

AMNISTÍA
INTERNACIONAL



TAMBIÉN ES POR VOS

DEFENDER EL ACCESO AL
ABORTO ANTE EL RETROCESO
DE POLÍTICAS PÚBLICAS



ÍNDICE

01. Introducción	4
02. Metodología	8
03. La ofensiva contra la llamada "ideología de género"	10
04. La erosión interna del rol del Estado	14
4.1. Falta de insumos y desigualdad territorial en el acceso al aborto	15
4.2. Falta de información sobre el derecho al aborto	20
4.2.1. La línea 0800 de Salud Sexual: Una herramienta inaccesible para muchas	23
4.2.2. Deficiencia en la transparencia y producción de información para el fortalecimiento de la política pública	25
05. Otras barreras para acceder al aborto	26
5.1. Consejerías que desinforman y pretenden disuadir a las mujeres de abortar	27
5.2. Dilaciones y/o retardos injustificados en el acceso al aborto: "Me siento abandonada y a la deriva"	30
5.3. Malos tratos por parte del personal de salud: "Por qué no te cuidaste, con cuántas personas estuviste"	31
06. Redes, activismos y respuestas ante el retroceso	34
07. Recomendaciones	38
08. Canales de contacto frente a obstáculos en el acceso al aborto	40



01

INTRODUCCIÓN

En los últimos 30 años, más de 60 países han reformado sus leyes para legalizar y despenalizar el acceso al aborto. Desde Irlanda hasta Nepal, el aborto ha sido reconocido como un derecho humano para millones de personas en todo el mundo. En América Latina, se han dado avances significativos, con países como Argentina, México y Colombia, liderando esta ampliación de derechos en la región.

La Ley n°27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo reconoce el derecho de las mujeres y las personas con capacidad de gestar a decidir y acceder a la IVE hasta la semana 14 (catorce) inclusive del proceso gestacional. 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 es de orden público y, como tal, su aplicación es obligatoria en todo el territorio nacional, asegurando de esta manera condiciones de igualdad en su implementación.

A cuatro años de su sanción, **los avances en materia de salud pública son innegables:** entre 2021 y octubre de 2023, 245.015 personas accedieron a abortos seguros en dicho sistema.¹ El acceso temprano a información, insumos y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad contribuyó a que el 90% de las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) sean durante el primer trimestre de gestación.² Asimismo, se incrementó en un 118 % la cantidad de efectores de salud que garantizan IVE-ILE desde 2020.³ En este sentido, la implementación de Ley n°27.610 generó las condiciones para el acceso seguro a esta práctica lo cual contribuyó a la reducción de la mortalidad materna por aborto.⁴

1. Ministerio de Salud de Nación, Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Implementar IVE-ILE, Ley n°27.610, años 2021, 2022 e 2023. Disponibles en: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/2796/3.%20ImplementAR%20IVE%20ILE%20%282021%29%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>; <https://www.clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/2794/2.%20ImplementAR%20IVE%20ILE%20%282022%29%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>; <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/2792/1.%20Implementar%20IVE%20ILE%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. Coordinación Salud Sexual, VIH e ITS, GCABA, Ministerio de Salud, Salud Sexual y Reproductiva en la ciudad de Buenos Aires. Situación y respuesta. Actualización 2022. Disponible en: https://cdn.buenosaires.gob.ar/datosabiertos/datasets/ministerio-de-salud/informe-salud-sexual-y-reproductiva/informe_salud_sexual_reproductiva_2022.pdf y GPBA. Ministerio de Salud. Informe epidemiológico. Aborto en la Provincia de Buenos Aires. 2022. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/aborto/wp-content/uploads/sites/247/2024/03/INFORME-EPIDEMIOLOGICO-ACCESO-AL-ABORTO-PBA-2022.pdf>.
3. Ministerio de Salud de la Nación, ImplementAR IVE-ILE, informe anual 2023, diciembre 2023 (citado previamente).
4. Dirección de Estadísticas e Información en Salud Ministerio de Salud de la Nación, Estadísticas vitales. Información Básica Argentina 2020, Buenos Aires, publicado en 2022. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie5numero64_web.pdf y Dirección de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Estadísticas vitales. Información Básica Argentina 2023, Buenos Aires, publicado en 2024. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_67_anuario_vitales_2023-version_final.pdf



Sin embargo, estos avances y logros alcanzados enfrentan hoy una fuerte reacción por parte de sectores que se oponen al reconocimiento de los derechos de mujeres y personas LGBTI+. En distintas regiones del mundo, al igual que en Argentina, los derechos sexuales y reproductivos y las conquistas en materia de género están siendo amenazados por discursos públicos regresivos y políticas restrictivas que debilitan su acceso.

En este marco, la lucha contra la llamada “ideología de género” ha dejado de ser solo una consigna para convertirse en una estrategia política que actores de derecha y grupos religiosos utilizan para construir alianzas, fortalecer su base de apoyo y revertir conquistas en materia de igualdad y derechos humanos.

En Argentina, esta ofensiva ha cobrado fuerza durante el gobierno de Javier Milei, quien

impulsa el desmantelamiento institucional de políticas públicas vinculadas a los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes, en particular en materia de derechos sexuales y reproductivos. Bajo el argumento de eficiencia y reducción del gasto público, se debilita el rol del Estado como garante de derechos, lo que afecta directamente la salud y autonomía de mujeres, adolescentes y personas gestantes, agravando así las desigualdades sociales.

Este contexto regresivo ha profundizado las barreras preexistentes y generado nuevas que dificultan el acceso a los servicios de aborto para mujeres y personas con capacidad de gestar en las distintas jurisdicciones del país. En el último año, Amnistía Internacional registró un **aumento del 275% en las consultas, denuncias y pedidos de asesoramiento por obstáculos en el acceso al aborto**, en comparación con



2023, que llegan a la organización a través de su formulario de atención. Y, entre enero y abril (inclusive) del año 2025, la organización ha recibido 160 casos, lo cual representa el 133% del total recibidos durante el 2024.

Estos datos revelan no solo un preocupante retroceso en el acceso efectivo a derechos, sino también una creciente conciencia y organización por parte de quienes ven vulnerado su acceso a la salud sexual y reproductiva. Así, las mujeres y personas gestantes **asumen un rol activo al denunciar las barreras**, no solo en defensa de sus propios derechos, sino para evitar que otras personas deban atravesar situaciones similares.

En este contexto, las redes de acompañamiento entre mujeres y activistas se sostienen y fortalecen como una herramienta vital para garantizar

el acceso al aborto, reafirmando la potencia del activismo y la organización comunitaria frente al debilitamiento de las políticas públicas.

Ante esta situación, Amnistía Internacional presenta el siguiente informe que tiene como fin dar cuenta de las barreras que enfrentan mujeres y personas gestantes en el acceso al aborto ante el desmantelamiento de la política pública durante el 2024. Los hallazgos subrayan que las principales barreras están vinculadas con:

- Falta de insumos médicos para su acceso;
- Falta de información sobre el derecho al aborto;
- Existencia de consejerías que desinforman y pretenden disuadir a las mujeres de abortar;
- Dilaciones o retardos injustificados;
- Malos tratos por parte del personal de salud.

02

Vivas en la provincia que vivas
EL ABORTO ES TU DERECHO



AMNISTÍA
INTERNACIONAL



METODOLOGÍA

Desde la sanción de la Ley n°27.610 Amnistía Internacional realiza un monitoreo permanente sobre las políticas implementadas por el Estado Nacional y los estados provinciales para garantizar el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Desde el año 2021, la organización ha puesto en funcionamiento [un formulario de consulta, asesoramiento y denuncia por obstáculos en el acceso al aborto](#) (en adelante, “formulario”) para aquellas personas que encuentran barreras en el acceso, buscan asesoramiento o quieren realizar un reclamo.

Además, realiza pedidos de acceso a la información pública con el fin de monitorear las acciones llevadas a cabo por el Estado Nacional y las provincias para garantizar el acceso al aborto y la rendición de cuentas.

En el presente informe se presentan los resultados del relevamiento realizado durante 2024 y la sistematización del formulario que permite identificar y visibilizar los obstáculos que enfrentan

las mujeres y personas gestantes de todo el país para acceder a la IVE/ILE, así como registrar sus experiencias contextualizadas a lo largo y ancho del territorio nacional. A través del testimonio de mujeres⁵ de distintos puntos del país se ilustrará el camino sinuoso que muchas veces deben atravesar para el acceso a sus derechos. Con el fin de proteger su identidad, se utilizan nombres ficticios al narrar sus testimonios.

En paralelo, se presentan los resultados de los pedidos de acceso a la información pública enviados al Estado Nacional, al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y a las 23 provincias de nuestro país con el fin de evaluar el estado de situación respecto a la compra, distribución y stock de insumos esenciales para garantizar el acceso al aborto y a la planificación familiar. Se obtuvieron respuestas por parte del Estado Nacional y 15 jurisdicciones, a saber: CABA, Chaco, Chubut, Córdoba, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Mendoza, Misiones, Río Negro, San Juan, Santa Cruz, Santa Fe, Tierra del Fuego y Tucumán.⁶

5. Del total de los casos recibidos por Amnistía Internacional mediante el formulario en el año 2024, el 98% declaró ser mujer cis. A su vez, el 48% de las consultantes se contactaron con la organización entre la semana 1 y 14 de gestación del embarazo, mientras que el 17,35% se contactó con más de 14 semanas. Respecto del 34,69% de los casos recibidos no se cuenta con información sobre las semanas de gestación.

En cuanto a la representación geográfica, se recibieron casos de todas las provincias a excepción de Tucumán, Jujuy y Río Negro. Se advierte que el 59,79% vive en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires, donde se concentra la mayor proporción de la población del país. En el resto de las provincias, el número de casos recibidos fue variable. Por otra parte, el 54% de las personas que se contactaron tiene más de 25 años, el 42% entre 16 y 25 años y el 4% entre 13 y 16 años.

6. El acceso a la información solicitada al Estado Nacional, GCBA y a las 23 provincias fue posible gracias al trabajo conjunto con el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), la Fundación para el desarrollo de políticas sustentables (FUNDEPS) y Mujeres por Mujeres (MxM).



03

LA OFENSIVA CONTRA LA LLAMADA “IDEOLOGÍA DE GÉNERO”⁷

En diversas partes del mundo, se observa una creciente reacción contra el avance de los derechos humanos, especialmente aquellos vinculados a la igualdad de género y la diversidad sexual. Este fenómeno, conocido en inglés como *backlash*, no es un hecho aislado, sino una respuesta reactiva y organizada ante el progreso de demandas y agendas que históricamente han desafiado los privilegios y estructuras sociales en relación con el género y la sexualidad.

Uno de los principales ejes discursivos de estos sectores es la oposición a la llamada **“ideología de género,”** un concepto construido políticamente para desacreditar y deslegitimar las luchas de los movimientos de mujeres y personas LGBTI+. Lejos de constituir una categoría analítica rigurosa, opera como **un significante vacío que permite articular diversas demandas conservadoras, tales como la defensa de la familia tradicional, el rol reproductivo de la sexualidad y la negación a la desigualdad entre varones y mujeres, bajo una misma bandera moral.**

De esta manera, dicha consigna ha funcionado como elemento aglutinante de diversos actores sociales, políticos y religiosos que, a pesar de sus diferencias, comparten el rechazo a la ampliación de derechos para mujeres y diversidades.

Estos sectores han logrado construir un enemigo común con el cual confrontar y ganar apoyo popular. Así, estas distintas expresiones coinciden en denunciar esta supuesta ideología como una amenaza al “orden social.”

Su influencia ha logrado trascender el plano meramente discursivo, posicionándose como un eje estructurante en las plataformas de diversos partidos políticos, tanto a nivel nacional como internacional. En Brasil, por ejemplo, Bolsonaro hizo de esta lucha un eje central de su plataforma política. En Hungría y Polonia, los gobiernos han impulsado reformas legislativas para restringir derechos de las personas LGBTI+. En Estados Unidos, Trump está llevando adelante una fuerte campaña contra la educación sexual integral, los derechos de las personas trans, y los derechos sexuales y reproductivos. Casos como Bukele en El Salvador, José Antonio Kast en Chile y Javier Milei en Argentina muestran cómo este discurso se consolida como parte de una agenda que busca revertir conquistas en materia de igualdad y derechos humanos. Esto se manifiesta también, en la esfera de los organismos internacionales en donde se advierten esfuerzos coordinados y concertados por algunos Estados para debilitar el reconocimiento de derechos y socavar lenguaje ampliamente acordado en materia de género e igualdad.⁸

7. Este apartado se nutrió del análisis realizado por Juan Marco Vaggione en el marco de una consultoría realizada para Amnistía Internacional Argentina.

8. Amnistía Internacional, *Pese a los intentos de Argentina por romper los consensos internacionales, la ONU reafirma los compromisos en igualdad de género*, 14 de marzo 2025. Disponible en: <https://amnistia.org.ar/noticias/pese-a-los-intentos-de-argentina-por-romper-los-consensos-internacionales-la-onu-reafirma-los-compromisos-en-igualdad-de-genero>

En Argentina, tras la última ola feminista — cuyo punto de inflexión fue la movilización #NiUnaMenos en 2015 y, posteriormente, la lucha por la legalización del aborto en 2018 y 2020— se fue consolidando una respuesta conservadora que ganó terreno en el espacio público y político. La irrupción de La Libertad Avanza como fuerza electoral y la asunción presidencial de Javier Milei en 2023 marcaron un nuevo escenario para el ejercicio de los derechos humanos de mujeres y diversidades.

Desde sus inicios, el gobierno nacional incorporó la lucha contra la llamada “ideología de género” como eje central de su agenda política e institucional. Amparado en esta retórica, ha impulsado **procesos de desmantelamiento progresivos de la política pública** destinada a garantizar la igualdad de género y la salud sexual y reproductiva mediante la eliminación de programas estratégicos y la drástica disminución de recursos.

Lejos de tratarse de una disputa meramente simbólica, estas acciones configuran una estrategia deliberada que socava el rol del Estado como garante de derechos. De esta manera no solo se busca limitar el derecho de las mujeres y personas con capacidad de gestar para decidir libremente sobre sus cuerpos y proyectos de vida, sino que se **vacía de contenido el rol del Estado como rector de la política sanitaria y garante de un piso mínimo de derechos en todo el territorio nacional, debilitando su capacidad de acción desde sus propias estructuras.**

Estos retrocesos no pueden atribuirse únicamente a un reordenamiento del gasto público. Por el contrario, deben interpretarse como parte de una ofensiva ideológica deliberada, que rechaza los avances en derechos sexuales y reproductivos y promueve el desmantelamiento

de las políticas públicas de género. En este marco, bajo un discurso oficial que plantea la defensa de la “familia tradicional” o la lucha contra el “adoctrinamiento ideológico,” se promueve, en realidad, la restauración de un modelo social basado en estereotipos tradicionales de género que **relegan a las mujeres al rol reproductivo y de cuidado.**

Sumado a ello, una de las estrategias más eficientes que emplean estos sectores, es la promoción activa de discursos que desinforman y de *fake news* en torno al aborto, con el fin de reinstalar el estigma en contra de este derecho. Para ello, recurren a diversos dispositivos — como las redes sociales y foros políticos a nivel internacional— desde donde buscan consolidar una agenda para revertir los avances en materia de derechos sexuales y reproductivos.

En este sentido, el presidente Milei se ha referido al derecho a la interrupción del embarazo como la “agenda sangrienta del aborto” o lo ha calificado como un “asesinato agravado por el vínculo.”⁹ Estas declaraciones no solo desconocen el marco normativo vigente, sino que desinforman a la población y refuerzan el estigma en torno al aborto. Esto puede generar temor y confusión tanto en las personas que requieren la práctica como en profesionales de la salud que deben garantizarla conforme a la ley.

El impacto de estos discursos no es meramente simbólico. Se traduce en temores e incertidumbre frente a derechos que deberían estar garantizados. Así lo reflejan algunos de los testimonios relevados por la organización.

Nadia, de 24 años, lo vivió personalmente cuando acompañada por su hermana fue al centro de salud más cercano a su casa buscando acceder a una IVE.

9. Foro Económico Mundial, Discurso del Presidente de Argentina, Javier Milei, Davos, 17 de enero de 2024. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=9ncSFVzk_3k y Palabras del presidente de la Nación, Javier Milei, en la apertura del ciclo lectivo en el Instituto Cardenal Copello, CABA, 6 de Marzo de 2024, Disponible en: <https://www.casarosada.gob.ar/informacion/discursos/50386-palabras-del-presidente-de-la-nacion-javier-milei-en-la-apertura-del-ciclo-lectivo-en-el-instituto-cardenal-copello-caba>.



“Creía que no había más ley, porque eso le dijeron a mi hermana”, cuenta a Amnistía Internacional.

La desinformación instalada no solo sembró confusión, sino también estigma: no sabían si lo que estaban pidiendo seguía siendo un derecho o si serían juzgadas por hacerlo. Esa duda es una muestra clara de cómo los discursos oficiales pueden convertirse en obstáculos concretos que afectan directamente la vida de las personas.

El contexto regresivo actual ha profundizado las barreas preexistentes y ha generado nuevas que dificultan el acceso a derechos fundamentales y condicionan la posibilidad de que mujeres y personas con capacidad de gestar puedan decidir sobre sus propios proyectos de vida. La disputa por las políticas de género y los derechos sexuales y reproductivos es, en última instancia, una lucha por la libertad, la autonomía y la dignidad. En este escenario, resulta imprescindible visibilizar el impacto del desmantelamiento estatal y defender las conquistas alcanzadas.

04



LA EROSIÓN INTERNA DEL ROL DEL ESTADO

El desmantelamiento de la política pública impulsado por el gobierno bajo la retórica de la lucha contra la “ideología de género” se ha materializado en la paralización y desfinanciamiento de programas fundamentales para asegurar el acceso efectivo a derechos básicos.¹⁰ Estas medidas reflejan un claro retroceso del Estado en su rol de garante de derechos y rector de la política sanitaria. Entre las acciones adoptadas se destacan:

- **La interrupción en la compra y distribución de misoprostol y mifepristona**, medicamentos esenciales recomendados por la OMS para garantizar el acceso al aborto seguro y en condiciones de calidad;
- **La drástica reducción en la provisión de métodos anticonceptivos** de corta y larga duración (MAC), anticonceptivos hormonales de emergencia (AHE), preservativos y test de embarazo;¹¹
- **La falta de información accesible** para que las mujeres y personas gestantes conozcan y puedan acceder a sus derechos;
- **El desmantelamiento del Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (PLAN ENIA)**,¹² una política pública emblemática por su eficacia

comprobada: entre 2018 y 2022, logró reducir la tasa de fecundidad adolescente en un 49%, especialmente en las regiones del Noroeste, Noreste y Provincia de Buenos Aires (PBA).¹³

A continuación, se analiza cómo la falta de insumos esenciales y de información adecuada afecta el acceso equitativo al derecho al aborto para mujeres y personas gestantes en todo el país, siendo una expresión concreta de la erosión interna del rol del Estado como garante de derechos. Es en estas decisiones donde se materializa esa pérdida de capacidad estatal para garantizar un piso mínimo de derechos, profundizando así las desigualdades en su acceso.

4.1. Falta de insumos y desigualdad territorial en el acceso al aborto

Desde la asunción del actual gobierno, el 10 de diciembre de 2023, se ha interrumpido la compra y distribución de insumos necesarios para garantizar el acceso a la IVE/ILE, lo que constituye un retroceso en el acceso a la salud sexual y reproductiva. Durante 2023, se distribuyeron 88.578 tratamientos de misoprostol y 77.586

10. Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), ¿Libradas a su suerte? Políticas públicas contra la violencia de género en Argentina en los primeros 6 meses del gobierno de Javier Milei, 17 de septiembre de 2024. Disponible en: <https://ela.org.ar/wp-content/uploads/2024/09/LIBRADAS-A-SU-SUERTE-Monitoreo-politicas-violencias-primeros-6-meses-Milei.pdf>.

11. 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 y el ELA, 11 de febrero de 2025. Disponible en: <https://amnistia.org.ar/storage/uploads/876bd6a6-31ef-4a65-9b15-eb21b6b6f5e6/Pedido-y-respuesta-sobre-salud-sexual-y-reproductiva.pdf>.

12. Ministerio de Salud de la Nación. Comunicado oficial. 16 de abril de 2024. Rediseño del Plan ENIA. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-redisenio-el-plan-enia> y reunión con el Consejo Consultivo del Plan ENIA, 14 de mayo de 2024; 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, 28 de marzo 2025. Disponible en: [https://amnistia.org.ar/storage/uploads/e870b837-86c0-4c43-a69b-9b94b443d689/Pedido-de-acceso-a-la-información-pública-rediseño-Plan-ENIA-marzo-2025-\(1\).pdf](https://amnistia.org.ar/storage/uploads/e870b837-86c0-4c43-a69b-9b94b443d689/Pedido-de-acceso-a-la-información-pública-rediseño-Plan-ENIA-marzo-2025-(1).pdf).

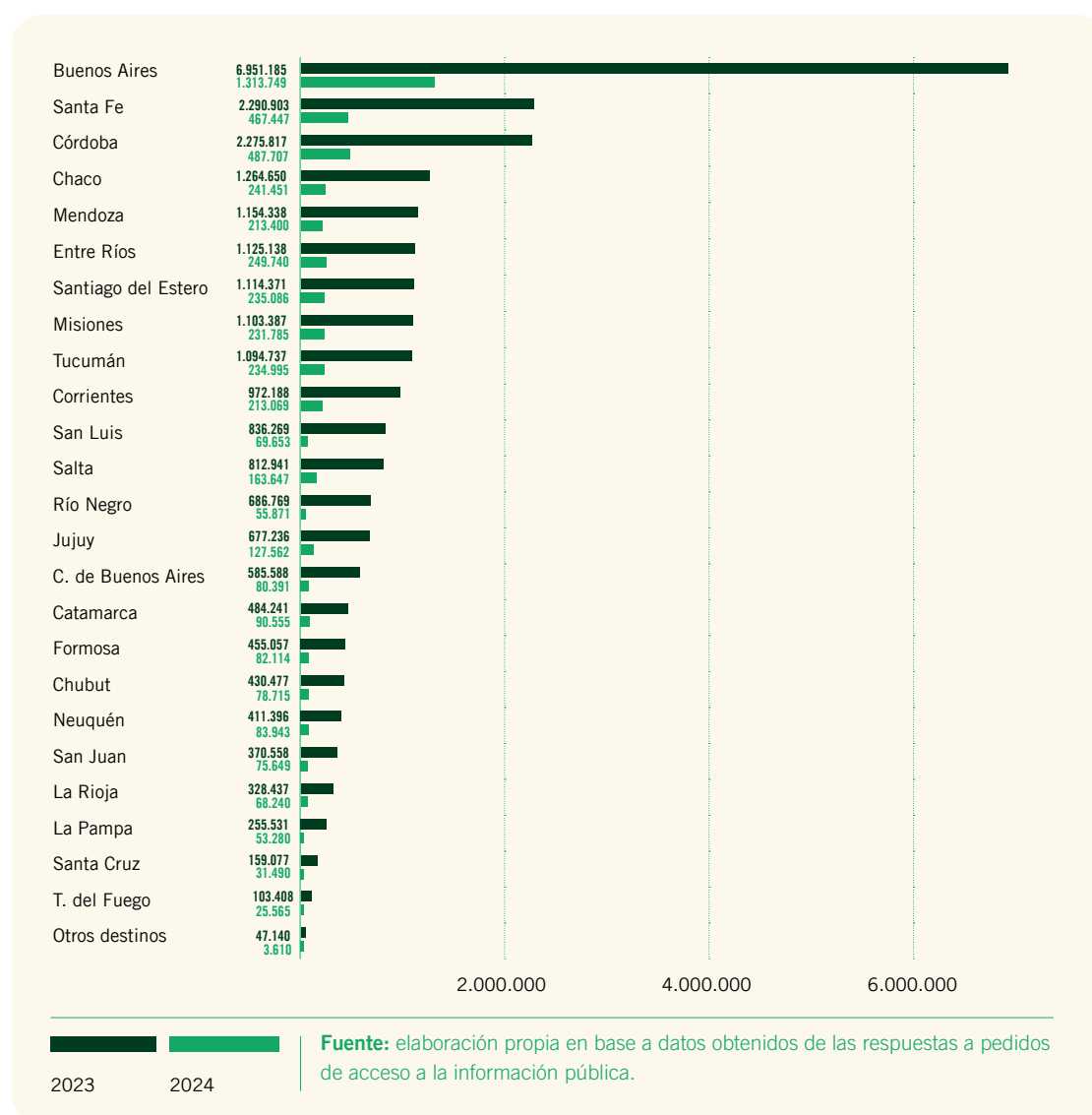
13. Federico Tobar, UNFPA, Embarazo No Intencional en la Adolescencia en Argentina, 2024.

tratamientos de combipack,¹⁴ mientras que en 2024 no se ha distribuido insumo alguno a las provincias para garantizar el acceso al aborto.¹⁵

En consecuencia, **más de la mitad de las provincias ha informado la falta de stock de misoprostol y, casi la totalidad reporta desabastecimiento de mifepristona y combipack.**¹⁶ Esta

situación pone en riesgo el acceso al derecho al aborto en condiciones seguras y de calidad en las distintas jurisdicciones del país.

Ello se ve agravado **por la reducción del 81% en la cantidad de métodos anticonceptivos, anticonceptivos hormonales de emergencia y test de embarazo distribuidos a las provincias,**



14. 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 y el ELA, 28 de mayo de 2024. Disponible en: <https://amnistia.org.ar/storage/uploads/1e302aaa-345e-4fd4-a2c3-0e8b8b6b164c/Amnistía-Internacional-y-ELA-pedido-de-acceso-a-la-información-sobre-insumos-abril.pdf>

15. 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 (citado previamente).

16. 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 (citado previamente).

entre el año 2023 y 2024.¹⁷ Estos insumos son esenciales para que las mujeres y personas gestantes puedan decidir si tener hijos o no, cuándo y cuántos.

Garantizar el acceso equitativo a los insumos de salud sexual y reproductiva forma parte de las obligaciones nacionales e internacionales del Estado Nacional. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (DESC) establece que los Estados tienen el deber de asegurar la disponibilidad de establecimientos, bienes y servicios de salud sexual y reproductiva, velar por que haya personal médico y profesional capacitado, y garantizar el acceso a medicamentos esenciales, tales como el misoprostol y la mifepristona.¹⁸ A nivel nacional, esto ha sido reforzado por la Ley n°25.673 que dispone a obligación de garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable.

Desde la sanción de dicha ley en el año 2002, el Ministerio de Salud de la Nación ha consolidado **un modelo de rectoría, integrado por funciones esenciales tales como la definición de políticas públicas, regulación normativa, planificación estratégica, formación de personal de salud, compra centralizada y provisión de insumos, logística, monitoreo, evaluación continua y la rendición de cuentas frente a la ciudadanía.**

La provisión nacional de insumos es parte inseparable de la rectoría estatal en materia sanitaria. Un equipo de salud formado, con buenas

guías técnicas, pero sin insumos para actuar, no puede ejercer ni garantizar derechos.

En este marco se inscribe la implementación de la Ley n°27.610 de acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo, que establece competencias concretas para el Ministerio de Salud de la Nación, como la compra y distribución de medicamentos esenciales —entre ellos, misoprostol y mifepristona— para garantizar un aborto seguro, legal y de calidad.

En este sentido, si bien las provincias tienen la responsabilidad concurrente de fortalecer y ampliar la protección garantizada por el Estado Nacional —mejorando coberturas, ampliando prestaciones y adaptando las estrategias a las particularidades locales—, **existen funciones indelegables que permanecen bajo la órbita del Estado Nacional, como la provisión equitativa de insumos esenciales y la garantía de estándares mínimos en materia de derechos para reducir brechas de desigualdad en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.**¹⁹

Entre los numerosos testimonios que recibió Amnistía Internacional, a través del formulario, sobre el impacto de la falta de provisión de insumos en el ejercicio de derechos se encuentra el caso de **“María” de la provincia de Misiones**. Al contactarse con la organización relata que tiene cuatro hijos, un único salario de un empleo no registrado y que sobre ella recaen las tareas del cuidado del hogar.

Tras enterarse de su embarazo, María decidió interrumpirlo. Acudió al hospital de su localidad,

17. 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 (citado previamente).

18. Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (Comité DESC), Observación general N° 22 (2016) relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 2 de mayo de 2016, E/C.12/GC/22, párr. 12 y 13.

19. En esta línea, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en el fallo “Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires c/ Estado Nacional (Poder Ejecutivo Nacional) s/ acción declarativa de inconstitucionalidad” (Fallos: 345:219), recordó que aún cuando las competencias sean concurrentes, como sucede en materia de salud, el principio federal exige coordinación, cooperación y respeto recíproco entre los distintos niveles de gobierno, y no una fragmentación que obstaculice el acceso a derechos. Véase también CSJN, *Asociación Benghalensis y otros c/ Ministerio de Salud y Acción Social - Estado Nacional s/ amparo ley 16.986*, 1 de junio de 2000 y CSJN, *Campodónico de Beviacqua, Ana Carina c/ Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Programas de Salud y Banco de Drogas Neoplásicas s/ Recurso de Hecho*, 4 de octubre de 2000.

donde no recibió respuesta. Desesperada, viajó al hospital de El Dorado, a más de una hora de su hogar. Allí participó en una consejería grupal con otras diez mujeres que buscaban acceder a una IVE. **Los profesionales de la salud informaron que no podían garantizar el procedimiento por falta de insumos, debido a la interrupción intempestiva del suministro desde Nación**, y les indicaron que debían comprar el misoprostol por su cuenta. En agosto de 2024, el costo de la medicación era de 100.000 pesos, una suma inaccesible para María y muchas otras mujeres.

“Yo en ese momento no tenía 100.000 pesos (unos 73 dólares, al tipo de cambio paralelo de julio). Mi marido se había quedado sin empleo registrado, por eso, concurrí al hospital público para acceder gratis. Cuando pregunté si tenían el medicamento, me respondieron: no, no tenemos. Yo me largué a llorar, volviendo a mi casa me agarró una desesperación porque mi marido se fue lejos a trabajar, me quedé sola. Es como que la puerta se me cerró en todos lados. Y yo llegué a mi casa llorando con mi bebita en brazos”, relata María en una entrevista a CNN Argentina.²⁰

El caso de María adquirió visibilidad en los medios ya que pone en evidencia el impacto del desabastecimiento de insumos en la vida de las mujeres y personas gestantes.²¹ Ante esta situación, las consultantes deben afrontar gastos, tales como la compra de la medicación o el traslado a otros centros de salud lejanos a su domicilio para acceder al aborto. Sin embargo, son pocas las mujeres y personas gestantes que tienen los recursos para ello.

A mayo de 2025, esta situación continúa, con un marcado aumento de casos por la falta de medicamentos para acceder al aborto.

Andrea, una mujer de la provincia de Entre Ríos, relata:

“Me acerqué al hospital, pero me dijeron que no hay mediación y que las usuarias tenemos que comprarla por nuestra cuenta. Yo no tengo el dinero para esto. Le volví a consultar al médico si podría esperar y que me den el misoprostol de manera gratuita dentro de unos días, pero me dijo que no. Que la única opción para hacerme la interrupción es pagando por mi

≡ **CNN Argentina**

Corre riesgo el derecho al aborto en Argentina por falta de distribución de insumos: Esta es la historia de María

Por Betiana Fernández Martino

🕒 8 min de lectura · 10:43 ET (14:43 GMT) 29 de octubre de 2024

20. CCN Español, Corre riesgo el derecho al aborto en Argentina por falta de distribución de insumos: Esta es la historia de María, 29 de octubre de 2024. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2024/10/29/corre-riesgo-derecho-aborto-argentina-historia-maria-orix>.

21. CCN Español, Corre riesgo el derecho al aborto en Argentina por falta de distribución de insumos: Esta es la historia de María, 29 de octubre de 2024 (citado previamente).

cuenta la medicación”, relata a la organización.

La falta de entrega de **insumos incrementa las desigualdades entre las distintas jurisdicciones del país**. Repentinamente y por primera vez en más de 20 años, el Estado Nacional ha dejado librada a la capacidad de las provincias la provisión de insumos, sin ningún tipo de traspaso o transición a efectos de evitar poner en riesgo la vida y la salud de las mujeres. Así, en los casos en los que los estados provinciales no cuentan con fondos suficientes para garantizar la atención de su población, se produce una violación no sólo a su derecho a la salud y autonomía individual, sino a los principios de igualdad y no discriminación de mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar, quienes no pueden acceder en forma igualitaria a los servicios de salud sexual y reproductiva que el Estado Nacional está obligado a garantizar a través de diferentes leyes nacionales y tratados internacionales suscriptos.

Desde esta perspectiva, **el retiro del Estado Nacional de funciones esenciales como la compra y distribución de insumos en salud sexual y reproductiva no solo implica una regresividad en la garantía del derecho, sino que vulnera el principio de buena fe federal**, al trasladar cargas desproporcionadas a las jurisdicciones sin mecanismos de acompañamiento técnico, financiero ni logístico adecuados.

A ello se suma que, diversas provincias han reportado la imposibilidad de elaborar estrategias

propias ante la falta de información por parte del Estado Nacional.²² Durante el año 2024, 18 provincias le han solicitado información al Ministerio de Salud de la Nación sobre las programaciones de entrega o el estado de compras de diversos insumos de salud sexual y reproductiva, incluyendo medicamentos como misoprostol y mifepristona, con el fin de contar con previsibilidad para planificar compras propias.²³

En este sentido se han manifestado las autoridades de diversas provincias, por ejemplo, el **Ministerio de Salud de la provincia de Río Negro** manifestó a la organización:

“Considero urgente (...) ponerse en comunicación con el programa nacional para que nos presenten una planificación de entrega de insumos, envío o discontinuidad, así podremos planificar capacitaciones y estrategias respecto a actividades relativas a la salud sexual.”²⁴

Durante más de dos décadas de rectoría sanitaria, el Ministerio de Salud ha consolidado un modelo de logística federalizada, especialmente a través del programa Remediar.²⁵ Éste ha permitido el suministro sostenido de insumos de salud sexual y reproductiva —como métodos anticonceptivos, medicación para aborto seguro, entre otros— a centros de salud en todo el país, incluyendo zonas rurales y de difícil acceso.

La actual falta de provisión de estos insumos esenciales por parte del Estado Nacional también genera consecuencias logísticas

22. Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro, Respuesta a pedido de acceso a la información pública realizado por Amnistía Internacional y el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, 13 de diciembre de 2024. Disponible en: https://amnistia.org.ar/noticias/pedidos-de-informacion?pedidos_category=Derechos+Sexuales+y+Reproductivos#pedidos y Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Respuesta a pedido de acceso a la información pública solicitado por Fundación para el Diseño de Políticas Sustentables (FUNDEPS), 11 de julio de 2024, entre otros.

23. 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 (citado previamente).

24. Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro, Respuesta a pedido de acceso a la información pública realizado por Amnistía Internacional y el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, 13 de diciembre de 2024 (citado previamente).

25. El Programa Remediar existe desde el año 2002. Fue creado durante la crisis socioeconómica de esos años en Argentina, como una política pública destinada a garantizar el acceso gratuito a medicamentos esenciales para la población sin cobertura de obra social, a través de centros de atención primaria de la salud (CAPS).

significativas, lo que ha sido expresado por diversas jurisdicciones. En esta línea, **la provincia de Córdoba** expresó:

“Nación utilizaba la logística del [Programa] Remediar para llegar a todos los centros de salud de la provincia luego de un proceso administrativo complejo (...). Se hace muy dificultoso para la Provincia incorporar en un corto periodo de tiempo, un proceso de logística que garantice la distribución de medicamentos a cada uno de los centros de salud de todo el territorio provincial.”²⁶

En estos años, **la compra centralizada de insumos por parte del Estado Nacional —gracias a su capacidad de negociación— ha demostrado ser una estrategia eficaz: permite obtener mejores precios gracias a las economías de escala, reduce costos logísticos, y garantiza una distribución más equitativa. Por eso, transferir la responsabilidad a las provincias de la provisión de insumos significaría no solo un retroceso en**

términos de igualdad, sino también una fragmentación ineficiente del gasto público.

No solo se trata solo de evitar superposiciones entre las distintas jurisdicciones, sino de construir soluciones solidarias, coordinadas y eficientes que hagan posible en la práctica el ejercicio del derecho al aborto.

4.2. Falta de información sobre el derecho al aborto

El contexto actual ha profundizado las barreas preexistentes en materia de acceso a la información sobre dónde y cómo ejercer el derecho al aborto. Esta problemática se refleja con claridad en los datos relevados a través del formulario de la organización durante 2024: **el 33,67% de las personas que se contactaron señalaron no saber cómo o dónde acceder a una interrupción del embarazo**, identificando la falta de información como el impedimento más frecuente para ejercer este derecho.

26. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Respuesta a pedido de acceso a la información pública solicitado por Fundación para el Diseño de Políticas Sustentables (FUNDEPS), 11 de julio de 2024.



Contar con información adecuada es un elemento fundamental para asegurar el ejercicio efectivo del derecho a interrumpir un embarazo. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha sostenido que “el pleno goce de los derechos humanos de las mujeres no es posible de alcanzar sin un acceso oportuno a (...) información y educación en la materia.”²⁷

La falta de información no solo vulnera los derechos de las personas que buscan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, sino que reproduce desigualdades y expone a mujeres y personas gestantes a situaciones de mayor riesgo para su vida y salud.

A nivel nacional, este derecho está contemplado en la Ley n°27.610, que recoge los estándares internacionales en materia de derechos humanos y consagra el derecho a la información de la paciente. **Establece que el personal de salud y las autoridades estatales tienen la obligación de suministrar la información disponible sobre los derechos protegidos por la ley de forma dinámica y a lo largo de todo el proceso de atención, incluso si no hay una solicitud explícita.**

A su vez, esta obligación se enmarca en los estándares establecidos por la Ley n°27.275 de Acceso a la Información Pública, que establece que toda autoridad está obligada **a brindar de oficio aquella información que sea indispensable para el ejercicio de derechos fundamentales o la satisfacción de necesidades básicas.** Esto es crucial en cuestiones vinculadas al derecho al aborto y a la salud sexual y reproductiva que solo pueden ejercerse mediante decisiones libres e informadas.

En consecuencia, tanto el Estado Nacional como las jurisdicciones provinciales y municipales

deben producir y garantizar activamente el acceso a diferentes tipos de información, entre los que se destacan:

- **Información dirigida al público general:** con el fin sensibilizar, informar y generar condiciones para el acceso efectivo al derecho al aborto. Incluye campañas de difusión, materiales educativos y contenidos accesibles sobre los alcances de la Ley n°27.610, así como las obligaciones del personal de salud;
- **Información dirigida a personas que buscan realizarse un aborto:** la que debe ser clara, comprensible y adecuada. Incluye detalles sobre dónde acceder al servicio, cómo se realiza el procedimiento, qué métodos están disponibles, los plazos legales, y los cuidados posteriores;
- **Información dirigida a equipos de salud:** que les permitan cumplir su rol garantizando el derecho al aborto de forma segura, respetuosa y sin discriminación. Incluye capacitaciones, protocolos, guías técnicas y criterios de atención;
- **Información destinada a los responsables de tomar decisiones de política pública:** que brinde herramientas, diagnósticos y conocimiento para la elaboración de políticas para la implementación de la ley y la mejora efectiva del acceso a la práctica.

Sin embargo, el Estado Nacional y numerosas provincias aún tiene una fuerte deuda en materia de campañas de difusión, transparencia y mecanismos que permitan a las mujeres acceder a información sobre el aborto.²⁸ Por ello, aún existen muchos rincones de nuestro país en donde las mujeres desconocen sus derechos, dónde acceder a la prestación, quiénes están obligados a garantizarlo y en dónde se pueden realizar reclamos ante dilaciones o barreras en la realización de la práctica.

27. CIDH, Informe N° 21/07, Petición 161-02, Solución amistosa Paulina del Carmen Ramírez Jacinto México, 9 de marzo de 2007.

28. Amnistía Internacional, No se ejerce un derecho que se desconoce II, diciembre de 2023. Disponible en: https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2023/12/AMNISTIA_NoSeEjerceUnDerecho_27112023-1.pdf.

En este contexto, Amnistía Internacional ha exigido de manera sostenida al Estado Nacional y a las provincias que rindan cuentas sobre la implementación de políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva, y que garanticen información adecuada como condición indispensable para el acceso efectivo al aborto.

Uno de los casos más relevantes se dio en la provincia de **Mendoza**, donde, a partir de un pedido impulsado por Amnistía Internacional y la organización Líbera Abogacía Feminista, la justicia ordenó a la provincia cumplir con su obligación de publicar datos sobre las medidas adoptadas para garantizar el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. En su decisión, la Corte Suprema de Justicia provincial señaló que:

“el derecho de acceso a la información tiene una naturaleza instrumental para la plena satisfacción de los derechos que reconoce la Ley n°27.610. En efecto, contar con información permitiría visibilizar las eventuales barreras que encuentran las mujeres y personas con capacidad gestante que deciden acceder a un aborto legal. Tal como señala la actora, **no es posible ejercer un derecho si no se lo conoce.**”

Esta sentencia se suma a otros precedentes importantes, como los obtenidos en 2022²⁹ y 2023³⁰ contra el Municipio de La Plata, donde también se había responsabilizado al gobierno local por no brindar información completa, accesible y veraz sobre la implementación de la Ley n°27.610. En ambos casos, los datos habían sido requeridos por Amnistía Internacional y otras organizaciones para evaluar el cumplimiento del derecho a la salud sexual y reproductiva. Estas decisiones judiciales reafirman que el acceso a la información es una obligación del Estado en sus distintos niveles (nacional, provincial y municipal) y una condición necesaria para garantizar el ejercicio pleno de derechos.

29. Amnistía Internacional, La ciudad de La Plata fue condenada por no dar información sobre el acceso al aborto, 6 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://amnistia.org.ar/noticias/la-ciudad-de-la-plata-fue-condenada-por-no-dar-informacion-sobre-el-acceso-al-aborto>

30. Amnistía Internacional, Condenaron en segunda instancia a la plata por no dar información sobre políticas de acceso al aborto, 7 de agosto de 2023. Disponible en: <https://amnistia.org.ar/noticias/condenaron-en-segunda-instancia-a-la-plata-por-no-dar-informacion-sobre-politicas-de-acceso-al-aborto-3>

4.2.1. La línea 0800 de Salud Sexual: una herramienta inaccesible para muchas

A nivel nacional, la línea 0800 de Salud Sexual del Ministerio de Salud de la Nación constituye un canal fundamental de asesoramiento sobre el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en todo el país. **En numerosas provincias, esta línea representa la única fuente de información oficial, actualizada y precisa para quienes buscan acceder a servicios relacionados con el aborto.**³¹

Sin embargo, la **ausencia de campañas públicas de difusión** sobre la existencia y el funcionamiento de esta herramienta constituye una barrera significativa. Muchas mujeres y personas gestantes **no saben a dónde llamar para recibir asesoramiento**, lo que evidencia una falla en el cumplimiento de los deberes estatales de provisión activa de información. Los datos relevados por Amnistía Internacional en 2024 a través de su formulario son elocuentes:

- **El 80% de las personas que se contactaron con la organización manifestaron no haberse comunicado previamente con la línea 0800;**
- **Mientras que, entre el 20% que sí lo intentó, un número significativo reportó no haber logrado comunicarse o haber recibido información inadecuada o confusa.**

La omisión del deber de brindar información disponible sobre el derecho al aborto o incluso la desinformación por parte del personal a cargo de brindarla constituye un incumplimiento de sus obligaciones y responsabilidades en los términos del art. 5 inc. e de la Ley n°27.610.

Uno de los casos recibidos por la organización es el de **Carla** de 18 años, quien se contactó con Amnistía Internacional en búsqueda de información y asesoramiento sobre su derecho a acceder al aborto ante un embarazo producto de una violación, luego de intentar sin éxito

comunicarse con la línea 0800 de Salud Sexual durante dos días seguidos:

“Encontré una publicación con la línea de teléfono 0800 y me animé a llamar, pero las veces que intenté comunicarme nadie contestaba. (...) Seguí buscando por internet y ahí fue que llegué a ustedes y completé el formulario”, relata Carla, quien reside en la provincia de Buenos Aires.

Un caso de desinformación fue el de **Laura** de 27 años, quien relató que logró comunicarse con la línea 0800 y que el personal que la atendió le referenció algunos centros de salud a los cuales podría acercarse para realizar la práctica. Sin embargo, al recurrir a dichos centros, se encontró con que no contaban con profesionales de la salud que garantizaran la IVE/ILE.

“Fui a los centros de salud que me pasó el 0800, pero cuando llegué me dijeron que no tenían equipo [de profesionales para garantizar] IVE. Por ello, terminé buscando ayuda en internet y caí en un lugar donde me denegaron la práctica”, informó Laura a Amnistía Internacional.

La falta de acceso a información adecuada no solo constituye un grave incumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley n°27.610, sino que además genera obstáculos concretos y adicionales para quienes buscan ejercer su derecho al aborto. Entre ellos, se destacan: la necesidad de ir de un establecimiento de salud a otro enfrentando demoras y dilaciones; la exposición a situaciones de maltrato, hostilidad o desinformación; el incremento de costos económicos vinculados a traslados o licencias. A ello se suma que esto puede generar angustia, miedo y frustración, que afectan el bienestar integral de las personas. Además, se pierde tiempo valioso en el contexto de una práctica que por su propia naturaleza exige que sea garantizada en tiempo y forma.

31. Amnistía Internacional, No se ejerce un derecho que se desconoce II, diciembre de 2023 (citado previamente).



A mayo de 2025, los obstáculos para comunicarse con la línea se han profundizado. Tal es así, que Amnistía Internacional ha recibido numerosos testimonios de mujeres que, a lo largo del año, intentaron en reiteradas ocasiones comunicarse sin obtener respuesta. La falta de atención por parte de este canal oficial no solo representa una grave omisión estatal, sino que además deja a cientos de personas sin información esencial para ejercer su derecho a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva.

“Estoy intentado comunicarme con la línea de Salud Sexual y no me atienden, tengo llamadas de más de una hora con el contestador, esperando que me atienda. No quiero dejar pasar más tiempo, mandé un correo también a la misma línea y me responden que siga intentado comunicarme por el 0800, pero nadie atiende”, relata Lucía oriunda de Salta a la organización.

También **Noelia**, atravesó una situación similar luego de experimentar múltiples obstáculos en el acceso a la práctica tanto por parte de su obra social, como de un hospital público al que concurrió. Por ese motivo, decidió llamar a la línea 0800 para encontrar una solución y poder interrumpir su embarazo. Sin embargo, no pudo obtener respuesta:

“Llamé varias veces en varios horarios y nunca me atendieron”, relata Noelia, de la provincia de Mendoza, a la organización.

Ante este panorama, diversas provincias han desarrollado buenas prácticas para sortear las barreras en el acceso a la información: algunas han lanzado líneas de atención telefónica a nivel provincial u otro mecanismo de contacto directo para acceder al aborto.³² Otras jurisdicciones han avanzado en publicar activamente en sus sitios web o redes sociales listado de centros de

32. Por ejemplo, tal es el caso de la Provincia de Buenos Aires que implementó la línea 148 opción 3. Además, véase Amnistía Internacional, *No se ejerce un derecho que no se conoce II*, 29 de diciembre 2023, p. 29 (citado previamente).

salud que garantizan la práctica, y algunas han incluido mapas georreferenciados.³³

Es urgente atender las barreras en el acceso a la información, ya que su omisión tiene un impacto negativo en el ejercicio de derechos de las personas: las expone a situaciones de trato, trato indigno o violento, y pone en riesgo su salud física con motivo de la demora en el acceso, y afecta su salud mental.

4.2.2. Deficiencia en la transparencia y producción de información para el fortalecimiento de la política pública

La producción, análisis y difusión de información cierta, detallada y completa sobre la implementación de la IVE/ILE no solo permite a las personas acceder a servicios fundamentales, sino que también es un elemento fundamental para el diseño, planificación, monitoreo y evaluación de la política pública. En el caso de la salud sexual y reproductiva, contar con datos precisos y actualizados permite proyectar las necesidades de compra y distribución de insumos para poder abastecer a los efectores de salud y que estos puedan dar respuestas a la población objetivo en el acceso a la salud sexual y reproductiva, identificar obstáculos, orientar recursos de manera eficiente y mejorar la política pública.

En este contexto, preocupa profundamente la falta de rendición de cuentas del Estado Nacional

en la implementación de la Ley n°27.610. El último informe de gestión publicado por el Estado Nacional data del año 2023.³⁴ Durante todo el año 2024, no se ha difundido información oficial alguna sobre la implementación de esta política pública. Esta omisión representa un serio retroceso en términos de transparencia, participación ciudadana y control social sobre el cumplimiento y la ejecución de la política pública de acceso a los derechos sexuales y reproductivos en Argentina.

Ante esta falta de producción y publicación de datos, Amnistía Internacional realizó múltiples pedidos de acceso a la información pública para conocer el estado de implementación de estas políticas. Sin embargo, ante el silencio de la Administración Pública Nacional, la organización se vio obligada a presentar un reclamo administrativo ante el organismo garante del derecho de acceso a la información pública.³⁵ Es decir, **tuvo que presentar una acción administrativa y una judicial para obtener datos que el Estado debería proporcionar de forma proactiva y transparente**, tal como lo establece la normativa vigente.

En razón de ello, es indispensable que el Estado Nacional fortalezca los mecanismos de transparencia activa, garantice la publicación regular y accesible de información clave sobre la implementación de la política pública de salud sexual y reproductiva, y asegure que toda la ciudadanía pueda acceder a datos actualizados para ejercer plenamente sus derechos.

33. Como la Provincia de Buenos Aires que publicó un mapa georreferenciado de los efectores de salud que garantizan la práctica al que se puede acceder a través del siguiente link: [https://buenosaires.gob.ar/salud-sexual-y-reproductiva/consejerias-en-salud-sexual](https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/aborto/#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20acceder%20a%20un%20aborto,solicit%C3%A1%20un%20test%20de%20embarazo; y también la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Consejerías en salud sexual | Buenos Aires Ciudad - Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: <a href=)

34. Ministerio de Salud de la Nación, Implementar IVE/ILE Ley 27.610, Informe Anual 2023, diciembre 2023 (citado previamente).

35. Amnistía Internacional y Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, Reclamo administrativo ante el órgano garante EX-2024-135789878- -APNDNPAIP#AAIP, 26 de marzo de 2025. Disponible en: <https://amnistia.org.ar/storage/uploads/6574624e-f152-4b21-b3e2-e55e220f3e3d/Esrito-reclamo-II---INSUMOS.pdf>; Amnistía Internacional, Reclamo ante el órgano garante Ley n°27.275, 3 de diciembre de 2024. Disponible en: <https://amnistia.org.ar/storage/uploads/f2cd1228-5f3e-4903-bf61-762143481412/RECLAMO-ENIA.pdf>.

A close-up photograph of a person's right hand raised in a fist. A vibrant green cloth is tied in a large, multi-looped bow around the wrist. The background is out of focus, showing warm, golden bokeh lights and a single bright green light source. In the bottom left corner, the number '05' is displayed in a large, white, bold font with a distressed, splattered texture.

05

OTRAS BARRERAS PARA ACCEDER AL ABORTO

A partir del trabajo sostenido de relevamiento realizado por Amnistía Internacional sobre la implementación de la Ley n°27.610,³⁶ se evidencia el agravamiento de barreras preexistentes y la aparición de nuevas que obstaculizan el acceso al aborto. Estas barreras no solo comprometen seriamente la salud de mujeres y personas gestantes, sino que también profundizan desigualdades estructurales y generan un impacto discriminatorio.

En este apartado se detallan algunas de las principales dificultades reportadas por quienes se contactaron con la organización por medio del formulario de consulta y denuncia para acceder a un aborto. Entre ellas se mencionan:

1. Consejerías que desinforman y pretenden disuadir a las mujeres de abortar,
2. Dilaciones y/o retardos injustificados,
3. Malos tratos por parte del personal de salud.

5.1. Consejerías que desinforman y pretenden disuadir a las mujeres de abortar

En paralelo al desmantelamiento de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva, han proliferado los llamados “centros de maternidades vulnerables.” Estos espacios que se presentan como lugares de contención, acompañamiento y asesoramiento a mujeres embarazadas, pero en realidad, operan como dispositivos de desinformación y disuasión para quienes quieren abortar.

Bajo la fachada de acompañamiento a mujeres en situación de vulnerabilidad, estos centros brindan información falsa o incompleta, exageran supuestos riesgos médicos y despliegan prácticas coercitivas e invasivas de la privacidad de las usuarias, que vulneran el marco legal nacional e internacional vigente en Argentina.

La organización recibió testimonios que dan cuenta de la existencia de estos dispositivos dentro de establecimientos públicos de salud.

36. Véase Amnistía Internacional,

- No se ejerce un derecho que se desconoce, 6 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2021/12/Informe-No-se-ejerce-un-derecho-que-se-desconoce.pdf>;
- Implementación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Tierra del Fuego: avances y desafíos, 27 de diciembre de 2022. Disponible en: https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2022/12/AMNISTIA_InformeTierraDelFuego_26122022_2-1.pdf;
- El derecho al aborto a través de las obras sociales y empresas de medicina prepaga, 28 de septiembre de 2022. Disponible en: https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2022/09/AMNISTIA_AbortoPrepagasOSociales_26092022_2-1.pdf;
- Implementación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en la Provincia de Mendoza, 29 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://amnistia.org.ar/storage/uploads/e469efff-d461-41af-ae17-93977b7f0899/Implementaci%C3%B3n-de-la-ley-de-interrupci%C3%B3n-voluntaria-del-embarazo-en-la-Provincia-de-Mendoza-WEB.pdf>;
- No se ejerce un derecho que no se conoce II, 29 de diciembre 2023. Disponible en: https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2023/12/AMNISTIA_NoSeEjerceUnDerecho_27112023-1.pdf.

Un caso testigo ha sido identificado en el **Hospital Materno Infantil de San Isidro**, provincia de Buenos Aires. Las denuncias señalan que, al ingresar al hospital para solicitar una interrupción del embarazo, las personas son derivadas por el área de administración a un consultorio referenciado como “Maternidades Vulnerables” donde se busca disuadirlas de su decisión. Entre las prácticas que fueron denunciadas se incluye desinformación, maltratos, cuestionamientos e injerencias arbitrarias en sus decisiones personales.

Este fue el caso de **Camila**, una mujer de 33 años, con dos hijos, quien en 2024 se acercó al Hospital Materno Infantil de San Isidro para acceder a una interrupción voluntaria del embarazo. Lo que esperaba fuera un proceso respetuoso y acompañado por el sistema de salud, se transformó en una experiencia profundamente dolorosa y estigmatizante. Al llegar, fue derivada al consultorio de “Maternidades Vulnerables,” donde la recibieron dos personas que, lejos de brindarle información o apoyo, comenzaron a cuestionar su decisión con actitudes invasivas y maltrato emocional. En medio de su angustia, le mostraron un muñeco de un bebé mientras le preguntaban insistentemente: “¿Por qué llorás?”, sin respetar su decisión.

“Me hicieron sentir muy mal, la verdad es una experiencia fea la que pasé. No quise volver ahí. La pasé muy mal y salí llorando”, relata Camila a Amnistía Internacional.

Sumado a ello, cuenta que fue interrogada sobre aspectos de su vida privada, con preguntas

irrelevantes para la práctica e invasivas sobre si el embarazo era producto de su relación con su esposo o con otra persona, violando así su derecho a la privacidad. Posteriormente, ante los diversos maltratos experimentados e injerencias arbitrarias, Camila decidió acceder a la IVE en otra institución por fuera de la región sanitaria de su domicilio. Sin embargo, **las dos personas que la atendieron continuaron contactándola de manera reiterada e insistente a su teléfono haciendo un uso indebido y no autorizado de sus datos personales para indagar sobre si finalmente había realizado el aborto.**

Es necesario destacar que su caso no es aislado: Camila señaló que cinco mujeres más atravesaron experiencias similares en dicho hospital. Asimismo, este testimonio se suma a otros casos que trascendieron públicamente³⁷ y otros que fueron relevados periódicamente,³⁸ lo cual evidencia una metodología de obstaculización ilegal empleada dentro del Hospital Materno Infantil de San Isidro.

Ante esta grave situación, Amnistía Internacional envió una carta al director del hospital solicitando información respecto del accionar del consultorio de “maternidades vulnerables” y sobre las medidas concretas adoptadas para garantizar el cumplimiento de la Ley n°27.610.³⁹ Asimismo, remitió la carta a la Secretaría de Salud del Municipio y a la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de la Provincia de Buenos Aires, para que tomaran conocimiento de los hechos denunciados y llevaran adelante las acciones pertinentes para exigir rendición de cuentas y garantizar el acceso a servicios de aborto en todos los hospitales de la Provincia.

37. Ver, por ejemplo, el relato de la Concejala Celia Sarmiento el 3 de octubre de 2024. Disponible en: <https://www.instagram.com/reel/DAqdA65x2Go/?igsh=N283Nm1odjRxZDI0>.

38. Clarín, Aborto legal: advierten que no se cumple en varios distritos del Norte del Gran Buenos Aires, 9 de octubre de 2024. Disponible en: https://www.clarin.com/sociedad/aborto-legal-advierten-cumple-varios-distritos-norte-gran-buenos-aires_0_M9CpAafjVq.html?srsid=AfmBOopbOzm6yUDfAWDnA4stXcA8_Hi1IXbFcBUc9xemljVDMPXafx9v; y Página12, “Voluntarias” interceptan y torturan a personas que se acercan para solicitar un aborto, 29 de septiembre de 2024. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/770872-un-municipio-que-busca-sostener-la-clandestinidad>.

39. Amnistía Internacional, Manifiesta preocupación ante la obstaculización en el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (ive/ile) en el hospital materno infantil. Solicita información, 1 de noviembre de 2024. Disponible en: <https://amnistia.org.ar/storage/uploads/f9c2fb34-4d27-4d56-abeb-8b23caf9fe1f/Carta-Hospital-San-Isidro.pdf>



Esta acción se enmarca en el trabajo articulado y sostenido que Amnistía Internacional desarrolla junto con la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de la provincia de Buenos Aires, al igual que con otras áreas provinciales, con quien coordina esfuerzos para monitorear la efectiva implementación de la ley en el territorio. Tanto el personal administrativo como de salud tiene la obligación de brindar **un trato digno, proteger la privacidad de las personas** (asegurando un ambiente de confianza e intimidad durante todo el proceso) y **resguardar a la persona solicitante de injerencias ilegítimas. La confidencialidad de la información médica debe ser garantizada por todo el personal de salud conforme lo indica la Ley n°26.529 de Derechos del Paciente y la Ley n°27.610.**

Además, esta clase de prácticas puede generar obstáculos adicionales en el acceso efectivo a servicios de aborto. Así, por ejemplo, algunas

mujeres pueden verse obligadas a desplazarse a otros distritos, incurriendo en costos económicos y demoras indebidas que pueden poner en riesgo su salud. Para el caso de aquellas que no pueden trasladarse, podrían verse forzadas a llevar adelante embarazos no deseados. Sumado a ello, estas prácticas de desinformación y disuasión desaniman a muchas mujeres a acudir al servicio de salud por temor a vivir una situación similar, lo cual, las expone a situaciones de riesgo que afectan su salud y su vida.

El derecho al aborto está estrechamente relacionado con el goce y disfrute de otros derechos humanos de las mujeres y personas gestantes. Toda barrera en el acceso a los servicios de IVE/ILE sea por obstrucciones, denegatoria, falta de información, malos tratos, o prácticas coercitivas, provocan afectaciones a su derecho a la salud integral y a la toma de decisiones autónomas sobre su cuerpo y su vida.

5.2. Dilaciones y/o retardos injustificados en el acceso al aborto: “Me siento abandonada y a la deriva”

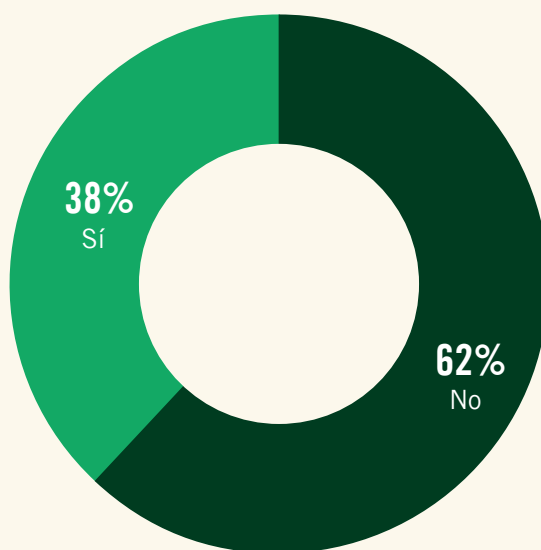
Las mujeres y personas gestantes que buscan acceder al aborto también se enfrentan a dilaciones o retardos injustificados desde que solicitan el acceso hasta que efectivamente logran realizar el procedimiento. La interrupción voluntaria y legal del embarazo es una práctica sensible al paso del tiempo, por lo que las demoras en el acceso pueden tener consecuencias graves para la salud y vida de las personas. Además, generan una situación de incertidumbre y angustia respecto a las posibilidades de acceso a este derecho.

La Ley n°27.610, en su artículo 5, establece que toda persona gestante tiene derecho a acceder a la interrupción de su embarazo en los servicios del sistema de salud o con su asistencia, en **un plazo máximo de diez días corridos desde su requerimiento**. El cumplimiento del plazo legal establecido en la norma resulta fundamental para garantizar el derecho al aborto.

Sin embargo, las mujeres se enfrentan cada vez más a demoras. En ese sentido, la segunda barrera más recurrente que se observa de los casos recibidos por la organización son las dilaciones y/o retardos injustificados en el acceso al aborto. **El 18,37% de las personas que se comunicaron con Amnistía Internacional manifestaron obstáculos en la asignación de turnos y/o en la entrega de medicación.** Además, en los casos recibidos a través del formulario dónde se contó con información sobre el tiempo transcurrido hasta el acceso a la prestación, se observa que **en el 62% de ellos las consultantes no accedieron dentro del plazo legal estipulado en la normativa.**

Juana, una joven de 25 años de la Provincia de Buenos Aires relata que, al enterarse de que estaba embarazada, **acudió a tres hospitales públicos** con la intención de acceder a un aborto dentro del plazo legal. En todos ellos, **los turnos que le ofrecían eran para fechas muy lejanas**. Finalmente, logró ser atendida en un centro de salud. Sin embargo, allí le informaron que no contaban con la medicación necesaria

CUMPLIMIENTO DEL PLAZO LEGAL:



en ese momento y que la contactarían pronto para entregársela. Pasaron los días, el centro de salud no volvió a comunicarse, y el embarazo seguía avanzando.

Desesperada y sintiendo que se le agotaba el tiempo, **Juana** completó el formulario de Amnistía Internacional para denunciar los obstáculos que enfrentaba. En sus palabras, reflejó la angustia que vivía:

“Hasta el momento no tengo novedades de la mifepristona ni tengo un número donde consultar. Me siento engañada y estafada, no tengo tiempo. Si o si el viernes tengo que empezar el tratamiento porque después de ese día se vence el plazo de catorce semanas para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo sin necesidad de justificar motivos, tal como prevé la ley. Y, cómo vienen demorando todo y nadie me da respuestas, me da miedo no llegar.”

Otra de las barreras frecuentes que enfrentan las mujeres al intentar acceder a un aborto es la dificultad para conseguir turno para estudios complementarios, como la ecografía, que es aconsejable, pero no de carácter obligatorio. Eso fue lo que vivió **Lara**, una mujer misionera de 29 años que es el sostén económico de su familia y no cuenta con estabilidad laboral. Cuando acudió al hospital para solicitar una interrupción voluntaria del embarazo le informaron que no había turnos disponibles para hacerse una ecografía y que, si quería realizarla, debía pagarla por su cuenta. Para ella, pagar el estudio era inviable. Con preocupación, completó el formulario de Amnistía Internacional y compartió su situación:

“No estoy bien económicamente. De la salita me dicen que no tienen turnos para ecografía y si quiero hacerme una, tengo que pagarla. Pero yo no puedo, no tengo plata. En unos días tengo que viajar a ver si consigo un trabajo, pero en este estado no me van a contratar y tengo 3 hijos que mantener. Me siento abandonada y a la deriva.”

Las demoras en la asignación de turnos y en la entrega de medicación pusieron en riesgo el derecho de Juana y Lara a acceder al aborto. A ello se suma que, en algunos casos, para evitar las demoras, las mujeres y personas gestantes deben afrontar gastos para acceder a la medicación, a una consulta médica o a un estudio de ecografía, sin embargo, son pocas las que cuentan con los recursos para ello.

La implementación de políticas efectivas para garantizar que las mujeres y personas gestantes resulta indispensable para que puedan acceder a la IVE/ILE en el plazo legal establecido por la Ley n°27.610. En ese sentido, el Estado tiene la obligación de adoptar medidas para disponer en todo momento de un número suficiente de proveedores de servicios de atención de la salud sexual y reproductiva que cuenten con la capacidad y los recursos necesarios para responder en tiempo y forma a la demanda de la población en materia de acceso al aborto.

5.3. Malos tratos por parte del personal de salud: “por qué no te cuidaste, con cuántas personas estuviste”

Los Estados tienen la responsabilidad de garantizar un entorno seguro y generar condiciones de confianza para que mujeres y personas gestantes puedan acercarse al sistema de salud y tomar decisiones libres, autónomas e informadas sobre su salud sexual y reproductiva. Para ello, es fundamental erradicar el estigma en torno al aborto y los estereotipos de género que aún persisten en el sistema sanitario, los cuales obstaculizan el acceso efectivo a esta prestación y refuerzan desigualdades estructurales.

Entre los obstáculos más complejos que enfrentan muchas mujeres y personas gestantes al solicitar un aborto, se encuentran los malos tratos por parte del personal de salud. Los testimonios recogidos a través del formulario muestran que este tipo de violencia no es un hecho aislado, sino una barrera recurrente que vulnera derechos y profundiza el estigma.



Tal fue la situación que atravesó **Gisella**, una mujer cordobesa quien se comunicó con la organización para denunciar el trato recibido al acudir a un centro de salud a solicitar la interrupción de su embarazo. Lejos de recibir una atención respetuosa y confidencial, fue sometida a cuestionamientos personales improcedentes. De forma despectiva le preguntaron:

“¿Por qué no te cuidaste?” y “¿Con cuántas personas estuviste?”

Como si eso no fuera suficiente, su privacidad y la confidencialidad médico-paciente fue gravemente vulnerada. Gisella expresó que el personal de salud hablaba sobre su salud en voz alta, en medio del pasillo, frente a otras personas y que esa exposición pública le generó

“mucho vergüenza.”

Este tipo de comentarios y actitudes no solo contravienen la Ley n°27.610, sino que reflejan estigmas profundamente arraigados, como la creencia de **que la responsabilidad del cuidado recae exclusivamente sobre las mujeres**. Es de suma relevancia que el personal de salud escuche sin juzgar a las mujeres y personas gestantes que se acercan al sistema y que les brinde información veraz y actualizada. Garantizar una atención libre de prejuicios y estereotipos es una condición básica para el acceso efectivo al derecho al aborto.

Otro de los casos registrados por la organización es el de **Paola**, una mujer de 37 años que cursaba un embarazo producto de una violación. A pesar de que la legislación argentina ampara el derecho al aborto en estos casos, cuando acudió a un hospital público, no recibió la atención que necesitaba. El personal del centro de salud se negó a otorgarle un turno. Paola tuvo que esperar durante horas para poder hablar con un médico. Sin embargo, la falta de sensibilidad, contención y escucha activa por parte del equipo de salud le impidió expresar su situación con libertad, y profundizó su sufrimiento en un momento de extrema vulnerabilidad:

“No me sentí cómoda contándolo. No me estaban escuchando y querían que me vaya rápido para dejar de molestar y exigir y eso hice.”

Asimismo, el derecho a la privacidad debe ser garantizado en todo el proceso para acceder a un aborto. Su vulneración, aunque a veces silenciosa, puede convertirse en una barrera poderosa que disuade a muchas mujeres y personas gestantes de acercarse a los centros de salud y ejercer sus derechos. Esta situación se agrava en contextos donde la cercanía entre vecinos genera una mayor sensación de exposición, como ocurre en localidades pequeñas.

Tal fue el caso de **Milagros**, una mujer que buscó atención médica en una comunidad de pocos habitantes, donde —según sus propias palabras— “todos se conocen.” Durante su recorrido fue derivada una y otra vez entre su prepaga y el hospital público de su localidad, sin obtener respuestas claras ni trato cuidadoso. Los profesionales de la salud discutían su situación en voz alta, sin ningún tipo de resguardo, lo que transformó su búsqueda de atención en una experiencia de exposición y vulnerabilidad. En sus propias palabras, Milagros relató:

“No era mi idea: estar yendo de la prepaga al hospital, ver a los médicos que escuchaban lo que hablaba. No estaban respetando mi privacidad. Lo que menos quería era exponerme tanto. Es un pueblo chico y todo el mundo se entera”, relata Milagros a la organización.

Para que casos como el de **Gisella, Paola y Milagros** no se repitan, el Estado debe adoptar medidas y capacitar al personal de salud para combatir el estigma en torno al aborto, eliminar estereotipos de género en las prácticas y atención del personal de salud y generar protocolos para respetar la privacidad, autonomía y confidencialidad de las pacientes. Asimismo, es indispensable promover espacios de confianza donde prime un trato digno y libre de juicios hacia las mujeres y personas gestantes.

06



REDES, ACTIVISMOS Y RESPUESTAS ANTE EL RETROCESO

A lo largo de este informe se evidencian los desafíos que enfrentan las mujeres y personas gestantes en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos en Argentina, en un contexto marcado por políticas regresivas. Frente a este panorama, las organizaciones de mujeres y diversidades y de derechos humanos redoblan sus esfuerzos, movilizándose y articulando estrategias para defender el acceso a derechos en condición de igualdad y sin discriminación.

Ante las barreras que persisten para acceder al aborto, muchas mujeres y personas gestantes deciden denunciar activamente estas vulneraciones. Lo hacen no solo en defensa de sus propios derechos, sino también con el compromiso de evitar que otras personas atraviesen situaciones similares. En este camino, las redes de acompañamiento entre mujeres y activistas se sostienen y fortalecen como una herramienta fundamental para garantizar derechos.

El acceso efectivo al aborto por parte de las mujeres y personas gestantes que se ponen en contacto con la organización es posible gracias al **trabajo articulado con referentes de salud sexual y reproductiva y organizaciones de la sociedad civil de cada rincón del país**. A pesar del desfinanciamiento y de la falta de rectoría por parte del Ministerio de Salud de la Nación, estas redes continúan sosteniendo, desde el territorio, una política pública esencial para la salud y la vida de las mujeres y personas gestantes.

A partir del constante trabajo de monitoreo y del acompañamiento de los casos recibidos a través del formulario, Amnistía Internacional elabora diversas estrategias para remover obstáculos estructurales que dificultan el acceso a derechos y contribuir al fortalecimiento de la política pública.

En ese sentido, en alianza con otras organizaciones de la sociedad civil, Amnistía Internacional ha logrado que distintos organismos internacionales exhorten al Estado argentino a que rinda cuentas ante el retroceso en materia de políticas de género y de salud sexual y reproductiva.

En ese marco, y en conjunto con el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), la Fundación Mujeres x Mujeres (MxM) y la Fundación para el Desarrollo de Políticas Sostenibles (FUNDEPS), Amnistía Internacional solicitó una audiencia temática ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) frente a la situación de desprotección en la que se encuentran actualmente mujeres, niñas, adolescentes y diversidades en Argentina.

Ante la gravedad de la situación denunciada, la CIDH convocó al Estado argentino a rendir cuentas por los retrocesos en políticas de género y de derechos sexuales y reproductivos, advirtiendo que estos incumplimientos podrían comprometer su



responsabilidad internacional.⁴⁰ Durante la audiencia, las y los comisionados expresaron su preocupación por la falta de reconocimiento del Estado Argentino de las múltiples formas de violencia de género que enfrentan las mujeres y las niñas e instaron a que se cumplan de manera efectiva las obligaciones internacionales asumidas en la materia.

La regresión en materia de políticas que promueven la igualdad de género también fue advertida por diversos organismos de Naciones Unidas. En el marco del examen periódico el **Comité de los Derechos del Niño** (CDN) instó al Estado a asegurar la suficiente asignación de presupuesto para garantizar insumos, instalaciones y los recursos técnicos y humanos necesarios para la prevención de los embarazos no intencionales en la adolescencia, y a garantizar la disponibilidad y accesibilidad de los servicios y de personal sanitario capacitado para realizar interrupciones del embarazo.⁴¹

Por su parte, ante una presentación de Amnistía Internacional,⁴² **el Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas y a la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental** expresaron en forma conjunta preocupación por **la politización y la baja prioridad que se le asigna a los derechos de las mujeres**.⁴³ En ese sentido, instaron al Estado a que adopte medidas para que los derechos humanos de las mujeres y las niñas estén en el centro de la formulación de políticas públicas para lo cual deben garantizarse recursos suficientes.⁴⁴

Estos pronunciamientos de diversos organismos internacionales representan un llamado urgente a la acción: el Estado argentino debe fortalecer las políticas de género y de salud sexual y reproductiva y retomar su compromiso con los derechos de las mujeres para que puedan vivir una vida libre de violencia, discriminación y en plena igualdad.

40. CIDH, Audiencia temática, Argentina: Situación de las políticas de prevención, sanción y erradicación d las violencias de género, 15 de noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=I-yB-HTQ9-l&t=174s>. Véase también Amnistía Internacional, ELA, CELS, MxM y FUNDEPS, Comunicado de prensa: Alerta de la CIDH: Argentina debe sostener sus políticas de género para proteger derechos humanos, 15 de noviembre de 2024. Disponible en: <https://amnistia.org.ar/noticias/alerta-de-la-cidh-argentina-debe-sostener-sus-politicas-de-genero-para-proteger-derechos-humanos-3>.
41. Comité de los Derechos del Niño (CDN), Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de la Argentina, 18 de octubre de 2024, CRC/C/ARG/CO/7, párrs. 37.a y 37.c. Amnistía Internacional realizó previamente aportes en este proceso: Deuda con las infancias: Argentina rendirá examen frente al Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, 10 de abril de 2024. Disponible en: <https://amnistia.org.ar/noticias/deuda-con-las-infancias-argentina-rendira-examen-frente-al-comite-de-los-derechos-del-nino-de-naciones-unidas>.
42. Amnistía Internacional, Comunicado de prensa: Amnistía Internacional envió una carta a la CIDH y a expertos de Naciones Unidas sobre el desmantelamiento de las políticas de género, 6 de agosto de 2024. Disponible en: <https://amnistia.org.ar/noticias/amnistia-internacional-envio-una-carta-a-la-cidh-y-a-expertos-de-naciones-unidas-sobre-el-desmantelamiento-de-las-politicas-de-genero>.
43. ONU, Mandatos de la Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias; del Relator Especial sobre ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias y del Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas, 15 de agosto de 2024, Ref.: AL ARG 8/2024. Disponible en: spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=29265.
44. ONU, Mandatos de la Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias; del Relator Especial sobre ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias y del Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas, 15 de agosto de 2024 (citado previamente).



07

Campaña Nacional Por el Derecho
al Aborto Seguro y Gratuito

Anticonceptivos para no abortar
Aborto para no morir

RECOMENDACIONES

En este contexto, Amnistía Internacional insta al Estado Nacional a:

Garantizar la disponibilidad y distribución equitativa de insumos de salud sexual y reproductiva:

- Asignar partidas presupuestarias suficientes para la adquisición sostenida de insumos esenciales, tales como misoprostol, mifepristona, métodos anticonceptivos, AHE, test de embarazo, preservativos, entre otros;
- Establecer mecanismos de compra centralizados, eficientes y transparentes que aseguren la provisión oportuna de insumos en todo el territorio nacional;
- Garantizar la distribución equitativa de insumos de salud sexual y reproductiva en todas las jurisdicciones del país con el fin de garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en condiciones de igualdad y no discriminación.

Garantizar el acceso a la información sobre el derecho al aborto:

- Diseñar e implementar campañas públicas de difusión masiva que promuevan el conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos y los procedimientos para acceder a una IVE/ILE;
- Difundir en las páginas oficiales del gobierno nacional, así como en otras plataformas de comunicación, listado de efectores de salud que garantizan la práctica en cada jurisdicción. Publicar mapas con geo-referencias que permitan conocer cuáles son los efectores que prestan servicios de IVE/ILE y los estudios de ecografía disponibles;

- Fortalecer la línea nacional de Salud Sexual (0800 222 3444), garantizando recursos humanos, técnicos y presupuestarios adecuados para brindar orientación precisa y acompañamiento oportuno;
- Asegurar que el personal de la línea 0800 cuente con capacitación específica y acceso a información verificada sobre los servicios disponibles en todo el país;
- Asegurar la presencia de material informativo (afiches, folletería, recursos visuales) en todos los hospitales y centros de salud del país, con contenidos claros sobre el derecho al aborto, las obligaciones del personal de salud, y la atención postaborto;
- Generar y publicar datos desagregados y actualizados sobre la implementación de la Ley n°27.610, para garantizar la transparencia, la rendición de cuentas y el diseño de políticas basadas en evidencia.

Garantizar el acceso efectivo al aborto en los términos establecidos por la ley n°27.610:

- Implementar capacitaciones obligatorias y sistemáticas para el personal de salud de todos los niveles de atención, centradas en sus obligaciones legales y en el enfoque de derechos humanos;
- Asegurar la disponibilidad de un número suficiente de profesionales capacitados y equipos de salud habilitados para brindar la práctica en todo el territorio nacional;
- Garantizar que las mujeres y personas gestantes con embarazos de más de 14 semanas de gestación, reciban información precisa sobre su derecho a acceder a una ILE en los supuestos previstos por la ley;
- Establecer mecanismos de monitoreo permanentes para detectar prácticas ilegales

u obstáculos institucionales que restrinjan el acceso al aborto, y adoptar medidas inmediatas para su remoción.

Garantizar condiciones de atención digna y de respeto por la privacidad, confidencialidad y autonomía:

- Desarrollar instancias de formación continua para el personal de la salud sobre sus deberes y obligaciones legales en materia de aborto, con foco en la atención respetuosa, libre de estigmas y discriminación;
- Promover campañas institucionales orientadas

a desnaturalizar prejuicios y estereotipos de género presentes en el sistema de salud que obstaculizan el acceso a derechos;

- Asegurar la disponibilidad y difusión de canales de denuncia efectivos, accesibles y confidenciales para mujeres y personas gestantes que enfrenten barreras o situaciones de violencia institucional al solicitar un aborto;
- Informar de manera clara al personal del sistema de salud, tanto público como privado, que **la obstaculización, dilación o negación injustificada del acceso al aborto legal constituye un delito** conforme lo establece la Ley n°27.610.

CANALES DE CONTACTO FRENTE A OBSTÁCULOS EN EL ACCESO AL ABORTO

SITIO WEB “DERECHO AL ABORTO”:

<https://amnistia.org.ar/causas/derechos-sexuales-y-reproductivos>

FORMULARIO

Formulario para denunciar obstáculos en el acceso a IVE/ILE:

<https://amnistia.org.ar/formulario-aborto>



La Maternidad
será DESEADA
o NO SERÁ

ABORTO
LEGAL 2020





TAMBIÉN ES POR VOS

DEFENDER EL ACCESO AL
ABORTO ANTE EL RETROCESO
DE POLÍTICAS PÚBLICAS



AMNISTÍA
INTERNACIONAL

