Ubi Societas Ibi Ius en Línea

Año IV, Vol. VII, Julio-Diciembre 2026
ISSN-e: 2992-8656
Reserva de Derechos: 04-2025-091012064300-102
DOI: 10.54167/usiil.v7i2.2453

EL DERECHO A LA SALUD DE LA NIÑEZ MIGRANTE EN CHIHUAHUA, MÉXICO: REVISIÓN JURÍDICA ACTUAL

The right to health for migrant children in Chihuahua, Mexico
A current legal review

CLAUDIA AÍDA CARREJO HUERTA[1], JAIME RAÚL ADAME GALLEGOS[2]

SUMARIO I. Introducción., II. Objetivo, III. Método, IV. Desarrollo, V. Resultados, VI. Discusión, VII. Conclusiones y/o Recomendaciones, VIII. Agradecimientos IX. Bibliografía y/o fuentes de información

KEYWORDS

Health
Migrant
Migrant children
Healthcare
Public health
Chihuahua
Adolescents
Vulnerable groups

ABSTRACT

The objective is to determine whether the Mexican State's legal framework is sufficient to guarantee the right to health for migrant children—specifically in the state of Chihuahua—using a qualitative approach based on exploratory and descriptive documentary legal research. By employing doctrinal-legal and analytical methods to examine applicable legislation and analyzing the "block of constitutionality"—comprising the Political Constitution of the United Mexican States, international treaties, Advisory Opinion OC-21/14, Amparo proceedings Review Case 81/2021, and Contradiction of Theses 293/2011. It is concluded that the legal framework is suitable.

PALABRAS CLAVE

Salud
Migrante
Niños migrantes
Derecho a la salud
Salud pública
Chihuahua
Adolescentes
Grupo vulnerable

RESUMEN

El objetivo es determinar si el marco jurídico del Estado mexicano resulta suficiente para garantizar el derecho a la salud de la niñez migrante, concretamente en el Estado de Chihuahua, bajo un enfoque cualitativo a través de una investigación jurídica documental de alcance exploratorio y descriptivo, utilizando los métodos jurídico-doctrinal y analítico para la legislación aplicable y analizando el bloque de constitucionalidad, integrado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, la opinión consultiva OC-21/14, el amparo en revisión 81/2021 y la Contradicción de Tesis 293/2011, se concluye que el marco jurídico es idóneo.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. Como lo indica la liencia: https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en

Recibido: 24/07/2026
Aceptado: 01/10/2026

Como citar este artículo CARREJO HUERTA Claudia Aída, ADAME GALLEGOS Jaime Raúl, "El derecho a la salud de la niñez migrante en Chihuahua, México. Revisión jurídica actual", *Ubi Societas ibis en Línea*, México, Año IV, núm. 2, julio-diciembre de 2026, e2453.

[1] Instituto de Formación y Actualización Judicial del Poder Judicial de Chihuahua, México. Licenciada en Derecho (UACH), Maestra en Antropología Social (EAHNM) con Especialidad en el Sistema Integral de Justicia para Adolescentes (INFORAJ), c.Dra. en Derecho Judicial (INFORAJ). claudia.carrejo@stj.gob.mx

[2] Universidad Autónoma de Chihuahua, México. Lic. Químico Bacteriólogo Parasitólogo (UACH), Maestro en Salud Pública (INSP), Doctor en Ciencias Biomédicas (University of Nottingham). jadame@uach.mx. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6774-8086

1. Introducción

Se analiza cómo la distinción etaria, para reconocer a las personas sujetas de un trato diferenciado y de especial protección ha ido evolucionando a lo largo de los siglos. No obstante, el término adolescencia es una categoría jurídica relativamente moderna. Desde una perspectiva histórica pueden encontrarse referencias tempranas que identifican esta etapa como un periodo intermedio entre la niñez y la adultez. Empero, el reconocimiento jurídico y científico de la adolescencia como una categoría autónoma de protección surgió principalmente a partir de los siglos XIX y XX, con el desarrollo de disciplinas como la psicología, la pedagogía y los derechos humanos, consolidándose posteriormente en instrumentos internacionales de protección de niñas, niños y adolescentes. Es en el siglo XX, cuando el reconocimiento científico de la adolescencia como una etapa diferenciada del desarrollo humano se atribuye generalmente a Stanley Hall, psicólogo y pedagogo estadounidense considerado el padre de la adolescencia, a partir de la publicación en 1904 de *Adolescence; its psychology and its relations to physiology, anthropology, Sociology, sex, crime, religion and education.* [1]

José T. Biosca, al estudiar la etapa de la adolescencia en su artículo ¿Es la adolescencia una etapa destructiva y convulsa? señala:

> "Con esas credenciales Stanley Hall publica en 1904 un libro sobre la adolescencia que ocupaba dos extensos volúmenes: *Adolescence: its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education*: Con él inaugura un nuevo campo de estudio dentro de la psicología y genera una teoría específica sobre esta etapa del desarrollo con una visión particular que ha perdurado hasta la actualidad..."[2]

> El término fue permeando a otras áreas de las diferentes ciencias sociales, a la medicina, y a las ciencias jurídicas, para llegar a diversas legislaciones. Los primeros antecedentes legislativos con un enfoque en la adolescencia se encuentran en Estado Unidos de Norteamérica, con la Illinois Juvenile Court Act de 1899; promulgada en el estado de Illinois, Estados Unidos. En esta legislación no se usa el término específico de *adolescencia*; pero, se marca el nacimiento del sistema de justicia juvenil moderno diferenciando un tratamiento jurídico diferente para menores (niñas, niños y adolescentes) con un enfoque más encaminado a la reeducación y protección aplicable a los menores de 16 años.[3]

Casi un siglo después se adopta la Convención sobre los Derechos del Niño en 1989 Organización de las Naciones Unidas, tratado internacional donde se establecen los derechos de las personas menores de edad, empero la Convención utiliza el término *niño* para referirse a toda persona menor de dieciocho años, posteriormente se irá integrando la diferenciación etaria. La Organización de las Naciones Unidas, en su primer artículo a la letra dice: *"Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado la mayoría de edad* ".[4]

Dando la posibilidad, para que en otras legislaciones se comenzara a diferenciar legalmente a la adolescencia como una etapa dentro de la niñez. Posteriormente en Brasil, un avance significativo ocurrió cuando se integra el término "adolescentes" en las leyes nacionales, con la expedición del Estatuto de Criança e do Adolescentes, que se convirtió en una de las primeras legislaciones del mundo, en nombrar explícitamente a los "adolescentes" como personas diferentes a las y los niños y a las personas adultas: "artículo 2° del mismo estatuto de Brasil, define a la persona adolescente entre doce y dieciocho años" [5]

Este modelo influyó en otras legislaciones de América Latina, consolidando la protección integral, basado en el reconocimiento de niñas, niños y adolescentes. De esta evolución legislativa se advierte que el término adolescencia como una categoría, se incluye en las legislaciones durante el siglo XX. Por lo que los primeros

---

[1] G. Stanley Hall, *Adolescence: Its Psychology and its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion and Education,* vol. 1 (New York: D. Appleton and Company, 1904), 15.

[2] José T. BIOSCA "*¿Es la adolescencia necesariamente una etapa destructiva y convulsa*?", *La Torre del Virrey*, núm.30 (2021).

[3] Illinois General Assembly, *Illinois Juvenile Court Act*. State of Illinois,1899.

[4] ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Convención sobre los Derechos del Niño. Adoptada por la Asamblea General mediante la Resolución 44/25*, 20 de noviembre de 1989, art.1.

[5] Brasil. Lei n.° 8.069, *de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990, art. 2.

cuerpos de normas jurídicas en tratar jurídicamente a las y los adolescentes como grupo diferenciado fueron los Estados Unidos de América en 1899 -en la práctica judicial- y en Brasil en 1990, en su legislación con uso explícito.

En México, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que el interés superior de la niñez constituye un principio constitucional obligatorio para las autoridades del Estado mexicano, debiendo reforzarse las medidas de protección en casos que se involucren personas menores de edad, y sobre todo en contextos de vulnerabilidad como ocurre en los contextos migratorios[6]. Asimismo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, mediante la Opinión Consultiva OC-21/14, estableció los estándares de protección integral para niñas, niños y adolescentes migrantes, incluyendo el acceso a la salud, alimentación, vivienda y prohibición de detención migratoria[7]. A raíz de esto, La Suprema Corte de Justicia de la Nación reconoce que el interés superior de la niñez constituye un principio transversal y obligatorio para todas las autoridades.

Objetivo

El objetivo de la investigación es determinar si el marco jurídico nacional e internacional aplicable en el Estado mexicano, es suficiente para garantizar el derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes migrantes con un enfoque específico en el Estado de Chihuahua.

Método

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo a través de una investigación jurídica documental, de alcance exploratorio y descriptivo orientada a realizar un análisis del marco jurídico nacional e internacional para la protección del derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes migrantes.

Se empleó el método jurídico-doctrinal para el estudio e interpretación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, Ley de Migración y demás aplicables al caso en concreto, los tratados internacionales, opiniones consultivas, la jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos relacionados con la niñez, la migración y la salud.

Se analiza, por otro lado, mediante el método analítico el alcance de las normas jurídicas nacionales e internacionales y doctrina especializada en la protección integral de derechos de las niñas, niños y adolescentes, sobre migración y los derechos humanos.

Asimismo, se incorporó información estadística oficial proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua.

4. Desarrollo

Desde la perspectiva de los derechos humanos, las niñas, niños y adolescentes constituyen un grupo de atención prioritaria, reconocidos como sujetos plenos de derechos, dejando atrás la concepción tradicional que los consideraba únicamente como objetos de tutela o protección[8] Para esto es importante entender algunos de los conceptos revisados en las diversas legislaciones aplicables.

[6] SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, *Amparo en revisión 744/2023, Primera Sala, tesis de jurisprudencia 131/2024 (11ª.), publicada en el Semanario Judicial de la Federación* en 23 de agosto de 2024.

[7] CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. *Opinión Consultiva OC-21/14, Derechos y garantías de niñas y niños en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional*, 19 de agosto de 2014, párrs. 211-236. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_21_esp.pdf.

[8] ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Convención sobre los Derechos del Niño*, adoptada por la Asamblea General mediante la Resolución 44/25, 20 de noviembre de 1989, arts. 3,4,5 y 12. https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child

4.1. Marco Conceptual

Niñas, niños y adolescentes, en el artículo 5to. de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes define como niñas y niños a los menores de doce años, y adolescentes las personas de entre doce años cumplidos y menores de dieciocho años de edad.[9]

El interés superior de la niñez constituye uno de los principales rectores del Derecho Internacional de los Derechos Humanos y del sistema jurídico mexicano de protección integral de niñas, niños y adolescentes. Su finalidad es garantizar que toda decisión, actuación o política pública, que afecta a estas personas, tome en consideración primordial la protección y el desarrollo integral de sus derechos. La Observación General N.° 14 del Comité de los Derechos del Niño establece que el interés superior de la niñez posee una naturaleza triple, un derecho sustantivo, un principio jurídico de interpretación y una norma de procedimiento que se debe justificar; es decir, que se tomó en cuenta el interés superior de la niñez al emitir una decisión o una resolución. Comité de los Derechos del Niño.[10]

En el ámbito nacional, el principio encuentra reconocimiento constitucional en artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos[11], desarrollándose ampliamente en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. El interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre toda cuestión debatida que involucre a ese grupo etario. Asimismo, en la de la ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua, dispone que en toda decisión que involucre el interés superior de la niñez deberá considerarse de manera primordial, este principio.[12]

La **Migración** constituye un fenómeno social, económico, político y cultural que ha acompañado a la humanidad, de acuerdo con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), la migración es el movimiento de personas de su lugar de residencia habitual a un nuevo lugar de residencia, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un país. Si bien no hay definiciones universitariamente acordadas para los conceptos de “migración” o “migrante”, son varias las definiciones elaboradas en diferentes contextos que gozan de una amplia aceptación. A título de ejemplo, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas definen “migrante por largo plazo" como toda persona que se traslada, por un periodo de por lo menos 12 meses, fuera de su país de origen[13]
La Organización Internacional para las Migraciones distingue dos categorías; la migración internacional, cuando las personas cruzan la frontera de un país para residir en otro, más allá de un período mínimo determinado, por el contrario, se habla de migración interna cuando las personas se desplazan dentro de los límites territoriales de un mismo país; y a su vez, se habla de urbanización cuando las personas se trasladan específicamente de zonas rurales a zonas urbanas dentro de un mismo país.

---

[9] MÉXICO. Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. *Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes*. Diario Oficial de la Federación, 4 de diciembre de 2014. Última reforma publicada el 15 de enero de 2026, art. 5. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf

[10] COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO. *Observación General núm. 14 (2013), sobre el derecho del niño a que su interés sea de consideración primordial (artículo 3, párrafo 1), CRC/C/GC/14*, 29 de mayo 2013, párrs. 6-14. https://www.refworld.org/es/politica/comentarios/crc/2013/es/95780

[11] MÉXICO. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Diario Oficial de la Federación, 5 de febrero de 1917, última reforma publicada el 15 de septiembre de 2025, art. 4°. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf

[12] CHIHUAHUA. *Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua.* Periódico Oficial del Estado de Chihuahua, 29 de agosto de 2015, última reforma vigente. https://www.congresochihuahua2.gob.mx/biblioteca/leyes/archivosLeyes/1171.pdf

[13] ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES. *Glosario sobre Migración* https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary_es.pdf
ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. *Recommendations on Statistics of International Migration, Revision* 1. Nueva York, Naciones Unidas, 1998.

La **Niñez migrante,** la categoría de niñez migrante comprende a los niños, niñas y adolescentes que migran por motivos diversos que muchas veces, se conjugan. Entre estos, se encuentran la reunificación familiar, la búsqueda de mejores condiciones económicas, sociales o culturales, el escape de la pobreza extrema, la degradación ambiental, la violencia u otras formas de abuso y persecución.
la migración es un derecho y fenómeno mundial. En México la condición de los adolescentes migrantes es de alta vulnerabilidad, los adolescentes de 12 a 17 años, en su mayoría procedentes de países de Centroamérica como Honduras, El Salvador, Guatemala; entre otros, son adolescentes que viajan solos o sin compañía de familiares, lo que en algunos casos agrava su exposición al riesgo.
Se consultó el artículo Niñas, niños y adolescentes migrantes en México a enero 2026 de La Red por los Derechos de la Infancia en México (REDIM), este artículo se publicó el 08 de abril de 2026 y se realiza con los boletines estadisticos de la Unidad de Política Migratoria de la Secretaría de Gobernación [14], reportando en enero del 2026, que el Estado mexicano ha registrado 476 "migrantes irregulares" de entre 0 y 17 años, (44.7 % mujeres y 55.3% hombres), representando una disminución de 92.7% con respecto a la cantidad de "migraciones irregulares" de niñas, niños y adolescentes en los mismos meses de 2025; (6,498 casos en total). También reportan las niñas, niños y adolescentes repatriados desde México, 27 personas de entre 0 y 17 años (44.4% mujeres y 55.6% hombres), aquí también se observa un decremento con lo observado en los mismos meses de 2025; de estos casos 88.9% fueron repatriados a América Central, principalmente Guatemala, Honduras y El Salvador. En 2025 se registró la 2da menor cifra desde 2014, esto podría ser como resultado de las políticas migratorias de Trump, que han desalentado a las personas que buscaban transitar por México para llegar a los Estados Unidos de América. En 2025, el 42.3% de las niñas, niños y adolescentes "migrantes irregulares" en México tenían nacionalidad Venezolana. Además el 28.2% provenía de algunos de los países Guatemala, Honduras y el Salvador. Otro dato que se puede observar en los informes de REDIM es que el 93.6 % de los reportes de infancia y adolescencia extranjera en movilidad en México durante el 2025 corresponde a personas migrantes acompañadas, siendo el 6.4% restante no acompañada. El 69.9% de las niñas, niños y adolescentes extranjeras en movilidad en México en 2025 eran niñas y niños de entre 0 y 11 años, mientras que el 30.1% correspondía a adolescentes de entre 12 y 17 años.

En el ámbito local, la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua, reconoce las categorías de niña, niño y adolescente migrante, el definido en la fracción VI del artículo 6 de la Ley de Protección y Apoyo a Migrantes y sus Familias para el Estado de Chihuahua que a su vez distingue entre personas migrantes menores de edad acompañadas, no acompañadas y separadas.[15]
Vulnerabilidad, es la situación en la que una persona o un grupo enfrenta mayor riesgo de sufrir afectaciones a sus derechos humanos debido a condiciones sociales, jurídicas o culturales que limitan su capacidad o protección. La Corte Interamericana de Derechos Humanos sostiene que las personas menores de edad migrantes constituyen un grupo que requiere una protección reforzada en virtud de la vulnerabilidad múltiple o interseccional por el factor de la edad y el estado de movilidad, intensificado por la separación familiar, la pobreza, la discriminación, alguna discapacidad física y/o la exposición a la violencia.[16]

Salud, la Organización Mundial de la Salud, (OMS) define la salud como "*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*".[17] Esta definición marca un

[14] RED POR LOS DERECHOS DE LA INFANCIA EN MÉXICO (REDIM). Niñas, niños y adolescentes migrantes en México (a enero de 2026). Blog de Datos de Incidencia Política de REDIM, 8 de enero de 2026. https://blog.derechosinfancia.org.mx/2026/04/08/ninas-ninos-y-adolescentes-migrantes-en-mexico-a-enero-de-2026/?utm_source=chatgpt.com

[15]CHIHUAHUA. *Ley de Protección y Apoyo a Migrantes y sus Familias para el Estado de Chihuahua*. Periódico Oficial del Estado de Chihuahua, última reforma publicada en 2023, art.6, fracc. IV.
https://www.congresochihuahua2.gob.mx/biblioteca/leyes/archivosLeyes/1254.pdf

[16] CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. *Opinión Consultiva OC-21/14. Derechos y garantías de niñas y niños en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional*, 19 de agosto de 2014, párrs. 62-71 y 80-83. efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_21_esp.pdf

[17] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Nueva York*, 22 de julio de 1946, Preámbulo. https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf

cambio trascendental al incorporar una visión integral de la salud que comprende no solo aspectos biológicos, sino también factores psicológicos y sociales. Roque Huerta, en su libro La protección de los migrantes que transitan por México y el derecho humana a la salud, destaca: que el estatus migratorio de una persona, no debe ser motivo para limitar el ejercicio de sus derechos humanos. Todos los derechos fundamentales, como el de derecho a la vida, la libertad, la igualdad, la no discriminación, la dignidad.[18] Los servicios de salud deben garantizar la confidencialidad y la privacidad de la información de los migrantes y brindarles un trato digno y respetuoso

El **derecho a la salud**, constituye un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Su protección no debe limitarse al acceso a servicios médicos. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, interpreta el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y ha señalado que el derecho a la salud comprende cuatro elementos esenciales: la disponibilidad, accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad.[19]
Contreras y De la Fuente Rodríguez: El derecho a la salud debe contemplarse como un derecho humano fundamental, el carecer de los medios idóneos para obtener una salud de la población, implica que el Estado está faltando a uno de sus cometidos fundamentales, tener una población sana, para que se pueda mover y superar a sus carencias, en la busca del bienestar social, el trabajo y la familia".[20] Criterio congruente con la Organización Mundial de la Salud en el preámbulo de su Constitución, adoptada en la Conferencia Sanitaria 1946.

El derecho a la protección de la salud y a la seguridad social, en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes reconoce el derecho de las niñas, niños y adolescentes a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad, estableciendo la obligación de prevenir, proteger y restaurar su salud a las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias[21]

Control de Convencionalidad, constituye una herramienta jurídica desarrollada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, por medio la cual todas las autoridades de los Estados que son parte, deben verificar que las normas y actos internos sean compatibles con la Convención Americana sobre Derechos Humanos y con la interpretación realizada por dicho tribunal internacional. Este concepto fue desarrollado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, a partir del caso Almonacid Arellano y otros vs. Chile, donde se estableció que los jueces nacionales deben ejercer el control de convencionalidad, conforme a la Convención Americana y la jurisprudencia interamericana.[22]
El control de convencionalidad adquiere relevancia con la reforma constitucional en materia de derechos humanos de 2011, a través de la cual el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoció que todas las personas gozan de los derechos humanos previstos en la Constitución y

[18] ROQUE HUERTA, Eduardo. La protección de los migrantes que transitan por México y el derecho humano a la salud. Valencia Tirant lo Blanch, 2023 pp 31

[19] COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. *Observación General núm. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud) artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párrs. 12 y 13.
https://www.refworld.org/es/politica/comentarios/cescr/2000/es/37456

[20] CONTRERAS BUSTAMANTE, Raúl, y DE LA FUENTE RODRÍGUEZ, Jesús,. *Diccionario Jurídico 2ª Edición*. Tirant lo Blanch, 3 de enero de 2023, pp 497
https://www.tirantonline.com.mx/cloudLibrary/ebook/info/9788413550848.

[21] MÉXICO. Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Diario Oficial de la Federación, Diario Oficial de la Federación, 4 de diciembre de 2014. Ultima reforma publicada el 15 de enero de 2026, art. 50.
[22] CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. *Caso Almonacid Arellano y otro vs. Chile. Excepciones preliminares de fondo, reparaciones y costas.* Sentencia de 26 de septiembre de 2006. Serie C núm. 154, párr. 124. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_154_esp.pdf

los tratados internacionales de los que México sea parte[23]. Al resolver el expediente Varios 912/2010 en el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que las autoridades jurisdiccionales del país tienen el deber de ejercer un control de convencionalidad ex officio.[24]y la Contradicción de Tesis 293/2011 que precisó la relación entre la Constitución y los tratados internacionales de derechos humanos consolidó el parámetro de regularidad constitucional.[25]

En el tema específico que estamos analizando, el control de convencionalidad permite aplicar directamente la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Protocolo de San Salvador y la Jurisprudencia de la Corte Interamericana, y la Opinión consultiva OC-21/2014, fortaleciendo la obligación de los Estados de garantizar el acceso sin discriminación a los servicios de la salud.

La **Opinión Consultiva** es mecanismo de interpretación jurídica que realiza la Corte Interamericana de Derechos Humanos en respuesta a una solicitud de algún Estado miembro de la Organización de los Estados Americanos (OEA), para entender y aclarar el alcance de los tratados de derechos humanos o una norma internacional específica. Esta no surge de un juicio entre partes, no se resuelve un caso concreto, no condena a ningún Estado y su finalidad será interpretar y desarrollar los estándares jurídicos de interpretación.

Mediante la opinión consultiva OC-21/14, emitida el 19 de agosto del 2014 por la Corte Interamericana, desarrolló estándares de interpretación y aplicación de los derechos humanos para los Estados que son parte y que deben ser considerados por las autoridades:[26]

1. Las niñas, niños y adolescentes migrantes son titulares de todos los derechos humanos sin discriminación.

2. El interés superior de la niñez debe prevalecer sobre cualquier consideración migratoria.

3. La privación de la libertad por razones migratorias de niñas, niños y adolescentes es contraria de los derechos humanos y los Estados deben garantizar:

La atención médica, alimentación, vivienda, educación y protección especial y por último.

4. El acceso a la salud debe brindarse independientemente de la situación migratoria de niñas, niños y adolescentes.

4.2. Legislación Mexicana

En la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,** se establece en el primer artículo que -todas las personas- en el territorio gozarán de los derechos humanos previstos en la Constitución como en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte incorporando el principio pro persona y el deber de todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar esos derechos; al enlazarse con el artículo 4° del mismo cuerpo legislativo en el cual se establece el derecho a la Salud, y el principio de interés superior de la niñez. Resulta la fórmula para la debida protección a la salud de las niñas, niños y adolescentes migrantes en el País y el fundamento del sistema mexicano de protección de los derechos humanos.

Por lo que de la interpretación conjunta de los artículo 1° y 4° constitucionales se concluye que el derecho a la salud de las niñas, niños y adolescentes migrantes no depende de su nacionalidad ni de su situación migratoria, sino solo de su condición de personas titulares de derechos humanos, y las autoridades mexicanas están obligadas a garantizar su acceso efectivo a los servicios de salud. [27]. Por lo que

---

[23]MÉXICO. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación, 5 de febrero de 1917, última reforma publicada el 15 de septiembre de 2025, art. 1. 1.º

[24] SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. Expediente Varios 912/2010, Pleno, resolución de 14 de julio de 2011, derivada del cumplimiento de la sentencia dictada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Radilla Pacheco vs. México. Disponible en el Semanario Judicial de la Federación.

[25] SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. *Contradicción de Tesis 293/2011,* Pleno, sentencia de 3 de septiembre de 2013, Semanario Judicial de la Federación.

[26] CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. *Opinión Consultiva OC-21/14. Derechos y garantías de niñas y niños en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional*, 19 de agosto de 2014

[27] MÉXICO. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Diario Oficial de la Federación, 5 de febrero de 1917, última reforma publicada el 15 de septiembre de 2025, arts 1º y 4º, SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. *Contradicción de Tesis* 293/2011, Pleno, Sentencia de 3 de septiembre de 2013; CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. *Opinión Consultiva OC- 21/14. Derechos y garantías de niñas y niños en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional*, 19 de agosto de 2014.

del análisis conjunto de la Constitución, los tratados internacionales de derechos humanos, la jurisprudencia nacional e internacional, es evidente que el Estado mexicano tiene la obligación constitucional y convencional de garantizar, sin discriminación alguna, el acceso efectivo al derecho a la Salud de las niñas, niños y adolescentes migrantes. .

Ley General de Salud

El precedente de una relevancia específica para la protección del derecho a la salud de las personas migrantes lo constituye el Amparo en Revisión 81/2021, resuelto por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.[28] en el que se declaró la inconstitucionalidad de los artículos 77 Bis 1 y 77 Bis 7 de la Ley General de Salud, en su expresión: *"todos los mexicanos"*, considerando que se restringía injustificadamente el acceso a los servicios públicos de salud de personas extranjeras y resultaba incompatible con los principios de igualdad y no discriminación previstos en la Constitución y en los tratados internacionales.

Al conceder el amparo a Orlyn Ovidio Cantillano Cardoza, la Suprema Corte de Justicia de la Nación reconoció que "el acceso a los servicios de salud no pueden condicionarse a la nacionalidad de las personas...". La Sentencia no precisa la nacionalidad de Cantillano Cardoza, pero se señala que se le negó la afiliación al Seguro Popular por su condición de migrante y por no contar con CURP, la sentencia dicta: La Justicia de la Unión ampara y protege a Orlyn Ovidio Cantillano Cardoza, en contra de la porción normativa "todos los mexicanos" contenida en el párrafo primero del artículo 77 bis 1 y la fracción III del numeral 77 bis 7 de la Ley General de Salud, para el efecto de que en la redacción vigente del texto incluya a todas las personas que se encuentren en el País.

Ley de migración

Desarrolla los principios que orientan a la política migratoria del Estado mexicano desde una perspectiva de derechos humanos, el respeto irrestricto de los derechos humanos de las personas migrantes, sin importar su origen, nacionalidad, género, edad o situación migratoria, constituyendo una protección reforzada de las niñas, niños y adolescentes, entre otros grupos de vulnerabilidad, reconociendo que la condición migratoria no constituye un delito y no puede generar presunción de conducta ilícita.[29]

La relevancia jurídica de este principio radica particularmente para esta investigación, ya que impide que la condición migratoria sea utilizada como justificación para restringir el acceso de niñas, niños y adolescentes migrantes a los servicios públicos de salud.

En el reglamento de la Ley de Migración, en el artículo 27.[30] establece la obligación a la Secretaría de Salud de coordinarse con las autoridades sanitarias de los diferentes niveles de gobierno, para que la prestación de servicios de salud se otorgue a los extranjeros y que se brinde sin importar su situación migratoria y conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, diversas instituciones son las corresponsables de la protección de niñas, niños y adolescentes migrantes como las Procuradurías de Protección de niñas, niños y adolescentes, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, el Instituto Nacional de Migración INM, Albergues y organizaciones de la sociedad civil y la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados Institución gubernamental mexicana, (COMAR) creada en 1980 que se encarga de atender a la población refugiada en México. En el mismo reglamento se estable como obligación para la Secretaría de Salud; entre otras, la prestación de servicios de salud a extranjeros sin importar su situación migratoria, le impone la facultad al Instituto Nacional de Migración determinar el interés superior de niñas, niños y adolescentes solicitantes que se encuentren en una situación migratoria, adoptando las medidas que mejor le favorezca, y si es necesario se puede canalizar a una institución especializada que le proporcione atención y cuidados necesarios.

[28] SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. Amparo en Revisión 81/2021, Primera Sala, Sentencia de 9 de noviembre de 2022.

[29] MÉXICO. Ley de Migración. Diario Oficial de la Federación, 25 de mayo de 2011, última reforma publicada el 29 de abril de 2022, art. 2. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LMigra.pdf.

[30] MÉXICO. Reglamento de la Ley de Migración. Diario Oficial de la Federación, 28 de septiembre de 2012, última reforma vigente, art. 27.

4.3 Normativa Internacional

México ha asumido obligaciones internacionales mediante la ratificación de tratados de derechos humanos, la protección del derecho a la salud de las personas migrantes no solo se limita al orden jurídico interno que como ya se analizo es robusto. Las Naciones Unidas a su vez, establece una serie de normas comunes sobre los derechos humanos con la aprobación de la Declaración Universal de Derechos Humanos 1948, partiendo de la base que todos los seres humanos deben recibir un trato igualitario y respetuoso, sin importar su nacionalidad, lugar de residencia, género, origen nacional o étnico, color, religión, idioma o cualquier otro factor.

El artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, establece que, en todas las medidas concernientes a niñas y niños adoptadas por las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, el interés superior de la niñez deberá constituir una consideración primordial.[31]

Hay otros Convenios importantes, destacan la Convención Internacional sobre la Protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares de 1990; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de las personas, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que protege la igualdad, la dignidad y la integridad personal, La Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951 y su Protocolo sobre el Estatuto de los Refugiados de 1967, fundamentales para la protección de las personas refugiadas, solicitantes de asilo y niñez en contexto de movilidad humana. Destacan el Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular en 2018 y los estándares desarrollados por la Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional para las Migraciones, que contribuyen a la protección del derecho a la salud y de los derechos humanos de las personas migrantes. [32]

En México, todos estos tratados tienen relevancia constitucional derivada del artículo 1° en consonancia con el 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, particularmente a partir del expediente varios 912/2010 y la contradicción de tesis 293/2011, que como ya se revisó constituye uno de los precedentes más importantes en materia de derechos humanos en México, ya que se definió la relación entre la Constitución y los tratados internacionales después de la reforma constitucional del 2011, donde se reconoce la obligación de interpretar conforme al principio pro persona.

Las normas de derechos humanos contenidas en la Constitución y en los tratados internacionales integran un mismo parámetro de regularidad constitucional, estableciendo en la Contradicción de Tesis 293/2011 que cuando exista una restricción expresa en la Constitución al ejercicio de un derecho humano, dicha restricción prevalecerá sobre cualquier disposición convencional.

Convención sobre los Derechos del Niño.

El análisis de la Convención es de suma importancia y se debe reconocer los principios que se relacionan con cada artículo, que constituyen un eje rector para la interpretación y aplicación de todas las disposiciones relativas a las niñas, niños y adolescentes migrantes. El artículo 3 de la Convención establece el interés superior de la niñez, y el artículo 24 reconoce el derecho de las niñas, niños y adolescentes al disfrute del más alto nivel posible de salud, obligando a las partes de adoptar las medidas necesarias para garantizar la atención sanitaria, combatir las enfermedades, reducir la mortalidad infantil y asegurar el acceso a servicios de calidad.

El Comité de los Derechos del Niño ha señalado que los Estados deben garantizar estos derechos independientemente de su condición migratoria, evitando discriminación por nacionalidad o situación documental. Esto se ha retomado también por organismos como UNICEF y la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

---

[31] ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General mediante Resolución 44/25*, 20 de noviembre de 1989, art.3

[32] ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares*, 18 de diciembre de 1990; ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,* 16 de diciembre de 1966, ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, 16 de diciembre de 1966; ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Convención sobre el Estatuto de los Refugiados*, 28 de julio de 1951, y Protocolo de los Refugiados, 31 de enero de 1967; ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular*, 2018.

Otra Convención relacionada y de importancia con el tema es la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, este instrumento contiene diversas disposiciones vinculadas con la protección del derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes migrantes, ya sea de manera directa o indirecta. Se desarrolla bajo el principio de no discriminación, la atención médica segura de urgencia para las personas migrantes y reconoce a los familiares de trabajadores migratorios como sujetos con derechos con acceso a servicios sociales y sanitarios dando especial relevancia para niñas, niños y adolescentes. Estableciendo en el artículo 70, las condiciones dignas y de protección social, debiéndose interpretar de manera conjunta con la Convención sobre los Derechos del Niño, especialmente los artículos 2, 3, 22 y 24, los cuales fortalecen el principio del interés superior de la niñez migrante y el acceso universal al más alto nivel posible de salud.

5. Resultados

5.1 Salud y Contextos de Chihuahua

En la entidad de Chihuahua existe una legislación específica para el tema en revisión, como la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en el Estado de Chihuahua y la Ley de Protección y Apoyo a Migrantes y sus Familias para el Estado de Chihuahua, sin embargo, debido a su ubicación fronteriza con los Estados Unidos de América, constituye uno de los principales corredores migratorios del País. Esta particularidad demanda una constante en servicios públicos, particularmente en materia de salud, para atender a personas en situación de movilidad humana.

De acuerdo con información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua, entre el 1 de enero de 2023 y el 15 de junio de 2026, se brindaron 60,515 atenciones médicas a población migrante en unidades de primer grado y segundo nivel, de las cuales 57,867 correspondieron a consultas generales y 2,648 a consultas de especialidades y hospitalizaciones. Se puede apreciar que la inversión destinada para estas atenciones ascendió a $69,190,185.75 lo que refleja un esfuerzo institucional realizado para garantizar el acceso a los servicios de salud de la población migrante.

Dentro de los principales padecimientos, la misma información estadística evidencia que los principales problemas de salud en niñas y niños migrantes corresponde a infecciones respiratorias y enfermedades. gastrointestinales, particularmente enfermedades diarreicas. Por parte de las personas adultas, se observan los padecimientos intestinales, bucales, trastornos de ansiedad, reacciones alérgicas, lesiones traumáticas, supervisión del embarazo y otras afecciones musculoesqueléticas. Empero, únicamente alrededor de 4% de las personas atendidas requirió hospitalización, lo que indica que la mayoría de los casos fueron resueltos mediante atención médica de primer nivel.

La Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua, refiere que se implementan diversas acciones preventivas en las que se destacan: Monitoreo permanente del flujo migratorio, coordinación civil con organizaciones de la sociedad civil, brigadas médicas en albergues, jornadas de vacunación, vigilancia epidemiológica y campañas de promoción de salud. Durante 2024, solo en la zona norte del estado se realizaron 11,759 acciones preventivas, entre ellas 3,415 vacunas aplicadas, campañas de promoción de la salud y acciones para el control del dengue. Estas medidas reflejan un enfoque preventivo orientadas a disminuir riesgos sanitarios entre la población migrante.

5.2 Esfuerzos Interdisciplinarios

Así mismo, es importante mencionar que existen a la fecha esfuerzos interdisciplinarios para atender a estas personas vulnerables, por parte de diferentes actores relevantes en el contexto de salud en la entidad. Tal es el caso de proyectos de investigación recientes llevados a cabo en la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Autónoma de Chihuahua, dirigidos a explorar la prevalencia de parásitos gastrointestinales en población migrante bajo el proyecto: “Identificación morfológica y prevalencia de parásitos gastrointestinales en personas asistidas en casa de migrantes de la ciudad de Chihuahua” dirigido por la Dra. Karla Fabiola Chacón Vargas, y financiado en 2024 por la Dirección de Investigación y Posgrado. Este tipo de proyectos son referente en cuanto a la integración y participación universitaria de manera conjunta con los Servicios de Salud del estado, así como asociaciones civiles dirigidas a atender a migrantes. A su vez, no solo representa la aplicación directa de líneas de investigación con impacto social en la entidad en problemas locales de salud, sino que abona al colectivo interdisciplinario bajo una perspectiva salubrista

donde se forman profesionales de salud en el diagnóstico clínico, a la par que se ofrecen servicios de monitoreo y tratamiento de ser requerido para estos grupos vulnerables.

De los registros institucionales facilitados por la Secretaría de Salud, se aprecia que documentan la atención brindada por los servicios de salud a diversos eventos extraordinarios que involucraron población migrante, entre ellos el incendio ocurrido en las instalaciones del INM en Ciudad Juárez en marzo de 2023, accidentes carreteros, rescate de personas en campamentos migrantes. De esta información en específico, se desprende que la movilidad humana es generadora de necesidades permanentes de respuestas médica inmediata, coordinación interinstitucional y asignación de recurso públicos para garantizar la protección del derecho a la salud.

Por lo que, resulta indispensable seguir fortaleciendo las acciones gubernamentales dirigidas al acceso oportuno e integral y desde luego gratuito no discriminatorio a los servicios de salud para todas las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio mexicano, independientemente de su nacionalidad o situación migratoria.

En Chihuahua, se pueden encontrar diversas instituciones y organizaciones que brindan servicios gratuitos a personas migrantes como Organización Internacional de Migrantes (OIM); el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), que es la Agencia de la ONU encargada de proteger a las personas obligadas a huir de sus hogares por conflictos, violencia o persecución. Así mismo, existen algunas Instituciones públicas como la COESPO, el Consejo Estatal de Población, y el INM, Instituto Nacional de Migración, que es el Departamento de Regulación Migratoria, oficina para realizar trámites migratorios.

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) realiza un monitoreo en cuatro ciudades que se consideran estratégicas para el flujo de personas migrantes en México que son la Ciudad de México, Ciudad Juárez, Tapachula y Tijuana, el 2024 es el último año que se puede consultar en la página:

> "Entre enero y junio 2024, la OIM encuestó a 2094 personas en lugares de alta afluencia de personas migrantes: Inmediaciones de centros de atención a personas migrantes (27%), albergues (40%), espacios públicos (23%), puntos de internamiento (10%) y asentamientos irregulares (<1%).
> El levantamiento de información se plantea conforme a lógica del muestro por ubicación temporal (Time Location Sampling TLS "[33].

6. Discusión

Para no redundar ya que se han expuesto el análisis de las diversas legislaciones aplicables en el país, en particular en el Estado de Chihuahua, es evidente que la legislación internacional, nacional y estatal resulta suficiente para constituir una base sólida para fundamentar adecuadamente las herramientas necesarias para la debida protección de la salud de las niñas, niños y adolescentes migrantes en el País. Sin embargo, la existencia de un cuerpo legal suficiente no garantiza por sí solo la eficacia, si no existen destinados recursos suficientes del presupuesto para la creación de políticas públicas encaminadas a la protección de los derechos protegidos por una ley. De la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua, claramente se demuestra que es un tema que se atiende y se realizan esfuerzos institucionales para dar atención a las personas migrantes en general, por parte de la Universidad Autónoma de Chihuahua, en específico de la Facultad de Ciencias Químicas se desarrollan proyectos de investigación y esfuerzos interdisciplinarios que pueden abonar al fortalecimiento de políticas públicas para atender la problemática de salud de estos grupos vulnerables, por último esta investigación reveló que si bien existe la Ley de Protección y Apoyo a Migrantes y sus Familias para el Estado de Chihuahua, no se ha elaborado su reglamento, por lo que se recomienda completar el esfuerzo por parte del Congreso del Estado de Chihuahua y elaborar el reglamento de mencionada ley, para tener una herramienta para su mejor aplicación.

7. Conclusiones y/o Recomendaciones

PRIMERA.- De este análisis en conjunto del marco jurídico en el Estado mexicano, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de los Derechos de niñas, niños y adolescentes, la Ley General de Salud, la Ley de Migración y su reglamento se reconoce que existe en el orden jurídico un sistema

[33] ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES. Monitoreo de Flujos Migrante en México. Enero-junio de 2024. OIM, 2024.

de protección para las personas migrantes en general y de manera reforzada a las niñas, niños y adolescentes, con un sistema que obliga a las autoridades a garantizar un acceso efectivo al derecho a la salud de todas las personas que se encuentren en el País con independencia de la edad, la nacionalidad y situación migratoria. El marco jurídico mexicano ha evolucionado para reconocer y proteger los derechos de niñas, niños y adolescentes, incluyendo a quienes se encuentran en situación de migración. Existen normas claras y específicas que garantizan su derecho a la salud, sin importar su estatus migratorio.

SEGUNDA.- El Caso Radilla Pacheco vs México, resuelto por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en 2009, consolida el Control de Convencionalidad, con esta sentencia se establece la obligación de todas las autoridades de verificar que las normas y actos internos sean compatibles con la Convención Americana sobre los Derechos Humanos. Y a consecuencia la Suprema Corte de Justicia de la Nación resuelve en el expediente Varios 912/2010; el control de convencionalidad de oficio, tomando en consideración la Constitución, los tratados Internacionales de derechos humanos y su interpretación conforme.

Se fortalece la obligación del Estado mexicano de garantizar el acceso a los servicios de salud sin discriminación, con la Opinión Consultiva OC-21/14 y finalmente con la Jurisprudencia P./J.20/2014 de la Suprema Corte de Justicia de la Nación se consolida el bloque constitucional en materia de derechos humanos, que permite que los jueces mexicanos apliquen directamente los tratados internacionales ratificados por México. En relación con el tema que venimos analizando la Contradicción de Tesis 293/2011 es fundamental porque permite a las autoridades mexicanas apliquen directamente:

- **La Convención sobre los Derechos del Niño.**
- **La Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares.**
- **La Convención Americana sobre Derechos Humanos.**
- **El Protocolo de San Salvador.**
- **La Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.**

Por lo que al vincular el Caso Radilla Pacheco (2009), El expediente Varios 912/2010, la reforma constitucional en materia de derechos humanos del 2011, la Contradicción de Tesis 293/2011 con la Opinión Consultiva OC-21/14 y el Amparo en Revisión 81/2021 es el argumento sólido para sustentar jurídicamente el derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes migrantes en el País.

Se concluye que el derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes migrantes no solo deriva del artículo 4° constitucional, sino también de las obligaciones internacionales asumidas por el Estado mexicano, que forman parte del parámetro de regularidad constitucional y deben interpretarse conforme al principio pro persona.

TERCERA.- Sin embargo, subsisten desafíos importantes en la implementación efectiva de estas normas. La falta de acceso a servicios médicos, la detención migratoria, la insuficiencia de albergues especializados y la discriminación estructural son barreras que impiden el pleno goce de sus derechos. Se agrava la situación de las niñas, niños y adolescentes que viajan sin acompañamiento de alguno de sus padres, o de persona adulta responsable que esté a su cargo, dificultando el acceso efectivo a hospitales, servicios de salud, o servicios integrales, no discriminatorios. El marco jurídico actual es suficiente para garantizar efectivamente el derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes migrantes; sin embargo, se requiere de voluntad política para que la coordinación de las instituciones a cargo sea permanente para aplicar los presupuestos suficientes para la debida atención especializada a este grupo vulnerable.

CUARTA.- El derecho a la salud es universal y no depende de la nacionalidad o situación migratoria. Sin embargo la niñez migrante enfrenta múltiple vulnerabilidad, las niñas, niños y adolescentes migrantes constituyen un grupo de protección reforzada: su condición de personas menores de edad, su condición migratoria, la posible separación familiar, la pobreza y exclusión social y la exposición a la violencia, a la trata o explotación.

QUINTA.- En el Estado de Chihuahua se observa que tanto existe legislación aplicable para el Estado, y coordinación interinstitucional con las leyes de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y la Ley de Protección y Apoyo a Migrantes y sus Familias para el Estado de Chihuahua, esta última sin reglamento aun, de la información otorgada por la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua, se demuestra que existe el interés y se destinan recursos económicos para la atención de este grupo vulnerable en específico, sin embargo subsiste siempre la necesidad de políticas públicas y recursos presupuestales suficientes para el acceso efectivo a servicios de salud para niñas, niños migrantes, el desafío subsiste en todo caso para

garantizar mecanismos efectivos de acceso a la justicia para que estas personas vulnerables estén en condiciones de reclamar su derecho a la salud en caso de que sea vulnerado, el interés superior de la niñez debe prevalecer sobre consideraciones migratorias, y la legislación permite concluir que cualquier actuación migratoria debe ser subordinada al interés superior de la niñez, privilegiando la protección integral de niñas, niños y adolescentes por encima del control migratorio. No es necesario construir o reformar el marco jurídico ya que proporciona las herramientas necesarias para garantizar la aplicación efectiva para garantizar el derecho humano a la salud en condiciones de igualdad a la salud de niñas, niños y adolescentes sea cual fuera su nacionalidad.

Agradecimientos

Se agradece al Instituto de Formación y Actualización Judicial del Poder Judicial del Estado de Chihuahua, a la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua y a la Universidad Autónoma de Chihuahua.

Conflicto de Interés

Los autores declaran que la investigación se realizó en ausencia de relaciones comerciales o financieras que pudieran interpretarse como un potencial conflicto de intereses, en la publicación de estos resultados.

Contribuciones de los autores

Los autores participaron en el presente artículo de la siguiente manera: "**Conceptualización**, Claudia Aída Carrejo Huerta y Jaime Raúl Adame Gallegos; **metodología,** Claudia Aída Carrejo Huerta y Jaime Raúl Adame Gallegos; **análisis formal**, Claudia Aída Carrejo Huerta; **investigación,** Claudia Aída Carrejo Huerta y Jaime Raúl Adame Gallegos; **redacción del borrador original**, Claudia Aída Carrejo Huerta; **redacción-revisión y edición**, Claudia Aída Carrejo Huerta y Jaime Raúl Adame Gallegos. Todos los autores han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito".

FUENTES CONSULTADAS

I. Fuentes bibliográficas

BIOSCA, José. T. ¿Es la adolescencia necesariamente una etapa destructiva y convulsa? *La Torre del Virrey*, Revista de Estudios Culturales núm. 30, 2021, pp. 102-110.

CONTRERAS BUSTAMANTE, Raúl, y DE LA FUENTE RODRÍGUEZ, Jesús. *Diccionario Jurídico 2ª Edición*. Tirant lo Blanch, 3 de enero de 2023, pp.497
https://www.tirantonline.com.mx/cloudLibrary/ebook/info/9788413550848.

HALL, G. Stanley. *Adolescence: Its Psychology and Its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion and Education.*, D. Appleton and Company, 1904.

https://www.illinoiscourts.gov/News/388/Illinois-Supreme-Court-History-Juvenile-Courts/news-detail/

ROQUE HUERTA, Eduardo. *La protección de los migrantes que transitan por México y el derecho humano a la salud*. Tirant lo Blanch, 2023.
https://www.tirantonline.com.mx/cloudLibrary/ebook/info/9788411974394

II. Fuentes legislativas

BRASIL. Estatuto da Crianca e do Adolecesnte. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990.

ESTADOS UNIDOS. Estado de Illinois. Juvenile Court Act. Springfield, 1899.

MÉXICO. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación, 5 de febrero de 1917.

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum.htm

MÉXICO. Ley de Migración. Diario Oficial de la Federación, 25 de mayo de 2011

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LMigra.pdf

MÉXICO. Reglamento de la Ley de Migración. Diario Oficial de la Federación, 28 de septiembre de 2012.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/211033/18_ReglamentoDE_de_la_Ley_de_Migraci_n.pdf

MÉXICO. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Diario Oficial de la Federación, 4 de diciembre de 2014, Última reforma publicada el 15 de enero de 2026. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf

MÉXICO. Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf

MÉXICO. Reglamento de la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político.

https://www.refworld.org/es/leg/legis/pejec/2012/128605

CHIHUAHUA. Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua. *https://faolex.fao.org/docs/pdf/mex231238.pdf*

CHIHUAHUA. Ley de Protección y Apoyo a Migrantes y sus Familias para el Estado de Chihuahua. https://www.congresochihuahua2.gob.mx/biblioteca/decretos/archivosDecretos/15433.pdf

III. Fuentes jurisprudenciales

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. *Caso Almonacid Arellano y otros vs. Chile. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 26 de septiembre de 2006. https://www.corteidh.or.cr/ver_ficha_tecnica.cfm?nId_Ficha=335&lang=es*

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. *Opinión Consultiva OC-21/14. Derechos y garantías de niñas y niños en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional.* 19 de Agosto de 2014. https://www.corteidh.or.cr/opiniones_consultivas.cfm

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. *Caso Radilla Pacheco vs. México. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2009.) https://biblioteca.corteidh.or.cr/documento/65762*

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. *Amparo en revisión 81/2021.* Primera Sala. Sentencia de 9 de noviembre de 2022

https://www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/2/2021/2/2_280444_5422_firmado.pdf

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. *Contradicción de tesis 293/2011.* Pleno, sentencia de 3 de septiembre de 2013.

https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/ejecutoria/24985

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. *Jurisprudencia P./J. 20/2014 (10ª.).* https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2006224

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. *Expediente Varios 912/2010.* Pleno, resolución de 14 de julio de 2011.

https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/estrado_electronico_notificaciones/documento/2018-08/SENTENCIA-EXP-VARIOS-912-2010-PLENO.pdf

IV. Instrumentos internacionales.

COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. *Observación general núm. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).* E/C. 12/2000/4. 11de agosto de 2000. https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/cescr

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).* CRC/C/GC/14. 29 de mayo de 2013. https://www.refworld.org/es/ref/polilegal/crc/2013/95780

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Convención sobre los Derechos del Niño*. 20 de noviembre de 1989. . https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares*. 18 de diciembre de 1990. https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Declaración Universal de los Derechos Humanos.* 10 de diciembre de 1948. *https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights*

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.*

https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Pacto Mundial para una Migración Segura Ordenada y Regular* 2018

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Convención sobre el Estatuto de los Refugiados*. 28 de julio de 1951.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Protocolo sobre el Estatuto de los Refugiados. 31 de enero de 1967.

V. Fuentes electrónicas

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES. Glosario sobre migración. https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml-34-glossary-es.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Constitución de la Organización Mundial de la Salud.. https://www.who.int/about/governance/constitution

RED POR LOS DERECHOS DE LA INFANCIA EN MÉXICO (REDIM) *Blog de datos e incidencia política de REDIM- Derechos de Infancia y adolescencia en México a abril de 2026.*. 8 abril de 2026. https://blog.derechosinfancia.org.mx/2026/04/08/ninas-ninos-y-adolescentes-migrantes-en-mexico-a-enero-de-2026/