

La falta de regulación jurídica como motivante del turismo reproductivo en México

The lack of legal regulation as a motivator for reproductive tourism in Mexico



Cruz-Arenas E¹ , De Paz-Duque K² 

¹ Coordinador de Investigación, Departamento de Embriología y Genética, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México; Ciudad de México, México.

² Enfermera Especialista en Salud Pública, Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados (CENIAQ). Instituto Nacional de Rehabilitación "Luis Guillermo Ibarra Ibarra"; Ciudad de México, México.

RESUMEN

Aunque la práctica del Turismo de la Salud (TS) no es reciente, ya que se remonta a civilizaciones antiguas, sus características actuales son diferentes. En la actualidad, el TS implica que las personas busquen atención en otros países con fines terapéuticos, que van desde solicitar consulta médica hasta someterse a procedimientos quirúrgicos. Esta actividad se ha incrementado en parte por una mayor disponibilidad y accesibilidad a la información, capacidad para viajar y trasladarse a otros países, una mayor oferta de servicios, infraestructura y equipo médico, menor costo de los procedimientos y falta de reglamentación jurídica, entre otros.

A México se le ha dado la connotación de epicentro del TS, atrayendo a más de un millón de turistas de Estados Unidos de América (EUA), Canadá, Reino Unido y Europa Occidental con motivos médicos, generando una derrama económica aproximada de 8 millones de dólares anuales. Con la adición en 2022 de la fracción X Bis al Artículo 7 de Ley General de Salud, se enuncia que la Secretaría de Turismo en colaboración con la Secretaría de Salud establecerán programas, lineamientos, criterios y estándares de los servicios de TS.

En el Turismo Reproductivo (TR), un tipo de TS, las personas viajan a otros países para someterse a tratamientos de Técnicas de Reproducción Asistida (TRA), donación de células sexuales, embriones y servicios de subrogación de fertilidad. México se considera "principal destino turístico", en especial de TR, a pesar de no contar con un marco jurídico que lo regule; esto podría explicar por qué las personas prefieren atenderse mayormente en nuestro país.

En México, ante la falta de disposiciones legales en torno al TS, en especial del TR, tanto las personas que lo llevan a cabo (turistas), como quienes se involucran en su práctica (personal de salud), están situados en un ambiente endeble en cuanto a obligaciones y responsabilidades legales, por lo que es necesario generar iniciativas para crear normas jurídicas que regulen su práctica.

Palabras clave: turismo médico, regulación, reproducción.

Autor(a) de

Correspondencia:

Dr. Esteban Cruz Arenas
Coordinador de Investigación,
Departamento de Embriología y Genética,
Facultad de Medicina,
Universidad Nacional Autónoma de México;
Ciudad de México,
México. Edificio A
Planta Baja, Facultad
de Medicina Alcaldía
Coyoacán, C.P. 04510,
Ciudad Universitaria,
Ciudad de México,
Correo electrónico:
drest.cruz.inv@gmail.com

Citar como:

Cruz-Arenas E, De Paz-Duque K. La falta de regulación jurídica como motivante del turismo reproductivo en México.. *Rev CONAMED*. 2025;30(2): 86-93.

Fecha de recepción:

23 de abril de 2025

Fecha de aceptación:

14 de mayo de 2025

ABSTRACT

Although the practice of Health Tourism (HT) is not a recent phenomenon, as it can be traced back to ancient civilizations, its current features differ significantly. Today, HT refers to the practice of individuals seeking medical care in foreign countries for therapeutic purposes, ranging from medical consultations to surgical interventions. This activity has increased due to greater access to information, enhanced travel capabilities, expanded availability of medical services, improved infrastructure and equipment, lower procedural costs, and notably, the absence of legal regulation.

Mexico has emerged as a key destination for HT, attracting over one million medical tourists annually from the United States, Canada, the United Kingdom, and Western Europe. This influx generates an estimated economic revenue of approximately eight million dollars per year. In 2022, the inclusion of Section X Bis in Article 7 of the General Health Law established that the Secretariat of Tourism, in collaboration with the Secretariat of Health, will define programs, guidelines, criteria, and standards for HT services.

In Reproductive Tourism (RT), a type of HT, individuals travel to other countries to undergo Assisted Reproductive Technology (ART) treatments, including the donation of gametes, embryos, and fertility surrogacy services. Mexico is considered a "leading tourist destination," particularly for RT, despite lacking a legal framework to regulate it. This may help explain why individuals often prefer to seek such services in our country.

In Mexico, due to the lack of legal provisions regarding HT, particularly RT, both the individuals who engage in it (tourists) and those involved in its practice (healthcare professionals) find themselves in a fragile legal environment regarding obligations and responsibilities. Therefore, it is necessary to generate initiatives aimed at creating legal norms to regulate its practice.

Keywords: medical tourism, regulation, reproduction

INTRODUCCIÓN

El Turismo de la Salud (TS) involucra acciones encaminadas a viajar (generalmente a otro país), para recibir atención médica que va desde solicitar

consulta médica por enfermedad, hasta someterse a procedimientos quirúrgicos electivos (estéticos).¹

Aunque al TS se suele referir como turismo médico, se ha descrito que son conceptos diferentes y se puede clasificar en: turismo del bienestar y turismo médico.² En el primero, la gente viaja para tratamientos de medicina complementaria y alternativa como hipnosis, yoga, tai chi, terapia quiropráctica, medicina ayurvédica y tradicional china (acupuntura). En el segundo, opta por medicina convencional (estándar, alopática u ortodoxa),³ para someterse a tratamientos quirúrgicos (electivos o no), dentales y de la reproducción.⁴

Aunque, la práctica del TS no es nueva y su origen se remonta a civilizaciones antiguas en India, Grecia, China, Japón, Egipto y más, donde las personas realizaban peregrinaciones a templos para que les diagnosticaran enfermedades y brindaran tratamiento en sitios cercanos a aguas termales,⁴ sus características son diferentes a las actuales.

DESARROLLO DEL TEMA

Motivantes del turismo de la salud

El mayor acceso a información electrónica, la posibilidad de trasladarse de un lugar a otro en menor tiempo, la disponibilidad de personal médico especializado e infraestructura, periodos de espera más cortos para recibir atención médica, bajos costos monetarios y falta de regulación jurídica en el país anfitrión, son algunos motivantes para que las personas busquen tratar sus enfermedades en otros países.

El TS ha surgido como una industria global, que de acuerdo con Market.us Media su crecimiento anual se estima entre 15% y 25%, cuya motivación principal para llevarlo a cabo se relaciona con costos, ya que permite un ahorro del 40 – 80% en procedimientos médicos, además de aportar más de 100 mil millones de dólares al año a la economía global.⁵ Tailandia, México, India, Turquía, Malasia, Costa Rica y Singapur son los destinos de atracción de TS más populares y la mayoría de los turistas que llegan a nuestro país provienen de Estados Unidos de América (EUA), Canadá, Reino Unido y Europa Occidental.⁵ Asimismo, entre las condiciones de salud más frecuentemente abordadas en el TS se encuentran: procedimientos dentales, cirugía cosmética, bariátrica y de médula

espinal, alteraciones cardíacas y dermatológicas, Fecundación In Vitro (FIV), trasplante de hígado, riñones y células madre.^{6,7}

*tendiente a la promoción y fomento del Turismo Médico y de Salud”.*¹³

La práctica del turismo de la salud en México

De acuerdo con la Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio (CONCANACO SERVYTUR MÉXICO), México es un epicentro del TS global, atrayendo a más de un millón de visitantes al año por motivos médicos y generando una derrama económica de aproximadamente 8 mil millones de dólares anuales.⁸ Aunque las ciudades fronterizas, especialmente Tijuana, Ciudad Juárez y Reynosa se erigen como epicentros del TS, también Mexicali, Ensenada, Rosarito, Tecate, Navojoa, Hermosillo, Matamoros, Nuevo Laredo, Monterrey, Guadalajara, San Luis Potosí, Puebla, Querétaro, Ciudad de México y Cancún son destinos turísticos que se visitan con elevada frecuencia.⁹

Si bien, hay diferencias en torno a cuáles son los países considerados como “principales destinos del TS”, debido en parte a la falta de definiciones estandarizadas y mecanismos válidos de recolección de datos, debe tomarse en cuenta que existe una amplia variabilidad en el tamaño de mercado y número de personas que realizan viajes con valor médico;¹⁰ esto explicaría, en parte por qué un país figuraría en un listado, pero en otros no. Por ejemplo, en 2019 se comunicó que México era la segunda potencia mundial en TS y primera en turismo dental precedido sólo por Tailandia, debido principalmente a su ubicación geográfica, inversión hospitalaria privada, tipo de cambio de dólar, disponibilidad de infraestructura y equipos de avanzada tecnología, alto nivel de los médicos, calidad de los servicios, tratamientos y cirugías, que resultaban hasta 80% más baratos que en EUA.¹¹

Al respecto, en México en 2022 se adicionó a la Ley General de Turismo la fracción X Bis en su Artículo 7,¹² con el objetivo de crear herramientas o mecanismos coadyuvantes para el desarrollo y consolidación turística, particularmente del TS en sus distintas vertientes y que a la letra dice:

“Colaborar y participar con la Secretaría de Salud en el establecimiento de programas, lineamientos, criterios y estándares respecto a la calidad en la prestación de servicios médicos en la industria de Turismo Médico y de Salud, así como, celebrar convenios o cualquier otro acto

El turismo reproductivo

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), un gran número de personas presentarán infertilidad en algún momento de su vida.¹⁴ Aproximadamente, 17.5% de los adultos (uno de cada seis), presentan este problema, cuyas soluciones disponibles son poco accesibles por su alto costo, estigma social y poca disponibilidad.¹⁴ Por ello, en el Turismo Reproductivo (TR), un tipo de TS denominado a veces turismo de la fertilidad, procreativo o atención reproductiva transfronteriza, las personas (turistas reproductivos), buscan en otro país tratamientos con fines de reproducción a través de Técnicas de Reproducción Asistida (TRA), donación de gametos, embriones o servicios subrogados de fertilidad: maternidad/Gestación Subrogada (GS), vientres o madres de alquiler.¹⁵

Motivantes del turismo reproductivo

Aunque, a nivel mundial la comprensión de la relación entre factores económicos (costos) de las TRA y políticas de salud (regulación sanitaria) para su ejecución es limitada,¹⁶ los primeros generalmente se anteponen para promover el TS, incluso en México. Sin embargo, a más de los motivos económicos, se ha documentado que las razones por las que la gente sale de su país para realizar específicamente TR son diversas, entre ellas se pueden citar: prohibiciones culturales, religiosas y éticas, falta de disponibilidad de equipo y personal especializado, inseguridad en los procesos (resguardo de la privacidad) y procedimientos, largas listas de espera, discriminación racial y falta de legislación relacionada con la orientación sexual e identidad de género de las personas, entre varias más.^{15,17}

Como se podría inferir, las características inherentes de cada país brindarán explicación parcial de los motivos que incitan a las personas a buscar otro sitio para procrear. No obstante, aquellas relacionadas con el acceso económico y las disposiciones regulatorias son quizá las más prevalentes.^{18,19} Por ejemplo, en algunos países de altos ingresos los costos menores de los procedimientos son el principal motivante del TR, aunque sólo en el sector joven de la población.²⁰ Esta característica difiere en países con medianos

y bajos ingresos, donde lo económico figura como la principal razón, independientemente del grupo etario en cuestión.¹⁹ Esto ha llevado a que países con amplias restricciones jurídicas en TRA se les denomine "países de salida", mientras que aquellos con disposiciones legales más permisivas, "países de entrada o destino".²¹ Se ha descrito que, en personas cuya única opción para poder procrear es por TR, este lo realizan principalmente con la finalidad de evitar disposiciones legales, es decir: "eludir leyes y restricciones impuestas tanto en el país de salida como de entrada", una condición denominada "turismo de evasión".¹⁵

Disposiciones jurídicas en torno al turismo reproductivo en México

Desde 2010, en México se ha intentado legislar en torno a las TRA sin tener éxito. En la actualidad, en nuestro país no existen disposiciones jurídicas federales que regulen los aspectos relacionados con las TRA y su realización incluso en el contexto del TR, se lleva a cabo sin verificación sanitaria adecuada.²² Aunque, con la finalidad de solventar esta falta en algunas entidades federativas se han incluido disposiciones en códigos civiles y familiares (relacionados preponderantemente con temas de filiación), estos componentes no son del ámbito de su competencia y representan una invasión en materia de salubridad general a la Ley General de Salud.²²

Al respecto, se ha sugerido la creación de normas y reglamentos oficiales que incluyan disposiciones específicas para regular la actuación del personal de salud involucrado en TRA.²³ Esto, con la intención de garantizar en principio el derecho constitucional de protección a la salud, así como poder ofrecer certidumbre y garantía jurídica a las personas sobre los procedimientos.²³ Ya que si bien, el TR podría ser beneficioso para los residentes de una región por el impulso económico y la atracción de recursos y tecnologías que generan a su país, ante la falta de disposiciones jurídicas regulatorias se podría incurrir en faltas graves como es la explotación de personas con fines reproductivos.¹⁹ Esto, en especial en mujeres jóvenes de quienes se busca obtener células sexuales o tomar en renta su útero, en beneficio de personas extranjeras con capacidad económica para pagar.¹⁹

Al respecto, un caso particular que denota la falta de regulación de las TRA y su relación

con el TS es el de Tabasco, donde, a partir de 1997 se adicionaron artículos en su Código Civil, permitiendo la práctica de la GS con un matiz contractual patrimonialista-comercial y con claras violaciones a la autonomía de las mujeres gestantes.^{24,25} Después de esta permisividad, Tabasco se convirtió en uno de los destinos favoritos de TR, dado que resultaba muy atractivo para las personas extranjeras convertirse en padres, toda vez que en sus países de origen la GS estaba prohibida.²⁴ Además, se ofrecía la posibilidad de reclutar mujeres en situación de vulnerabilidad y carencias económicas dispuestas a "rentar" su cuerpo como madres de alquiler a cambio de dinero, convirtiéndose esta práctica en un negocio exitoso en muy poco tiempo; como consecuencia de ello, también sobrevino un "boom" de agencias que ofertaban servicios de maternidad subrogada en México.²⁴

En seguida, se presentan dos casos que evidencian cómo la situación de vulnerabilidad económica es aprovechada por el mercado internacional y nacional para la explotación reproductiva de mujeres en condición de pobreza:

El caso de Lisa: ²⁴

En 2015, una pareja de EUA contrató a Lisa, de 33 años, para que gestara un feto a cambio de diez mil pesos al mes, apoyo para seguir estudiando y encontrar trabajo; sin embargo, nunca se firmó contrato. Tiempo después, Lisa descubrió que todo había sido un engaño y que la agencia intermediaria se había quedado con los depósitos.

Decidieron continuar con el acuerdo entre ellos y en octubre de 2015, Lisa tuvo un parto de un recién nacido con problemas respiratorios y tuvo que ser hospitalizado por tres meses. La pareja de EUA únicamente se hizo cargo de los gastos por siete días, y le dijeron que tendrían que regresar a California y que regresarían por el niño; sin embargo nunca volvieron.

El caso de Ana y Ricardo: ²⁶

Nosotros cobramos unos 350 mil pesos por embarazo y si vienen gemelos se paga más. Esto es caro, eso sí les digo a las parejas, si quieren tener a su bebé hay que tener dinero porque nos tienen que pagar todas las consultas, medicamentos, ropa. Y eso sí, si quieren que

sea aquí en Tabasco es más caro porque los papeles están en regla, pero si nos piden en otro estado ellos deben buscar clínica, porque solo conocemos allá en la ciudad, tenemos un contacto que lo hace... pero no es legal (sic). (Ricardo, de 35 años de edad, esposo de Ana).

A mí me gustaría volver a hacerlo para terminar de construir mi casa (...) pero ya sería para el otro año porque tengo que descansar el cuerpo al menos un año. (Ana, de 38 años de edad, esposa de Ricardo).

Con lo que ganamos me compré la moto y ya no necesito trabajar en el negocio porque ando de repartidor y eso me gusta más, no tengo que trabajar todo el día, sólo cuando quiero. (Ricardo, de 35 años de edad, esposo de Ana).

DISCUSIÓN

El ejercicio per se del TS, no es una práctica nueva en el mundo,⁴ ni en México. Aunque, es probable que algunos factores motivantes del TS prevalezcan o muestren similitudes con épocas anteriores, las características y distribución epidemiológica de las enfermedades, así como el tipo de práctica médica para enfrentarlas (alopática, alternativa, complementaria, etc.), le dan características distintivas específicas hoy en día.

Al respecto, varios procedimientos que a las personas les realizan en otro país no necesariamente están relacionados con tratar sus enfermedades, ya que muchos procedimientos son “electivos” o estéticos. En estos casos, no hay necesariamente una condición morbosa y realizarlos tiene más la finalidad de cambiar la apariencia física corporal. Por esto, aunque podría resultar conveniente dividir al TS en turismo del bienestar y médico,² los procedimientos podrían traslaparse en uno u otro rubro generando confusión entre los usuarios. Es claro que hay un intervalo amplio de posibles consecuencias de diferente magnitud que podrían derivarse de someterse a un tratamiento complementario como yoga, o a uno de tipo quirúrgico cualquiera que este fuera.

Si bien, el TS ha venido a ser una alternativa atractiva tanto para países de “salida” como de “destino”,²¹ es poco probable que denominar “principal destino turístico”¹⁰ a un país, se pueda explicar meramente por factores económicos,

incluso en el caso de México. Aunque se le ha denominado “epicentro”,¹² del TS global por ofrecer servicios con ahorro económico sustancial, esto no necesariamente podría ser el principal motivante para que las personas ingresen a nuestro país.

De la adición de la fracción X Bis al Artículo 7 de la Ley General de Turismo,¹³ se puede visualizar que la descripción considera la “buena” intención para que la Secretaría de Turismo y de Salud colaboren y participen conjuntamente, pero poco se refiere a las características de programas, lineamientos, criterios y estándares de calidad del TS. De acuerdo con esto, le correspondería en forma concurrente al Ejecutivo Federal (a través de la Secretaría de Turismo), que esta fracción se aplique y de manera conjunta con la Secretaría de Salud, se definan tanto los componentes de calidad que deberá tener el TS en términos de prestación de servicios médicos, como con lo concerniente a su promoción.

Asimismo, dado que la adición se realizó hasta 2022, cuando México ya figuraba como “potencia” de TS desde 2019,¹¹ se puede inferir que esta práctica se realizaba sin regulaciones jurídicas. Esto podría propiciar que nuestro país se visualice por las personas como “una mejor opción” para el TS, más que sus países de origen, aún tratándose de naciones altamente desarrolladas en el campo médico como EUA, y aún socavando los riesgos de presentar complicaciones derivadas de la falta de normatividad.

Otro argumento, que fundamenta la falta de regulación jurídica, más que el aspecto económico como principal motivante para el TS en nuestro país, es el caso de las TRA que se realizan en el contexto del TR. Es preocupante que, siendo México un país con una gran oferta en servicios de TRA, (130 establecimientos en 22 entidades federativas),²⁷ no se cuente con un marco jurídico regulatorio a pesar de que desde 2010 se ha intentado fallidamente legislar en relación con el tema. Asimismo, es claro que la alta prevalencia de infertilidad en las personas, la poca accesibilidad a tratamientos de TRA en sus países de origen y la amplia laxitud de las leyes mexicanas, son factores que han llevado a México a convertirse, más que en “epicentro”, en un “paraíso” del TR, carente de regulación sanitaria, como es el caso de Tabasco.

Respecto al ejemplo de Tabasco, es claro que, aunque los intentos por regular la GS por medio de su Código Civil representan acciones

locales que han buscado solventar grandes vacíos, como el relacionado con la explotación reproductiva o la comercialización de niñas y niños, también podría inferirse que, al tratarse de una regulación de alcance muy focalizado, se buscaría evitar poner un “alto total” que contravenga la continuidad de este tipo de TRA y, con ello, afectar intereses particulares. Esto, a pesar de que en 2021, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), resolvió que los preceptos normativos del Código Civil de Tabasco en materia de GS, supera las facultades del Congreso local, y que tales resoluciones son competencia del ámbito federal.²⁴

Los casos previamente presentados ponen en evidencia que existen fines evidentemente lucrativos derivados del TR en México, sobre todo en mujeres con vulnerabilidad económica. Aunado a esto, la práctica del TR y la GS sin una normatividad sanitaria que la regule podría traer consigo repercusiones negativas en diferentes niveles como: la desviación de recursos del sistema de salud para atender a la población turista en lugar de a la población local; la exposición a nuevas enfermedades; la trata de mujeres; la extracción de órganos para trasplantes; la compraventa de recién nacidos y la transacción comercial de células sexuales (gametos) y embriones sobrantes de las TRA.^{26,28}

Con relación a esta última, la acumulación y el destino final que deberían tener los gametos y embriones representan un problema de décadas,²⁹ propiciado también por falta de regulación jurídica, que ha dejado en situación de desamparo tanto a personas donantes como receptoras.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En México no se cuenta con un marco legal definido que regule la práctica del TS, en especial del TR. La falta de estas disposiciones detalladas y su flexibilidad podrían explicar que nuestro país sea visto como potencia del TS, sin que necesariamente lo sea. Las personas que optan por el TS (en específico TR), se encuentran en un estado endeble de poca certeza jurídica. Esta condición podría tomarse como una oportunidad con fines puramente lucrativos, dejando en segundo término el enunciado constitucional del derecho a la protección de la salud de las personas. Aunque está latente que la práctica del TR bajo estos términos podría acarrear consecuencias potencialmente adversas tanto para las personas

(pacientes), que demandan este tipo de servicios como para las que lo proveen, estas también podrían impactar sustancialmente en el ámbito social, bioético, demográfico, biológico, político y económico, entre otros. De estas, dos requerirían especial énfasis por su trascendencia: la relacionada con los procesos de obtención y destino final de células sexuales y embriones, así como lo concerniente a la GS. Esto, debido a que, además de la visión desde el derecho sanitario, estas consecuencias se plantean como conflictos éticos que requieren un abordaje con perspectiva bioética y de género.

Por lo anterior, es prioritario generar investigación de campo con el objetivo de tener un diagnóstico situacional del TS (y por ende del TR) en México, así como legislar sincrónicamente en torno al tema, con participación no solo del Senado de la República, sino también con representación de expertos de las áreas de la salud, bioética y del derecho sanitario.

REFERENCIAS

1. Centers for Disease Control and Prevention. Medical Tourism | CDC Yellow Book 2024 [Internet]. [citado 2025 feb 17]. Disponible en: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2024/health-care-abroad/medical-tourism>
2. Malhotra S, Dash M. Medical Tourism and its Entrepreneurial Opportunities - a conceptual framework for entry into the industry [Internet]. [citado 2025 feb 18]. Disponible en: <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/4671>
3. Instituto Nacional del Cáncer. Medicina complementaria y alternativa (MCA) [Internet]. 2015 [citado 2025 feb 18]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/mca>
4. Aragónes J, Payares J. El turismo de salud: Conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global [Internet]. [citado 2025 feb 18]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/El-turismo-de-salud%3A-Conceptualización%2C-historia%2C-y-Aragonés-Payares/7bbf078a6d5333d910c9c96678ea939284e00cc9>

5. Market.U.S. Medical Tourism Statistics: Emerged as A Significant Global Industry [Internet]. 2023 [citado 2025 feb 18]. Disponible en: <https://www.globenewswire.com/news-release/2023/09/29/2752064/0/en/Medical-Tourism-Statistics-Emerged-as-A-Significant-Global-Industry-Where-Individuals-Travel-Across-International-Borders-to-Seek-Medical-Treatment.html>
6. Dalen JE, Alpert JS. Medical Tourists: Incoming and Outgoing. *Am J Med* [Internet]. 2019;132(1):9-10 [citado 2025 feb 20]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S000293431830620X>
7. Stoney RJ, Kozarsky P, Walker AT, Gaines J. Population-based surveillance of medical tourism among U.S. residents from 11 states and territories. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2022;43(7):870-5 [citado 2025 feb 20]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8922991/>
8. Concanaco Servytur. México, epicentro del turismo médico global [Internet]. [citado 2025 feb 19]. Disponible en: <https://www.concanaco.com.mx/turismo/notasdeinteres/mexico-epicentro-del-turismo-medico-global>
9. Embajada de México en Dinamarca. Turismo médico [Internet]. [citado 2025 feb 19]. Disponible en: <https://embamex.sre.gov.mx/dinamarca/images/pdf/medico.pdf>
10. Government of India. National Strategy and Roadmap for Medical and Wellness Tourism [Internet]. [citado 2025 feb 20]. Disponible en: <https://tourism.gov.in/sites/default/files/2022-05/National%20Strategy%20and%20Roadmap%20for%20Medical%20and%20Wellness%20Tourism.pdf>
11. Secretaría de Turismo de México. México es la segunda potencia mundial en turismo médico y la primera en turismo dental [Internet]. [citado 2025 feb 20]. Disponible en: <http://www.gob.mx/sectur/prensa/mexico-es-la-segunda-potencia-mundial-en-turismo-medico-y-la-primera-en-turismo-dental-afirmo-miguel-torruco-marques-201114>
12. Concanaco Servytur. Ley General del Turismo en materia de turismo médico [Internet]. [citado 2025 feb 20]. Disponible en: <https://www.concanaco.com.mx/prensa/tepuedeinteresarse/ley-general-del-turismo-en-materia-de-turismo-medico>
13. Cámara de Diputados de México. Ley General de Turismo [Internet]. [citado 2025 feb 20]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGT.pdf>
14. Organización Panamericana de la Salud. La OMS alerta de que una de cada seis personas padece infertilidad [Internet]. 2023 [citado 2025 feb 21]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-4-2023-oms-alerta-que-cada-seis-personas-padece-infertilidad>
15. Inhorn MC, Patrizio P. Rethinking reproductive "tourism" as reproductive "exile". *Fertil Steril* [Internet]. 2009;92(3):904-6 [citado 2025 feb 21]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0015028209000466>
16. Connolly MP, Hoorens S, Chambers GM, ESHRE Reproduction and Society Task Force. The costs and consequences of assisted reproductive technology. *Hum Reprod Update* [Internet]. 2010;16(6):603-13 [citado 2025 feb 27]. Disponible en: <https://academic.oup.com/humupd/article-lookup/doi/10.1093/humupd/dmq013>
17. Bergmann S. Fertility tourism: circumventive routes that enable access to reproductive technologies and substances. *Signs (Chic)*. 2011;36(2):280-8
18. Chambers GM, Sullivan EA, Ishihara O, Chapman MG, Adamson GD. The economic impact of assisted reproductive technology. *Fertil Steril* [Internet]. 2009;91(6):2281-94 [citado 2025 feb 27]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0015028209008735>
19. Chiware TM, Vermeulen N, Blondeel K, Farquharson R, Kiarie J, Lundin K, et al. IVF and other ART in low- and middle-income countries: a systematic landscape analysis. *Hum Reprod Update* [Internet]. 2020;27(2):213-28 [citado 2025 feb 27]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7903111/>
20. Fertility Clinics Abroad. 2020 Fertility Treatment Survey [Internet]. [citado 2025 feb 26]. Disponible en: <https://www.fertilityclinicsabroad.com/wp-content/uploads/2020/07/2020-Fertility-Treatment-Survey.pdf>
21. Ethics Committee of the ASRM. Cross-border reproductive care: an Ethics Committee opinion [Internet]. 2022 [citado 2025 feb 27]. Disponible en: <https://www.asrm.org/practice-guidance/ethics-opinions/cross-border-reproductive-care-an-ethics-committee-opinion-2022/>

22. Pérez RVE, Valle FC. El anclaje jurídico ante las técnicas de reproducción asistida. Bol Mex Der Comp [Internet]. 2018 abr 16 [citado 2025 ene 29]. Disponible en: <https://revistas.juridicas.unam.mx/>
23. Comisión Nacional de Bioética. Informe anual [Internet]. [citado 2025 feb 4]. Disponible en: <https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Informe.pdf>
24. Madero A. La explotación reproductiva en México: el paraíso del tráfico humano [Internet]. Early Institute; 2024 Jul 4 [citado 2025 May 13]. Disponible en: <https://earlyinstitute.org/2024/07/04/la-explotacion-reproductiva-en-mexico-el-paraiso-del-trafico-humano/>
25. Pérez GM, Cantoral K. La normativa en el estado de Tabasco, México, como política pública de defensa a grupos vulnerables en la gestación por sustitución [Internet]. Actualidad Jurídica Iberoamericana. 2024 Jun [citado 2025 May 13];20 bis:662-689. Disponible en: https://revista-aji.com/wp-content/uploads/2024/06/AJI20bis_22.pdf
26. Alberti P, López K, Solana-Villanueva N, Pimentel-Aguilar S. Alquiler de vientres como explotación reproductiva de mujeres rurales de Tabasco. Convergencia Rev Cienc Soc [Internet]. 2024 [citado 2025 May 13];31:e20648. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/conver/v31/2448-5799-conver-31-e20648.pdf>
27. Secretaría de Salud. SEASS_RA.pdf [Internet]. [citado 2025 ene 31]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/439319/SEASS_RA.pdf
28. Álvarez Díaz JA. Una mirada crítica al turismo reproductivo. Salud Problema [Internet]. 2012 [citado 2025 May 13];6(11):36-52. Disponible en: <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/263/263>
29. Reguera Cabezas M, Cayón-De Las Cuevas J. Deseados pero abandonados: el incierto destino de los embriones criopreservados. Rev Bio y Der. 2021;(53):139-157. doi:10.1344/rbd2021.53.36977. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n53/1886-5887-bioetica-53-139.pdf>

Cruz-Arenas E ORCID: 0000-0003-0238-9518
De Paz-Duque K ORCID: 0009-0008-3293-1041

Conflicto de intereses:

"Los autores declaran que no existen conflictos de interés personales, comerciales, financieros ni de otra índole que puedan influir en el contenido, resultados o interpretación del presente artículo".

Financiamiento: Este trabajo no recibió apoyo financiero de ninguna fuente pública, privada ni institucional.