

Políticas públicas de salud sexual y reproductiva en el Perú: el ingreso de la reglamentación del aborto terapéutico en la agenda política gubernamental¹.

Public policies of sexual and reproductive health in Peru: the introduction of therapeutic abortion regulation into the government's political agenda.

Zoila Leiva Rioja*

Pontificia Universidad Católica del Perú

ISSN:2219-4142

Leiva, Zoila. «Políticas públicas de salud sexual y reproductiva en el Perú: el ingreso de la reglamentación del aborto terapéutico en la agenda política gubernamental». *Politai: Revista de Ciencia Política*, Año 7, primer semestre, Nº 12: pp. 97-117

* Licenciada en Ciencia Política y Gobierno por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), con interés en temas de gestión pública, políticas públicas y género. Actualmente se desempeña como consultora independiente en temas de tránsito de entidades públicas al nuevo régimen del servicio civil. Agradece especialmente la asesoría de Jorge Aragón y el apoyo de Carlos Alza, Eduardo Dargent y Rolando Ames en el desarrollo de esta investigación. Correo electrónico: <zoila.leivar@pucp.edu.pe>.

¹ Este artículo se basa en los principales hallazgos de la tesis para optar por el título de Licenciada en Ciencia Política y Gobierno en la Pontificia Universidad del Perú. La tesis fue sustentada el 20 de noviembre de 2015.

Sumilla

El presente artículo tiene como objetivo analizar el proceso de ingreso de la reglamentación del aborto terapéutico en la agenda política gubernamental peruana, así como identificar los factores que confluieron para generar dicho ingreso, siendo el periodo de estudio entre los años 2005 y 2014. La investigación corrobora que dicho ingreso fue posible gracias a la confluencia de ciertos factores políticos e institucionales del ámbito nacional, de las estrategias de los grupos a favor (pro-elección) y en contra (pro-vida) de la reglamentación, y de la influencia internacional.

Palabras claves: *Aborto terapéutico, Emprendedurismo político, Establecimiento de agenda, Política pública, Pro elección, Pro vida, Salud Sexual y Reproductiva, Ventana de oportunidad*

Abstract

The objective of the present article is to analyze the process of introducing the regulation of therapeutic abortion into the peruvian governmental agenda, identifying the factors that came together to generate such event, the period of study being between the years 2005 to 2014. The investigation corroborates that said event was possible due to the confluence of certain political and institutional factors on the national stages, the strategy of groups in favor (pro-choice) and against (pro-life) the regulation, and international influence.

Key Words: *Therapeutic abortion, Political entrepreneurship, Agenda setting, Public Policy, Pro Choice, Pro Life, Sexual and Reproductive Health, policy window.*

Introducción

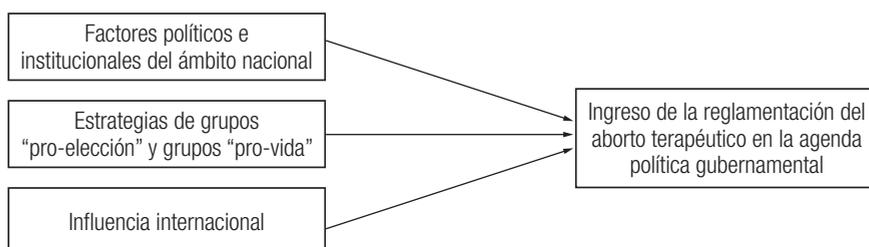
La interrupción voluntaria de un embarazo por indicación terapéutica (cuando el embarazo amenaza la vida de la madre o puede causar daños permanentes en su salud física y/o mental) se encuentra despenalizada en el Perú desde el año 1924. Sin embargo, hasta el 2014 no existía un protocolo que señalara detalladamente los casos en los que se puede acceder a este y además, no estaba estandarizado el procedimiento médico a seguir a nivel nacional. Estando despenalizado este tipo de aborto hace ya varias décadas, y habiéndose comprometido el Estado Peruano mediante la firma de diversos tratados a tomar medidas para asegurar la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres desde principios de la década de los noventa, resulta interesante analizar por qué el tema vuelve a ser tema de debate público en los últimos años y por qué, recién después de casi un siglo de la despenalización del aborto terapéutico, se logró reglamentar a través de una Guía Técnica.

En ese sentido, la pregunta que guiará esta investigación es la siguiente: ¿Qué factores explican el ingreso de la reglamentación del aborto terapéutico en la agenda política gubernamental peruana entre los años 2005 y 2014?². Esta tesis, además, estudia el proceso que llevó a la reglamentación, concentrándose en el ingreso de dicha necesidad en la lista de temas de importancia para el gobierno, más no pretende dar cuenta de la elaboración del reglamento en sí mismo. Es importante resaltar que este es un caso donde el proceso de agendación de la necesidad de reglamentar el aborto terapéutico y el proceso de diseño de la Guía Técnica se dan paralelamente; es decir, se encuentran traslapados en el periodo de estudio.

La hipótesis general que se plantea es que el ingreso de la reglamentación del aborto terapéutico en la agenda política gubernamental se dio principalmente por la confluencia de ciertos factores políticos e institucionales del ámbito nacional, las distintas estrategias utilizadas por los grupos pro-elección (a favor de la reglamentación) y por los grupos pro-vida (en contra de la reglamentación), y a la influencia de organismos internacionales que ejercieron cierta presión sobre el Estado peruano a través de dictámenes y revisiones a sus políticas públicas sexuales y reproductivas.

Para efectos de una mejor comprensión, se presenta el siguiente gráfico, donde se identifican los factores que componen la hipótesis general:

Gráfico 1: Factores que componen la hipótesis general



Fuente: Elaboración propia

2 A lo largo de estos diez años, el tema de la reglamentación del aborto terapéutico ingresaba y salía de la lista de temas prioritarios en el Estado, dependiendo de las presiones de los grupos a favor y en contra. Podría decirse que entre los años 2005 y el 2006, el tema ya había logrado ingresar en agenda ya que la Guía Técnica se empezó a diseñar, pero detrás de dicho proceso hubo siempre una lucha permanente que llevó a distintos actores a utilizar estrategias y prácticas de agendación para que el tema permaneciera en la agenda.

Lo que se plantea en relación con los factores es lo siguiente: en primer lugar, que existía una demanda social por la reglamentación de parte de organizaciones pro-elección, defensoras de los derechos sexuales y reproductivos. A esto se le habría sumado el creciente apoyo de la opinión pública a que el aborto terapéutico siguiera despenalizado y, sobre todo, el que las cabezas del Ministerio de Salud (MINSA), Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUS) de turno estuvieran dispuestas a continuar con la iniciativa.

En segundo lugar, las organizaciones pro-elección habrían enfocado la necesidad de la reglamentación del aborto terapéutico como un problema de salud pública que debía ser enfrentado para reducir la mortalidad materna en el país. Asimismo, se ampararon en los pronunciamientos favorables de instituciones importantes como la Defensoría del Pueblo, el Colegio Médico del Perú, y otros. Del otro lado, los grupos pro-vida habrían usado como estrategias principales enfocar el tema como una problemática sobre el derecho a la vida del concebido, tema considerado no negociable, el argumentar que normar el aborto terapéutico representaría el primer paso para la legalización de cualquier otro tipo de aborto y el desprestigiar a las organizaciones pro-elección, argumentando que estas estaban financiadas por organismos internacionales interesados en legalizar todos los tipos de aborto para introducir sus fármacos al país y lucrar con dicho negocio.

En tercer lugar, las demandas contra el Estado Peruano de parte de mujeres afectadas por la falta de un protocolo de aborto terapéutico ante organismos internacionales como el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas (CDH) y el Comité de Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) contribuyeron al interés del Estado por el tema en tanto estos fallaron a favor de las demandantes y lo exhortaron a reformar sus políticas públicas de salud sexual y reproductiva. Asimismo, y sobre todo, el último gobierno que compete a esta investigación se vio en la urgente necesidad de aprobar esta reglamentación debido a que estaba pronta una evaluación sobre el tema por parte del CEDAW.

La metodología empleada es la de un estudio de caso, en el cual se realizan entrevistas semiestructuradas a funcionarios del Estado, integrantes organizaciones médicas, grupos pro-elección; así como a representantes de grupos pro-vida³ con respecto al aborto terapéutico.

Aborto terapéutico y establecimiento de la agenda

El aborto terapéutico y su situación en el Perú

El aborto terapéutico puede definirse como la interrupción de una gestación cuando ponga en riesgo la salud o la vida la madre. Así, en el Artículo 119 del Código Penal Peruano se establece lo siguiente: “No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviera, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente” (Código Penal Peruano 2015). Es importante resaltar que no es necesario que se esté frente a un peligro inminente de muerte, sino que basta con que exista amenaza de daño grave y permanente en la gestante (Dador 2012: 5-7).

De acuerdo a la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de Naciones Unidas (1995), los derechos sexuales y reproductivos (DSR) son aquellos que “engloban el derecho de las personas a decidir de manera libre sobre su sexualidad y sobre su vida reproductiva”. Esta es la postura adoptada por los grupos pro-elección, para quienes el acceso a un aborto terapéutico en condiciones adecuadas estaría comprendido dentro de estos derechos. Del otro lado,

3 Resulta importante señalar que contactar a representantes pro-vida ha sido más complicado que conseguir comunicación con los otros grupos.

se encuentran los grupos pro-vida, para quienes los derechos reproductivos son un anticipo del aborto, y quienes mencionan que estos no están incluidos en ningún texto de derechos humanos (ACEPRENSA 1998).

Políticas públicas y el establecimiento de la agenda

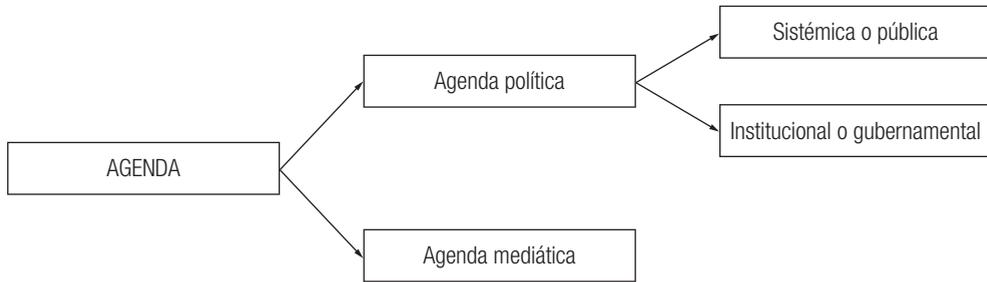
Una política pública es la respuesta que dan las autoridades estatales frente a un problema social que se ha vuelto público por afectar a algún sector de la población que exige acción frente a éste. Siguiendo a Subirats (1994), podemos decir que una política pública es un conjunto de “interacciones múltiples en las que participan muchos actores (políticos electos, funcionarios de todos los niveles, pero también partidos, grupos de interés, expertos, académicos, medios de comunicación [...]) de manera simultánea”.

El establecimiento de la agenda o *agenda setting*, parte del ciclo de políticas públicas es, entonces, el proceso de negociación por el cual los problemas y sus respectivas alternativas de solución ganan o pierden atención de los tomadores de decisión, o “el proceso a través del cual problemas y cuestiones llegan a llamar la atención seria y activa del gobierno como asuntos de política pública” (Aguilar Villanueva 1993: 30). Se trata del “proceso de formación de la agenda, de cómo, quién, cuándo y por qué se va definiendo esta lista de temas” (Alza 2014b: 10).

En base en lo explicado por Alza (2014b: 10-12), se pueden establecer ciertas precisiones que permitirán entender a qué agenda se hace referencia en esta investigación. La primera diferenciación que debe hacerse es aquella entre la agenda mediática y la agenda política. La agenda mediática es la lista de temas que los medios de comunicación establecen como prioridad, pero que no necesariamente son merecedores de la atención del Estado. Es la agenda política la que contiene los temas que sí lo son según su definición: “conjunto de asuntos que son sujetos de toma de decisiones y debate en cualquier sistema político dado en cualquier momento del tiempo” (Mc Combs 2004: 289). Esta agenda política constaría a su vez de dos “partes”: la sistémica, pública o constitucional, que contiene las cuestiones que la comunidad política considera merecen atención de las autoridades, y la institucional, gubernamental o formal, que consiste en los temas a los que tomadores de decisiones prestan su atención y sobre los que deciden actuar (Cobb y Elder 1986: 115-116).

Por consiguiente, esta investigación se enfocará en el ingreso de la reglamentación del aborto terapéutico en la agenda política gubernamental. Es decir, si bien por mucho tiempo una gran parte de la ciudadanía consideraba la reglamentación del aborto terapéutico como un tema importante; es decir, el tema se encontraba en la agenda sistémica, lo que pretende este trabajo es dar un alcance sobre el proceso por el cual esta llegó a la agenda gubernamental, a la agenda de los tomadores de decisión. La siguiente ilustración muestra las diferenciaciones mencionadas:

Gráfico 2: Precisiones sobre la agenda política



Fuente: Alza (2014b:10)

Asimismo, la presente investigación se basa en el modelo de John Kingdon, autor que desarrolla el concepto de la ventana de oportunidad que permite el establecimiento de la agenda; en otras palabras, que un tema entre en la agenda política. Para que esta ventana pueda abrirse, deben confluír tres corrientes: la existencia de un problema (corriente de problema), un marco institucional que otorgue prominencia a dicho problema (corriente de política), y alternativas y propuestas de políticas públicas que pretendan darle una solución (corriente de políticas) (Kingdon 1995). La confluencia de los factores antes mencionados habría creado una ventana de oportunidad para el ingreso de la reglamentación del aborto terapéutico en la agenda política gubernamental.

Por otro lado, a lo largo de esta investigación se buscará identificar la presencia de emprendedores de políticas: personas dentro o fuera del gobierno, en posiciones para las cuales hayan sido elegidos o designados, en grupos de interés u organizaciones de investigación. La característica que los define es su inclinación o disposición a invertir sus recursos (tiempo, reputación, y en ocasiones dinero) esperando obtener algún beneficio que puede darse en forma de políticas que aprueben, satisfacción de haber participado en el proceso, o seguridad laboral, entre otros (Kingdon 1995).

2.2.1. Prácticas, estrategias y recursos de establecimiento de agenda

Con prácticas de establecimiento de agenda se hace referencia a las “formas de intervención e interrelación que tienen los diversos actores involucrados para, efectivamente, lograr que su tema de interés sea incorporado en la agenda [institucional o] gubernamental” (Alza 2014b: 12). Estos patrones de actividad se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 1: Prácticas de establecimiento de agenda

Prácticas	Resultados
Generación de evidencia	Data / Información
Generación de alianzas	Coaliciones
Generación de retóricas	Categorías / Discurso / Factor de aceptación
Generación de capacidades	Capacidad

Prácticas	Resultados
Aproximación a actores	Convicción / Voluntad política

Fuente: Alza (2014b: 13)

Estas prácticas se dan en función de las estrategias utilizadas por los actores para establecer un tema en la agenda institucional o gubernamental.

Tabla 2: Estrategias de establecimiento de agenda

Estrategias
Movilización y acciones colectivas
Mediatización
Iniciativa estatal o anticipación interna
Lobby, captura o acción corporativa silenciosa
Incidencia política, <i>advocacy</i> o cabildeo
Judicialización nacional e internacional

Fuente: Alza (2014b: 13)

Análisis del ingreso de la reglamentación del aborto terapéutico en la agenda

El Estado peruano frente a la reglamentación del aborto terapéutico (2005 - 2014)

Si bien los esfuerzos de los grupos pro-elección para que la reglamentación del aborto terapéutico ingrese en la agenda política gubernamental se han dado desde la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Pekín en 1995 (Entrevista: representante pro-elección, junio 2015), este análisis se concentrará a partir del 2005, último año del gobierno de Alejandro Toledo y cuando el CDH da su dictamen sobre el caso de Karen Llantoy, joven a la que se le había negado el acceso a un aborto terapéutico y quien demandó al Estado peruano, obtenido un fallo favorable por parte de este organismo internacional.

De acuerdo a lo mencionado por los entrevistados, el gobierno de Toledo se habría caracterizado por ser muy conservador, donde por más recursos con los que se contara, no existían espacios para la discusión y el debate sobre el tema. Así, se señala a los exministros de salud Luis Solari y Fernando Carbone como contrarios al reconocimiento de los DSR, como lo demuestra su oposición a la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en años previos (LA REPÚBLICA 2009). En dicho gobierno, la titular del sector Salud en el 2005, Pilar Mazzetti, habría sido la primera en mostrar interés en el tema, convocando a especialistas médicos para elaborar una propuesta de protocolo. Sin embargo, esta no llegó a concretarse ya que el documento necesitaba revisiones de otros sectores, y el tema pasó al siguiente gobierno (Entrevista: representante pro-elección, junio de 2015).

Gobierno de Alan García (2006 – 2010): continuas revisiones. Durante el gobierno aprista, las instancias del Estado como el MINJUS y la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) se pronunciaron en contra de la elaboración de un protocolo, argumentando que ello iba en

contra del marco normativo constitucional ya que afectaba el derecho a la vida del concebido. Recomendaron que dicho documento debía ser aprobado por el Congreso de la República mediante una ley (Marín 2012: 16).

Es en este periodo que el interés por sacar adelante la Guía Técnica parece dilatarse, ya que el documento es objeto de constantes revisiones. Aun cuando uno de los ministros de salud de dicho periodo, Óscar Ugarte, anunció su aprobación en diferentes oportunidades, esta no se efectuó durante dicho gobierno. De acuerdo a un entrevistado, Ugarte habría reactivado el proceso y tenía listo el documento, pero quedó en espera hasta el gobierno de Ollanta Humala (Entrevista: especialista médico, junio 2015).

Según lo señalado por los entrevistados que participaron del proceso para hacer ingresar el tema en la agenda política, estas demoras se debieron a presiones de sectores de tendencia conservadora: “Definitivamente los ministros [...] han tenido mandatos de no abordar este tema o dejar de hacer o dejar pasar porque les genera una opinión que puede enfrentarlos a la Iglesia”. (Entrevista: representante pro-elección, junio 2015).

Por otro lado, los entrevistados coinciden en que durante el gobierno nacionalista hubo interés en mantener la reglamentación del aborto terapéutico en la agenda política gubernamental: “Han pasado muchos ministros y ministras, y con ninguno se logró. Con el gabinete de 2014, con todo lo difícil que pudo ser, porque había gente que estaba totalmente en contra, igual se logró porque había voluntad política. Esa voluntad política partía del gobierno mismo, creo que había una indicación de que esto se tenía que hacer” (Entrevista: representante pro-elección, junio 2015). Lo cierto es que, siendo candidato a la presidencia, Ollanta Humala mostró una posición favorable hacia el aborto terapéutico, declarando: “nosotros creemos que hay que considerar el aborto terapéutico y condiciones especiales, como casos de malformación del feto o temas de violaciones” (Mujeres Peruanas 2013).

Es importante prestar atención a dos sucesos durante este gobierno que habrían tenido un importante impacto en el trato que se le dio al tema, de acuerdo a lo señalado por una funcionaria pública entrevistada. En primer lugar, se debe tomar en cuenta los cambios que han sufrido las estructuras orgánicas del MIMP y del MINJUS. Desde su creación, el sector Mujer ha tenido una variedad de programas enfocados no solo en mejoras para las mujeres sino también en otras poblaciones ante las que el Estado debe responder. La última fase de reestructuración que atravesó esta institución vino de la mano de la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), en el año 2011, cuando varios programas sociales antes bajo la rectoría del sector Mujer, pasaron a ser manejados por este nuevo ministerio.

Es así que el ahora MIMP cuenta con un Viceministerio de la Mujer y uno de Poblaciones Vulnerables, donde cada uno trabaja por sus temas de interés (MIMP 2014). En el caso del sector Justicia, la creación del MINJUS en 2011 permitió mayores esfuerzos en lo que respecta al segundo ítem, el del comportamiento del Estado frente a los derechos humanos de sus ciudadanos y su responsabilidad de protegerlos.

En segundo lugar, a diferencia de gobiernos anteriores como el de García (2006-2010), por ejemplo, donde se contaba con cuadros partidistas que podían llenar las plazas de administración pública en los ministerios y por ende no se habría buscado especialistas en determinadas materias, el gobierno de Ollanta Humala (2011-actualidad) no se veía respaldado por una organización política fuerte. Por eso, habría tenido la necesidad de llenar ese vacío para subsanar las deficiencias de la acción estatal, haciendo viable la llegada de tecnócratas a diferentes sectores.

Estas nuevas estructuras orgánicas y las características del actual partido de gobierno habrían hecho posible una mayor especialización de los funcionarios en comparación a épocas anteriores, de manera que los enfoques de género y derechos humanos han tenido más cabida al momento de trabajar en políticas públicas de cada sector. Estos técnicos, presentes en los sectores

Salud, Mujer y Justicia, habrían complementado y solventado la voluntad política de las cabezas de los ministerios de los últimos años antes de la reglamentación, en tanto fueron ellos los encargados de elaborar los argumentos que respaldaban el accionar de dichos ministros (Entrevista: funcionaria pública, junio 2015).

Este mayor grado de especialización contribuyó también a la elaboración del Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017 (PLANIG), que contempla como uno de sus objetivos estratégicos el mejorar la salud de las mujeres y garantizar los DSR de mujeres y hombres. Este comprende el compromiso por reducir la muerte materna, señalando al MINSA como uno de los responsables de ello, para lo cual se señala expresamente la aprobación del protocolo de atención del aborto terapéutico como una de las metas a lograr para el 2017 (MIMP 2014: 56).

El Plan Nacional de Derechos Humanos (PNDH) elaborado en junio de 2014 por el sector Justicia mostró su respaldo a dicha política, teniendo como una de las acciones vinculadas a la garantía de los DSR de las mujeres el monitoreo de la aplicación de dicho protocolo o Guía Técnica (MINJUS 2014: 92-94). Para los entrevistados pro-elección, esto demostraba mayor voluntad política por parte del gobierno humalista para incluir el tema en la agenda política y mantenerlo ahí hasta aprobar la reglamentación. Esto se debe a que ambos ministerios, como entes rectores de sus temas de competencia, establecen normas y procedimientos que deberán seguir todas las entidades del Estado y los niveles de gobierno de manera obligatoria (MIMP 2014: 70).

Asimismo, se realizaron intercambios de informes entre los sectores del MINSA, MIMP y MINJUS, y luego la revisión de versiones del documento. El análisis jurídico realizado por este gobierno fue distinto de los anteriores, ya que señaló que el normar el aborto terapéutico era parte de las obligaciones internacionales del Estado y de política pública nacional. Esto no hubiera sido posible sin la voluntad política y el trabajo articulado de los titulares de los sectores involucrados; en este caso, los exministros del sector Salud, Midori de Habich, del sector Mujer, Carmen Omonte, y del sector Justicia, Daniel Figallo, así como el interés de sus equipos técnicos.

Un dato importante a mencionar sobre las recomendaciones de los dictámenes internacionales es que estos parecen no tener mucho peso para el Legislativo, pero en los últimos 4 o 5 años el Poder Ejecutivo estaría manejándolo de una manera más formal, a través de la asistencia de representantes y del envío de informes requeridos por los comités de derechos humanos. Prueba de ello sería que las comisiones enviadas a reuniones con estos comités son conformadas no solo por los titulares de los sectores comprometidos, sino también por su staff de asesores especializados en los temas discutidos, con los que se trabajan las respuestas dadas por el Estado peruano (Entrevista: personaje clave pro-elección, junio 2015).

Emprendedores de política para la reglamentación del aborto terapéutico

Como ya se ha explicado, uno de los factores para el ingreso del aborto terapéutico en la agenda fue la demanda de ciertos sectores por su reglamentación. Ahora bien, dicho el protocolo de reglamentación, que representa el último hito de este estudio, fue aprobado mediante una Resolución Ministerial, documento que debe pasar por distintas áreas dentro del Ministerio para su revisión y aprobación mediante firma. Existe, en gran medida, mucho miedo por parte de los funcionarios públicos a firmar algún documento, ya que al quedar todo registrado, se sabrá quiénes apoyaron o no una iniciativa (Entrevista: ex funcionaria pública, mayo 2015). Al parecer, el Ejecutivo del gobierno de Ollanta Humala habría estado de acuerdo en sacar el tema adelante, pero era consciente de la necesidad de buscar el momento preciso, ya que sabía que tendría sectores en contra (Entrevista: ex funcionaria del Estado, mayo 2015).

Algunos de los entrevistados mencionan que, más que el presidente Ollanta Humala, habría sido la ex Ministra de Salud, Midori de Habich, quien habría tomado el liderazgo sobre el

tema y habría sido una de las personas más interesadas en que el tema fuera atendido por el Estado. Además, mencionan que fue la única ministra en el periodo de estudio de esta investigación dispuesta a dejar la cartera habiendo reglamentado lo indicado por el Código Penal, aun cuando sus mismos asesores le advertían que esa medida podía costarle el puesto.

No obstante, en base al análisis de los hechos se puede establecer que el papel de la ex Ministra no habría sido el de una emprendedora de política propiamente, en tanto no habría movilizado recursos u opinión pública a su favor; se habría tratado más bien de su interés por atacar un tema pendiente en el sector Salud. Lo cierto es que sin su voluntad política y la de Carmen Omonte y Daniel Figallo, titulares del MIMP y el MINJUS en el gobierno de Humala, respectivamente, el tema habría quedado estancado una vez más.

Dentro de las personas señaladas como funcionarios interesados en que el tema ingrese y se mantenga en la agenda política gubernamental se encuentran las congresistas Verónica Mendoza y Rosa Mávila, sobre todo entre 2012 y 2014 (Entrevista: representante pro-elección, junio 2015). El rol de estas dos congresistas habría resultado clave en tanto ejercieron control político al Ejecutivo a través del Pleno del Congreso para preguntar al MINSA y al MIMP sobre el cumplimiento de las recomendaciones hechas por el CDH y el CEDAW. Esto fue corroborado por personal del MIMP, así como por la ex ministra de salud Midori de Habich, quien también refiere que eran dichas congresistas quienes constantemente pedían explicaciones sobre el avance en la reglamentación del aborto terapéutico (Entrevista: ex funcionaria pública, mayo 2015).

Adicionalmente, en una de las entrevistas aparece un funcionario con cargo muy alto que estuvo interesado en el tema y la necesidad de su reglamentación y que incluso habría llamado personalmente al MINSA para asegurarse de poner el tema como prioridad, pero no se han dado detalles de quién habría sido este funcionario (Entrevista: funcionaria pública, mayo 2015).

Estrategias de los grupos pro-elección y los grupos pro-vida

Se ha podido identificar a cuatro grupos principales que participaron activamente en el debate sobre el aborto terapéutico y su reglamentación. En primer lugar, el grupo de las organizaciones defensoras de los DSR, de tendencia pro-elección, conformado por el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, el Movimiento Manuela Ramos, el Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer Demus, el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos Promsex, el Comité de América Latina y El Caribe para la defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM) y Católicas por el Derecho a Decidir.

En segundo lugar, se ha identificado a los grupos denominados pro-vida, ligados fuertemente a los sectores conservadores de la sociedad y a las dos Iglesias tanto católica como evangelista. Aquí se encuentran la Coordinadora Nacional Unidos por la Vida y la Familia, los representantes de la Iglesia Católica (cardenal, arzobispos, sacerdotes), la Conferencia Episcopal Peruana, entre otros; y en menor medida, el Centro de Promoción de la Familia y la Regulación Natural de la Natalidad (CEPROFARENA) y el Population Research Institute (PRI).

Un tercer grupo estaría conformado por instituciones a las que el MINSA pidió opinión sobre si el aborto terapéutico representaba un tema que debía ser atendido por el Estado; así, tenemos a la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG) y al Colegio Médico del Perú (CMP). Por último, se encuentra a la ciudadanía y algunas organizaciones de la sociedad civil que participaron de las manifestaciones organizadas tanto por los grupos pro-elección como los pro-vida. El análisis de la presente investigación se concentra en los dos primeros grupos, ya que participaron de manera más activa en el debate en torno al aborto terapéutico.

Estrategias pro-elección: el derecho a la vida y a la salud de las mujeres

Si bien algunos de los entrevistados de estos grupos mencionaron que los esfuerzos por poner el tema en agenda venían desde antes del periodo de estudio de esta investigación, todos coinciden en que el dictamen del CDH en relación con el caso de Karen Llantoy en el año 2005 marcó un hito importante en el proceso y dio un mayor impulso a dichos esfuerzos, siendo difundido a través de reportajes y publicaciones en diversos medios de comunicación. Esta estrategia de mediatización inicial se vio reforzada luego por el dictamen del CEDAW sobre el caso de Liz Chalco en el 2011, favorable también a la causa de los defensores de los DSR.

De esta manera, se informó tanto a la sociedad civil como a las autoridades sobre el estado de despenalización del aborto terapéutico en el Código Penal y sobre las recomendaciones y exhortaciones de dichos organismos internacionales para que el Estado peruano lo reglamentara. Se pudo mostrar cuál era el impacto real de la falta de reglamentación de este tipo de aborto en la vida no solo de mujeres sino también de niñas, como también se consiguió una identificación de la sociedad con las afectadas, cosa que las estadísticas o informes sobre la problemática no habrían podido lograr.

Se realizaron también acciones colectivas como movilizaciones y plantones frente a instituciones públicas, como los locales del MINSA y de la Presidencia del Consejo de Ministros; y movilizaciones en fechas específicas como el Día Internacional de la Acción por la Salud de las Mujeres (28 de mayo), el Día de Acción Global por el acceso al Aborto Legal y Seguro (28 de setiembre), entre otras. A esto se le sumaron los esfuerzos de incidencia política, plasmados en cartas enviadas a varias autoridades donde se les preguntaba por el avance de los esfuerzos por la reglamentación, así como en demandas de acción de cumplimiento contra el MINSA. Varias de dichas comunicaciones fueron acompañadas por las firmas de mujeres de distintos lugares y sectores socioeconómicos del país que apoyaban la iniciativa.

Además, se trabajó junto a asesores de congresistas como Verónica Mendoza y Rosa Mávila, quienes, haciendo un trabajo de emprendedurismo político, incidieron en el Ejecutivo a través del Legislativo, ya que en los dos años previos a la aprobación de la Guía Técnica, y como mecanismo de fiscalización y control político, estas interperaron a las titulares del MINSA y del MIMP sobre el avance en dicha reglamentación, manteniendo a flote el tema en la agenda política gubernamental.

Asimismo, recurrieron a la judicialización internacional, representado a Karen Llantoy a Liz Chalco en sus demandas contra el Estado peruano frente al CDH y al CEDAW. El optar por esta estrategia se habría dado principalmente por dos razones. Por un lado, eran conscientes de que exigir indemnizaciones para las afectadas en el sistema legal peruano habría sido un proceso tedioso y de larga duración; y por otro lado, tenían la seguridad de obtener una respuesta favorable, ya que dichos comités respaldaban los planteamientos pro-elección.

Cada cierto tiempo, una comisión de representantes del Estado peruano asistía a reuniones con dichos comités, a las cuales también estaban invitadas organizaciones de la sociedad civil, que con el paso del tiempo se ha ido especializando en el trabajo de incidencia dentro de estos espacios. Es así que desde el año 2011, algunas organizaciones pro-elección han incidido a través de Informes Sombra, que son informes alternativos a los presentados por los Estados que exponen los resultados del seguimiento a las recomendaciones hechas por los comités. Asimismo, estas organizaciones pidieron sesiones especiales con los comités para informarles sobre la problemática. (Entrevista: representante pro-elección, junio 2015).

Como se mencionó anteriormente, al contar con funcionarios públicos especializados en género y derechos humanos cercanos a la causa pro-elección durante el último gobierno, entre el 2011 y el 2012, el tema de la reglamentación del aborto terapéutico también habría sido puesto

en agenda mediante iniciativa estatal o anticipación interna; sobre todo desde el MIMP, institución que acompañó al MINSA en el proceso, emitiendo opinión técnica sobre la relación del aborto terapéutico con los derechos de las mujeres al acceso a procedimientos seguros y servicios de salud adecuados.

Si bien en un inicio las organizaciones a favor de la reglamentación del aborto terapéutico trabajaron cada una por su lado, empezaron a generar alianzas. En los primeros años del periodo que interesa a esta investigación, organizaciones como PROMSEX y Flora Tristán trabajaron junto a profesionales de la salud y directivos de distintos hospitales para generar protocolos en algunos nosocomios a nivel nacional (Entrevista: representante pro-elección, junio 2015).

Más adelante, en 2012, se optó por unir esfuerzos con la finalidad de tener mayor presencia en el debate y un papel más activo frente al Estado. Así, todos los entrevistados de estos grupos coinciden en que acordaron unirse y formar la denominada articulación feminista, que si bien se formó a raíz del interés por despenalizar el aborto por violación, también sumó al trabajo por la reglamentación del aborto terapéutico (Entrevista: representante pro-elección, junio 2015). Con ello lograron una coalición de profesionales de distintas áreas, que les permitió informar a más ciudadanos sobre su postura y planteamientos.

Asimismo, estos grupos generaron evidencia que respaldaba su posición. El proceso de búsqueda de información sobre su postura y más aún, sobre la manera en que hicieron llegar sus planteamientos al Estado, se realizó de manera muy rápida, a través de la consulta de sus sitios web. Resulta fácil acceder a investigaciones que presentan testimonios de mujeres que se han visto en la necesidad de recurrir a abortos clandestinos, la opinión a favor del aborto terapéutico de personajes públicos, estadísticas estimadas de la cantidad de abortos clandestinos que se realizarían en nuestro país, casos en los que sí se pudo recurrir al aborto terapéutico, y otros estudios realizados junto a juristas y profesionales de la salud que reforzaron el argumento de la necesidad de una reglamentación a nivel nacional.

Otra práctica que de acuerdo a las entrevistas realizadas resultó de gran utilidad fue el discurso que estos grupos adoptaron. En un inicio lo importante fue desestigmatizar el tema del aborto, que tradicionalmente ha sido considerado un tema oscuro y del cual se discutía muy poco, para luego informar que el tipo de aborto que exigían reglamentar era solo uno, cuando la salud o vida de la madre se hallaba en peligro (Entrevista: representante pro-elección, junio 2015).

Si bien postularon que el aborto terapéutico constituía un derecho de las mujeres en tanto este representaba el acceso a la salud sexual y reproductiva y preservaba sus vidas, algunas de estas hicieron un importante énfasis en que se trataba de un problema de salud pública. La penalización y falta de reglamentación de este tipo de aborto no impedía que se practicaran abortos, sino más bien tenía como consecuencia que las mujeres (sobre todo aquellas que viven en condiciones de pobreza) se vieran en la necesidad de recurrir a clínicas de aborto clandestinas en condiciones de insalubridad (Entrevista: representante pro-elección, junio 2015).

Dicho discurso fue armándose al tomar como referencia los debates en otros países dentro y fuera de la región, y esta generación de retórica habría tenido como resultado que el Estado sintiera más la responsabilidad de abordar el tema. Sin embargo, este enfoque en la salud pública estuvo siempre acompañado de la demanda por el derecho a decidir de la mujer. Asimismo, basaron sus demandas en la ponderación de derechos: dado que ningún derecho es absoluto, el derecho a la vida del concebido podía verse restringido en situaciones de riesgo para la salud o la vida de la madre si es que esta así lo decidiera (Abad 2008: 14).

También se dio una aproximación a actores, con la finalidad de informarlos y sensibilizarlos frente al tema, así como también reforzar la voluntad política en los funcionarios públicos

para la reglamentación que exigían. Como ya se ha mencionado, este fue el trabajo realizado junto a las congresistas Verónica Mendoza y Rosa Mávila, así como con periodistas.

Estrategias pro-vida: el derecho a la vida del concebido

Los grupos pro-vida recurrieron a la movilización y realizaron plantones frente a instituciones del Estado con el fin de que su punto de vista fuera escuchado y el tema de la reglamentación del aborto terapéutico saliera de la agenda política gubernamental. Asimismo, es a raíz del interés demostrado por el Estado sobre este tema que estos grupos organizaron la Marcha por la Vida, manifestación que movilizó a un gran número de ciudadanos en contra de dicha reglamentación y del aborto en general.

A ello se le sumó la acción colectiva de recolección de firmas en algunas regiones del país. También hicieron uso de la mediatización para exponer el punto de vista pro-vida, consistente en defender la vida del concebido ante todo. De esta manera, personajes como el cardenal Juan Luis Cipriani desde su programa radial Diálogos de Fe, y en medios televisivos, especialistas como el sacerdote y médico Augusto Meloni, y la bióloga Carol Maraví expresaron su total rechazo a una posible reglamentación del aborto terapéutico en nuestro país.

Del mismo modo, hubo presencia de la agencia de noticias Aciprensa, que difundió el mensaje pro-vida mayormente en internet. A ello se le sumó la campaña en redes sociales Salvemos a las Dos, plataforma juvenil impulsada desde Arequipa. Por último, habrían hecho un trabajo de incidencia política, en tanto también hicieron llegar a las autoridades pronunciamientos como el Comunicado de Conferencia Episcopal Peruana, donde rechazaron cualquier intento de reglamentar el aborto terapéutico y otros en el país.

En etapa pre electoral en el 2011, el Arzobispo de Arequipa, Monseñor Javier del Río Alba, exhortaba a los católicos a no dar su voto a un candidato que tenía dentro de sus planes “fomentar el asesinato de los niños en el vientre de su madre” (ACITV 2011). Todos los entrevistados con quien se conversó afirman que la incidencia política más visible fue la del cardenal Juan Luis Cipriani, representante de la Iglesia Católica, quien criticó a los ministros de salud que en algún momento se mostraron favorables a la reglamentación del aborto terapéutico, como fue en los casos de Óscar Ugarte y Alberto Tejada. Su reunión con los candidatos durante el contexto electoral del 2011 también fue una manera de generar compromiso para que el tema del aborto no fuera parte de la agenda política del gobierno entrante. Otro importante actor pro-vida habría sido el director del PRI, Carlos Polo. Sobre el dictamen del CDH en el caso de Karen Llantoy, sostenía Polo que este no tenía carácter vinculante para el Perú (ACIPRENSA 2005).

Además de ello, también hubo funcionarios públicos en distintos sectores del Estado que realizaron esfuerzos de iniciativa estatal y anticipación interna para que el tema no se mantuviera en la agenda política. También se puso en práctica la generación de retórica: el discurso manejado por los grupos pro-vida fue que la Constitución protege la vida del concebido, razón por la que ningún tipo de aborto debía ser permitido. Su interpretación del artículo 119 del Código Penal planteaba que, frente a un caso donde el embarazo podía causar complicaciones, el médico debía intentar salvar a las dos por todos los medios posibles. De perderse la vida del niño en el proceso, se trataba de un aborto indirecto, no deseado y no querido, por lo que no se podía imponer una pena; no significaba que se debía matar al niño para que la madre viviera. Para ellos, el término terapéutico era inadecuado ya que ninguna terapia podía concebir la muerte de un niño como solución (Entrevista: representante pro-vida, julio 2015).

A ello agregaron que los avances en la ciencia hacían del aborto una práctica innecesaria y que existía una obligación moral de los profesionales de la salud de salvar tanto la vida de la madre como la del concebido. Asimismo, plantearon que el protocolo no era un requisito in-

dispensable para practicar el aborto terapéutico y que ninguna ley obligaba al Estado Peruano a brindar atención del aborto por razones de salud (Chávez 2013). La solución al aborto pasaba por su despenalización, sino por “el apoyo, la compañía, la solidaridad y ceder de nuestros bienes, sean estos materiales, espirituales [...], para que cada persona pueda afrontar la responsabilidad de tener un hijo” (Willax Televisión 2011).

A ello se sumó la denuncia de los grupos pro-elección, a quienes deslegitimaron calificándolos de pro-abortistas con interés en promover el asesinato de niños. Dichos planteamientos fueron respaldados por la aproximación a actores como los congresistas Mauricio Mulder, Martha Chávez y Julio Rosas. En lo que respecta a la generación de evidencia para respaldar sus argumentos durante el proceso estudiado, esto parece no haber sido muy extensa y lamentablemente no se encuentra disponible en los sitios web de estos grupos⁴.

Conociendo que la reglamentación del aborto terapéutico traería una fuerte oposición de parte de los grupos conservadores, una funcionaria pública del MINSA comenta que el ministerio tomó mucho cuidado incluso en el nombre del documento a aprobar. El extenso título de “Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo de menos de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal”, no es gratuito. Los funcionarios fueron precavidos al señalar que se trataba de una interrupción voluntaria que había sido indicada por profesionales de salud, que el procedimiento se daría solo hasta las 22 semanas de gestación, y que el ministerio estaba actuando de acorde a la ley (Entrevista: funcionaria pública, mayo 2015). Esto demuestra que existió una presión sobre la conciencia de parte de los grupos pro-vida y un grado de temor en ciertos funcionarios sobre las repercusiones que tendría la reglamentación del aborto terapéutico.

Los entrevistados pro-elección han sostenido que los grupos conservadores no estuvieron abiertos al diálogo y que en ningún momento existió un debate sobre el tema. Asimismo, mencionan que los grupos pro-vida tienen más poder para acceder a las altas esferas políticas, y que tienen mayores posibilidades de hacer llegar su punto de vista a las autoridades cuando se trata de temas polémicos como estos. Para los defensores de la causa pro-vida, en cambio, son ellos los que tienen menor oportunidad de incidir en las decisiones del Estado, ya que las organizaciones pro-elección contarían con financiamiento de empresas e instituciones internacionales con la misión de fomentar el aborto para beneficiarse económicamente. Asimismo, el Estado no se habría mostrado interesado en escuchar su postura, y la mayoría de los medios de comunicación se habrían parcializado a favor de la reglamentación, negándole la atención debida a sus planteamientos (Entrevista: representante pro-vida, junio 2015).

Influencia internacional: el rol del Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas (CDH) y del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW)

Más allá de la discusión pública y jurídica sobre si los dictámenes de dichos organismos internacionales son vinculantes para los Estados que son objeto de sus recomendaciones, es interesante notar que todos los entrevistados, de tendencia pro-elección o pro-vida, coinciden en que la sentencia del CDH para el caso de Karen Llantoy fue el hito que abrió el debate sobre el aborto terapéutico y su reglamentación. Asimismo, coinciden en que esta y la del CEDAW en el caso de Liz Chalco fueron uno de los factores que influyeron en la decisión del Estado de considerar dicha reglamentación como un tema dentro de la agenda política gubernamental, ya que representantes del MINSA, del MIMP y del MINJUS debían rendir cuentas ante ellos de manera periódica.

⁴ Ver: <http://ceprofarena.blogspot.com/>
<http://www.lapop.org/>
<https://cnuvidayfamilia.wordpress.com/>
<http://www.iglesiacatolica.org.pe/>

En el caso de los grupos pro-elección, estos consideran que contar con el respaldo de instancias como el CDH y el CEDAW resultó de gran utilidad debido a que sus sentencias y sanciones argumentan desde el derecho internacional de los derechos humanos, consolidando una argumentación jurídica para sustentar por qué las mujeres tienen el derecho a la vida y sobre todo el derecho a decidir si es que quieren llevar a término un embarazo o no. (Entrevista: representante pro-elección, junio 2015).

Las declaraciones de otro entrevistado señalan que el Estado se habría sentido presionado no solo por las recomendaciones emitidas por dichos organismos, sino también por la observación y el cuestionamiento sobre el tema de otros países que se encontraban presentes al momento de informar sobre el estado del tema en el Perú. El hecho de pasar por constantes revisiones frente a diversos comités de derechos humanos entre los años 2012 y 2014 habría contribuido a que el Estado peruano trabaje más en los temas sobre los cuales iba a ser evaluado, la reglamentación del aborto terapéutico entre ellos (Entrevista: representante pro-elección, junio 2015).

De la misma manera, pero considerándolo un factor de impacto negativo en el actuar del Estado, los grupos pro-vida consideran que dichos dictámenes y la revisión del CEDAW a realizarse el primero de julio de 2014, influyeron en que el Estado prestara más atención a la necesidad de reglamentar el aborto terapéutico. Sin embargo, estos grupos consideran que dicha presión por parte de los organismos internacionales no se habría dado por el interés en defender el derecho a la vida, sino que más bien debido a que sus dirigentes serían pro abortistas. Además, insisten en que dichos dictámenes no son vinculantes para el Estado peruano (Entrevista: representante pro-vida, julio 2015).

Otro hecho que para los grupos pro-vida demostraría la influencia de los organismos internacionales en la atención dada por el Estado al tema y finalmente a la aprobación de la Guía Técnica, sería que el 28 de junio, el mismo día en que se publicó en El Peruano la Resolución Ministerial de aprobación de la Guía Técnica, también se dio la Resolución Suprema N° 024-2014-SA que autorizaba el viaje del entonces Viceministro de Salud Pública, con motivo de atender una sustentación frente al CEDAW el primero de julio, lo que demostraría que la aprobación de este documento que representa la reglamentación del aborto terapéutico se habría efectuado justamente por la cercanía de dicha reunión (Entrevista: representante pro-vida, junio 2015).

Muy diferente es la percepción de los funcionarios y ex funcionarios públicos con los que se conversó sobre el tema. Si bien hay un reconocimiento de que los dictámenes influyeron mucho en poner el tema en la discusión pública, aseguran que estos no representaron una presión para que el Estado haya reglamentado el aborto terapéutico. El rol que habrían cumplido dichos dictámenes no habría sido tanto de presión, sino de dar respaldo al MINSA para justificar su reglamentación del aborto terapéutico en el año 2014. Es decir, la revisión del CEDAW programada para el primero de julio de dicho año habría representado una oportunidad para el sector Salud de aprobar la Guía Técnica y proteger dicha decisión de los grupos en contra de dicho documento.

Conclusiones

Regresando a la hipótesis general de esta investigación, se ha podido corroborar que el ingreso de la reglamentación del aborto terapéutico en la agenda política gubernamental peruana fue posible gracias a la confluencia de los siguientes factores: 1) factores políticos e institucionales del ámbito nacional, 2) las estrategias de los grupos a favor y en contra de dicha reglamentación, 3) y la influencia internacional. Estos factores se relacionan con las corrientes planteadas por Kingdon; así, el primero y el último de los factores se mueven dentro de la corriente de política, ya que tanto la posición internacional favorable a la reglamentación como la llegada de nuevos dirigentes y tecnócratas a los sectores de Salud, Mujer y Justicia, sobre todo en el último gobierno, habrían facilitado que se le preste mayor atención al tema.

El segundo factor tiene más relación con la corriente de políticas, en tanto cada grupo defendió las dos propuestas o ideas principales ante las autoridades: la reglamentación del aborto terapéutico o la prohibición de dicha práctica. Asimismo, sus estrategias llevaron a que dichas propuestas tuvieran menor o mayor aceptación de parte de las autoridades a lo largo del periodo estudiado.

En cuanto a la corriente del problema, esta se plasmó en que aun cuando el aborto terapéutico estaba despenalizado en nuestro país, no se podía llevar a cabo en caso la gestante así lo decidiera. Esto conllevaba a dificultades como la posible afectación de la salud mental y física de la madre, y las prácticas abortivas llevadas a cabo de manera clandestina e insegura que podían generar la muerte de las mujeres. La ventana de oportunidad creada por dichas corrientes permitió el ingreso en la agenda de la reglamentación del aborto terapéutico.

En el plano de los factores políticos e institucionales del ámbito nacional se puede decir que, si bien las cabezas de los ministerios cumplen un rol fundamental en tanto, de acuerdo a lo indicado por el jefe de gobierno, tienen el poder de mover un tema para que se mantenga en la agenda política gubernamental, no debe olvidarse que esto no sería posible sin la solvencia de sus equipos técnicos, que son finalmente los que desarrollan los argumentos con los cuales las cabezas defenderán las decisiones que tome su sector.

Para el caso estudiado, ninguna cabeza del MINSA del periodo analizado parece haber cumplido un verdadero rol de “emprendedor político” que se movilizara a su favor. Dicho papel habría sido ejercido en los últimos dos años por congresistas a favor de la causa pro-elección que utilizaron el cuestionamiento a las titulares de las carteras de Salud y Mujer a través del Legislativo como un mecanismo de fiscalización y control político, con la intención de mantener el tema como prioridad para el Estado.

Por otro lado, esta investigación muestra indicios de la importancia que tienen las características del partido de gobierno en que ciertos temas vayan a ser considerados en la agenda política o no. Organizaciones políticas carentes de una fuerte estructura o de cuadros partidistas, con la necesidad de encontrar funcionarios en la capacidad de asesorar a las cabezas de cada sector, permitirán la llegada de tecnócratas versados en temáticas tradicionalmente dejadas de lado, como el enfoque de género o el enfoque de derechos humanos.

Siguiendo esta línea, un mayor grado de especialización de los ministerios en las políticas de su competencia, contribuye de manera importante a la construcción de agendas de temas que han estado fuera del foco de atención del Estado por generar mucha controversia y posiciones encontradas en el debate público, como ha sido caso del aborto terapéutico. Muestra de ello han sido los intentos por poner temas como el feminicidio, el aborto por violación o la unión civil entre parejas del mismo sexo en la agenda política. Claramente, mientras más polémica rodee a una problemática, más trabas existirán para que el tema en cuestión pase de la agenda política sistémica a la agenda política gubernamental, como ha pasado en los dos últimos casos.

Ciertamente, las estrategias que utilicen los actores a favor y en contra de un tema cumplen un significativo rol en el proceso de establecimiento de agenda. En este tema en particular, las estrategias de los grupos pro-elección estuvieron más dirigidas a presentar el tema de la necesidad de reglamentar el aborto terapéutico de manera que el Estado sienta responsabilidad frente a ello. Para esto, si bien indicaron la importancia de salvaguardar los derechos de la mujer, apostaron por exponerlo también como una media que actuaría favorablemente en la disminución de la alta tasa de mortalidad materna asociada a causas indirectas, y en la lucha contra los abortos clandestinos; en resumen, fue presentado también como un problema de salud pública que ameritaba una pronta acción por parte de las autoridades. Este discurso tuvo un importante peso para que el Estado prestara más atención a la reglamentación de este tipo de aborto.

Los grupos pro-vida, en cambio, se caracterizaron por rechazar la posibilidad de una posición intermedia, ya que la afectación a la vida del concebido es considerada como un tema no negociable. Para esto, defendieron la no necesidad de tener la reglamentación del aborto terapéutico como un tema dentro de la agenda política con argumentos médicos y jurídicos que daban respaldo a su posición. Asimismo, su discurso apuntó a deslegitimar a los grupos pro-elección, señalando que tenían un interés promover la liberalización del aborto ya que ello traería beneficios económicos a compañías abortistas internacionales.

Una diferencia interesante a resaltar es que la labor realizada por los grupos pro-elección tiene un carácter técnico; es decir, se trabaja desde abajo por medio de tecnócratas que se empiezan a posicionar en distintos sectores, mientras que el actuar de los representantes pro-vida aparece más a los altos niveles del Estado, como la facilidad de la Iglesia católica de hacer valer su posición en reuniones con los mismos jefes de gobierno.

En lo que respecta al papel que habría cumplido la influencia internacional a través de los dictámenes de diferentes organismos, se pueden concluir principalmente dos puntos. En primer lugar, el dictamen del CDH para el caso Karen Llantoy en el 2005 sirvió como herramienta para posicionar el tema en el debate público. Más adelante, el dictamen del CEDAW para el caso de Liz Chalco le habría dado más peso a la argumentación de los grupos pro-elección frente al Estado con cada ministro que iba pasando por la cartera de Salud, así como también para lograr una posición favorable por parte de los titulares del MIMP y del MINJUS.

Debido a que en el último gobierno estudiado existía una voluntad política del Ejecutivo para reglamentar el aborto terapéutico y a que la Guía Técnica ya contaba con los pronunciamientos favorables del MIMP y del MINJUS, la revisión de cumplimiento por parte del CEDAW programada para el 1 de julio habría representado, más que una presión para el Estado, una oportunidad para la titular del sector Salud para defender su decisión de los sectores que a lo largo de los años se mostraron en contra de la iniciativa.

Este caso es evidencia de que el Estado peruano se caracteriza por ser reactivo; es decir, no genera esfuerzos para atender temas de salud sexual y reproductiva por iniciativa propia, sino como respuesta a demandas de grupos de la sociedad civil y a la presión de organismos internacionales. Así, el Estado no dirige, sino que se mueve en medio de dos importantes bloques que intentan, a través de sus estrategias, poner su tema de interés en la agenda política (sistémica y gubernamental) o sacarlo de ella. Esta es una conclusión que bien podría aplicarse al comportamiento del Estado peruano frente a otros temas.

Asimismo, demuestra una problemática que en otros países ya no se presenta, que es el gran peso que tienen las creencias confesionales a la hora de considerar temas referentes a los DSR de las personas, específicamente de las mujeres. Según lo establecido en la Constitución, el Estado peruano es laico; por ello, los temas considerados en la agenda política no deberían verse influenciados por dichas creencias, sino que deberían tener su base en las necesidades y dificultades que enfrentan los ciudadanos; en este caso en concreto, en las deficiencias en el acceso a

los servicios de salud y la importante tasa de abortos clandestinos que ponen en riesgo la vida de niñas, adolescentes y mujeres adultas.

Esta es una problemática que no se circunscribe a este tipo de políticas o al establecimiento de la agenda, sino también en las fases de diseño e implementación de las políticas públicas por parte del Estado peruano. Actualmente la política pública estudiada en esta investigación se encuentra en la fase de implementación, en la que los profesionales de los centros de salud a nivel nacional están siendo capacitados en el procedimiento establecido en la Guía Técnica, respaldada en el Plan Nacional de Igualdad de Género que sigue el gobierno actual. Dado que dicho plan contempla medidas solo hasta el año 2017, resulta importante preguntarse por el futuro de esta política con el cambio de gobierno y la entrada de nuevos funcionarios y cabezas de ministerios. Tratándose de un protocolo aprobado por Resolución Ministerial, no habría gran dificultad en discontinuar su fase de implementación. Después de todo, lo que ha demostrado esta investigación es que todo dependerá de los juegos de poder y la efectividad de las estrategias utilizadas por los grupos interesados en hacer ingresar o retirar un tema de la lista de materias sobre los que el Estado trabajará.

Bibliografía

- ACITV. 2011. *Católicos no deben votar jamás por candidatos que apoyen aborto: Arzobispo de Arequipa (Perú)*. Arequipa: Videgrabación 2 horas y 49 minutos.
https://www.youtube.com/watch?v=6_NCnJ-Ul8U (20 de junio de 2015).
- ACEPRENSA. 1998. “Los “derechos reproductivos” y sus interpretaciones”.
<https://www.aceprensa.com/articulos/los-derechos-reproductivos-y-sus-interpretaciones/> (1 de julio de 2015)
- ACIPRENSA. 2005. “Abortistas manipulan drama de joven madre para introducir aborto por anencefalia en Perú”.
<https://www.aciprensa.com/noticias/abortistas-manipulan-drama-de-joven-madre-para-introducir-aborto-por-anencefalia-en-peru/> (22 de junio de 2015)
- 2009. “Pro-vidas exigen destitución de promotora del aborto en ministerio de salud en Perú”.
<https://www.aciprensa.com/noticias/pro-vidas-exigen-destitucion-de-promotora-del-aborto-en-ministerio-de-salud-en-pero/> (10 de julio de 2015).
- 2012. “Aborto es la peor violencia contra la mujer, asegura líder pro-vida”. Agencia Católica de Informaciones.
<https://www.aciprensa.com/noticias/aborto-es-la-peor-violencia-contra-la-mujer-asegura-lider-pro-vida-98081/> (9 de junio de 2015)
- Aguilar Villanueva, Luis. 1993. *Problemas públicos y Agenda de gobierno*. México D.F: Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa.
<http://www.iapqroo.org.mx/website/biblioteca/PROBLEMAS%20PUBLICOS%20Y%20AGENDA%20DE%20GOBIERNO.pdf>
- Alza, Carlos. 2014a *Aprender de la experiencia: ocho estudios de caso para enseñar Políticas Públicas y Gestión Pública*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Escuela de Gobierno y Políticas Públicas.
- 2014b “Estableciendo la agenda: emprendedores de políticas en dos casos peruanos”. *Revista de Ciencia Política y Gobierno*. Escuela de Gobierno y Políticas Públicas de la PUCP. Lima.
- Apolaya, Jorge. 2015. Entrevista personal con miembro del Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Repoductivos (PROMSEX). 04 de junio.
- Arce, Pilar. 2015. Entrevista personal con miembro del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. 16 de junio.
- Cedano, María Ysabel. 2015. Entrevista personal con miembro del Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer (DEMUS). 19 de junio.
- Centro de derechos reproductivos (CDR). 2012. FIV en Costa Rica. Caso Artavia Murillo y Otros (Fecundación in Vitro” v. Costa Rica.
http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/FIV-EN-COSTA-RICA_SPN.pdf (19 de junio de 2015).
- Chávez, Susana. 2013. “Aborto terapéutico, ausencia injustificada en la política sanitaria” *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*. Lima, 2013, Vol. 30, no.3.

Código penal peruano. 2015. *Código Penal Peruano*.

https://apps.contraloria.gob.pe/unetealcontrol/pdf/07_635.pdf (13 de setiembre de 2015).

Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo de Naciones Unidas. 1995. *Resumen del Programa de Acción del Departamento de Información Pública de Naciones Unidas*. Nueva York.

Dador, María Jennie. 2012. *El aborto terapéutico en el Perú*. Lima: PROMSEX.

De Habich, Midori. 2015. Entrevista personal con la exministra de Salud. 19 de mayo.

De la Piedra, Rafael. 2011. "Carlos Polo asegura que la ONU no tiene capacidad de obligar a Perú a despenalizar aborto". *Razones Para Creer*.

<http://razonesparacreer.com/carlos-polo-asegura-que-la-onu-no-tiene-capacidad-de-obligar-a-peru-a-despenalizar-el-aborto/> (3 de mayo de 2015).

Elder, Charles y Roger Cobb. 1993. "La formación de la agenda. El caso de la política de los ancianos". En: *Problemas públicos y Agenda de gobierno*. México D.F: Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa. p. 77-104.

<http://www.iapqroo.org.mx/website/biblioteca/PROBLEMAS%20PUBLICOS%20Y%20AGENDA%20DE%20GOBIERNO.pdf> (03 de marzo de 2015).

El Peruano. 2014. *Normas Legales*. Sábado 28 de junio de 2014. Año XXXI – N°12901.

[http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc02_2011_2.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/9c2c86ee7acd0a7d05257d0700426e39/\\$FILE/NL20140628.PDF](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc02_2011_2.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/9c2c86ee7acd0a7d05257d0700426e39/$FILE/NL20140628.PDF) (17 de abril de 2015).

Kingdon, John W. 1995. *Agendas, Alternatives and Public Policies*. 2ª Edición. Capítulo 9: Wrapping Things Up. New York: Longman.

Lindblom, Charles. 1991. *El proceso de elaboración de políticas públicas*. Madrid: MAP.

La República. 2009a. "La píldora de la eterna polémica". Revista Domingo. 17 de mayo.

<http://archivo.larepublica.pe/17-05-2009/la-pildora-de-la-eterna-polemica> (17 de abril de 2015).

-----2009b. "Plantón el pro del aborto terapéutico". Sociedad. Jueves, 28 de mayo.

<http://www.larepublica.pe/28-05-2009/planton-en-pro-del-aborto-terapeutico> (17 de abril de 2015).

Marcha por la vida. 2015. *Marcha por la Vida*.

<http://marchaporlavidalima.org/quienes-somos/> (13 de junio de 2015)

Marín, Ysabel. 2012. *Aborto terapéutico: El camino recorrido por el acceso a un derecho 2007-2011*. Lima: PROMSEX.

Meny, Ives y Jean Claude Thoenig. 1992. *Las políticas públicas*. Barcelona: Ariel.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. 2014. *Plan Nacional de Derechos Humanos 2014-2016*. Lima: Minjus.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. 2014^a. *Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017*. Lima: Cendoc MIMP.

-----2014b. *Hacia la Igualdad de Derechos entre Mujeres y Hombres*. Lima: MIMP.

Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2009. *Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015*. Lima.

Mujeres Peruanas. 2013. *Promesa incumplida del Pdte. Humala: protocolo de aborto terapéutico*. Lima: Videograbación 1 hora y 11 minutos.

<https://www.youtube.com/watch?v=6cwwMwWEDJc> (16 de junio de 2015).

- Neciosup, Lourdes. 2015. Entrevista Personal con funcionario del Ministerio de Salud. 18 de mayo.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). 1979. *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm> (Consulta: 2 de julio de 2015).
- Otsuka, Liurka. 2015. Entrevista personal con miembro del Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX). 26 de junio.
- Pacheco, Isabel. 2015. Entrevista Personal con funcionario del Ministerio de Salud. 12 de mayo.
- Puente, Pilar. 2015. Entrevista Personal Entrevista con miembro del Movimiento Manuela Ramos. 04 de junio.
- Ramírez, Beatriz. 2015. Entrevista Personal con funcionario del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. 16 de junio.
- Ramos, Irma. 2015. Entrevista Personal con funcionario del Ministerio de Salud. 27 de mayo.
- Reyes, María Elena. 2015. Entrevista Personal con miembro del Movimiento Manuela Ramos. 08 de junio.
- Salvemos a las 2. 2015. *Salvemos a las 2*.
https://www.facebook.com/salvemosalas2/info?tab=page_info (Consulta: 13 de junio de 2015).
- Subirats, Joan et al. 2008. *Análisis y Gestión de Políticas Públicas*. Barcelona: Ariel.
- Távora, Luis. 2015. Entrevista Personal con miembro de la Sociedad Peruana de obstetricia y Ginecología. 27 de mayo.
- Trivelli, Carolina. 2015. Entrevista Personal con exministra de Desarrollo e Inclusión Social. 05 de junio.
- Vásquez, Lenin. 2015. Entrevista personal con miembro del Centro de Asesoría Pastoral Universitaria PUCP. 16 de junio.
- Willax Televisión. 2011. *Entrevista al Dr. Paul Ramos sobre el aborto terapéutico*. Lima: Videgrabación
<https://www.youtube.com/watch?v=lbGqEN7LhtE> (Consulta: 20 de junio de 2015).
- 2012. *La estrategia abortista detrás del protocolo del aborto terapéutico*. Lima: Videgrabación.
<https://www.youtube.com/watch?v=d7eVbjZ9mM> (20 de junio de 2015)
- Zúñiga, Yanira. 2006 Dictamen del Comité de Derechos Humanos recaído sobre la comunicación N° 1153/2003 contra Perú en materia de aborto terapéutico. *Rev. derecho (Valdivia)*, vol.19, no.1, p.253-267. http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09502006000100012&lng=es&nrm=iso (12 de mayo de 2015).