

Interés superior de niñas, niños y adolescentes frente a los tatuajes estéticos

Best Interests of Children and Adolescents in Relation to Aesthetic Tattoos

Olvera-Bustamante AA^{1*}, Pérez-González E¹.

¹ Facultad de Derecho, Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro, México.

ORCID: 0000-0002-2765-0391^{1*}, 0000-0002-7822-8609¹.

RESUMEN

En México, la regulación de la práctica de tatuajes se encuentra prevista en disposiciones de carácter sanitario que establecen requisitos para su realización, medidas de prevención de enfermedades, manejo adecuado de residuos, prohibiciones específicas y el registro de usuarios del servicio. No obstante, dicha regulación presenta una problemática relevante desde la perspectiva de los derechos de la infancia y la adolescencia derivada de la ausencia de un límite mínimo de edad para la realización de tatuajes con fines estéticos, lo que permite que niñas, niños y adolescentes puedan acceder a estos procedimientos con la sola autorización de sus padres o tutores.

Esta situación genera una creciente preocupación desde la perspectiva de los derechos de la infancia y la adolescencia, ya que dicha autorización puede entrar en tensión con el principio de interés superior. El problema radica en que la normativa vigente no pondera de forma adecuada los posibles riesgos que los tatuajes con fines estéticos implican para la salud de personas en condición de desarrollo, el carácter permanente o de difícil reversión de esos procedimientos, así como la obligación del Estado de garantizar una protección reforzada de los derechos de este grupo etario.

El presente artículo analiza la problemática a la luz del paradigma de protección integral vigente en el sistema jurídico mexicano, que exige superar la concepción tradicional de niñas, niños y adolescentes como sujetos subordinados a la voluntad de quienes ejercen la patria potestad. Por el contrario, dicho paradigma impone al Estado la obligación de intervenir cuando las decisiones adoptadas bajo la autonomía parental puedan comprometer sus derechos, particularmente el derecho a la protección de la salud.

Desde esta perspectiva, se sostiene la existencia de una incompatibilidad entre la ausencia de restricciones etarias para la realización de tatuajes con fines estéticos y el principio del interés superior, en la medida en que no se garantiza una ponderación adecuada de los riesgos involucrados ni una protección reforzada para niñas, niños y adolescentes.

Es importante precisar que el presente trabajo se circunscribe exclusivamente al análisis de los tatuajes realizados con fines estéticos. En consecuencia, quedan fuera de su objeto de estudio aquellos procedimientos de tatuaje con fines médicos, reconstructivos o terapéuticos que puedan responder a necesidades derivadas de enfermedades, malformaciones congénitas, quemaduras, secuelas quirúrgicas o tratamientos oncológicos, entre otras condiciones clínicas. En esos supuestos, la valoración jurídica exige una ponderación distinta entre el principio del interés superior de la niñez y otros derechos fundamentales,

Autor(a) de Correspondencia:
Olvera-Bustamante AA.
Correo electrónico: alba.olvera@uaq.mx
Teléfono: 4427809464

Citar como:
Olvera-Bustamante AA, Pérez-González E. Interés superior de niñas, niños y adolescentes frente a los tatuajes estéticos. *Rev CONAMED*. 2026;31(3):175-189. DOI: 10.35366/124387

Fecha de recepción:
5 de agosto de 2026

Fecha de aceptación:
21 de agosto de 2026



Esta revista publica sus contenidos bajo la Licencia Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0), que permite su uso, distribución y adaptación, siempre que se otorgue el debido reconocimiento a los autores y a la fuente original.

particularmente el derecho a la protección de la salud, la integridad personal, la rehabilitación y el desarrollo integral, por lo que su regulación demanda un análisis específico atendiendo a las circunstancias particulares de cada caso.

Finalmente, el presente artículo propone una reforma a la Ley General de Salud y al Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios orientada a armonizar el marco normativo con la doctrina de la protección integral, fortaleciendo así la tutela del interés superior de niñas, niños y adolescentes en materia de tatuajes con fines estéticos.

Palabras clave: interés superior del niño; tatuajes estéticos; derechos del niño; protección infantil; protección a la salud.

ABSTRACT

In Mexico, tattooing is regulated by health legislation that establishes requirements for the procedure, disease prevention measures, proper waste management, specific prohibitions, and the registration of service users. However, this regulatory framework raises a significant concern from the perspective of the rights of children and adolescents, as it does not establish a minimum age for undergoing tattoo procedures and allows children and adolescents to access them with the authorization of their parents or guardians.

This situation raises growing concerns regarding the rights of children and adolescents, as such authorization may conflict with the principle of the best interests of the child. The problem lies in the fact that current regulations fail to adequately weigh the potential health risks that aesthetic tattoos pose to individuals who are still developing, the permanent or difficult-to-reverse nature of these procedures, and the State's obligation to ensure enhanced protection of the rights of this age group.

This article analyzes the issue in light of the comprehensive protection paradigm prevailing in the Mexican legal system, which requires moving beyond the traditional view of children and adolescents as subjects subordinate to the will of those exercising parental authority. Conversely, this paradigm imposes an obligation on the State to intervene when decisions made under parental autonomy may compromise their rights—particularly the right to health protection.

From this perspective, the article argues that the absence of age restrictions for tattoos performed for aesthetic purposes is incompatible with the principle of the best interests of the child, insofar as it fails to

ensure an adequate assessment of the risks involved and enhanced protection for children and adolescents.

This study is limited exclusively to the analysis of tattoos performed for aesthetic purposes. Accordingly, it does not address medical, reconstructive, or therapeutic tattooing procedures that may be indicated in response to diseases, congenital malformations, burns, surgical sequelae, oncological treatments, or other clinical conditions. In such cases, the legal assessment requires a different balancing of the principle of the best interests of the child against other fundamental rights, particularly the rights to health, personal integrity, rehabilitation, and holistic development. Consequently, the regulation of these procedures calls for a specific legal analysis that takes into account the particular circumstances of each case.

Finally, the article proposes reforms to the General Health Law and the Regulations for the Sanitary Control of Products and Services aimed at bringing the regulatory framework into line with the comprehensive protection paradigm, thereby strengthening the protection of the best interests of children and adolescents in relation to tattoos performed for aesthetic purposes.

Keywords: best interests of the child; aesthetic tattoos; children's rights; child protection; right to health.

INTRODUCCIÓN

La práctica de los tatuajes con fines estéticos ha experimentado un crecimiento significativo, consolidándose como una forma de expresión personal y modificación corporal. No obstante, cuando estos procedimientos se realizan en niñas, niños o adolescentes surgen cuestionamientos jurídicos y sanitarios relacionados con la protección de su salud, integridad personal y desarrollo integral, especialmente porque se trata de intervenciones permanentes que pueden generar riesgos físicos y psicológicos.

En México, la regulación sanitaria permite que los tatuajes con fines estéticos se practiquen en personas menores de dieciocho años mediante la autorización o el acompañamiento de quienes ejercen la patria potestad o la tutela; sin embargo, este modelo normativo plantea interrogantes sobre su compatibilidad con el principio del interés superior de la infancia y la adolescencia, toda vez que privilegia el consentimiento parental sin realizar una ponderación suficiente de los riesgos que estos procedimientos representan para personas en proceso de desarrollo.

En ese contexto, el objetivo del presente estudio es analizar la regulación vigente desde una perspectiva

jurídico-sanitaria y determinar si resulta compatible con el deber reforzado de protección que corresponde al Estado. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, mediante un diseño documental y dogmático-jurídico, a partir de la siguiente pregunta de investigación: ¿la regulación mexicana que permite la realización de tatuajes con fines estéticos a niñas, niños y adolescentes mediante autorización o acompañamiento de quienes ejercen la patria potestad o tutela resulta compatible con el principio de interés superior y con el deber reforzado de protección de su derecho a la salud?

La revisión documental tuvo como fecha de corte el 15 de septiembre de 2026 y se circunscribió al marco jurídico nacional aplicable a la regulación sanitaria de los tatuajes, particularmente a la Ley General de Salud y su normativa reglamentaria, así como a los estándares constitucionales e internacionales de derechos humanos aplicables, sin realizar un análisis comparativo de las legislaciones de las entidades federativas.

Se consultaron fuentes oficiales e institucionales de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, Orden Jurídico Nacional, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Organización de las Naciones Unidas, Organización de los Estados Americanos, Corte Interamericana de Derechos Humanos, organismos sanitarios nacionales e internacionales y literatura científica especializada.

Para la localización de la literatura científica especializada se utilizó *Google Académico*, mediante términos de búsqueda en español e inglés relacionados con *"tatuajes"*, *"tatuajes en adolescentes"*, *"riesgos de tatuajes"*, *"interés superior"*, *"tattoo"*, *"tattooing"*, *"adolescent"*, *"tattoo complications"*, *"tattoo infections"* y *"tattoo regret"*. La identificación bibliográfica de los artículos científicos seleccionados se corroboró en *PubMed* y en los sitios de las revistas correspondientes.

Para la selección de fuentes se consideraron las disposiciones nacionales vigentes directamente relacionadas con la práctica de tatuajes, la protección de la salud y los derechos de niñas, niños y adolescentes; los instrumentos internacionales aplicables al derecho a la salud y al interés superior; y los precedentes jurisdiccionales relacionados con este principio, la autonomía progresiva, el consentimiento y los límites a las decisiones parentales.

Respecto de la evidencia científica, se seleccionaron artículos y documentos institucionales que abordan los riesgos infecciosos y dermatológicos asociados a los tatuajes, así como el arrepentimiento posterior y otras consecuencias relevantes para el objeto de estudio. La información se analizó mediante los métodos dogmático-jurídico, sistemático e interpretativo, contrastando la regulación sanitaria vigente

con los estándares constitucionales e internacionales, los precedentes jurisdiccionales y la evidencia clínica seleccionada, con la finalidad de identificar las deficiencias del marco normativo y formular la propuesta de reforma legislativa.

FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL E INTERNACIONAL DEL DERECHO A LA SALUD Y DEL INTERÉS SUPERIOR

En México, se considera niño, niña o adolescente a toda persona menor de dieciocho años de conformidad con el artículo 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.¹ Las niñas, niños y adolescentes constituyen un grupo en situación de vulnerabilidad derivado de su edad, debido a su continuo desarrollo físico, emocional, cognitivo y social.

Esta condición no implica una disminución en el reconocimiento de sus derechos, sino la necesidad de implementar mecanismos reforzados que faciliten su ejercicio, reconociéndolos como personas titulares de derechos cuya protección debe orientarse por el principio del interés superior de la infancia y la adolescencia. Para materializar sus derechos, la Ley General de Salud prevé en su artículo 51 Bis 2 la obligación de implementar apoyos y ajustes razonables que posibiliten ejercer derechos en igualdad de condiciones y garanticen el bienestar de este grupo etario.²

En este contexto, la protección integral de niñas, niños y adolescentes constituye una responsabilidad compartida. El artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el deber de ascendientes, tutores y custodios de preservar y exigir el cumplimiento de sus derechos y principios, así como la obligación del Estado de otorgar facilidades a los particulares para coadyuvar en su cumplimiento.³

Esta corresponsabilidad se desarrolla en la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, particularmente en el artículo 103, que reconoce la participación de la familia y la sociedad en la garantía de sus derechos y establece obligaciones a cargo de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia.¹ En materia específicamente sanitaria, el artículo 50 de la misma ley reconoce el derecho de niñas, niños y adolescentes a disfrutar del más alto nivel posible de salud y dispone obligaciones dirigidas a garantizar la prestación de asistencia médica y sanitaria necesaria, así como la atención médica que requieran.¹

El Estado mexicano tiene el deber de garantizar el derecho de niñas, niños y adolescentes al disfrute del más alto nivel posible de salud, obligación reconocida tanto en el ámbito nacional como en el internacional. En el plano interno, la Constitución Política de los Estados

Unidos Mexicanos,³ establece en su artículo 4 el derecho de toda persona a la protección de la salud y dispone que en todas las decisiones y actuaciones del Estado deberá velarse y cumplirse con el principio de interés superior de la infancia y la adolescencia, garantizando de manera plena sus derechos.

En el ámbito internacional, la protección del derecho a la salud también ha sido ampliamente desarrollada en la Declaración Universal de los Derechos Humanos,⁴ que en su artículo 25.¹ reconoce el derecho a un nivel de vida adecuado que asegure la salud y el bienestar, lo que impone al Estado mexicano la obligación de una protección especial a niñas, niños y adolescentes derivada de su situación en vulnerabilidad para la consecución de esa finalidad. Por ende, se tiene la responsabilidad de garantizar las condiciones que promueven su sano desarrollo integral dentro de las cuales se encuentra la salud.

En esa misma tesitura, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁵ en su artículo 12 reconoce el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, respecto del cual el Estado mexicano se compromete a la adopción de medidas para asegurar la plena efectividad de ese derecho, entre las cuales se encuentran la prevención de enfermedades; así como la reducción de la mortalidad de niñas, niños y adolescentes y la protección de su sano desarrollo.

Por su parte, el Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales emitió la Observación General número 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud⁶ en la cual se indica la obligación de los Estados de prestar atención prioritaria a grupos en situación de vulnerabilidad, como lo son las niñas, niños y adolescentes, mediante la garantía de servicios de salud preventiva, así como las obligaciones de proteger el derecho al más alto nivel posible de salud.

De la misma manera, la Convención Americana sobre Derechos Humanos⁷ señala en su artículo 19 el derecho de niñas, niños y adolescentes a las medidas de protección que requieran por parte de su familia, la sociedad y el Estado, lo que entraña la corresponsabilidad en la protección de derechos de este grupo etario que incluye la prevención de actividades que pongan en riesgo o vulneren su salud, integridad personal o vida.

Aunado a lo anterior, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁸ en su artículo 10 también establece el derecho a la salud de toda persona, así como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, dentro del cual el Estado tiene la obligación de adoptar medidas para la realización efectiva de ese derecho, como la prevención

de enfermedades y la satisfacción de necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo, como lo son niñas, niños y adolescentes.

Del mismo modo, la Convención sobre los Derechos del Niño⁹ en su artículo 24 desarrolla y detalla de forma directa el derecho de niñas, niños y adolescentes al disfrute del más alto nivel posible de salud, en el cual se busca que los Estados adopten medidas para reducir la mortalidad infantil y desarrollen atención sanitaria preventiva para garantizar la protección frente a enfermedades. Asimismo, en su artículo 3 establece que el interés superior de niñas, niños y adolescentes será una consideración primordial en todas las decisiones que los afecten,⁹ lo cual se vincula directamente con la prohibición de realizar tatuajes con fines estéticos cuando estos pueden implicar riesgos para su salud y, en consecuencia, afectar la esfera integral de sus derechos.

Finalmente, en la Observación General número 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud¹⁰ emitida por el Comité de los Derechos del Niño se enfatiza el derecho a la salud desde una postura integral que abarca el bienestar físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social, no solo como la ausencia de enfermedad, por lo que se impone al Estado obligaciones de proteger los derechos de niñas, niños y adolescentes así como cumplir con la adopción de medidas para garantizar una protección integral tanto a la salud como a la esfera integral de sus derechos, debido a la interdependencia que existe entre estos.

De la interpretación conjunta de estos instrumentos se desprende que el derecho de niñas, niños y adolescentes al disfrute del más alto nivel posible de salud comprende no solo el acceso a servicios médicos, sino también la adopción de medidas preventivas frente a prácticas que puedan generar riesgos previsible para su bienestar físico, psicológico y social.

En consecuencia, el deber de protección reforzada del Estado exige regular, supervisar y en su caso restringir aquellas intervenciones corporales que puedan comprometer su desarrollo integral, especialmente cuando se trata de procedimientos permanentes o de difícil reversión como lo son los tatuajes con fines estéticos. Esta obligación se vincula directamente con la tutela de otros derechos interdependientes, entre ellos la integridad personal, la vida y el desarrollo de la personalidad.

La protección al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud guarda una estrecha relación con el derecho a la integridad personal. En ese sentido, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes reconoce que la integridad personal comprende las dimensiones física, psíquica, emocional y sexual,¹ lo que exige que cualquier práctica susceptible de afectar

alguna de ellas sea analizada desde una perspectiva de protección integral.

Esta vinculación adquiere especial relevancia tratándose de los tatuajes con fines estéticos, ya que constituyen modificaciones corporales permanentes que pueden incidir de manera directa en el ejercicio de diversos derechos humanos de este grupo etario. En esa tesitura, es deber del Estado la adopción de medidas para proteger a niñas, niños y adolescentes contra cualquier práctica que pueda afectar su salud física o mental¹ como lo son los tatuajes con fines estéticos, que, como se ha señalado, ponen en riesgo la salud, integridad y vida de niñas, niños y adolescentes.

ANÁLISIS CRÍTICO DE LA REGULACIÓN SOBRE TATUAJES EN MÉXICO

En México, la práctica de los tatuajes se encuentra regulada por la Ley General de Salud. El artículo 268 Bis² define jurídicamente a la persona tatuadora como aquella que realiza procedimientos consistentes en introducir pigmentos bajo la epidermis con el propósito de plasmar dibujos, figuras o marcas permanentes sobre la piel mediante instrumentos adecuados para ello. Asimismo, la legislación establece que quienes desarrollen esa actividad deben contar con la autorización sanitaria correspondiente, de conformidad con el régimen previsto en el Capítulo I del Título Décimo Sexto de la propia ley, el cual regula las autorizaciones necesarias para la realización de actividades que inciden en la protección a la salud.²

Esta regulación se complementa con el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, el cual desarrolla las condiciones bajo las cuales deben prestarse los servicios de tatuaje con el propósito de proteger la salud de las personas usuarias. En su Título Vigésimo Quinto Bis se establecen diversas obligaciones para quienes ejercen esta actividad, entre ellas la obtención de una tarjeta de control sanitario, el cumplimiento de los requisitos documentales para su expedición y la obtención del consentimiento informado de la persona usuaria antes de la realización del procedimiento.¹¹

Asimismo, el Reglamento prohíbe practicar tatuajes a personas que se encuentren bajo los efectos del alcohol, de sustancias psicoactivas o que carezcan de la capacidad para emitir un consentimiento válido. De igual forma, impone deberes relacionados con la información sobre los materiales empleados, la implementación de medidas para prevenir la transmisión de enfermedades, el manejo adecuado de residuos peligrosos biológico-infecciosos y la conservación de un registro de las personas que reciben este servicio.¹¹

En lo que respecta a las niñas, niños y adolescentes, el artículo 268 Bis-1 de la Ley General de Salud² establece una restricción específica para la práctica de tatuajes; sin embargo, como excepción, señala que el procedimiento únicamente puede realizarse en ese grupo etario cuando alguno de sus padres o quien ejerza la tutela los acompañe y acredite dicha calidad o bien cuando exista autorización expresa otorgada por escrito por cualquiera de ellos.

En esa misma tesitura, el Reglamento precisa las condiciones bajo las cuales puede practicarse un tatuaje a un niño, niña o adolescente. En ese sentido, establece que el procedimiento podrá realizarse cuando exista autorización expresa por escrito de quien ejerza la patria potestad o la tutela, previa comprobación de dicha calidad y cuando el niño, niña o adolescente esté acompañado de uno de sus padres o su tutor, previa acreditación de esa calidad.¹¹

El Reglamento también desarrolla los requisitos formales que debe cumplir la autorización escrita, en particular, dispone que esta deberá ajustarse al formato aprobado por la autoridad sanitaria, anexarse al cuestionario previo al procedimiento y acompañarse de la documentación oficial que acredite el vínculo de parentesco o, en su caso, el ejercicio de la patria potestad o la tutela. Asimismo, impone al prestador del servicio la obligación de conservar dicha documentación durante un periodo de dos años, lo que constituye un mecanismo de verificación posterior del cumplimiento de las exigencias legales y facilita las labores de vigilancia sanitaria.¹¹

El incumplimiento de esta disposición genera responsabilidad administrativa, toda vez que en términos del artículo 419 de la Ley General de Salud,² la realización de tatuajes en contravención de los requisitos establecidos para niñas, niños y adolescentes puede ser sancionada con multa de hasta dos mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización. Además, la propia ley prevé la revocación definitiva de la autorización sanitaria otorgada al establecimiento o a la persona prestadora del servicio, con lo cual se configura un régimen sancionador dirigido a garantizar la observancia de la normatividad.²

Del análisis conjunto de la Ley General de Salud y del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios se desprende que el ordenamiento jurídico mexicano reconoce una excepción a la prohibición general de practicar tatuajes a niñas, niños y adolescentes, siempre que exista intervención de quienes ejerzan la patria potestad o tutela. No obstante, la regulación presenta algunos aspectos susceptibles de interpretación. En primer lugar, no establece una edad mínima a partir de la cual pueda actualizarse dicha excepción, por lo que, en términos estrictamente

normativos, esta podría aplicarse a cualquier persona menor de dieciocho años, siempre que se satisfagan los requisitos legales.

En segundo lugar, se advierte una aparente falta de armonización entre ambos ordenamientos,^{2,11} toda vez que existe discrepancia en la regulación de los supuestos que permiten actualizar la excepción. Mientras que la Ley General de Salud establece que esta pueda configurarse cuando existe el acompañamiento de alguno de los padres o tutor, o bien cuando se cuente con la autorización de estos por escrito, el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios exige el cumplimiento concurrente de ambos requisitos, es decir, la autorización por escrito de quienes ejerzan la patria potestad o del tutor, así como el acompañamiento de estos.

Asimismo, la Ley hace referencia a alguno de los padres, en tanto que el Reglamento alude específicamente a quienes ejerzan la patria potestad, figuras que no son equivalentes, ya que pueden existir padres que no ostenten la patria potestad y, por ende, carezcan de facultades jurídicas para adoptar decisiones relacionadas con el ejercicio de los derechos de sus hijos e hijas.

Conviene distinguir entre la calidad jurídica de padre o madre y el ejercicio de la patria potestad debido a que ambos conceptos producen consecuencias legales distintas. La primera deriva de la filiación y reconoce el vínculo jurídico existente entre progenitores e hijos; en cambio, la patria potestad constituye el conjunto de facultades y deberes que la ley atribuye para proteger integralmente a las niñas, niños y adolescentes, representarlos legalmente y tomar decisiones respecto de su persona y, en su caso, sus bienes.

En el sistema jurídico mexicano, estas calidades no necesariamente coinciden, ya que una persona puede conservar su condición de padre o madre, pero al mismo tiempo dejar de ejercer la patria potestad cuando esta haya sido suspendida, limitada o perdida conforme a los supuestos previstos en la legislación civil.

En ese sentido, los artículos 413 y 414 del Código Civil Federal regulan el contenido y finalidad de la patria potestad, mientras que los artículos 444, 445 y 447¹² contemplan los supuestos en que su ejercicio puede extinguirse, suspenderse o restringirse. Por ello, desde una perspectiva jurídica, la referencia a los padres no siempre identifica a quienes cuentan con la facultad legal para otorgar el consentimiento o adoptar decisiones en representación de un niño, niña o adolescente, facultad que corresponde a quienes ejercen válidamente la patria potestad o, en su caso, la tutela.

La referencia al Código Civil Federal se utiliza únicamente como referente normativo para explicar las figuras de patria potestad y su posible suspensión, limitación o pérdida, sin pretender extender su aplicación a las legislaciones civiles o familiares de todas las entidades federativas, que regulan estas instituciones conforme a sus respectivos ámbitos de competencia.

Un aspecto que merece atención especial es la forma en que la normatividad regula la acreditación de la calidad de quien otorga el consentimiento para la realización del procedimiento. Mientras que la Ley General de Salud² se limita a señalar que el niño, niña o adolescente deberá estar acompañado de alguno de sus padres o tutor, previa acreditación de tal carácter, o deberá contar con la autorización correspondiente por escrito, sin precisar el medio idóneo para demostrar dicha calidad, el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios¹¹ desarrolla este requisito al exigir la comprobación o acreditación del ejercicio de la patria potestad o tutela mediante un documento oficial cuya copia debe conservarse por un plazo de dos años.

No obstante, el Reglamento emplea indistintamente los términos acreditación y comprobación, sin establecer una diferencia conceptual o jurídica entre ambos, lo que permite advertir que fueron utilizados como expresiones equivalentes para referirse a la demostración documental de la legitimación de quien autoriza el procedimiento.

Lo anterior genera imprecisión terminológica, ya que no define el alcance de cada concepto ni especifica de manera taxativa cuáles son los documentos oficiales suficientes para acreditar el parentesco, la patria potestad o la tutela, dejando un margen de incertidumbre respecto de la forma en que los prestadores del servicio deben verificar la capacidad jurídica de quien emite el consentimiento. Tal circunstancia resulta particularmente relevante si se considera que la sola calidad de padre o madre no implica necesariamente el ejercicio de la patria potestad, por lo que la verificación documental adquiere una función esencial para garantizar que la autorización provenga de quien cuenta con facultades legales para representar al niño, niña o adolescente.

Aunado a lo anterior, se advierte que ni la Ley General de Salud ni el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios^{2,11} distinguen entre los tatuajes realizados con fines estéticos y los realizados con finalidad médica, reconstructiva o terapéutica, toda vez que la regulación vigente emplea una noción uniforme de tatuaje, por lo cual ambos supuestos se encuentran sometidos al mismo régimen jurídico pese a responder a finalidades sustancialmente distintas y poder involucrar derechos e intereses diversos.

Mientras que los tatuajes con fines estéticos constituyen modificaciones corporales de carácter voluntario, cuya justificación se vincula principalmente con la autonomía personal y la expresión de la identidad, los procedimientos reconstructivos o terapéuticos forman parte de intervenciones médicamente indicadas para proteger la salud, la rehabilitación o la recuperación física y social de las personas.

Esta ausencia de diferencia en la norma resulta relevante ya que impide establecer un tratamiento jurídico acorde con la naturaleza de cada procedimiento y dificulta una adecuada ponderación del principio del interés superior frente a otros derechos fundamentales, particularmente derecho a la protección de la salud. En consecuencia, cualquier propuesta de reforma legislativa debería contemplar expresamente esta distinción a fin de evitar que las restricciones dirigidas a los tatuajes con fines estéticos alcancen indebidamente procedimientos médicos cuya realización puede resultar necesaria para garantizar el desarrollo integral y el bienestar de las niñas, niños y adolescentes.

Finalmente, la Ley General de Salud no prevé actualmente un tipo penal específico que sancione la realización de tatuajes con fines estéticos a niñas, niños y adolescentes en contravención de los requisitos establecidos en la propia legislación sanitaria. La respuesta expresamente prevista en este ordenamiento se ubica en el ámbito administrativo, mediante multas y la revocación de la autorización sanitaria correspondiente.²

Esta afirmación se circunscribe a la legislación sanitaria analizada, sin prejuzgar sobre la posible actualización de delitos previstos en otros ordenamientos o en las legislaciones de las entidades federativas. Esta circunstancia reviste importancia especial debido a que la intervención corporal practicada a niñas, niños y adolescentes implica una posible afectación a derechos fundamentales. En consecuencia, la ausencia de una respuesta penal específica abre el debate sobre la suficiencia del régimen administrativo para prevenir y sancionar conductas por la vulnerabilidad de este grupo poblacional.

RIESGOS SANITARIOS Y JURÍDICOS DE LOS TATUAJES EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

La regulación de los tatuajes con fines estéticos en niñas, niños y adolescentes no puede analizarse únicamente desde una perspectiva teórica, sino que requiere valorar los riesgos que este tipo de modificaciones corporales permanentes puede generar para el ejercicio de sus derechos, ya que si bien la observancia de las medidas sanitarias reduce significativamente la probabilidad de complicaciones, la evidencia científica demuestra que los tatuajes con fines estéticos constituyen procedimientos

invasivos que no están exentos de riesgo para la salud física y mental, incluso cuando son realizados en establecimientos autorizados y conforme a los protocolos correspondientes.

En consecuencia, el análisis de los riesgos resulta indispensable para determinar si el marco jurídico vigente satisface el deber reforzado de protección que el Estado debe garantizar a niñas, niños y adolescentes conforme al principio de interés superior, particularmente cuando se trata de intervenciones de carácter estrictamente estético que no responden a una necesidad médica o terapéutica.

La realización de tatuajes consiste en introducir pigmentos de forma permanente o semipermanente mediante múltiples punciones que atraviesan la epidermis y alcanzan la dermis, proceso que altera temporalmente la integridad de la barrera cutánea. Como consecuencia, durante el periodo de cicatrización existe una mayor susceptibilidad al ingreso de microorganismos cuando las condiciones de higiene, esterilización o los cuidados posteriores no son adecuados. Aunque el cumplimiento de los protocolos sanitarios disminuye significativamente la probabilidad de complicaciones infecciosas, la evidencia científica ha documentado que estas también pueden originarse por pigmentos contaminados antes de su utilización, razón por la cual la seguridad del procedimiento depende tanto de la técnica empleada como de la calidad de los insumos utilizados.¹³⁻¹⁶

Lo que adquiere relevancia tratándose de niñas, niños y adolescentes ya que la protección de su derecho a la salud exige minimizar cualquier exposición innecesaria a riesgos prevenibles derivados de procedimientos estéticos permanentes.

Las complicaciones infecciosas derivadas de los tatuajes suelen manifestarse durante los primeros días o semanas posteriores al procedimiento, una vez que la piel ha sido expuesta al contacto con microorganismos durante el proceso de cicatrización, por lo que es posible que se presente dolor intenso, secreción purulenta, edema progresivo, eritema persistente, formación de abscesos o fiebre; entre los agentes etiológicos descritos con mayor frecuencia se encuentran *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* y diversas micobacterias no tuberculosas; estas últimas asociadas principalmente con la utilización de agua no estéril para diluir las tintas o con la contaminación de los pigmentos antes de su aplicación. En ese sentido, un retraso en el diagnóstico o tratamiento puede favorecer la extensión de la infección y aumentar la necesidad de intervenciones terapéuticas más complejas, en particular cuando existen factores que dificultan una adecuada cicatrización.^{13,14} Tratándose de niñas, niños y adolescentes, esta posibilidad adquiere relevancia especial desde la perspectiva de la protección

reforzada del derecho al más alto nivel de protección de la salud.

Las repercusiones infecciosas de un tatuaje no se limitan al periodo inmediato de cicatrización, sino que cuando el procedimiento se realiza en condiciones sanitarias deficientes, pueden traducirse en enfermedades transmisibles con efectos permanentes sobre la salud, verbigracia: la reutilización de agujas, el empleo de instrumental insuficientemente esterilizado o la contaminación cruzada durante el procedimiento constituyen mecanismos reconocidos para la transmisión de patógenos hemáticos, en particular de los virus de la hepatitis B y la hepatitis C, aunque la evidencia científica indica que el riesgo disminuye de forma considerable cuando el procedimiento se practica en establecimientos que cumplen con las medidas de bioseguridad, la posibilidad de transmisión persiste en aquellos contextos donde las normas sanitarias son inexistentes o se incumplen.^{13,17,18}

En el caso de niñas, niños y adolescentes es de suma importancia considerar estos riesgos ya que muchas infecciones pueden permanecer asintomáticas durante años y evolucionar hacia enfermedades crónicas que los acompañen durante gran parte de su vida, razón por la cual la prevención es la medida más eficaz para proteger su salud.

Asimismo, existen riesgos dermatológicos, los cuales son frecuentes, toda vez que los tatuajes generan una lesión sobre la piel mediante la introducción de pigmentos en la dermis, por lo que hay ciertas manifestaciones transitorias normales posteriores a la realización de un tatuaje como enrojecimiento, sensibilidad y formación de costras; sin embargo, puede ocurrir que esos signos aumenten de forma progresiva, se acompañen de dolor intenso, secreción o cambios en la coloración de la piel que podrían ser el primer indicio de una complicación dermatológica, por lo que se reconoce que los tatuajes no son procedimientos exentos de riesgos para la salud, por lo cual se exige que se cumplan ciertas condiciones para disminuir la aparición de complicaciones cutáneas.^{14,19,20} No obstante, no existe el riesgo cero, por lo que no es posible asegurar que no se presentarán complicaciones.

La valoración de estas complicaciones requiere distinguir entre riesgo, daño, probabilidad y gravedad. La existencia de un riesgo asociado con los tatuajes no implica que necesariamente se produzca un daño ni que todas las complicaciones infecciosas y dermatológicas presenten la misma probabilidad de ocurrencia, ya que su aparición depende, entre otros factores, de las condiciones de higiene y esterilización, la técnica empleada, la calidad de los insumos y la posible contaminación de los pigmentos.¹³⁻²⁰

El cumplimiento de las medidas de bioseguridad y control sanitario disminuye significativamente algunos de estos riesgos, particularmente los relacionados con la transmisión de agentes infecciosos; sin embargo, no permite eliminarlos por completo, debido a que determinadas complicaciones pueden derivar de factores individuales o de la contaminación previa de los insumos.¹³⁻²⁰ En consecuencia, debe distinguirse entre riesgos susceptibles de mitigación mediante medidas preventivas y aquellos cuya posibilidad subsiste aun cuando el procedimiento se realice conforme a las condiciones sanitarias establecidas.

Si bien la literatura médica revisada describe complicaciones infecciosas y dermatológicas asociadas con la realización de tatuajes, no se identificaron datos cuantitativos suficientemente robustos que permitan establecer la frecuencia específica de estas complicaciones en niñas, niños y adolescentes. La evidencia disponible se refiere principalmente a población general, adulta o a grupos de edad que no permiten aislar resultados correspondientes exclusivamente a personas menores de dieciocho años. En consecuencia, no es posible determinar, con la evidencia revisada, una incidencia o prevalencia específica de las principales complicaciones médicas asociadas con los tatuajes en esta población, lo que constituye una limitación de la evidencia disponible.

Además de las complicaciones físicas, la literatura revisada advierte sobre la posibilidad de arrepentimiento posterior, particularmente ante modificaciones corporales permanentes realizadas durante estas etapas en las que pueden producirse cambios en la identidad, la imagen corporal, las preferencias personales y los proyectos de vida;¹³ sin embargo, las fuentes analizadas no permiten establecer una tasa uniforme de arrepentimiento aplicable específicamente a niñas, niños y adolescentes ni concluir que este se presente con mayor frecuencia que en personas adultas.

Esta limitación resulta relevante para el análisis jurídico, toda vez que impide sustentar la necesidad de una protección diferenciada exclusivamente en una mayor probabilidad de arrepentimiento y exige valorar este elemento conjuntamente con el carácter permanente de la intervención, la autonomía progresiva y los demás riesgos asociados con el procedimiento.

Aunado a lo anterior, la realización de tatuajes representa riesgos jurídicos para los derechos de niñas, niños y adolescentes, como el derecho a la integridad física cuando implica una afectación corporal permanente que no responde a una necesidad terapéutica y los expone a complicaciones prevenibles como infecciones, reacciones alérgicas o cicatrices permanentes; desde la perspectiva de los derechos humanos, la protección a la integridad física no se limita a evitar lesiones graves,

sino que comprende la obligación del Estado de prevenir intervenciones que puedan ocasionar daños innecesarios sobre el cuerpo de las personas en desarrollo; en consecuencia, cualquier procedimiento de modificación corporal permanente debe analizarse a la luz del interés superior de este grupo etario y del deber reforzado de protección que corresponde a las autoridades respecto de este sector.^{1,9,21}

Asimismo, se pone en riesgo la integridad mental de niñas, niños y adolescentes, ya que puede verse comprometida cuando el tatuaje se realiza sin información suficiente, bajo presión de terceros, sin valoración adecuada del grado de madurez y comprensión, por lo que el arrepentimiento o insatisfacción posterior representan riesgos que deben considerarse cuando la decisión recae en una modificación corporal permanente, ya que la obligación de resguardar la integridad mental comprende la prevención de afectaciones psicológicas y la adopción de medidas de recuperación cuando estas se hayan producido.^{1,9}

Por cuanto hace al riesgo para su derecho al libre desarrollo de la personalidad, este busca proteger la posibilidad de construir la propia identidad y adoptar decisiones relevantes sobre el cuerpo; no obstante, en el caso de niñas, niños y adolescentes debe interpretarse a la luz de su interés superior y el deber de protección reforzada que tiene el Estado; en consecuencia, ni la voluntad de quienes ejercen la patria potestad puede sustituir de forma automática la opinión del niño, niña o adolescente ni la manifestación de voluntad o el asentimiento de este último bastan por sí solos para legitimar cualquier modificación corporal permanente, por lo que las restricciones para prevenir daños pueden ser compatibles con este derecho cuando resulten razonables, proporcionales y orientadas a permitir que la persona se desarrolle plenamente, lo que implica un análisis forzoso de su interés superior.^{1,9,22}

Finalmente, existe riesgo para el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Este derecho, que no se limita al acceso a servicios médicos después de que aparece una complicación sino que comprende obligaciones de prevención, protección, regulación y vigilancia frente a riesgos evitables, lo cual de conformidad con el Comité de los Derechos del Niño implica la adopción de medidas legislativas, administrativas, regulatorias y de vigilancia dirigidas a garantizar entornos seguros para la infancia y adolescencia, así como la supervisión de actividades desarrolladas por particulares cuando estas puedan comprometer el ejercicio de sus derechos, por lo que, frente a estos procedimientos de tatuaje y a los riesgos infecciosos, dermatológicos, psicológicos y jurídicos ya mencionados, resulta necesario adoptar medidas de protección que reduzcan la exposición de este grupo

etario a daños previsibles en cumplimiento de su obligación de garantizar el disfrute efectivo del derecho a la salud, la integridad personal y el desarrollo pleno de la niñez y adolescencia.^{1,9,10,23}

En conjunto, la evidencia revisada permite identificar riesgos infecciosos, dermatológicos y psicológicos asociados con los tatuajes con fines estéticos, cuya probabilidad y gravedad no son uniformes y dependen, entre otros factores, de las condiciones en las que se realiza el procedimiento. Las medidas de higiene, bioseguridad, control de insumos y vigilancia sanitaria permiten prevenir o reducir algunos de estos riesgos, pero no garantizar su eliminación absoluta.

Asimismo, la literatura analizada no proporciona evidencia suficiente para afirmar que las niñas, niños y adolescentes presenten, por razón de edad, una mayor frecuencia de complicaciones médicas que las personas adultas, ni permite establecer una tasa específica de arrepentimiento para este grupo etario. Por ello, la justificación de una protección diferenciada no descansa únicamente en la probabilidad de un daño sanitario, sino en una valoración conjunta de los riesgos que subsisten, su posible gravedad, el carácter permanente o de difícil reversión de la intervención, su finalidad exclusivamente estética, la autonomía progresiva y el deber reforzado de protección conforme al interés superior de niñas, niños y adolescentes.

INTERÉS SUPERIOR COMO JUSTIFICACIÓN CONSTITUCIONAL EN EL EJERCICIO DE DERECHOS

El interés superior de la infancia y la adolescencia constituye un principio, un derecho y una norma de procedimiento que orienta toda decisión relacionada con niñas, niños y adolescentes. Bajo esta concepción, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha reconocido que el interés superior constituye un principio orientador en la interpretación y aplicación de las normas que afectan a niñas, niños y adolescentes y que, cuando se trata de medidas legislativas o administrativas que inciden en sus derechos, debe realizarse un escrutinio más estricto respecto de la necesidad y proporcionalidad de dichas medidas.²⁴

Esta regla ha sido construida progresivamente a través de diversos precedentes en los que el tribunal ha privilegiado el interés superior de la infancia y la adolescencia frente al ejercicio de determinados derechos de niñas, niños y adolescentes o de quienes ejercen la patria potestad.

La interpretación del interés superior de niñas, niños y adolescentes no puede desvincularse de su derecho a ser escuchados, de la evolución de sus capacidades y de su participación en las decisiones que

les afectan. La Observación General núm. 14 del Comité de los Derechos del Niño establece que la determinación del interés superior exige valorar las circunstancias particulares y las posibles repercusiones, positivas o negativas, de cada alternativa. Entre los elementos que deben considerarse se encuentra la opinión de niñas, niños y adolescentes, atendiendo a su edad y madurez.²⁵

Por su parte, la Observación General núm. 20 reconoce que durante la adolescencia se incrementan progresivamente las capacidades para adoptar decisiones y ejercer derechos con mayor autonomía, de manera que la protección no debe traducirse en el desconocimiento de su voluntad, sino acompañarse de información adecuada a su edad, oportunidades efectivas de participación y reconocimiento de sus capacidades evolutivas.²⁶ No obstante, el reconocimiento de la autonomía progresiva no excluye la posibilidad de establecer límites cuando una intervención pueda comprometer otros derechos.

En el caso específico de los tatuajes con fines estéticos, se consideraron alternativas regulatorias menos restrictivas, como el establecimiento de edades mínimas diferenciadas, la valoración individual del grado de madurez, el asentimiento de la persona adolescente acompañado del consentimiento parental, el suministro de información adaptada, la implementación de periodos de reflexión y el reforzamiento de controles sanitarios; sin embargo, estas alternativas no eliminan los riesgos asociados a una intervención corporal permanente y carente de finalidad médica, reconstructiva o terapéutica, sino que inciden principalmente en las condiciones para la adopción de la decisión o disminuyen algunos riesgos derivados de su realización.

En ese sentido, la propuesta de diferir hasta la mayoría de edad la posibilidad de realizar tatuajes con fines exclusivamente estéticos se sustenta en su carácter permanente o de difícil reversión, en la existencia de riesgos sanitarios que no pueden eliminarse por completo y en la posibilidad de preservar para la propia persona la decisión de modificar de forma permanente su cuerpo una vez alcanzada la mayoría de edad. Esta medida no supone desconocer la autonomía progresiva ni el derecho de las personas adolescentes a ser escuchadas, sino ponderarlos frente al deber reforzado de protección de la salud, la integridad personal y el desarrollo integral.

Una primera manifestación de esta línea jurisprudencial se encuentra en la Acción de Inconstitucionalidad 22/2016,²⁷ en la que la Suprema Corte analizó la constitucionalidad de la reforma del Código Civil de Aguascalientes que eliminó las dispensas para que personas menores de dieciocho años pudieran contraer matrimonio.

Aunque la medida restringía temporalmente el derecho a contraer matrimonio y el libre desarrollo de la personalidad, el tribunal concluyó que dicha limitación era constitucional porque protegía la educación, la salud, la igualdad y la autonomía futura de niñas, niños y adolescentes; en consecuencia, determinó que el interés superior justificaba diferir el ejercicio de este derecho hasta alcanzar la mayoría de edad para favorecer su desarrollo integral.

En esa tesitura, la Suprema Corte amplió el alcance protector del interés superior al reconocer que este puede prevalecer incluso sobre el consentimiento otorgado por las propias niñas, niños y adolescentes o por quienes ejercen su representación legal; así lo sostuvo en la Acción de Inconstitucionalidad 39/2015²⁸ en la que se declaró válida una disposición que permitía difundir la imagen de adolescentes involucrados en procedimientos de justicia cuando existiera autorización para ello; no obstante, el Pleno de la Corte consideró que dicha exposición podría ocasionar afectaciones permanentes a la dignidad, la privacidad, el libre desarrollo de la personalidad y la reinserción social, por lo que el consentimiento no resultaba suficiente para justificar una medida contraria a su interés superior.

La protección reforzada reconocida por la Suprema Corte también se ha proyectado sobre las decisiones adoptadas por quienes ejercen la patria potestad; en el Amparo en Revisión 1049/2017,²⁹ relativo a una niña con leucemia linfoblástica aguda cuyos padres rechazaban las transfusiones sanguíneas por motivos religiosos, la Primera Sala de la Corte resolvió que la autonomía parental y la libertad religiosa encuentran límites cuando las decisiones adoptadas comprometen la vida o la salud de un niño, niña o adolescente; en consecuencia, consideró legítima la intervención estatal para autorizar el tratamiento médico indispensable y privilegiar el interés superior de la niña sobre la voluntad de sus progenitores.

Este precedente requiere una distinción, dado que involucró un riesgo grave e inmediato para la vida y salud de una niña, circunstancia que no resulta equiparable a los riesgos asociados con los tatuajes con fines estéticos. Su pertinencia se limita al criterio conforme al cual las decisiones de quienes ejercen la patria potestad pueden encontrar límites para proteger los derechos de niñas, niños y adolescentes, sin que ello implique trasladar automáticamente la solución adoptada en aquel caso.

Además de limitar las decisiones de los adultos, la Suprema Corte ha precisado que la autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes tampoco constituye un derecho absoluto; en el Amparo Directo en Revisión 4122/2015³⁰ la Primera Sala sostuvo que,

aunque la opinión del niño, niña o adolescente debe ser escuchada directamente por la autoridad judicial y valorarse conforme a su edad y madurez, esta no resulta automáticamente vinculante, ya que su voluntad debe ponderarse con el interés superior, de modo que puede ceder cuando existe una alternativa que representa una mayor protección para su desarrollo integral y el pleno ejercicio de sus derechos.

Bajo esa misma lógica, la Primera Sala reafirmó que el interés superior constituye el parámetro rector para resolver controversias relacionadas con el ejercicio de la patria potestad; en el Amparo en Revisión 668/2023³¹ derivado de un conflicto entre los progenitores respecto del tratamiento psicológico de dos niñas. La Corte sostuvo que el análisis debía centrarse exclusivamente en la protección de su salud mental y no en las pretensiones de los adultos. En consecuencia, reconoció que las decisiones parentales pueden limitarse cuando ello resulte indispensable para garantizar el tratamiento que mejor protege el bienestar físico y emocional de las niñas, niños y adolescentes.

Los precedentes seleccionados no guardan identidad fáctica con la realización de tatuajes con fines estéticos. Su pertinencia radica en los criterios desarrollados por la Suprema Corte de Justicia de la Nación sobre el interés superior, la autonomía progresiva, el consentimiento y los límites a las decisiones de quienes ejercen la patria potestad. En esa tesitura, se utilizan como parámetros jurídicos para analizar la intervención estatal en la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, y no para equiparar las circunstancias o riesgos de los distintos casos.

Estos precedentes evidencian que el interés superior de la infancia y la adolescencia ha dejado de ser únicamente un criterio interpretativo para consolidarse como un auténtico parámetro de control constitucional, ya que su aplicación permite justificar restricciones temporales al ejercicio de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como limitar la autonomía de quienes ejercen la patria potestad cuando resulte indispensable para proteger bienes jurídicos de mayor entidad como la vida, la salud, la dignidad, la integridad y el desarrollo integral.

Este interés superior proporciona un fundamento sólido para sostener la validez de medidas legislativas que, como la prohibición de tatuajes con fines estéticos en personas menores de dieciocho años, buscan prevenir daños permanentes mediante una protección reforzada. En consecuencia, la prohibición de tatuajes con fines estéticos en personas menores de dieciocho años no constituye una restricción arbitraria al libre desarrollo de la personalidad, sino una medida de protección reforzada compatible con el interés superior

de la infancia y la adolescencia en tanto que busca preservar la salud, la integridad y la autonomía frente a decisiones de carácter irreversible.

Cabe destacar que la propuesta de diferir hasta la mayoría de edad la realización de tatuajes con fines exclusivamente estéticos no se sustenta únicamente en la condición de persona menor de dieciocho años, sino en la ponderación entre su autonomía progresiva y participación en las decisiones que le afectan, por una parte, y el carácter permanente de la intervención, la ausencia de finalidad terapéutica y los riesgos para la salud e integridad personal, por otra. Desde esta perspectiva, se considera que la medida persigue preservar el ejercicio futuro de la autonomía de la persona y otorgar una protección reforzada frente a una modificación corporal permanente, sin extender la prohibición a procedimientos médicos, reconstructivos o terapéuticos.

PROPUESTA LEGISLATIVA

La propuesta se circunscribe exclusivamente a los tatuajes realizados con fines estéticos. En consecuencia, no se plantea modificar el régimen aplicable a las micropigmentaciones y perforaciones, debido a que estas prácticas no constituyen el objeto específico del presente estudio y requieren un análisis diferenciado de sus características y riesgos.

Derivado del análisis realizado, se considera pertinente proponer la reforma del primer párrafo del artículo 268 Bis-1 de la Ley General de Salud,² mediante la eliminación de la porción normativa contenida en su segunda oración y del primer párrafo del artículo 224 Bis 5 del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios,¹¹ disposiciones que permiten la realización de tatuajes en niñas, niños y adolescentes mediante autorización o acompañamiento parental. Asimismo, se propone la adición de un artículo 467 Ter a la Ley General de Salud² que establezca un tipo penal para sancionar a cualquier persona que realice tatuajes con fines estéticos a niñas, niños y adolescentes.

Estas reformas tienen por objetivo armonizar el marco normativo con el paradigma de la protección integral, fortalecer la tutela reforzada que el Estado debe brindar a niñas, niños y adolescentes y garantizar el disfrute efectivo de sus derechos, particularmente el derecho al más alto nivel posible de salud, a la integridad personal y al desarrollo integral de conformidad con el principio del interés superior.

La propuesta parte de la premisa de que la regulación vigente presenta diversas deficiencias. En primer lugar, permite la realización de tatuajes con fines estéticos mediante consentimiento de quienes ejerzan

la patria potestad o la tutela a pesar de que se trata de procedimientos permanentes que no responden a una necesidad terapéutica y que implican riesgos físicos, dermatológicos, infecciosos, psicológicos y jurídicos para personas en desarrollo.

En segundo lugar, no establece una edad mínima para la actualización de dicha excepción, lo que posibilita su aplicación respecto de cualquier niño, niña o adolescente. En tercer lugar, la legislación no distingue entre los tatuajes realizados con fines estéticos y aquellos que obedecen a finalidades médicas, reconstructivas o terapéuticas, pese a que estas últimas pueden constituir intervenciones clínicamente indicadas para proteger el derecho a la salud y, por tanto, requieren una ponderación constitucional distinta. Por lo anterior, se propone lo siguiente:

a) Eliminación de la excepción basada en el consentimiento parental y prohibición expresa de tatuajes con fines estéticos

Se propone eliminar la porción normativa contenida en la segunda oración del primer párrafo del artículo 268 Bis-1 de la Ley General de Salud que contiene la excepción de realizar tatuajes con fines estéticos a niñas, niños y adolescentes con autorización o acompañamiento parental, así como agregar la prohibición de realizar tatuajes con fines estéticos incluso con consentimiento parental y la obligación de los establecimientos o las personas que ofrezcan los servicios de tatuaje con fines estéticos de verificar la mayoría de edad de los solicitantes, para quedar como sigue:

Artículo 268 Bis-1.- Queda prohibido realizar tatuajes con fines estéticos a personas menores de dieciocho años de edad, aun con el consentimiento de quienes ejerzan la patria potestad, la tutela o cualquier otra forma de representación legal.

Lo dispuesto en el presente artículo no será aplicable en los procedimientos de tatuaje con fines médicos, reconstructivos o terapéuticos debidamente indicados por profesionales de la salud, cuando su realización resulte necesaria para la protección de la salud o la rehabilitación de niñas, niños y adolescentes, atendiendo en todo momento a su interés superior.

Los establecimientos o personas que ofrezcan servicios de tatuaje con fines estéticos deberán verificar la mayoría de edad de los solicitantes mediante identificación oficial vigente. La violación de esta disposición se sancionará en los términos previstos en los artículos 467 Ter y 419 de esta Ley, y conllevará la revocación definitiva de la autorización respectiva.

La prohibición propuesta deberá armonizarse con el régimen de sanciones administrativas previsto en

la Ley General de Salud, a fin de que su incumplimiento genere las consecuencias correspondientes, incluidas las multas y, cuando resulte procedente conforme a la legislación sanitaria, la revocación de la autorización respectiva. Estas consecuencias administrativas son independientes de la responsabilidad penal que, en su caso, pudiera actualizarse.

De igual forma, se propone eliminar la excepción para realizar tatuajes prevista en el artículo 224 Bis 5 del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, que señala los supuestos en los que pueden realizarse tatuajes a niñas, niños y adolescentes, así como agregar una prohibición expresa en términos equivalentes a los propuestos para la Ley General de Salud.

Artículo 224 Bis 5.- Queda prohibido realizar tatuajes con fines estéticos a personas menores de dieciocho años de edad, aun con el consentimiento de quienes ejerzan la patria potestad, la tutela o cualquier otra forma de representación legal.

Lo dispuesto en el presente artículo no será aplicable en los procedimientos de tatuaje con fines médicos, reconstructivos o terapéuticos debidamente indicados por profesionales de la salud, cuando su realización resulte necesaria para la protección de la salud o la rehabilitación de niñas, niños y adolescentes, atendiendo en todo momento a su interés superior.

Los establecimientos o personas que ofrezcan servicios de tatuaje con fines estéticos deberán verificar la mayoría de edad de los solicitantes mediante identificación oficial vigente.

b) Creación del tipo penal para prohibir que cualquier persona realice tatuajes con fines estéticos a niñas, niños y adolescentes

Se propone adicionar un tipo penal en la Ley General de Salud al Título Décimo Octavo denominado Medidas de seguridad, Sanciones y Delitos, Capítulo VI. Delitos, a través de la adición de un artículo 467 Ter, ya que los artículos 467 y 467 Bis establecen delitos realizados en contra de niñas, niños y adolescentes, para quedar como sigue:

Artículo 467 Ter. A quien, con conocimiento de que la persona es menor de dieciocho años, le realice un tatuaje con fines estéticos se le impondrá de seis meses a dos años de prisión.

Quedan excluidos de esta disposición los procedimientos realizados con fines médicos, reconstructivos o terapéuticos.

Cuando, como consecuencia del procedimiento, se produzcan lesiones, se estará además a las disposiciones penales que resulten aplicables.

En cuanto a la acreditación de la mayoría de edad, puede presentarse el supuesto de que el niño, niña o adolescente exhiba una identificación falsa o alterada con la finalidad de aparentar la mayoría de edad. En ese sentido, para que se actualice el tipo penal propuesto será necesario acreditar que quien realizó el tatuaje tenía conocimiento de que se trataba de una persona menor de dieciocho años de edad, por lo que la sola presentación de un documento falso no permitiría atribuirle automáticamente responsabilidad penal cuando haya cumplido con la obligación de verificar la identificación presentada y desconociera dicha circunstancia.

Lo anterior es independiente de la responsabilidad que pudiera derivarse de la falsificación o utilización de documentos falsos conforme a las disposiciones legales aplicables, por lo que no se considera necesario incorporar una sanción adicional por dicha conducta en la presente propuesta.

La prohibición propuesta persigue proteger la salud e integridad de niñas, niños y adolescentes frente a una intervención corporal permanente o de difícil reversión realizada con fines exclusivamente estéticos. Si bien existen alternativas menos restrictivas, como el consentimiento parental, la valoración de la madurez, la información adaptada, los periodos de reflexión o los controles sanitarios reforzados, estas pueden disminuir determinados riesgos, pero no eliminan el carácter permanente de la intervención ni todos los riesgos asociados.

Por ello, se considera que diferir su realización hasta la mayoría de edad constituye una medida idónea, necesaria y proporcional, limitada exclusivamente a tatuajes con fines estéticos y sin comprender procedimientos médicos, reconstructivos o terapéuticos.

La sanción penal requiere una valoración independiente conforme al principio de proporcionalidad previsto en el artículo 22 constitucional. En ese sentido, se toma como referente la escala punitiva del artículo 464 Bis de la propia ley, que establece una pena de seis meses a dos años de prisión para una conducta que pone en peligro la salud, por constituir un parámetro más próximo dentro del mismo ordenamiento y respecto del bien jurídico protegido.

Asimismo, el tipo penal exige que quien realice el tatuaje conozca que la persona es menor de dieciocho años; en ese sentido, la presentación de la documentación requerida para acreditar la mayoría de edad deberá valorarse para determinar dicho conocimiento, mientras que las lesiones, tentativa, reincidencia y demás formas de intervención se regirán por las disposiciones generales aplicables.

La incorporación de este tipo penal se encuentra justificada en la insuficiencia del régimen exclusivamente administrativo previsto por la legislación vigente, ya que, si bien la Ley General de Salud contempla multas y la revocación de autorizaciones sanitarias, tales medidas resultan limitadas para prevenir la realización clandestina de tatuajes con fines estéticos a niñas, niños y adolescentes o aquellos efectuados por personas que operan al margen del sistema sanitario.

La gravedad de la afectación potencial a los derechos fundamentales y el deber reforzado de protección que el Estado debe garantizar respecto de este grupo etario justifican la adopción de una respuesta penal como medida de última instancia, dirigida exclusivamente a sancionar la realización de tatuajes con fines estéticos en personas menores de dieciocho años, sin comprender aquellos procedimientos médicos, reconstructivos o terapéuticos cuya finalidad es proteger la salud y favorecer la rehabilitación conforme a su interés superior.

La incorporación del tipo penal no sustituye las consecuencias administrativas derivadas del incumplimiento de la regulación sanitaria. Ambas responden a ámbitos de responsabilidad distintos y podrán actualizarse conforme a sus respectivos presupuestos, sin perjuicio de las garantías y principios aplicables en materia sancionadora.

CONCLUSIONES

El análisis realizado permite identificar que la regulación mexicana sobre la realización de tatuajes con fines estéticos en niñas, niños y adolescentes resulta insuficiente para garantizar una protección efectiva del principio del interés superior y del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, ya que la excepción que permite su realización mediante consentimiento de quienes ejercen la patria potestad o la tutela no pondera adecuadamente los riesgos inherentes a un procedimiento permanente que carece de finalidad terapéutica.

Asimismo, se identificaron diversas deficiencias en el marco normativo vigente, entre ellas, la ausencia de una edad mínima para la actualización de la excepción, la falta de armonización entre la Ley General de Salud y el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, las imprecisiones respecto a las figuras de padres, patria potestad y tutela, así como la inexistencia de una diferenciación entre los tatuajes con fines estéticos y aquellos con fines médicos, reconstructivos o terapéuticos, los cuales requieren una ponderación constitucional distinta.

La evidencia científica y los precedentes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación permiten sostener que la prohibición de tatuajes con fines estéticos en niñas, niños y adolescentes constituye una medida compatible con el principio de interés superior, ya que busca prevenir riesgos para la salud, la integridad personal y el desarrollo integral, sin que ello implique una restricción desproporcionada al libre desarrollo de la personalidad o la autonomía parental.

En consecuencia, resulta necesario armonizar la legislación sanitaria mediante la eliminación de la excepción basada en el consentimiento parental, el fortalecimiento del régimen sancionador y la incorporación de una distinción expresa entre los tatuajes con fines estéticos y aquellos realizados con fines médicos, reconstructivos o terapéuticos. Con ello se avanzaría hacia un modelo normativo acorde con la doctrina de la protección integral y con los estándares nacionales e internacionales de tutela reforzada de los derechos de niñas, niños y adolescentes conforme a su interés superior.

REFERENCIAS

1. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Diario Oficial de la Federación. 4 dic 2014. Última reforma publicada 15 ene 2026 [Internet]. [citado 25 jul 2026]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>
2. Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación. 7 feb 1984. Última reforma publicada 15 ene 2026 [Internet]. [citado 11 jun 2026]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
3. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación. 5 feb 1917. Última reforma publicada 2 jun 2026 [Internet]. [citado 6 jul 2026]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
4. Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos [Internet]. París: ONU; 1948 [citado 3 may 2026]. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
5. Organización de las Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [Internet]. Nueva York: ONU; 1966 [citado 17 may 2026]. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/cesr_SP.pdf
6. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General núm. 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) [Internet]. Ginebra: ONU; 2000 [citado 9 jun 2026]. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
7. Organización de los Estados Americanos. Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) [Internet]. San José: OEA; 1969 [citado 23 jun 2026]. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/documentos-basicos/convencion-americana-derechos-humanos.pdf>
8. Organización de los Estados Americanos. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) [Internet]. San Salvador: OEA; 1988 [citado 11 jun 2026]. Disponible en: <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>
9. Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño [Internet]. Nueva York: ONU; 1989 [citado 19 jun 2026]. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
10. Comité de los Derechos del Niño. Observación General núm. 15 (2013): Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24) [Internet]. Ginebra: ONU; 2013 [citado 19 may 2026]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/crccgc15-general-comment-no-15-right-child-highest>
11. Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios. Diario Oficial de la Federación. 9 ago 1999. Última reforma publicada 8 sep 2022 [Internet]. [citado 7 jun 2026]. Disponible en: <https://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo88301.pdf>
12. Código Civil Federal. Diario Oficial de la Federación. 26 may 1928. Última reforma publicada 14 nov 2025 [Internet]. [citado 18 abr 2026]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CCF.pdf>
13. Breuner CC, Levine DA; Committee on Adolescence. Adolescent and young adult tattooing, piercing, and scarification. *Pediatrics*. 2017;140(4):e20163494. doi:10.1542/peds.2017-1962
14. Islam PS, Chang C, Selmi C, Generali E, Huntley A, Teuber SS, et al. Medical complications of tattoos: a comprehensive review. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2016;50(2):273-286. doi:10.1007/s12016-016-8532-0
15. U.S. Food and Drug Administration. Think before you ink: Tattoo safety [Internet]. Silver Spring (MD): U.S. Department of Health and Human Services; 2024 [citado 15 may 2026]. Disponible en: <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/think-you-ink-tattoo-safety>
16. U.S. Food and Drug Administration. Tattoos & permanent makeup: Fact sheet [Internet]. Silver Spring (MD): U.S. Department of Health and Human Services; 2024 [citado 15 may 2026]. Disponible en: <https://www.fda.gov/cosmetics/cosmetic-products/tattoos-permanent-makeup-fact-sheet>

17. Tohme RA, Holmberg SD. Transmission of hepatitis C virus infection through tattooing and piercing: a critical review. *Clin Infect Dis*. 2012;54(8):1167-1178. doi:10.1093/cid/cir991
18. Centers for Disease Control and Prevention. Hepatitis C Prevention and Control [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2025 [citado 19 abr 2026]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hepatitis-c/prevention/index.html>
19. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Guía para la obtención de la tarjeta de control sanitario de tatuadores, micropigmentadores y perforadores [Internet]. Ciudad de México: Gobierno de México; 2024 [citado 3 jun 2026]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cofepris/articulos/cofepris-publica-guia-para-que-tatuadores-micropigmentadores-y-perforadores-obtengan-tarjeta-de-control-sanitario>
20. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Guía de autoverificación para establecimientos que realizan tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones [Internet]. Ciudad de México: Gobierno de México; 2025 [citado 9 jun 2026]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cofepris/documentos/guia-autoverificacion-establecimientos-que-realizan-tatuajes-micropigmentaciones-y-perforaciones?state=published>
21. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Condición jurídica y derechos humanos del niño. Opinión consultiva OC-17/2002, de 28 de agosto de 2002 [Internet]. San José: Corte IDH; 2002 [citado 18 jun 2026]. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/Docs/Opiniones/Seriea_17_esp.Pdf
22. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Libre desarrollo de la personalidad. Cuadernos de jurisprudencia. Núm. 15 [Internet]. México: Centro de Estudios Constitucionales, SCJN; 2022 [citado 3 jul 2026]. Disponible en: <https://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/editorial/libre-desarrollo-de-la-personalidad>
23. Comité de los Derechos del Niño. Observación General núm. 12 (2009): El derecho del niño a ser escuchado [Internet]. Ginebra: ONU; 2009 [citado 13 abr 2026]. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/leg/comment/crc/2009/es/70207>
24. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Primera Sala. Amparo directo en revisión 1187/2010. Sentencia de 1 sep 2010 [Internet]. [citado 9 jul 2026]. Disponible en: https://www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/1/2010/10/2_118366_0_firmado.pdf
25. Comité de los Derechos del Niño. Observación General núm. 14 (2013): sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1) [Internet]. Ginebra: ONU; 2013 [citado 10 sep 2026]. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/ref/polilegal/crc/2013/95780>
26. Comité de los Derechos del Niño. Observación General núm. 20 (2016): sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia [Internet]. Ginebra: ONU; 2016 [citado 8 sep 2026]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-20-2016-implementation-rights>
27. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Pleno. Acción de inconstitucionalidad 22/2016. Sentencia de 26 mar 2019 [Internet]. [citado 12 jul 2026]. Disponible en: https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/sentencia/2020-12/AI%2022-2016_0.pdf
28. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Pleno. Acción de inconstitucionalidad 39/2015. Sentencia de 7 jun 2018 [Internet]. [citado 18 may 2026]. Disponible en: https://www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/3/2015/19/2_184191_3918_firmado.pdf
29. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Primera Sala. Amparo en revisión 1049/2017. Sentencia de 15 ago 2018 [Internet]. [citado 13 jun 2026]. Disponible en: https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2018-06/AR-1049-2017-180606.pdf
30. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Primera Sala. Amparo directo en revisión 4122/2015. Sentencia de 2 mar 2016 [Internet]. [citado 9 may 2026]. Disponible en: https://www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/1/2015/10/2_184924_3159_firmado.pdf
31. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Primera Sala. Amparo en revisión 668/2023. Sentencia de 23 oct 2024 [Internet]. [citado 29 may 2026]. Disponible en: https://www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/1/2023/2/2_318205_7042_firmado.pdf

Consideraciones éticas:

Por tratarse de un artículo de revisión documental y análisis jurídico basado en fuentes públicas, no se requirió aprobación por un comité de ética en investigación.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses de orden económico, institucional, profesional o personal que pudiera haber influido en el diseño, análisis o presentación de los resultados de esta investigación.

Financiamiento: La presente investigación no recibió ninguna beca o financiamiento específico de agencias del sector público, comercial o entidades sin fines de lucro; fue financiada en su totalidad con recursos propios de los investigadores.