



10 CLAVES

para entender el acceso al aborto en Argentina en 2026



El aborto es un derecho plenamente reconocido en nuestro país desde su legalización en 2020.

Pero que un derecho esté reconocido por ley no significa que todas las personas puedan ejercerlo en igualdad de condiciones.



La falta de medicamentos e insumos esenciales, el desfinanciamiento de políticas públicas, los mecanismos institucionales que obstaculizan el acceso, las desigualdades territoriales y la falta de información pueden generar barreras concretas en las personas que buscan acceder a este derecho, incluso sin modificar una sola palabra de la ley.





1

EL ACCESO AL ABORTO ES UN DERECHO VIGENTE EN TODO EL PAÍS

Desde diciembre de 2020, la Ley 27.610 reconoce el derecho de las mujeres y las personas con capacidad de gestar a decidir y acceder a la interrupción voluntaria del embarazo **(IVE) hasta la semana 14 inclusive**. Asimismo, sostiene el derecho a acceder a la interrupción legal del embarazo **(ILE)** cuando éste es producto de una violación, o cuando está en riesgo la vida o la salud de la persona gestante.

De esta manera se incorporó a nivel federal el reconocimiento del derecho al aborto seguro y su atención como servicio gratuito y obligatorio del sistema de salud, que debe ser garantizado tanto en el ámbito público como en el privado, en un plazo máximo de 10 días desde que se lo solicita y a través de todos los métodos que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda.

La ley establece que el acceso debe garantizarse de manera gratuita, segura, de calidad, con trato digno y respetando la autonomía y la privacidad de quienes lo solicitan.

2

SU LEGALIZACIÓN CONTRIBUYÓ A MEJORAR LOS INDICADORES DE SALUD PÚBLICA

Durante los primeros años de implementación se registraron avances significativos. Se fortalecieron equipos de salud, se amplió la cantidad de efectores que garantizan la práctica, se produjo y sistematizó información sobre acceso a la salud sexual y reproductiva - lo que permitió evaluar la implementación de las políticas públicas-, y se consolidó una política federal de compra y distribución de insumos esenciales para el acceso a la salud sexual y reproductiva, incluidos misoprostol y mifepristona.

Entre 2021 y octubre de 2023, 245.015 personas accedieron a abortos seguros en el sistema público de salud. El 90% de las interrupciones se realizan durante el primer trimestre de gestación.¹ Estos avances tuvieron un impacto concreto: las muertes maternas por aborto se redujeron a la mitad.²

El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva también fue posible gracias a políticas más amplias, como el Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (PLAN ENIA), que acercó información, asesoramiento y servicios a niñas y adolescentes.

3

LA FALTA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS ESENCIALES PONE EN RIESGO EL ACCESO EFECTIVO A DERECHOS

Un derecho no puede ejercerse si faltan los recursos necesarios para hacerlo efectivo.

Desde diciembre de 2023, el Estado nacional interrumpió la compra y distribución de medicamentos esenciales para el acceso al aborto. Como consecuencia, más de la mitad de las provincias reportaron faltantes de misoprostol y casi todas

¹ Ministerio de Salud Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Salud sexual, VIH e ITS, Tuberculosis. Situación y respuesta en la ciudad de Buenos Aires. Noviembre 2025, pág. 10. También surge del Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires, Informe Epidemiológico. Aborto 2024, pág.17

² CEDES y OSSyR, Situación y evolución de las muertes maternas en Argentina, 2024.



informaron desabastecimiento de mifepristona.³ De ello dan cuenta los registros de la línea 0800 de Salud Sexual: en 2025 hubo 191 secuencias vinculadas con la falta de medicación en distintas provincias.⁴

Estas faltas se traducen en barreras concretas: personas que deben pagar los medicamentos de su bolsillo, incluso endeudándose; demoras que pueden llevar a realizar la práctica en etapas más avanzadas del embarazo; y mayor exposición a angustia, miedo y desinformación. El aborto es una práctica sensible al tiempo. Cada demora es una barrera que puede cambiar completamente la experiencia y exponer a mujeres y personas gestantes a abortos inseguros y riesgos para su vida.



MENOS RECURSOS PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Entre 2023 y 2025, la compra y distribución de anticonceptivos, anticoncepción hormonal de emergencia y preservativos por parte del Estado Nacional cayó un 83%.⁵ En 2025, además, no se registró distribución de preservativos y el Estado informó stock cero de implantes subdérmicos⁶, en un contexto donde la sífilis alcanzó la mayor cantidad de casos registrados en la historia.⁷ Si bien, se trata de una problemática global, el aumento de casos constituye un llamado a fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y seguimiento de casos en todos los niveles de salud.

A ello se suma el debilitamiento de políticas públicas claves como el Plan ENIA, que contribuyó a reducir a menos de la mitad la tasa de fecundidad adolescente. En 2026, su asignación presupuestaria representó menos del 3% de lo invertido en 2023.⁸ Limitar el acceso a estas políticas profundiza las desigualdades, restringe las posibilidades de continuar las trayectorias educativas y acceder al mercado laboral y, en definitiva, contribuye a reproducir las condiciones que sostienen el círculo intergeneracional de la pobreza.

En paralelo, también se debilitó la política nacional de Educación Sexual Integral: se paralizaron las instancias de formación docente, se desarticulaban mecanismos nacionales de coordinación destinados a fortalecer su implementación y se redujeron drásticamente los recursos presupuestarios asignados. Para 2026, el presupuesto previsto representa apenas el 2% de lo ejecutado en 2023.⁹

³ Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Respuesta a pedido de acceso a la información pública realizado por Amnistía Internacional Argentina y ELA, 11 de febrero de 2025. Disponible [aquí](#).

⁴ Ministerio de Salud de Nación, Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Respuesta a pedido de acceso a la información pública realizado por Amnistía Internacional, 13 de mayo de 2026.

⁵ Ministerio de Salud de Nación, Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Respuesta a pedido de acceso a la información pública realizado por Amnistía Internacional y ELA, 28 de mayo de 2024. Disponible [aquí](#) y Ministerio de Salud de Nación, Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Respuesta a pedido de acceso a la información pública realizado por Amnistía Internacional, 13 de mayo de 2026.

⁶ Subsecretaría de Presupuesto – Oficina Nacional de Presupuesto, Ejecución físico-financiera. 2do trimestres 2025, pg.85.

⁷ Boletín Epidemiológico Nacional N°803, SE 13, Año 2026.

⁸ ELA, ACIJ, Análisis de las partidas vinculadas a género en el Proyecto de Presupuesto 2026.

⁹ ACIJ, ELA, Presupuesto sin perspectiva de género: Consolidación de un ajuste que profundiza las desigualdades. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2025.



5

EL ACCESO DEPENDE CADA VEZ MÁS DEL LUGAR DONDE SE VIVE

Las provincias ya financian más del 75% de la inversión pública en salud.¹⁰ Trasladarles, además, de manera intempestiva y sin la correspondiente transferencia de recursos, la responsabilidad de adquirir medicamentos y sostener políticas nacionales de salud sexual profundiza las desigualdades existentes entre jurisdicciones. Como consecuencia, el acceso efectivo a estos derechos queda cada vez más condicionado por el lugar de residencia. Aunque algunas provincias compensaron parcialmente la falta de provisión nacional, varias reconocen que no pueden sostenerla con recursos propios.

Las consecuencias de estas decisiones se expresan en el incremento de barreras para el acceso efectivo a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Amnistía Internacional registró durante 2025 un aumento significativo en la cantidad de consultas y denuncias por obstáculos en el acceso al aborto recibidos a través de su [formulario online](#), superando en más de un 300% los casos recibidos en el año anterior. Si bien estas cifras no son representativas de la situación a nivel nacional, permiten ofrecer una aproximación del agravamiento de las barreras para el acceso al aborto en el país.

6

LA FALTA DE INFORMACIÓN TAMBIÉN ES UNA BARRERA EN EL ACCESO AL ABORTO

Más del 65% de las personas que se contactaron con Amnistía Internacional en 2025 no sabían cómo ni dónde acceder a un aborto legal.

Esta falta de información genera incertidumbre, demoras y angustia en un proceso en el que el paso del tiempo es fundamental.

La situación se agrava, además, por la ausencia de campañas activas del Estado nacional sobre el derecho al aborto.

7

LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES ESTÁN ENTRE LOS GRUPOS MÁS AFECTADOS

En 2025, Amnistía Internacional recibió alrededor de 70 consultas de personas de entre 14 y 19 años a través de su formulario web de denuncias y acompañamientos por obstáculos en el acceso al aborto, lo que representan el 17% del total relevado por la organización durante ese año.

La principal barrera es la falta de información. La gran mayoría las niñas y adolescentes no sabía cómo ni dónde acceder a un aborto. Además, entre las más niñas, se observan situaciones de extrema vulnerabilidad, marcadas por el miedo, la soledad y la ausencia de redes de apoyo. En muchos casos, el embarazo se produce en contextos de abuso intrafamiliar o violencia, lo que agrava aún más las dificultades para acceder a información y servicios de salud.

El debilitamiento de políticas como el Plan ENIA agrava este escenario, al reducir herramientas que permitían brindar información, acompañamiento y acceso temprano a servicios de salud.

¹⁰ UNICEF. Análisis de Situación de la Niñez y Adolescencia en Argentina 2025. Primera edición, julio 2025.



8

LA OPACIDAD COMO INSTRUMENTO DE OBSTACULIZACIÓN: EL CASO DE SAN ISIDRO

En el municipio de San Isidro decisiones administrativas poco transparentes, adoptadas bajo la apariencia de ordenar el sistema de salud, se han convertido en barreras efectivas para el acceso a derechos. A través de un protocolo municipal irregular, el municipio estableció un circuito con requisitos y condiciones adicionales a las previstas por la Ley 27.610 para el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Entre otras medidas: multiplicaba las instancias para ratificar una decisión ya expresada, establecía el requisito de pasar por una consulta psicológica previa, introducía mecanismos que podían afectar la confidencialidad, restringía el acceso a la ILE por causal salud y modificaba el cómputo de los diez días que la ley establece para garantizar la práctica. Además, obligaba a concentrar la totalidad de la prestación en el Hospital Materno Infantil y dejaba fuera del circuito a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS).

Ninguna de estas medidas decía explícitamente que el aborto estaba prohibido, pero, en conjunto, producían un efecto concreto: **hacer más difícil el acceso a un derecho reconocido por ley.**

Frente a esta situación, Amnistía Internacional promovió una acción judicial y solicitó la suspensión del protocolo municipal irregular. El Juzgado de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo N.º 2 de San Isidro, a cargo de la jueza Paula Vénere, ordenó suspender el protocolo irregular, además de exigir al Municipio que garantice el acceso al aborto dentro de los plazos legales.

La decisión constituye un precedente relevante, no solo porque es la primera resolución judicial del país que se pronuncia sobre los estándares de aplicación de la Ley 27.610, sino también porque establece con claridad que la autonomía municipal para organizar los servicios de salud tiene límites. Ningún circuito administrativo puede transformar un derecho reconocido por una ley nacional en un recorrido incierto, lento o más restrictivo. La imposición de este tipo de barreras puede, además, comprometer la responsabilidad estatal por violencia obstétrica e institucional.

9

NATALIDAD Y ABORTO: UNA RELACIÓN QUE LOS DATOS NO SOSTIENEN

La caída de la natalidad en Argentina comenzó a descender fuertemente en 2014, seis años antes de la sanción de la Ley 27.610. Para 2020, el descenso ya superaba el 34%.

La baja de la natalidad es un fenómeno mundial que responde a múltiples factores sociales, económicos y culturales. Entre ellos, el aumento del costo de vida, la falta de acceso a la vivienda, la incertidumbre laboral o la falta de políticas de cuidado que permitan compatibilizar la vida laboral con la familiar. Incluso, este fenómeno ocurre en países con políticas restrictivas respecto del aborto.

De hecho, seis de cada diez personas que tuvieron menos hijos de los deseados señalan razones económicas, dificultades para acceder a la vivienda, inseguridad laboral y la falta de opciones de cuidado de calidad.¹¹

¹¹ UNFPA, Deseos reproductivos en la encrucijada, 2026.



10

ARGENTINA SE SUMÓ AL “CONSENSO DE GINEBRA”

El 10 de agosto de 2026, el Gobierno argentino adhirió al llamado “Consenso de Ginebra”¹², una declaración política internacional impulsada en 2020 por el primer gobierno de Donald Trump.

La declaración sostiene, entre otras cuestiones, que no existe un derecho internacional al aborto ni una obligación internacional de los Estados de financiarlo o facilitarlo. También reivindica la soberanía de cada Estado para definir sus leyes y políticas en esta materia. Argentina fue el primer país en incorporarse desde que Estados Unidos retomó la Secretaría del Consenso, en junio de 2026.

La Declaración no es jurídicamente vinculante: no es un tratado internacional, no crea por sí misma nuevas obligaciones jurídicas para la Argentina ni modifica los derechos reconocidos por las leyes nacionales y los tratados internacionales de derechos humanos vigentes.

En ese sentido, la adhesión argentina debe observarse como parte de una estrategia internacional más amplia que busca consolidar alianzas entre Estados y promover la erosión progresiva de los derechos sexuales y reproductivos.

¹² Naciones Unidas, Asamblea General. Declaración de Ginebra: Consenso sobre el Fomento de la Salud de las Mujeres y Fortalecimiento de la Familia. A/75/626, 7 de diciembre de 2020.

**EL ABORTO
ES UN DERECHO
EN TODO
el país.**



AMNISTÍA
INTERNACIONAL

