

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



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

**Tesis para optar el Título de Licenciada en Ciencia Política y Gobierno
que presenta:**

Zoila Beatriz Leiva Rioja

Asesor:

Dr. Jorge Aragón Trelles

Noviembre, 2015

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO UNO: ABORTO TERAPÉUTICO Y ESTABLECIMIENTO DE LA AGENDA

- 1.1. El aborto terapéutico y su situación en el Perú
- 1.2. Políticas públicas y el establecimiento de la agenda
 - 1.2.1. Prácticas, estrategias y recursos de establecimiento de agenda

CAPÍTULO DOS: EL CAMINO RECORRIDO HACIA LA REGLAMENTACIÓN DEL ABORTO TERAPÉUTICO

- 2.1. Avances y retrocesos en el proceso: principales hechos

CAPÍTULO TRES: ANÁLISIS DEL INGRESO DE LA REGLAMENTACIÓN DEL ABORTO TERAPÉUTICO EN LA AGENDA

- 3.1. El Estado peruano frente a la reglamentación del aborto terapéutico (2005 - 2014)
- 3.2. Emprendedores de política para la reglamentación del aborto terapéutico
- 3.3. Estrategias de los grupos “pro-elección” y los grupos “pro-vida”
 - 3.3.1. Estrategias “pro-elección”: el derecho a la vida y a la salud de las mujeres
 - 3.3.2. Estrategias “pro vida”: el derecho a la vida del concebido
- 3.4. 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)

CAPÍTULO CUATRO: CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

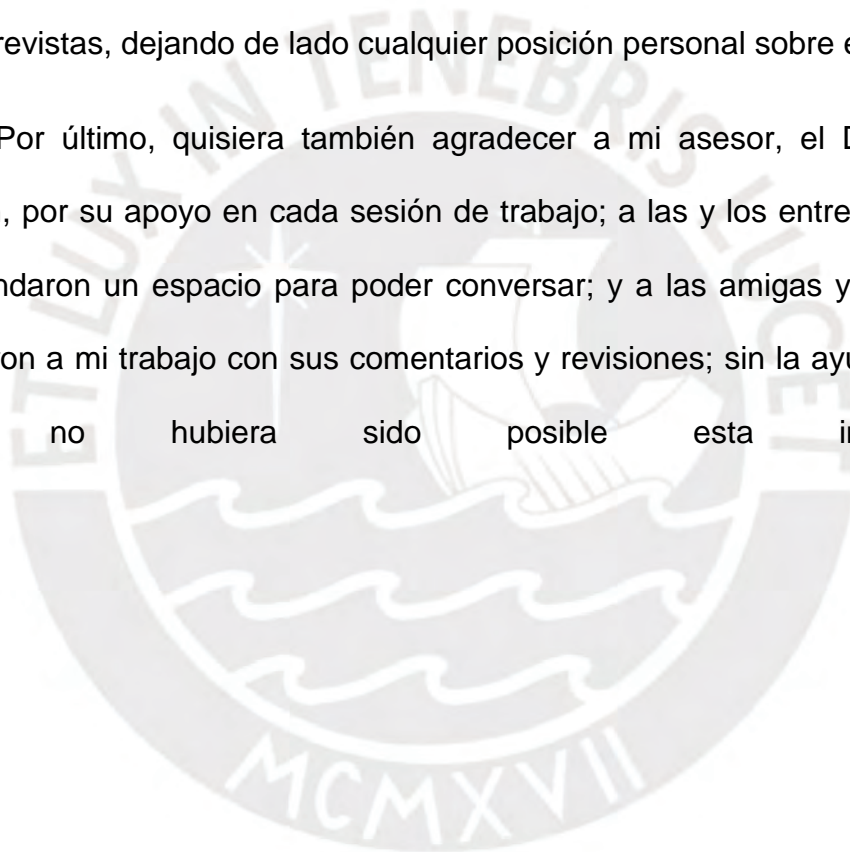
AGRADECIMIENTOS

Esta tesis está dedicada, en primer lugar, a Orlando Leiva Meza y a Ana Rioja Gonzales, a quienes debo todos los logros en mi vida personal y profesional, y sin quienes no estaría cerrando hoy esta etapa tan importante de estudios universitarios. De ellos he aprendido, entre muchas virtudes, lo que es entregarse a la vocación de servir, y es a ellos a quienes busco imitar en lo que será mi vida profesional de ahora en adelante. Está dedicada también a Edelmira Gonzales Sánchez, quien con sus enseñanzas, cuidados y oraciones ha estado siempre a mi lado dándome fuerzas cada vez que se ha presentado un reto en mi vida, y a Pedro Leiva Ladera, quien me enseñó hace muchos años que, sin importar dónde nos encontremos o qué hagamos, siempre estaremos rodeados de política.

En segundo lugar, a Karen Llantoy, a Liz Chalco y a todas las niñas y mujeres alguna vez desprotegidas por la inacción estatal. A lo largo de esta investigación he querido mencionar sus nombres y no solo sus iniciales (KL, LC), como una manera de reivindicarlas y de darle rostro a la problemática de la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos que existe actualmente en varios países.

El aborto es una experiencia que puede ser muy dolorosa y que nadie debería atravesar. Sin embargo, considero que existen situaciones en las que este debe ser parte de las alternativas a tomar por las mujeres, siempre con el acompañamiento espiritual y de información necesario; de ahí mi interés por estudiar este caso en particular. En esta tesis he querido mostrar los hechos tal y como han sido recopilados en medios de comunicación y descritos durante las entrevistas, dejando de lado cualquier posición personal sobre el tema.

Por último, quisiera también agradecer a mi asesor, el Doctor Jorge Aragón, por su apoyo en cada sesión de trabajo; a las y los entrevistados que me brindaron un espacio para poder conversar; y a las amigas y amigos que aportaron a mi trabajo con sus comentarios y revisiones; sin la ayuda de todos ellos no hubiera sido posible esta investigación.



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 que estandarizara 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 este 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 reglamentar¹.

¹En el año 1924, el tema del aborto terapéutico entró en la agenda política peruana, teniendo como consecuencia su despenalización en el Código Penal. Sin embargo, el proceso se habría “caído”, ya que más allá de lo establecido en la ley, no hubo acción estatal para estandarizar el acceso a esta intervención médica a nivel nacional. Las únicas reglamentaciones que existieron fueron el Código Sanitario de 1969 y la Resolución CMP/CN-20 de 1970, documentos actualmente derogados (Dador 2012). Es por ello que

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 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 nuestro periodo de estudio.

Ahora bien, el periodo de estudio de esta investigación contempla desde el año 2005, año en que el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas exhorta al Estado peruano a reparar el daño infligido a la joven Karen Llantoy, a quien se le negó el acceso al aborto terapéutico, así como a reformar sus políticas sobre el aborto con el fin de evitar futuros casos similares; hasta el año 2014, cuando se aprobó la “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

este caso representa lo que podría denominarse el “reingreso” en la agenda del aborto terapéutico ya que, en la última década, a raíz del pedido de algunos sectores de la sociedad para que se elabore un protocolo o Guía Técnica Nacional, se reabre el debate no sólo en cuanto a la necesidad de dicho documento, sino sobre el mismo aborto terapéutico y si debía mantenerse despenalizado o no.

² La presente investigación pretende analizar los factores que contribuyeron al establecimiento de la Guía Técnica Nacional para la aplicación del aborto terapéutico en la agenda política peruana, específicamente en la agenda *institucional, gubernamental o formal*; es decir, la lista de los temas a los que tomadores de decisiones prestan su atención y sobre los que deciden actuar.

con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal”. Así, se pretende analizar las condiciones políticas e institucionales que permitieron el debate en torno a la reglamentación del aborto terapéutico, identificar a los individuos y grupos, del ámbito privado y público, nacional e internacional, que intervinieron en este, y las estrategias que les dieron menor o mayor grado de influencia en el mismo.

Este tema resulta importante, en primer lugar, debido a que aun cuando el aborto terapéutico fuera legal, no existía un protocolo que estandarizara su procedimiento a nivel nacional. Como consecuencia, pese a que los embarazos de muchas mujeres ponían en riesgo su salud física y mental, no podían ser interrumpidos porque el médico tratante o el director del centro de salud tenía la facultad de rehusarse a ello, justificado por el desconocimiento de los pasos a seguir para realizar dicha intervención. Asimismo, si bien algunos centros médicos elaboraron sus propios protocolos, estos solo eran aplicables a sus pacientes, más no a mujeres que se atendieran en otra jurisdicción. En otras palabras, aun cuando el aborto terapéutico se encontraba despenalizado, en la realidad no podía llevarse a la práctica, y por ende, no amparaba a la totalidad de mujeres que podían necesitarlo.

En segundo lugar, aun cuando los grupos de oposición señalan que dicha reglamentación es contraria a la ley, esta investigación considera que dado que el aborto terapéutico es un procedimiento permitido sólo en casos que representan un grave peligro a la salud o vida de la gestante, su reglamentación no representaba un cambio radical en la política general del

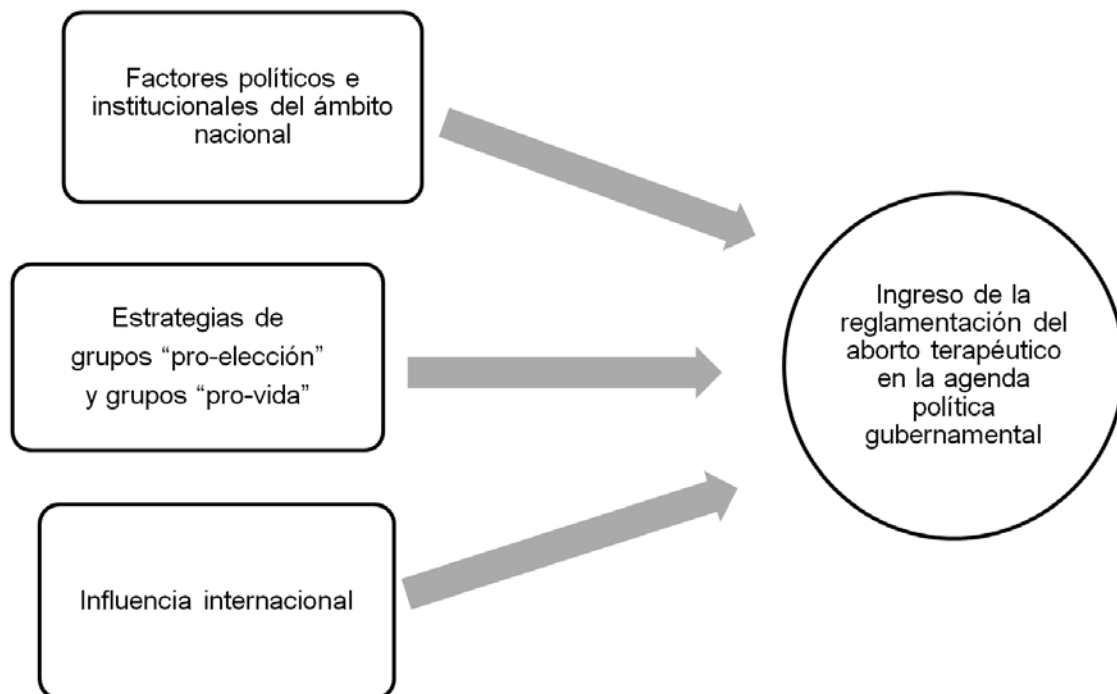
Estado o una alteración de la ley en relación con el aborto³. Resulta intrigante entonces, el porqué de la demora en la presentación de esta Guía Técnica, ya que solo buscaba establecer los requisitos y pasos a seguir por los servicios de salud a nivel nacional; y qué llevó a que este lograra aprobarse en el 2014, noventa años después de establecerse su despenalización.

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 través de dictámenes y revisiones a sus políticas públicas de salud sexual y reproductiva.

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

³ En el Perú, todos los tipos de aborto se encuentran penalizados, siendo la única excepción la del aborto terapéutico.

Gráfico N° 1
Factores que componen la hipótesis general



Fuente: Elaboración propia

A continuación se presenta el detalle de los elementos que comprende cada factor:

Gráfico N° 2 Elementos que comprenden los factores

F1 Factores políticos e institucionales del ámbito nacional

- **Demanda social:** grupos “pro-elección” y apoyo de opinión pública.
- **Liderazgos:** puestos clave en Ministerios (Salud, Mujer, Justicia).

F2 Estrategias de grupos “pro-elección” y grupos “pro-vida”

- **Grupos “pro-elección”:**
 - **Novedad:** Enfoque del problema como de “salud pública”.
 - **Apoyo** de Defensoría del Pueblo, CMP, otros.
- **Grupos “pro-vida”:**
 - **Discurso no abierto a discusión:** defensa de la vida del concebido.
 - **Advertencia:** sobre legalización de todos los tipos de abortos.
 - **Organizaciones “pro-elección”:** financiadas por organismos internacionales para introducción de fármacos al país.

F3 Influencia internacional

- **Demandas contra Estado peruano:** ante CDH (Caso Karen Llantoy) y CEDAW (Liz Chalco)
- **Mecanismos de presión:** dictámenes, revisión de CEDAW en julio de 2014.

Fuente: Elaboración propia.

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 de los Ministerios de Salud, Mujer y Justicia 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 señalar que las organizaciones “pro-elección” eran 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.

En resumen, el creciente apoyo y demanda del contexto nacional con respecto a normar el procedimiento del aborto terapéutico, la presencia de personas “correctas” en los puestos de toma de decisión correctos; la presión de los grupos “pro-elección” que contaban con el aval de instituciones como la Defensoría del Pueblo y el Colegio Médico del Perú, entre otros; y la mayor fuerza de convencimiento de sus estrategias en comparación a las de los grupos “pro-vida”; y sobre todo, la influencia de organizaciones internacionales para que se aprobara el documento, habrían confluído y se habrían interrelacionado para generar el ingreso de la reglamentación del aborto terapéutico en la agenda política gubernamental.

La metodología empleada es la de un estudio de caso, en el cual se han realizado entrevistas semiestructuradas a funcionarios del Estado, a integrantes de organizaciones médicas, de grupos “pro-elección”; así como a representantes de grupos “pro-vida”⁴ con respecto al aborto terapéutico. Esta investigación se encuentra dividida en cuatro capítulos. El primer capítulo desarrolla los elementos constitutivos del aborto terapéutico y algunos alcances sobre su situación en el Perú. Asimismo, presenta una revisión de la literatura sobre las políticas públicas y el proceso de establecimiento de agenda política; haciendo énfasis en las prácticas y estrategias características de este. El capítulo dos presenta una narración de lo acontecido en los años previos a la reglamentación de aborto terapéutico. El capítulo tres expone la información recopilada a través de las entrevistas a perfiles clave en el debate sobre el

⁴ Resulta importante señalar que contactar a representantes “pro-vida” ha sido más complicado que conseguir comunicación con los otros grupos, lo que ha generado que la información recopilada haya venido en mayor medida de los funcionarios del Estado y de grupos “pro-elección”.

aborto terapéutico, así como el análisis de la información a partir de la teoría de políticas públicas y del establecimiento de agenda política. El cuarto capítulo presenta las principales conclusiones derivadas del análisis de la información del caso. Por último, se presentan la bibliografía y los anexos de la investigación.



CAPÍTULO UNO: ABORTO TERAPÉUTICO Y ESTABLECIMIENTO DE LA AGENDA

1.1. El aborto terapéutico y su situación en el Perú

Para los efectos de esta investigación, se tomará una definición de **aborto terapéutico** en base al Artículo 119 del Código Penal Peruano, pudiendo definirse como la interrupción de una gestación cuando esta ponga en riesgo la salud o la vida de la madre. El mencionado artículo 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).

Así, los elementos constitutivos de este tipo de aborto son, en primer lugar, que este debe ser practicado por un médico; en segundo lugar, que la mujer en cuestión o su representante legal dé su consentimiento; y tercero, que la interrupción del embarazo se realice cuando es el único medio para salvar la vida de la madre o evitar un mal grave y permanente en su salud. Aquí 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. Para estos, es inconcebible que se vulneren los derechos reproductivos de la mujer y que se le antepongan los del feto en formación ya que en la actualidad aún se discute si el segundo cumple los requisitos para ser considerado una persona (Rubio 2005: 3).

Del otro lado, 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). Estos grupos están conformados por quienes defienden el derecho a la vida del concebido en todos los casos y que, por lo tanto, están en contra de despenalizar cualquier tipo de aborto inducido. Para esta postura, el aborto es un “crimen que deja graves secuelas en la mujer para toda la vida” (ACIPRENSA 2012).

Es importante mencionar que a lo largo de esta investigación se ha decidido utilizar los términos “pro-elección” y “pro-vida” debido a que la literatura suele identificarlos de esa manera, y no necesariamente por considerar que dichas

etiquetas capturan la complejidad de los planteamientos de cada grupo, ya que se trata de un tema sumamente complejo y con varias aristas a considerar.

Se debe resaltar que las estadísticas con respecto al aborto son solamente estimaciones de aquellos que se estarían realizando clandestinamente. Uno de los informes más completos sobre el tema ha sido el de Delicia Ferrando para el año 2006, donde se encuentran opiniones de profesionales y no profesionales de salud con conocimiento de la práctica abortiva, información sobre las técnicas usadas en el Perú para inducir abortos, sobre quiénes suelen realizarlos, sobre la cantidad de complicaciones derivadas de abortos incompletos, etcétera (Ferrando 2006).

Este tipo de informes pone en evidencia que, aun cuando el aborto esté penalizado en nuestro país, son muchas las mujeres que lo practican, y que es el nivel socioeconómico de estas el que muchas veces determina que sus vidas se vean amenazadas debido al ejercicio de un mal procedimiento por parte de personas no calificadas. Estos datos son reconocidos por el Estado peruano; lo demuestra el “Plan Estratégico Nacional Para La Reducción De La Mortalidad Materna Y Perinatal 2009-2015” del Ministerio de Salud, donde se señala que una de los principales causantes de esta problemática es justamente el aborto clandestino y donde se insta a tomar acciones de prevención (MINSA 2009).

1.2. 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; involucra elementos como planes, leyes, metas y objetivos, lineamientos, decisión política y presupuesto.

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. Dado que no hay política sin burocracia, y que no hay burocracia sin política, los procesos políticos tienden a burocratizarse, así como los procesos burocráticos tienden a politizarse. Autores como Meny y Thoenig (1992), Lindblom (1991) y Lahera (2002) coinciden en que el análisis de políticas públicas es un proceso no claro y poco ordenado, ya que si bien se reconocen etapas como la inclusión o ingreso de un tema en la agenda, el diseño, la implementación y la evaluación, muchas veces éstas tienden a superponerse.

Como menciona Aguilar Villanueva (1993: 19), la división analítica de etapas ha propiciado que los estudios tiendan a dar más importancia a cada una de estas por separado, menospreciando muchas veces la importancia de las otras. Por ello, con frecuencia es más útil analizar su elaboración en conjunto. Este autor también esclarece que, “no obstante los diversos cortes analíticos y las diferencias

terminológicas, todos los estudiosos del desarrollo de la política coinciden en sostener que los integrantes necesarios e interrelacionados de toda política son: la existencia de una determinada situación problemática para cuya modificación en el sentido deseado se elige y efectúa un determinado curso de acción que produce ciertos resultados más o menos diferentes de los deseados y, en consecuencia, obliga a revisar el curso de acción elegido” (1993: 16).

Ahora bien, para poder entender una política pública es necesario conocer el proceso por el cual el tema que esta aborda ingresó en la agenda de gobierno. Aquí es importante señalar que no todos los problemas llegan a ser considerados de gran importancia o de carácter público, y que existen problemas públicos que no son priorizados y por ende no son atacados con una respuesta de parte del Estado. Asimismo, como menciona Parsons, “todas las personas podrían estar de acuerdo en cuanto al tema, pero no en cuanto a la definición exacta del problema y, por ende, en cuanto a las políticas públicas que deberán implementarse” (Parsons 2007: 119).

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).

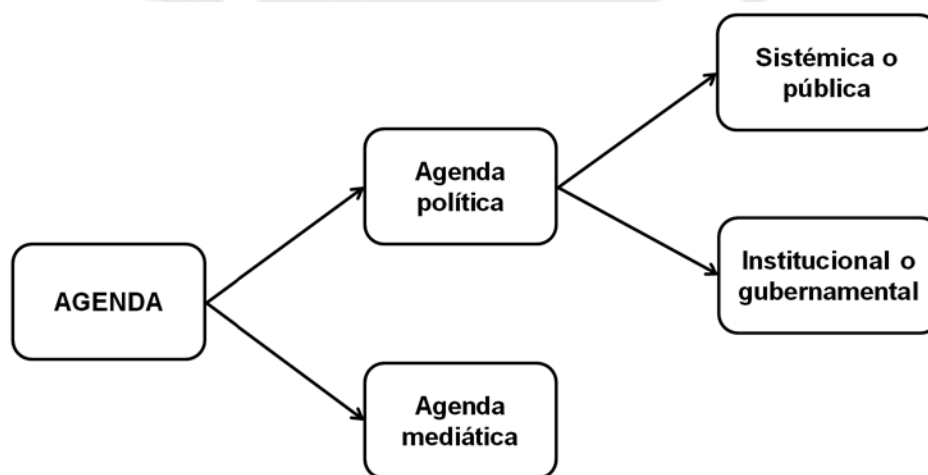
En base a lo explicado por Alza (2014b: 10-12), se pueden establecer ciertas precisiones que permitirán entender a qué agenda se hace referencia en esta investigación. La primera diferenciación que debe hacerse es aquella entre la agenda mediática y la agenda política. La *agenda mediática* es la lista 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, es el “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 los tomadores de decisiones prestan su atención y sobre los que deciden actuar (Cobb y Elder 1986: 115-116).

Cabe resaltar que aun cuando se ha realizado una revisión de medios escritos, esto ha sido con la finalidad de llenar vacíos de información sobre el caso a tratar, más no con la intención de hacer un análisis de la agenda mediática. 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 N° 3
Precisiones sobre la agenda política



Fuente: Alza (2014b: 10).

Asimismo, la presente investigación se basará en el modelo de John Kingdon, autor que desarrolla el concepto de la “ventana de oportunidad” que permite el establecimiento de la agenda; es decir, 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). Las “ventanas de oportunidad” pueden ser gubernamentales (creadas por el gobierno, por el cambio de gobierno), sistémicas (debido a cambios en el sistema como una crisis financiera internacional) o decisionales (causadas por la toma de decisiones) (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.

Líneas arriba se describió el establecimiento de la agenda como un proceso en el cual interactúan diferentes actores y grupos con intereses distintos y a veces contradictorios entre sí. Esta perspectiva pluralista deja la impresión de que todas las partes que intervienen en esta competencia cuentan con los mismos recursos y posibilidades para defender los intereses que representan; es decir, que se trata de un terreno de neutralidad y apertura. Lo cierto es que esto no se cumple en la realidad y que los recursos y oportunidades están distribuidos de manera desigual entre los actores involucrados.

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 elegidas o designadas, 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 aprobación de políticas, satisfacción de haber participado en el proceso, seguridad laboral, entre otros (Kingdon 1995).

1.2.1. Prácticas, estrategias y recursos de establecimiento de agenda

Con prácticas de establecimiento de agenda nos referimos 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 N° 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
Aproximación a actores	Convicción / Voluntad política

Fuente: Alza (2014b: 13).

Estas prácticas se dan en función las estrategias utilizadas por los actores para establecer un tema en la agenda institucional o gubernamental. Dichas dinámicas, conocidas como procesos prototípicos de establecimiento de agenda por Subirats, son llamadas *estrategias* por Alza, quien complementa la lista con estrategias características del contexto peruano como la incidencia política y la judicialización nacional e internacional, y pueden resumirse como se muestra a continuación:

Tabla N° 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).

Así, la movilización consiste en la organización de actores para atraer la atención de la opinión pública y de los tomadores de decisión hacia el problema social sobre el cual quieren que se actúe; esto se realiza muchas veces mediante marchas o manifestaciones parecidas. Entre los recursos con lo que cuentan se encuentra el apoyo político, medios financieros y humanos, información o tiempo. En cuanto a la mediatización, esta se da principalmente por acción de los medios de comunicación y los institutos de encuestas; los primeros convierten un tema en algo de interés social, influyendo sobre la opinión pública; la incidencia de las segundas se hace principalmente a través de publicaciones sobre problemas que la población considera prioritarios. En este caso, los principales recursos movilizados son el tiempo, la información y las estructuras de comunicación.

Con iniciativa estatal o anticipación interna se refiere a la labor de actores administrativos y autoridades públicas que están a cargo de la implementación de las políticas. Es por ello que estos estarían en mejor posición para reconocer los desajustes entre las acciones estatales y los problemas sociales aun sin resolución. Aquí se emplean recursos humanos, financieros y de información. La acción corporativista silenciosa (también lobby o captura según Alza), en contraste a la movilización que considera fuerte visibilidad pública, consiste en la influencia discreta que ejercen algunos grupos de interés en la agenda política. Los recursos con los que estos cuentan son la organización, el consenso y el apoyo político. Alza añade la incidencia política, advocacy o cabildeo, estrategia utilizada por grupos de la sociedad civil no empresarial, que tendría un carácter altruista en

comparación con el lobby. Por último, está la judicialización nacional e internacional, donde se llevan casos a cortes con poder jurisdiccional para poder sentar precedentes judiciales sobre el tema de interés de los actores que utilizan esta estrategia (Subirats 2008: 139-144; Alza 2014b:14).



CAPÍTULO DOS: EL CAMINO RECORRIDO HACIA LA REGLAMENTACIÓN DEL ABORTO TERAPÉUTICO

2.1. Avances y retrocesos en el proceso: principales hechos

A continuación se detallan los principales sucesos previos a la reglamentación del aborto terapéutico, en base a informes del Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX que brindan un recuento de su actuar por la reglamentación (2007; 2012) y a la revisión de medios escritos como La República y El Comercio del periodo 2005-2014.

A lo largo de los años, el Estado peruano realizó un compromiso de proveer servicios médicos adecuados a las mujeres para la interrupción de gestaciones contemplados dentro de la ley a través de la firma o ratificación de convenios y acuerdos internacionales, como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (1982), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo

(1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing (1995) (Chávez y Guerrero 2007: 12-13).

Desde el año 1924, el Código Penal Peruano estipula, en su Artículo 119, que el practicar un aborto terapéutico con el consentimiento de la gestante no es causal de pena alguna para el médico o para la madre. Las únicas reglamentaciones que existieron y que actualmente se encuentran derogadas, fueron el Código Sanitario de 1969 y la Resolución CMP/CN-20 de 1970. Aun cuando antes del 2014 algunos hospitales contaban con sus propios protocolos, no fue sino hasta ese año que se aprobó un documento formal o protocolo que detallara los casos en los que este se podía aplicar y estandarizara a nivel nacional el procedimiento médico a seguir (Dador 2012: 5).

Es recién a partir del año 2005 que se empieza a notar una preocupación por normar el procedimiento del aborto terapéutico. Esto parece estar relacionado a que es en octubre de ese mismo año que el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas emitió un Dictamen sobre la denuncia de la joven Karen Llantoy contra el Estado Peruano. En el 2001, a la edad de 17 años, se le informó a esta joven que gestaba un feto anencefálico; es decir, que este no podía desarrollar un cerebro, lo que significaba el inevitable deceso del feto al poco tiempo del parto. Además de ello, dicha patología podía generar complicaciones obstétricas y emocionales en la joven gestante. Por dichas razones, su ginecólogo recomendó un aborto terapéutico, a lo que Karen y su madre accedieron.

Sin embargo, el procedimiento no se pudo llevar a cabo debido a la negativa del director del Hospital Arzobispo Loayza, quien alegó que dicho tipo de aborto se aplicaba solo para salvar la vida de la madre o para evitarle un mal grave permanente, y que su caso no lo ameritaba. Karen dio a luz y su niña falleció a los cuatro días; los informes psicológicos antes y después del parto evidenciaron un grave cuadro de depresión en la joven. Es así que en el 2002, y con la asesoría de Demus, CLADEM y el Centro Para los Derechos Reproductivos, Karen demandó al Estado Peruano por habersele obligado a continuar con un embarazo que ponía en riesgo su salud física y mental. En abril del 2005, el MINSA se pronunció sobre el caso mencionado, reconociendo el daño moral y psicológico infligido a la joven. El Comité falló su favor en octubre del mismo año, por lo que el Estado peruano debía indemnizarla, así como reformar sus políticas para que casos así no se repitieran.

Es a raíz de este dictamen que inicia el proceso de ingreso de la reglamentación del aborto terapéutico en la agenda política gubernamental peruana. Así, en el año 2005, se inició el trabajo de elaborar una propuesta de protocolo nacional desde el MINSA. No obstante, en marzo del 2006 el sector Justicia cuestionó el dictamen del Comité ya mencionado aduciendo que el Estado peruano no había tenido responsabilidad en ese caso; pronunciamiento que contradecía las intenciones del sector Salud de normar el procedimiento del aborto terapéutico. A raíz de ello parece iniciarse el debate.

De un lado, un grupo de congresistas manifestó a Pilar Mazzetti, entonces Ministra de Salud, su disconformidad con la idea de elaborar el protocolo. De otro lado, al notar el paso de los meses y la inoperancia del MINSA sobre el tema, instituciones “pro-elección” solicitaron información sobre su progreso y enviaron cartas y quejas al Presidente de turno, Alejandro Toledo y a la Defensora Adjunta de los Derechos de la Mujer de la Defensoría del Pueblo. Al ser consultado por el Viceministro de Salud, José Carlos Del Carmen, el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) expresó su conformidad con la propuesta de protocolo que le fue remitida. No obstante, la iniciativa se estancó, coincidiendo con una denuncia pública del Population Research Institute (PRI)⁵, argumentando que había presión hacia el INMP para aprobar el aborto ilegal. Tras el cambio de gobierno, y en lo que quedó del 2006, la Mesa de Vigilancia Ciudadana de los Derechos Sexuales y Reproductivos, organismo de la sociedad civil, envió cartas tanto al nuevo Ministro de Salud, Carlos Vallejos, como a la Defensoría del Pueblo, expresando su preocupación por la demora en la aprobación del protocolo.

Ya en el 2007, tanto la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG) como el Colegio Médico del Perú (CMP) se pronunciaron a favor del aborto terapéutico y del desarrollo de su protocolo. Es así que el INMP aprobó un manual para la interrupción terapéutica de la gestación y entrega la directiva de aprobación al MINSA, con la intención de contribuir a la elaboración de una Guía

⁵ El Population Research Institute (PRI) es una organización “pro-vida” internacional con presencia en el Perú que promueve el respeto del ser humano desde la concepción. Ver: <http://www.lapop.org/nosotros>

Técnica nacional. Poco después, dicha directiva fue anulada por el MINSA con el argumento de que no se ajustaba a los procedimientos administrativos correspondientes y señalando que se convocaría una comisión para elaborar la Guía Técnica.

A fines de marzo, el MINSA y el MIMP fueron criticados por el entonces Ministro de la Producción Rafael Rey y el cardenal Juan Luis Cipriani, quienes se mostraron en contra del aborto terapéutico. Pese a ello, en junio, el MINSA remitió el Proyecto de Guía Técnica a la Presidencia del Consejo Ministros para su revisión por una Comisión Multisectorial. A finales del mismo mes, se publicó un artículo en la revista Caretas, el que informaba sobre el caso de Liz Chalco, de 13 años, a quien también se le negó el acceso a un aborto terapéutico, esta vez en el Hospital Daniel Alcides Carrión. La gestación de esta niña fue producto de las sistemáticas violaciones sexuales que sufrió desde los 11 años. Al enterarse de su embarazo, Liz se sumió en la depresión e intentó quitarse la vida lanzándose desde lo alto de un edificio. La caída no le causó la muerte, pero le produjo una fractura en la columna vertebral, por lo que era urgente que la intervinieran quirúrgicamente. No obstante, los médicos se rehusaron a operarla en la fecha programada porque ello habría puesto en riesgo su embarazo.

Es por ello que la madre de Liz, con su consentimiento, solicitó el procedimiento de aborto terapéutico, que fue rechazado por la junta médica por considerar que la vida de Liz no se hallaba en peligro. Basada en un informe de la

Comisión de Alto Nivel de Salud Reproductiva del Colegio Médico del Perú (que había sido requerido por la Defensoría del Pueblo), la madre solicitó una reconsideración de su pedido, pero antes de recibir respuesta, Liz tuvo un aborto espontáneo. Fue en ese momento que se le realizó la operación necesaria, casi tres meses después de conocerse la urgencia de dicha intervención; la niña tuvo que abandonar la terapia física por falta de recursos económicos, perdiendo la habilidad de caminar por el resto de su vida.

En diciembre de 2007, la Gerencia Regional de Salud de Arequipa tuvo la iniciativa de aprobar su propio protocolo, hecho que fue calificado como una “campaña asesina” por el arzobispo de dicha ciudad, Javier del Río Alba, al declarar a los medios de comunicación. En febrero de 2008, dicho protocolo fue suspendido. Dos meses después, el Colegio de Abogados de Arequipa denunciaba la muerte de Benedicta Choque Castro, de 36 años, quien aun cuando padecía de una insuficiencia cardiaca, no fue advertida de los riesgos de quedar embarazada, lo que debilitó mucho su salud y originó su deceso; practicarle el aborto terapéutico podría haber salvado su vida.

Días antes, PROMSEX y el Instituto de Defensa Legal (IDL) habían presentado una demanda de acción de cumplimiento contra el MINSA, con la finalidad de que se implemente un protocolo a nivel nacional. Asimismo, en su primer reporte del año sobre el cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (LIO), la Defensoría del Pueblo instó al

MINSA a reglamentar el aborto terapéutico. Ya en el 2009, el CMP se pronunció de nuevo a favor de la reglamentación, enfatizando su utilidad por lo menos en el 1% del total de embarazos. En junio de ese año, representada por PROMSEX, El Centro de Derechos Reproductivos (CDR) y el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), Liz Chalco demandó al Estado peruano ante el Comité de Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), por haberle negado el aborto terapéutico dos años antes.

Organizaciones “pro-elección” realizaron un plantón frente a la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) exigiendo el cumplimiento de las recomendaciones hechas por el CDH sobre el caso de Karen Llantoy en 2005, a lo que el MINSA respondió anunciando que el protocolo estaría listo en tres meses. Pasado el plazo, el Ministro de Salud de turno, Óscar Ugarte, planteó que la aprobación del documento sea sometida a consulta ciudadana, para más tarde anunciar una nueva postergación debido a una revisión jurídica. El 2011 inicia con una denuncia de organizaciones de la sociedad civil ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) por la falta de facilidades para los procedimientos de aborto despenalizados, a lo que esta se pronuncia indicando la responsabilidad del Estado en el acceso a servicios de salud reproductiva.

En el contexto de las elecciones presidenciales, en marzo de 2011, el cardenal Juan Luis Cipriani se reunió con los principales candidatos y conversó

con ellos sobre sus principales preocupaciones. Al ver intenciones de aprobar el protocolo de aborto terapéutico, Cipriani declaró que las organizaciones Manuela Ramos y Flora Tristán estaban favoreciendo inversiones económicas de países extranjeros que impulsan el aborto terapéutico. Asimismo, instó a la entonces Ministra de la Mujer, Aída García Naranjo, a defender la vida y le recordó que el entonces presidente Ollanta Humala estaba de acuerdo con preservar la vida desde la concepción; García Naranjo le recordó a su vez que la ley indicaba que dicho aborto se encontraba despenalizado en nuestro país.

En setiembre, activistas “pro-vida” realizaron un plantón ante la sede del MINSA exigiendo la destitución de Susana Chávez, en ese entonces asesora de la Alta Dirección del Despacho Viceministerial. Carol Maraví, presidenta de la Coordinadora Nacional Unidos por la Vida y la Familia, señaló que Chávez promovía el aborto cuando había prioridades muchísimo más importantes en el estado. En noviembre, el CEDAW encontró responsable al Estado peruano en el caso de Liz Chalco y ordena que le brinde una reparación civil y que implemente políticas públicas relacionadas al aborto terapéutico.

Es así que en marzo de 2012, el MINSA anunció que el protocolo o Guía Técnica se encontraba lista y había sido remitida al MINJUS, MIMP y a la Defensoría del Pueblo para ser analizada. Para el segundo semestre de ese año, aun no había noticias sobre el tema, por lo que organizaciones “pro-elección” realizaron un plantón frente al MINSA.

En abril de 2013, el MINJUS dio su respaldo a la reglamentación del aborto terapéutico, y en mayo, el Dr. Fabián Salvioli, integrante del CDH, instó al Estado peruano a cumplir con las recomendaciones que dicho Comité realizó años atrás. Por otro lado, el arzobispo de Piura y Tumbes entregó sesenta mil firmas contra el aborto terapéutico a un grupo de congresistas fujimoristas. A eso se sumaron las declaraciones de Monseñor José Eguren, Presidente de la Comisión Episcopal de Familia, Infancia, Vida y Bioética, quien advirtió del inicio de la legalización del aborto. Nuevamente se produjo inacción por parte del Estado hasta febrero de 2014, cuando el MINJUS presentó un informe a favor de la legalidad del aborto terapéutico junto al Colegio Médico del Perú, la SPOG y PROMSEX.

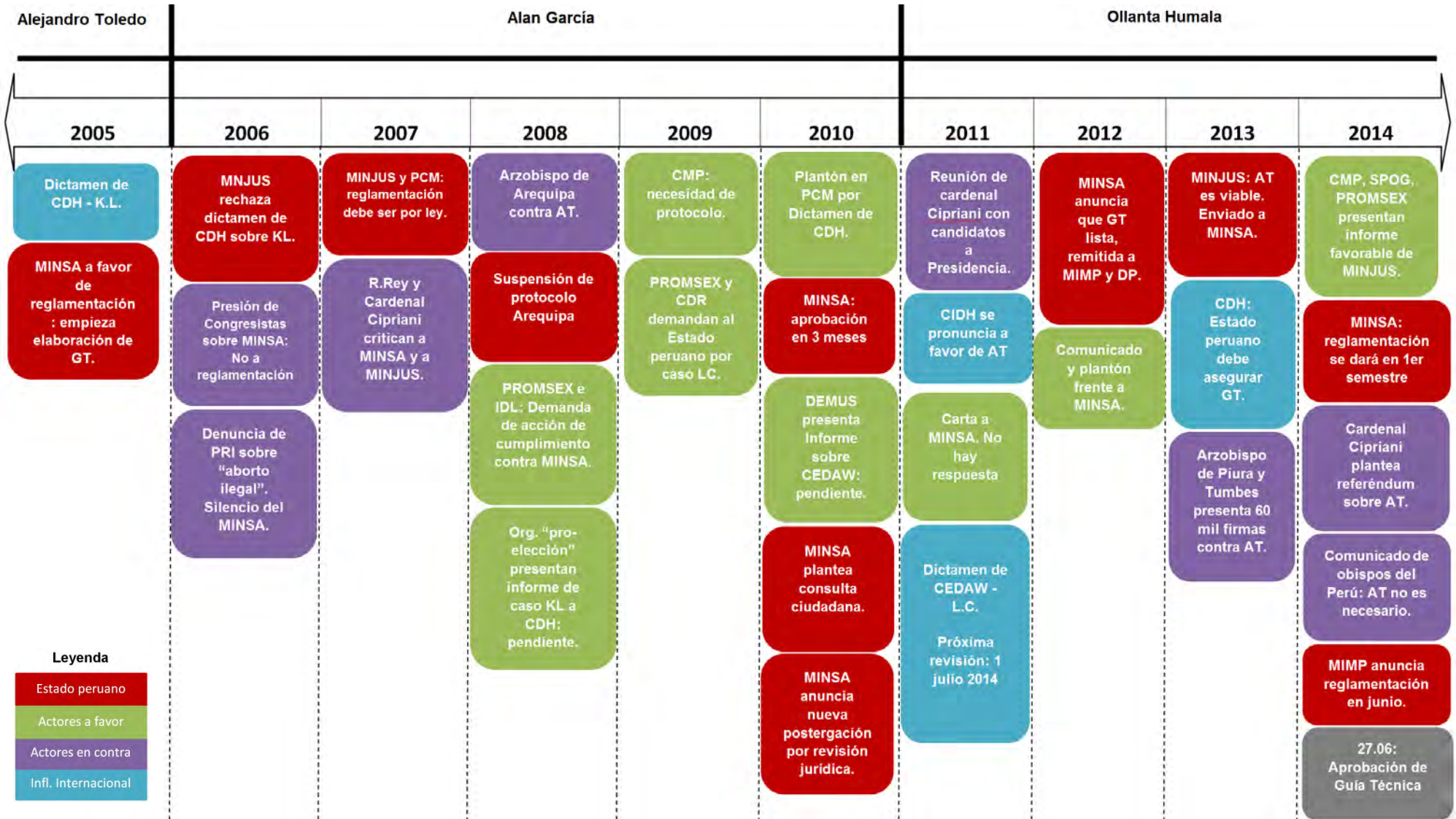
Al siguiente mes, el MINSA anunció la aprobación de la Guía Técnica en el primer semestre del año; a lo que el cardenal Cipriani respondió proponiendo que el tema se someta a un referéndum. Así también, la Asociación de Médicos por la Vida, en Arequipa, se pronunció en contra de la Guía Técnica; los obispos del Perú también manifestaron que no existía necesidad de contar con dicho documento, basados en informes del Hospital Cayetano Heredia y del INMP que indicaban que no se había tenido que recurrir a dicho procedimiento en los últimos años. En la quincena de junio, los medios informaron que el CEDAW evaluaría al Perú sobre el caso de Liz Chalco a inicios de julio; la entonces Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Carmen Omonte, se comprometió a aprobar la Guía Técnica antes de ello. El 27 de junio, la titular del MINSA, Midori de Habich,

junto a los titulares del MIMP y del MINJUS, presentó la Guía Técnica finalizada, a entrar en vigencia de manera inmediata.

A continuación, se presenta una línea de tiempo con el fin de señalar los principales acontecimientos de este proceso:



Gráfico N° 4
Línea de tiempo



Legenda

- Estado peruano
- Actores a favor
- Actores en contra
- Infl. Internacional

Como se puede observar, 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 había empezado 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.

En el caso de los grupos “pro-elección”, estos incidieron a través de reportes sobre las recomendaciones de comités internacionales y demandas de acción de cumplimiento, como se dio en el 2008. Asimismo, demandaron al Estado ante instancias internacionales y realizaron plantones frente a locales de instituciones públicas a lo largo de los años, con la finalidad de presionar al Estado para que la reglamentación ingresara y sobre todo, se mantuviera en la agenda. Los grupos “pro-vida” hicieron un trabajo de incidencia que resultaba en un silencio o un retraso en el trabajo de reglamentación que venía realizándose por parte del Estado. Así, por ejemplo, en el 2006, tras la denuncia del PRI, el MINSA dejó de pronunciarse sobre la reglamentación; y en el 2008, las declaraciones del arzobispo de Arequipa en contra del protocolo aprobado en dicha región parecen haber influido en la derogación de dicho documento. En el contexto electoral del 2011, el cardenal Cipriani también demostró su desaprobación del tema con los candidatos a la presidencia, con la intención de que la reglamentación no sea uno

de los puntos en la agenda del gobierno que entraría. En el siguiente capítulo se presentarán la identificación y el análisis de las estrategias utilizadas por cada grupo, así como otros elementos del proceso de establecimiento de agenda.



CAPÍTULO TRES: ANÁLISIS DEL INGRESO DE LA REGLAMENTACIÓN DEL ABORTO TERAPÉUTICO EN LA AGENDA

Este capítulo se concentra en los factores mencionados en la hipótesis: los factores políticos e institucionales del ámbito nacional, las estrategias de los grupos “pro-elección” y “pro-vida”, y la influencia internacional. Se ha optado por analizarlos en distintos acápite con la finalidad de tener mayor orden, teniendo siempre presente que fue la confluencia de ellos la que generó que la reglamentación del aborto terapéutico haya ingresado en la agenda política gubernamental peruana.

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

Gobierno de Alejandro Toledo (2005 – 2006): el hito marcado por el caso de Karen Llantoy: 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.

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 ex ministros de salud Luis Solari y Fernando Carbone como contrarios al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, 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. “La doctora Pilar Mazzetti estaba muy interesada en que salga el protocolo [...]. Se nos convocó a la sociedad civil, a participar de esta cuestión más técnica para la elaboración para el protocolo, para que sea a nivel nacional” (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 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).

Gobierno de Ollanta Humala (2011-2014): mayor apertura y voluntad política: 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 2012).

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 Ministerio de Justicia y Derechos Humanos 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 de la organización política 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 derechos sexuales y reproductivos 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 derechos sexuales y reproductivos 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 deben 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 ex ministros 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).

3.2. Emprendedores de política para la reglamentación del aborto terapéutico

Como ya se ha explicado, uno de los factores para el ingreso de la reglamentación del aborto terapéutico en la agenda fue la demanda de ciertos sectores. Ahora bien, dicho 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 dependiendo del tema que aborde. Cuando ya se cuenta con los informes

técnicos y las firmas necesarias, así como con la aprobación del área jurídica, el documento pasa al gabinete de asesores del ministro y luego al titular de la cartera para que este firme el documento. Se trata pues, de un proceso que puede hacerse de manera rápida o que puede estancarse en alguna de las etapas: todo dependerá del grado de complejidad y polémica del tema en cuestión y del número de áreas con que cuenta el ministerio (Entrevista: ex funcionaria pública, mayo 2015).

Asimismo, el que un tema avance o no en este proceso depende tanto de la posición personal de cada director de área por la que pasa, así como de la responsabilidad funcional que se tiene, porque al firmar el documento también se deben asumir los cambios en el área que la Resolución Ministerial indique (realizar alguna compra, modificar los incentivos de los trabajadores, etc.). 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 determinada iniciativa (Entrevista: ex funcionaria pública, mayo 2015).

Aun cuando cada área puede acelerar o demorar el proceso, depende en gran parte del Ministro o Ministra de turno el que el documento en cuestión salga adelante o no. En caso que él o ella tenga interés en que dicho documento se apruebe, sí hay posibilidad de influir, como por ejemplo, acercándose personalmente a las oficinas para preguntar por el avance de la revisión. Al parecer, el Ejecutivo del gobierno actual 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 pública, 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 la batuta” sobre el tema y habría sido una de las personas más interesadas en que el tema fuera atendido por el Estado y 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, (Entrevista: representante “pro-elección”, junio 2015). El rol de estas dos congresistas habría resultado clave en

tanto, entre 2012 y 2014, 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 refirió 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 un 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).

3.3. Estrategias de los grupos “pro-elección” y los grupos “pro-vida”

Se ha podido identificar a cuatro grupos principales que participaron en el debate sobre el aborto terapéutico y su reglamentación. En primer lugar, el grupo de las organizaciones defensoras de los derechos sexuales y reproductivos, 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 Iglesias católica y 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 por los grupos “pro-vida”. El análisis de la presente investigación se concentrará en los dos primeros grupos, por ser los que participaron de manera más activa en el debate en torno al aborto terapéutico.

3.3.1. Estrategias “pro-elección”: el derecho a la vida y a la salud de las mujeres

La revisión de información y las entrevistas realizadas han permitido identificar las estrategias de establecimiento de agenda que favorecieron el trabajo de los grupos “pro-elección” interesados en que la reglamentación del aborto terapéutico sea incorporada en la agenda gubernamental.

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 derechos sexuales y reproductivos.

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. Asimismo, algunos entrevistados refieren que el “darle rostro” a la campaña fue de gran utilidad en tanto generó más impacto en la opinión pública:

Ha sido recontra importante [...] darle rostro al aborto terapéutico. Porque era que no se sabía quién era, la gente siempre tiene prejuicios sobre las mujeres que abortan: mujeres fáciles, mujeres que no cierran las piernas, mujeres que andan de fiesta en fiesta y entonces luego que quieren hacer pasar todo por aborto terapéutico. (Entrevista: representante “pro-elección”, junio 2015)

Con esta estrategia, 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.

Cabe resaltar que esto no hubiera sido posible sin el apoyo de periodistas aliados, como lo señalaron integrantes de Manuela Ramos y Flora Tristán. A esto se sumaron iniciativas en plataformas virtuales tales como la campaña PATAS Perú (Protocolo de Aborto Terapéutico Ahora), que con el eslogan de “Presidente Humala, ¡cumpla sus promesas!”, buscó informar sobre los avances y retrocesos de la reglamentación y conseguir adhesiones, a través de redes sociales, para exigir al gobierno nacionalista que apruebe dicha petición.

Aparte del trabajo realizado a través de los medios de comunicación, los grupos “pro-elección” realizaron **acciones colectivas** como movilizaciones y plantones frente a instituciones públicas, como los locales del Ministerio de Salud 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 las diversas cartas enviadas a las autoridades donde se les preguntaba por el avance de los esfuerzos por la reglamentación y 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 interpelaron 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, el recurrir a la **judicialización internacional**, demandando al Estado peruano frente al CDH y al CEDAW, fue un factor clave para lograr sus objetivos. Así lo reconoce una funcionaria pública:

El tema no se hubiera posicionado en la política pública si no hubiera habido, yo creo que hay por lo menos, 3 actores [...] que llevaron el tema a la palestra: DEMUS, que litigó el caso KL [Karen Llantoy], el CLADEM que es el consorcio que durante todos los años ha mandado informes sombra a los comités de naciones unidas que

repercutieron en que [...] remitieran las observaciones sobre el tema, y PROMSEX, que litigó el caso LC [Liz Chalco]. (Entrevista: funcionaria pública, junio 2015)

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”. El contar con el amparo de los dictámenes de dichos comités internacionales, resultó de gran ayuda en tanto sentó un precedente sobre los impactos negativos que la falta de reglamentación del aborto terapéutico ocasionaba en la vida de niñas y mujeres.

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 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. Debido a la derogación de uno de estos, el de la región Arequipa, a manera de estrategia se sugirió trabajar a nivel de hospital y no de región, ya que los hospitales sí contaban con independencia jurídica, lo cual les permitía aprobar sus propios protocolos (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). Al recurrir a la generación de alianzas, 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 aun, 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 la 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 muchas mujeres interrumpieran sus embarazos, 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: “Si quitas el colchoncito de salud pública [...] y solo hablamos de derechos, lo que tendrías son mujeres que exigen el derecho a decidir sobre su vida, sobre su libre desarrollo personal, su dignidad [...] y ese discurso en este momento es difícil” (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.

3.3.2. Estrategias “pro-vida”: el derecho a la vida del concebido

Es importante mencionar que para fines de esta investigación ha resultado complicado contactar a los grupos “pro-vida” que participaron activamente del debate sobre el aborto terapéutico, aun cuando se han hecho esfuerzos por contactarlos. Es por ello que el presente acápite ha sido redactado en base a lo presente en la literatura y a lo mencionado por las personas entrevistadas.

Jaris Mujica, académico que ha trabajado a fondo los grupos conservadores, indica que a estos actualmente se les presenta un contexto estatal cambiante, en el que existe una alta rotación de cargos políticos debido a los cambios de gobierno, ministros y otros actores importantes. Es así que se dificulta “colonizar” el Estado, y la estrategia utilizada pasa a ser la penetración de leyes que finalmente son las que determinan el actuar del Estado y de la sociedad; es decir, una intervención directa de la estructura de la Iglesia en la estructura del

Estado, no en términos institucionales, sino en términos de la normatividad de las leyes (Mujica 2007: 95-96).

Por ello, las principales estrategias utilizadas por estos son el lobby o el cabildeo, campañas de difusión, protestas públicas, campañas de información, asesoría a congresistas, fundación de ONGs pro-vida, entre otros. Al parecer, en los últimos años han empezado a utilizar estrategias parecidas a las de los grupos “pro-elección”. Estando presentes muchos de sus miembros en importantes puestos políticos, buscan posicionarlos en los Comités de Ética de diferentes instituciones ligadas a la salud o educación públicas con la finalidad de influir en la construcción de la agenda política (Mujica 2007: 97).

Para el caso de la reglamentación del aborto terapéutico, y de la misma manera que los grupos “pro-elección”, 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 se mantuviera fuera 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 Vida⁶, 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

⁶ Ver: <http://marchaporlavidalima.org/quienes-somos/>

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 especialistas como el sacerdote y médico Augusto Meloni, y la bióloga Carol Maraví en medios televisivos expresaron su total rechazo a una posible reglamentación.

También hubo presencia de la agencia de noticias Aciprensa, que difundió el mensaje “pro-vida”, sobre todo en internet. A ello se le sumó la campaña en redes sociales “Salvemos a las Dos”, plataforma juvenil impulsada desde Arequipa⁷. Por último, habrían hecho un trabajo de **incidencia política**, en tanto también hicieron llegar 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

⁷ Ver: https://www.facebook.com/salvemosalas2/info?tab=page_info

de generar compromiso para que el tema del aborto no fuera parte de la agenda política del gobierno entrante. Tras la efectiva reglamentación, el cardenal también mostró su rechazo a esta, haciendo mención a dicha conversación durante una entrevista en un programa de noticias: “El presidente Humala y su esposa Nadine, que estuvieron en mi casa, sí se comprometieron a que este tema no se aprobaría” (24 HORAS 2014).

Otro importante actor “pro-vida” habría sido el director del Population Research Institute, Carlos Polo. Sobre el dictamen del CDH en el caso de Karen Llantoy, mencionaba Polo que este no tenía carácter vinculante para el Perú:

Para nadie es un secreto que organismos pro aborto han colocado allí a muchos de sus miembros. Este Comité de la ONU es libre de dictaminar un caso desde ‘su propio entendimiento’ de lo que es un aborto y esto no es vinculante para el Perú. El Perú ha firmado el Pacto que ni siquiera menciona la palabra aborto. El Pacto y su Protocolo Facultativo sólo conceden a este Comité a efectuar recomendaciones. (ACIPRENSA 2005)

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 fue muy distinta a la de los grupos “pro-elección”; plantearon 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 indispensable 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 no 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 grupos⁸.

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, sino que 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 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.

⁸ Ver: <http://ceprofarena.blogspot.com/>
<http://www.lapop.org/>
<https://cnuvidayfamilia.wordpress.com/>
<http://www.iglesiacatolica.org.pe/>

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, sino que más bien trataron de desprestigiar sus argumentos, calificándolos de pro-abortistas y de querer incitar a las mujeres a interrumpir sus embarazos:

No debatieron con nosotros. Lo que hacen los grupos conservadores es desprestigiar, minimizar nuestras demandas y calificarlas de mala manera. No se mueven en un contexto de derechos humanos, sino de lo que son posturas confesionales, que son posturas evidentemente personales y de un grupo confesional que deberían pedirla tal vez para su propio grupo. Esto entra en la esfera de la conciencia personal, conciencias ideológico-religiosas, pero que se exigen para toda la población. Aquí hay un problema de Estado laico, que no tenemos un Estado laico consolidado. (Entrevista: representante “pro-elección, junio 2015)

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:

[...] han tenido más tribuna, siempre consiguen entrar al Congreso, porque siempre ejercen presiones y porque tienen a su lado a la jerarquía de la Iglesia Católica. Nosotros no tenemos un lugar donde todos los domingos donde desde el púlpito podemos expresar nuestra opinión y calificar a las personas. (Entrevista: representante “pro-elección”, junio 2015)

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).

Ahora bien, de la misma manera en que los grupos “pro-elección” tienen de su lado a funcionarios de los ministerios, dichas instituciones también tienen importante presencia de funcionarios a favor de la causa “pro-vida”, quienes, según varios de los entrevistados “pro-elección”, habrían intentado mantener la reglamentación del aborto terapéutico fuera de la agenda política:

Definitivamente ellos han tenido mejores aperturas en lo económico y en el ministerio de salud porque ninguna institución del estado aquí funciona como en un Estado laico. Si vas y les hablas de religión, te abren la puerta, háblales de derechos y de la libertad de elegir de la gente, entonces te cierran la puerta. [...] Es más, en el Congreso de la República les abren la puerta los congresistas. No nos invitan cuando deberíamos ir a defender nuestra causa. (Entrevista: representante “pro-elección”, junio 2015)

Una entrevistada menciona lo siguiente sobre la modalidad en la que los sectores conservadores han hecho llegar sus planteamientos sobre diferentes temas durante el gobierno de Humala:

[...] tienen múltiples estrategias y son bien organizados. Te hacen una campaña mediática muy fuerte tanto directa con el tema, pero también te buscan otra cosita de la que agarrarse para que estés

ocupado en otra cosa. Tienen muchos medios, en términos de medios informativos a su alcance para distraerte y para complicarte. Pero también tienen, como si fuesen un partido organizado, sectores de base que hacen esa misma chamba con los sectores de base: con el director, con la señora, con el otro...te mandan cartas, te mandan además memoriales firmados por miles de personas para que no hagas tal cosa o sí la hagas. (Entrevista: ex funcionaria pública, mayo 2015)

3.4. 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 de los sectores Salud, Mujer y Justicia debían rendir cuentas ante ellos de manera periódica.

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). Esta presión internacional sería algo que se ha venido dando recién en los últimos años, y que representaban una herramienta para increpar al Estado sobre la falta de reglamentación del aborto terapéutico:

[El Estado] Tenía que rendir cuentas a las Naciones Unidas de la recomendación que ellos habían suscrito de erradicar esas barreras legales que pueden poner en riesgo la vida de las mujeres, como es el caso del protocolo del aborto terapéutico. [...] la comisión revisaba ahora en julio: ‘usted se comprometió a aprobar esos documentos y mejorar algunas normas, entre ellas la aprobación del aborto terapéutico, ¿por qué no lo ha aprobado?’ Y es en ese marco que nosotros empezamos a presionar. (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:

Ministro por ministro que iba pasando en el Ministerio de Salud le íbamos diciendo: ‘las instancias internacionales están diciendo, las instancias internacionales están exigiendo’. [...] Si bien es cierto el tono de las instancias internacionales es ‘recomendamos, sugerimos, le pedimos’, porque siempre es una actitud mucho más política, más diplomática, eso genera de todas maneras revuelo porque los otros países están mirando están diciendo: ‘mira a ese país cómo trata a sus mujeres’. (Entrevista: representante “pro-elección”, junio 2015)

Otro caso que habría amparado lo planteado por los grupos “pro-elección”, aunque no fuera parte del debate público, fue el de Artavia Murillo en Costa Rica. La importancia de este caso radica en que la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) reconoció por primera los derechos reproductivos como derechos humanos, en tanto se encuentran incorporados en la obligación de respeto y garantía de los derechos a la privacidad, a conformar una familia, a la libertad y la integridad personal (CDR 2012). Cualquier disposición emitida por la CIDH regiría para la región de América Latina y el Caribe, incluido el Estado peruano (Entrevista: representante “pro-elección”, junio 2015). El hecho de pasar por constantes revisiones frente a comités de derechos humanos entre los años 2012 y 2014, como el Examen Periódico Universal, el Comité contra la Tortura, el CDH y el CEDAW, 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 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).

Asimismo, indican que los grupos “pro-elección” presentes en nuestro país serían financiados por organizaciones pro abortistas internacionales interesadas en legalizar el aborto en todas sus formas en la mayoría de países posibles. Así, se mencionó el caso de PROMSEX, que según lo indicado por la Agencia Peruana de Cooperación Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores, recibió fondos de Planned Parenthood Federation of America en el año 2012.

De acuerdo a lo señalado por un entrevistado “pro-vida”, Planned Parenthood sería una de las empresas abortistas con mayor presencia alrededor del mundo (Entrevista: representante “pro-vida”, junio 2015). Sin embargo, aquí es importante mencionar que si bien esta organización ofrece servicios de aborto en los Estados Unidos, este es indicado solo como una de las opciones a tomar por las mujeres que por algún motivo no se encuentran en las condiciones de continuar con su gestación, junto a la posibilidad de dar al niño en adopción⁹. Asimismo, este financiamiento se está dando de manera legal y de acuerdo a lo estipulado por la ley peruana¹⁰.

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

⁹ Ver: <http://www.plannedparenthood.org/>

¹⁰ Aun cuando en las entrevistas no se discutió específicamente el tema del financiamiento de los actores en pro y en contra de la reglamentación, existen indicios de que ambas partes cuentan con financiamiento internacional. Así como el caso de Planned Parenthood para los grupos “pro-elección”, los grupos “pro-vida” también serían financiados por organizaciones como Human Life International.

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, no consideran que estos hayan representado una presión para que el Estado haya reglamentado el aborto terapéutico. Así, una funcionaria pública menciona:

Si no hubiera habido dictamen del caso KL [Karen Llantoy], no hubiera habido discusión en el fuero interno, que además se suscitó por las recomendaciones finales que le dieron al país diversos órganos siguiendo lo de KL [Karen Llantoy]. Y digamos que el caso LC [Liz Chalco] completó la discusión porque precisó la obligación de contar con la Guía de aborto terapéutico. (Entrevista: funcionaria pública, junio 2015)

Asimismo, una funcionaria del MINSA menciona que los organismos internacionales no ejercieron presión alguna, sino que solo opinaron sobre el tema. Recalca también la posición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en tanto esta recomienda que aquellas mujeres que, bajo el amparo de la ley,

elijan someterse a un aborto, deben acceder a una atención de calidad para proteger su salud (Entrevista: funcionaria pública, mayo 2015).

Esto fue corroborado durante la conversación sostenida con la ex ministra de salud Midori de Habich, en cuya gestión se aprobó la Guía Técnica del aborto terapéutico, quien comenta que esto no habría tenido relación ni con las presiones nacionales ni con las internacionales:

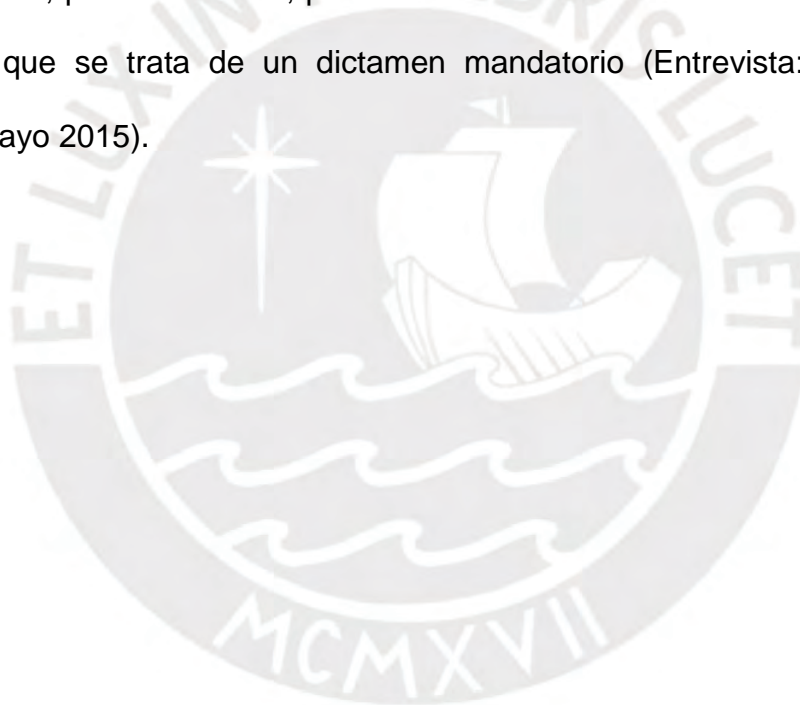
Esa pregunta [la de la influencia de organismos internacionales] me la han hecho, si es que el ministerio tomó esa decisión por presiones. Yo puedo decir que no fue ni por la presión de los grupos a favor o en contra en el Perú, y el tema de Naciones Unidas todos los años se reportaba, no vino una presión particular. Fue simplemente el hecho de que ya no había ninguna razón para postergarlo. (Entrevista: ex funcionaria pública, mayo 2015)

Con la finalidad de conocer más sobre el peso de dichas recomendaciones, se consultó a una ex funcionaria pública de alto nivel, que mencionó lo siguiente:

Esas revisiones y esas fechas [...] no son definitivas para decir que por eso lo hiciste. Pero si lo tienes dos meses en cartera para ser firmado y viene la revisión, ya pues, firmas antes que sea la revisión. No es que sea por eso solamente, sino que siendo cosas ya listas, ya pues, mejor las sacas y quedas tranquilo. Te sirve para que te digan 'Ay, qué bien están, cómo han cumplido con esto'. Si no quieres cumplir, no pasa nada. No obliga y no presiona, no cambia el sentido de la decisión. Si está, lo tomas como una oportunidad. (Entrevista: ex funcionaria pública, mayo 2015)

Según la información recopilada, 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 sectores en contra de dicho documento. Claro está que la posición favorable de la cabeza del ministerio para estos casos es indispensable; si esta está interesada en sacar un tema adelante, la “presión” internacional ayuda a legitimar su trabajo, pero si no desea hacerlo por alguna razón técnica, político o moral, puede hacer caso omiso de las recomendaciones, a menos que se trata de un dictamen mandatorio (Entrevista: ex funcionaria pública, mayo 2015).



CAPÍTULO CUATRO: 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 periodo analizado, ninguna cabeza del Ministerio de Salud 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, derivado de cambios en sus estructuras orgánicas, 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 medida 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.

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 en 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” parece tener 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 en 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 derechos sexuales y reproductivos de las personas, específicamente de las mujeres. Según lo establecido en nuestra Constitución, el nuestro es un Estado 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 que también se presenta 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 ello 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

24 HORAS

- 2014 *Cardenal Cipriani critica a Presidente Ollanta Humala por Aborto Terapeutico* [videograbación]. Lima. Consulta: 20 de junio de 2015.

<<https://www.youtube.com/watch?v=VtY0uYhNxWY>>

ACITV

- 2011 *Católicos no deben votar jamás por candidatos que apoyen aborto: Arzobispo de Arequipa (Perú)* [videograbación]. Arequipa. Consulta: 20 de junio de 2015.

<https://www.youtube.com/watch?v=6_NCnJ-UI8U>

ALIANZA LATINOAMERICANA PARA LA FAMILIA

- 2012 *Miles de peruanos le piden al ministro de salud que no apruebe un protocolo para aborto terapéutico.*

<<http://www.alafa.org/noticias/2012/1.htm>>

ABAD, Samuel

- 2008 *Validez constitucional del aborto terapéutico en el ordenamiento jurídico peruano.* Lima: PROMSEX.

ACEPRENSA

- 1998 *"Los "derechos reproductivos" y sus interpretaciones".* Consulta: 1 de julio de 2015.

<<https://www.aceprensa.com/articulos/los-derechos-reproductivos-y-sus-interpretaciones/>>

ACIPRENSA

- 2005 “Abortistas manipulan drama de joven madre para introducir aborto por anencefalia en Perú”. Consulta: 22 de junio de 2015.
<<https://www.aciprensa.com/noticias/abortistas-manipulan-drama-de-joven-madre-para-introducir-aborto-por-anencefalia-en-peru/>>
- 2009 “Pro-vidas exigen destitución de promotora del aborto en ministerio de salud en Perú”. Consulta: 10 de julio de 2015.
<<https://www.aciprensa.com/noticias/pro-vidas-exigen-destitucisn-de-promotora-del-aborto-en-ministerio-de-salud-en-pero/>>
- 2012 “Aborto es la peor violencia contra la mujer, asegura líder pro-vida”. Agencia Católica de Informaciones. Consulta: 9 de junio de 2015.
<<https://www.aciprensa.com/noticias/aborto-es-la-peor-violencia-contra-la-mujer-asegura-lider-pro-vida-98081/>>

AGUILAR VILLANUEVA, Luis

- 1993 Problemas públicos y Agenda de gobierno. México D.F: Grupo Editorial Miguel Ángel Porrua.
<<http://www.iapqroo.org.mx/website/biblioteca/PROBLEMAS%20PUBLICOS%20Y%20AGENDA%20DE%20GOBIERNO.pdf>>

ALVAREZ, Víctor Manuel

- 2008 *Viabilidad jurídica de una guía técnica para la interrupción terapéutica del embarazo*. Lima: PROMSEX.

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.

BARDACH, Eugene

1993 “Problemas de la definición de problemas en el análisis de políticas” En: *Problemas públicos y Agenda de gobierno*. México D.F: Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa. p. 219-234. Consulta: 4 de marzo de 2015.
<<http://www.iapqroo.org.mx/website/biblioteca/PROBLEMAS%20PUBLICOS%20Y%20AGENDA%20DE%20GOBIERNO.pdf>>

BLONDET, Cecilia

1995 “El movimiento de mujeres en el Perú 1960-1990”. En COTLER, Julio. *Perú: 1964-1994: Economía, Sociedad y Política*. Lima: IEP, pp. 103-134. Consulta: 25 de setiembre de 2014.
<http://books.google.com.pe/books/about/Per%C3%BA_1964_1994.html?id=GfZiAAAAMAAJ&redir_esc=y>

CABRERA, Santiago, GUTIERREZ, Miguel, MASCARO, Pedro y SILVA, Carlos

2008 *Aborto terapéutico desde los servicios de salud*. Lima: PROMSEX. Consulta: 13 de enero de 2015.
<<http://promsex.org/images/docs/Publicaciones/abortoterapeutico desde los SS de SS.pdf>>

CÁCERES, Carlos et al.

- 2011 *Sexualidad, ciudadanía y derechos humanos en América Latina: un quinquenio de aportes regionales al debate y la reflexión*. Lima: IESSDEH, UPCH. Consulta: 7 de octubre de 2014.
<<http://www.iesddeh.org/usuario/ftp/integrado1.pdf>>

CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS – CDR

- 2012 FIV en Costa Rica. Caso Artavia Murillo y Otros (Fecundación in Vitro” v. Costa Rica. Consulta: 19 de junio de 2015.
<http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/FIV-EN-COSTA-RICA_SPN.pdf>

CENTRO DE PROMOCIÓN FAMILIAR Y RECONOCIMIENTO NATURAL DE LA FERTILIDAD

- 2015 CEPROFARENA. Consulta: 13 de junio de 2015.
<<http://ceprofarena.blogspot.com/>>

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.

CHÁVEZ, Susana y GUERRERO, Rossina

- 2007 *Un derecho negado, una responsabilidad eludida. Comportamiento del Estado Peruano frente al aborto terapéutico*. Lima: PROMSEX.

CENTRO DE LA MUJER PERUANA FLORA TRISTÁN

- 2006 *Informe 2005-2006 Derechos Humanos de las Mujeres. Violencia familiar, violencia sexual, aborto, derechos reproductivos, derechos sexuales*. Lima.

CÓDIGO PENAL PERUANO

- 2015 Código Penal Peruano. Consulta: 13 de setiembre de 2015.

https://apps.contraloria.gob.pe/unetealcontrol/pdf/07_635.pdf

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.

COOK, Rebeca, ORTEGA-ORTIZ, Adriana, ROSS, Lori y ROMANS, Sarah

2011 “Consideraciones éticas y legales en salud reproductiva: La salud mental de la mujer como indicación para el aborto legal”. En: BERGALLO, Paola. *Aborto y justicia reproductiva*. Buenos Aires: Editores del Puerto, pp. 349-362.

COORDINADORA NACIONAL UNIDOS POR LA VIDA Y LA FAMILIA

2015 Coordinadora Nacional Unidos por la Familia Consulta: 13 de junio de 2015.
<<https://cnuvidayfamilia.wordpress.com/>>

CORI, Julia

2011 *El proceso de "agendación" de la concesión de los establecimientos penitenciarios en el Perú (2001-2008)*. Tesis de maestría. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Escuela de Graduados. Ciencia Política. Mención: Gestión Pública.

CORTÁZAR, Juan Carlos

- 2012 Impulsando reformas institucionales en contextos de bloqueo y debilidad institucional: el caso de la iniciativa de reforma del servicio civil peruano.

CUARTO PODER

- 2014 *Entrevista a medico Augusto Meloni (vicepresidente del Consejo Ejecutivo de la OMS. [videograbación] Consulta: 20 de junio de 2015.*
<<https://www.youtube.com/watch?v=jq1EE3o26HY>>

DADOR, María Jennie

- 2012 *El aborto terapéutico en el Perú.* Lima: PROMSEX.

DE LA PIEDRA, Rafael

- 2011 “Carlos Polo asegura que la ONU no tiene capacidad de obligar a Perú a despenalizar aborto”. Razones Para Creer. Consulta: 3 de mayo de 2015.
<<http://razonesparacreer.com/carlos-polo-asegura-que-la-onu-no-tiene-capacidad-de-obligar-a-peru-a-despenalizar-el-aborto/>>

DIDES, Claudia; BENAVENTE, Cristina M.; SÁEZ, Isabel.

- 2011 Dinámicas políticas sobre aborto en Latinoamérica: estudio de casos. Santiago, Chile: FLACSO –Chile. Consulta: 14 de octubre de 2014.
<http://www.cihuatl.pueg.unam.mx/pinakes/userdocs/assusr/A2/A2_20.pdf#page=47>

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.
Consulta: 03 de marzo de 2015.

<<http://www.iapqroo.org.mx/website/biblioteca/PROBLEMAS%20PUBLICOS%20Y%20AGENDA%20DE%20GOBIERNO.pdf>>
>

EL COMERCIO

2013 “Obispo de Piura da a congresistas 60 mil firmas contra el aborto”. Perú. Miércoles, 4 de septiembre. Consulta: 17 de abril de 2015.

<<http://elcomercio.pe/peru/lima/obispo-piura-presenta-congresistas-60-mil-firmas-contraborto-noticia-1626849>>

2014 “Cipriani plantea un referéndum para el aborto y la unión civil”. Política. Sábado 29 de marzo. Consulta: 17 de abril de 2015.

<<http://elcomercio.pe/politica/actualidad/cipriani-plantea-referendum-aborto-y-union-civil-noticia-1719186>>

“Iglesia invoca a no aprobar Protocolo de Aborto Terapéutico”. Política. Jueves 24 de abril. Consulta: 17 de abril de 2015.

<<http://elcomercio.pe/politica/actualidad/iglesia-invoca-no-aprobar-protocolo-aborto-terapeutico-noticia-1724972>>

“Minsa presentó Guía Técnica para aplicar el aborto terapéutico”. Lima. Viernes 27 de junio. Consulta: 17 de abril de 2015.

<<http://elcomercio.pe/lima/sucesos/minsa-presento-guia-tecnica-aplicar-aborto-terapeutico-noticia-1739222>>

EL PERUANO

2014 Normas Legales. Sábado 28 de junio de 2014. Año XXXI – N°12901. Consulta: 17 de abril de 2015.

<[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)>

FARRELL, Martín

2011 “¿Existe un derecho constitucional al aborto?” En: BERGALLO, Paola. *Aborto y justicia reproductiva*. Buenos Aires: Editores del Puerto, pp. 377-417.

FERRANDO, Delicia

2006 *El aborto clandestino en el Perú*. Revisión. Lima: INPPARES. Consulta: 12 de setiembre de 2014.

<<http://www.inppares.org/sites/default/files/Aborto%20clandestino%20Peru.pdf>>

FISCHER, Frank et al.

2007 *Handbook of Public Policy Analysis. Theory, Politics and Methods*. Boca Raton: CRC Press.

FLORA TRISTÁN

2012 Derechos sexuales y reproductivos y el ejercicio de nuestra ciudadanía. Consulta: 22 de junio de 2015.

<<http://www.flora.org.pe/derechos%20sexuales%20y%20repr.htm>>

GONZÁLEZ, Edgar

2005 *Cruces y sombras. Perfiles del conservadurismo en América Latina*. Costa Rica: Asociación Colectiva por el Derecho a Decidir. Consulta: 13 de noviembre de 2015.

<http://promsex.org/images/docs/Publicaciones/Cruces_y_Sombras.pdf>

GUZMÁN, Virginia

- 2001 “La institucionalidad de género en el Estado: Nuevas perspectivas de análisis”. *Series CEPAL*. Santiago de Chile, 2001, No 32, pp. 32-40. Consulta: 8 de setiembre de 2014.

<<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/3/6323/lcl1511e.pdf>>

GUZMÁN, Virginia, SALAZAR, Rebeca

- 1992 “El género en el debate de las políticas públicas”. *Proposiciones*. Santiago de Chile, Vol. 21, pp. 1-13. Consulta: 17 de agosto de 2014.

<<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/3/6323/lcl1511e.pdf>>

HECLO, Hugh

- 1993 “Las redes de asuntos y el poder Ejecutivo” En: *Problemas públicos y Agenda de gobierno*. México D.F: Grupo Editorial Miguel Ángel Porrua. p. 257-284. Consulta: 2 de noviembre de 2014.

<<http://www.iapqroo.org.mx/website/biblioteca/PROBLEMAS%20PUBLICOS%20Y%20AGENDA%20DE%20GOBIERNO.pdf>>

HOWLETT, Michael

- 1998 Predictable and Unpredictable Policy Windows: Institutional and Exogenous Correlates of Canadian Federal Agenda-Setting. *Canadian Journal for Political Science*. Vol. 31, No.3, pp. 495-524. Consulta: 25 de abril de 2015.

<<http://www.jstor.org/stable/3233042>>

IGLESIA CATÓLICA

- 2015 Iglesia Católica. Consulta: 13 de junio de 2015.

<<http://www.iglesiacatolica.org.pe/>>

KINGDON, John W

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

LAHERA, Eugenio

2002 *Introducción a las políticas públicas*. Santiago de Chile: Fondo de Cultura Económica.

LA REPÚBLICA

2009 “La píldora de la eterna polémica”. Revista Domingo. 17 de mayo. Consulta: 17 de abril de 2015.

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

“Plantón el pro del aborto terapéutico”. Sociedad. Jueves, 28 de mayo. Consulta: 17 de abril de 2015.

<<http://www.larepublica.pe/28-05-2009/planton-en-pro-del-aborto-terapeutico>>

2010 “Ugarte: ‘Junta de médicos decidirá pertinencia del aborto terapéutico’”. Sociedad. Domingo, 30 de mayo. Consulta: 17 de abril de 2015.

<<http://www.larepublica.pe/30-05-2010/ugarte-junta-de-medicos-decidira-pertinencia-del-aborto-terapeutico>>

“Hacen cesárea a mujer que pidió aborto terapéutico”. Sociedad. Lunes, 11 de octubre. Consulta: 17 de abril de 2015.

<<http://www.larepublica.pe/11-10-2010/hacen-cesarea-mujer-que-pidio-aborto-terapeutico>>

“Me negaron aborto terapéutico”. Sociedad. Sábado, 09 de octubre. Consulta: 17 de abril de 2015.

<<http://www.larepublica.pe/09-10-2010/me-negaron-aborto-terapeutico>>

“Discrepancia entre el gobierno y la Iglesia por AOE y el aborto terapéutico”. Columnistas. Viernes, 31 de diciembre. Consulta: 17 de abril de 2015.

<<http://www.larepublica.pe/columnistas/luces-y-sombras/discrepancias-entre-el-gobierno-y-la-iglesia-por-aoe-y-el-aborto-terapeutico-31-12-2010>>

2011 “Ollanta Humala a favor del aborto terapéutico”. Política. Lunes, 25 de abril. Consulta: 18 de abril de 2015.

<<http://www.larepublica.pe/25-04-2011/ollanta-humala-favor-del-aborto-terapeutico>>

“Cipriano ataca a las ONGs por ‘promover’ el aborto terapéutico”. Política. Sábado 10 de septiembre. Consulta: 18 de abril de 2015.

<<http://www.larepublica.pe/10-09-2011/cipriani-ataca-las-ongs-por-promover-el-aborto-terapeutico>>

“García Naranjo responde a Cipriani por cuestionar aborto terapéutico”. Política. Sábado, 10 de septiembre. Consulta: 18 de abril de 2015.

<<http://www.larepublica.pe/10-09-2011/garcia-naranjo-responde-cipriani-por-cuestionar-aborto-terapeutico>>

“Sancionan a Perú por negar aborto”. Sociedad. Martes, 8 de noviembre. Consulta: 18 de abril de 2015.

<<http://www.larepublica.pe/08-11-2011/sancionan-al-peru-por-negar-aborto-adolescente>>

“Rechazan propuesta de aborto terapéutico”. Región Sur. Martes, 29 de noviembre. Consulta: 18 de abril de 2015.

<<http://www.larepublica.pe/29-11-2011/rechazan-propuesta-de-aborto-terapeutico>>

“Plantean que protocolo del aborto terapéutico sea una prioridad este 2012”. Sociedad. Sábado, 31 de diciembre. Consulta: 18 de abril de 2015.

<<http://archivo.larepublica.pe/31-12-2011/plantean-que-protocolo-del-aborto-terapeutico-sea-una-prioridad-este-2012>>

2012 “Minsa asegura que guía de aborto para madres en riesgo está lista para su aprobación”. Sociedad. Martes, 06 de marzo. Consulta: 18 de abril de 2015.

<<http://www.larepublica.pe/06-03-2012/minsa-asegura-que-guia-de-aborto-para-madres-en-riesgo-esta-lista-para-su-aprobacion>>

“Exigen aprobar el protocolo de aborto terapéutico”. Sociedad. Jueves, 30 de agosto. Consulta: 18 de abril de 2015.

<<http://www.larepublica.pe/30-08-2012/exigen-aprobar-el-protocolo-de-aborto-terapeutico>>

“Más de mil mujeres abortan diariamente en el Perú”. Sociedad. Domingo, 14 de octubre. Consulta: 18 de abril de 2015.

<<http://www.larepublica.pe/14-10-2012/mas-de-mil-mujeres-abortan-diariamente-en-peru>>

2013 “Salvioli pide al Perú revisar sus normas sobre el aborto terapéutico”. Sociedad. Domingo, 12 de mayo. Consulta: 18 de abril de 2015.

<<http://www.larepublica.pe/12-05-2013/salvioli-pide-al-peru-revisar-sus-normas-sobre-el-aborto-terapeutico>>

“Cuidado con el inicio de la legalización del aborto”. Región Norte. Sábado, 07 de septiembre. Consulta: 18 de abril de 2015.

<<http://www.larepublica.pe/07-09-2013/cuidado-con-el-inicio-de-la-legalizacion-del-aborto>>

2014 “Exigen al Minsa que se apruebe el reglamento del aborto terapeutico”. Sociedad. Viernes, 07 de febrero. Consulta: 18 de abril de 2015.

<<http://www.larepublica.pe/07-02-2014/exigen-al-minsa-que-apruebe-el-reglamento-del-aborto-terapeutico>>

“Guía para aplicar aborto terapéutico se aprobará en el primer semestre del año”. Sociedad. Viernes, 21 de marzo. Consulta: 18 de abril de 2015.

<<http://www.larepublica.pe/07-02-2014/exigen-al-minsa-que-apruebe-el-reglamento-del-aborto-terapeutico>>

“Organizaciones marchan contra aborto terapéutico”. Región Sur. Domingo 30 de marzo. Consulta: 18 de abril de 2015.

<<http://www.larepublica.pe/30-03-2014/organizaciones-marchan-contra-aborto-terapeutico>>

“Reglamento de aborto terapéutico divide a médicos”. Región Sur. Jueves 24 de abril. Consulta: 18 de abril de 2015.

<<http://www.larepublica.pe/24-04-2014/reglamento-de-aborto-terapeutico-divide-a-medicos>>

“ONU evaluará al Perú el 1 de julio por aborto terapéutico”. Sociedad. Sábado 14 de junio. Consulta: 18 de abril de 2015.

<<http://www.larepublica.pe/14-06-2014/onu-evaluara-al-peru-el-1-de-julio-por-aborto-terapeutico>>

“Feministas rechazan protocolo de aborto terapéutico del Minsa”. Lunes 23 de junio. Consulta: 18 de abril de 2015.

<<http://www.larepublica.pe/23-06-2014/feministas-rechazan-protocolo-de-aborto-terapeutico-del-minsa>>

“Gobierno presentó la guía técnica para el aborto terapéutico (VIDEO)”. Sociedad. Viernes 27 de junio. Consulta: 18 de abril de 2015.

<<http://www.larepublica.pe/27-06-2014/gobierno-presento-la-guia-tecnica-para-el-aborto-terapeutico>>

LINDBLOM, Charles

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

LLAJA, Jeannette

2010 *Derechos sexuales y reproductivos en el Perú. Informe para el cumplimiento de la CEDAW*. Lima: DEMUS, AECID.

MARCHA POR LA VIDA

2015 Marcha por la Vida. Consulta: 13 de junio de 2015.
<<http://marchaporlavidalima.org/quienes-somos/>>

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

2014a *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.* [videograbación] Consulta: 16 de junio de 2015. <<https://www.youtube.com/watch?v=6cwwMWwEDJc>>

MUJICA, Jaris

2007a *Economía política del cuerpo. La reestructuración de los grupos conservadores y el biopoder.* Lima: PROMSEX. Consulta: 30 de octubre de 2014. <<http://www.sxpolitics.org/es/wpcontent/uploads/2009/04/economia-politica-del-cuerpo-la-reestructuracion-de-los-grupos-conservadores-y-el-biopoder.pdf>>

2007b *Transformaciones políticas de los grupos conservadores en el Perú.* Lima: PROMSEX. Consulta: 28 de octubre de 2014. <<http://www.sxpolitics.org/pt/wp->

content/uploads/2009/10/accion-politica-de-grupos-conservadores-jaris-mujica.pdf>

- 2008 “La reconfiguración de los movimientos conservadores (y el Estado)”. En: *Fomentando el conocimiento de las libertades laicas: memorias del primer seminario internacional*. Lima: Red Iberoamericana por las Libertades Laicas.

MELGAR, María Esther

- 2013 *La problemática institucional en el proceso de agendación de la política pública de desarrollo portuario y su implicancia en la Empresa Nacional de Puertos del Terminal Portuario del Callao dentro del contexto de reforma del estado : 2003-2011*. Tesis de maestría. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Posgrado. Maestría en Ciencia Política. Mención: Políticas Públicas y Gestión Públicas.

MUJICA, Jaris y CERNA, Mauricio

- 2008 “An overview of fundamentalist groups in Peru”. Association for Women’s Rights in Development. Consulta: 14 de octubre de 2014.
<http://awid.org/Media/Files/CF_CaseStudy_Peru>

MUÑIZ, Elsa

- 2009 Los puntos conflictivos en la relación entre los Estado y las políticas sexuales. Río de Janeiro: Diálogo Latinoamericano sobre Sexualidad y Geopolítica. Consulta: 8 de setiembre de 2014.
<<http://www.sxpolitics.org/pt/wp-content/uploads/2009/10/elsa-muniz-los-puntos-conflictivos-en-la-relacion-entre-los-estado-y-las-politicas-sexuales.pdf>>

NELSON, Barbara

- 1993 “La formación de una agenda. El caso del maltrato de los niños”. En: Problemas públicos y Agenda de gobierno. México D.F: Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa. p. 105-140. <<http://www.iapqroo.org.mx/website/biblioteca/PROBLEMAS%20PUBLICOS%20Y%20AGENDA%20DE%20GOBIERNO.pdf>>

NOLES, Mariela Inés

- 2008 Hacia la Implementación del aborto terapéutico en el Perú, Haciendo viable el aborto legal en el Perú, Análisis a partir del caso Karen Llantoy. SSRN. Social Science Research Network. Consulta: 16 de noviembre de 2014. <http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1956606>

NOTIFAM

- 2015 “La Marcha por la Vida fue ‘el mayor encuentro cívico en la historia del Perú’”. Consulta: 22 de junio de 2015. <<https://notifam.com/2015/la-marcha-por-la-vida-fue-el-mayor-encuentro-civico-en-la-historia-del-peru/>>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU)

- 1979 *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Consulta: 2 de julio de 2015. <<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>>

PARSONS, Wayne

- 2007 *Políticas públicas: una introducción a la teoría y la práctica del análisis de política públicas.* México: FLACSO.

PLANNED PARENTHOOD

- 2015 Planned Parenthood. Consulta: 13 de junio de 2015.
<<http://www.plannedparenthood.org/>>

POPULATION RESEARCH INSTITUTE

- 2015 Population Research Institute (PRI). Consulta: 13 de junio de 2015. <<http://www.lapop.org/nosotros>>

PROMSEX

- 2011 La oposición a la provisión: Los mecanismos de presión de los grupos antiderechos para el desabastecimiento de insumos para la salud sexual y reproductiva en América Latina. Lima: PROMSEX. Consulta: 12 de mayo de 2015. <<http://www.promsex.org/images/docs/Publicaciones/LA-OPOSICION-A-LA-PROVISION-2011.pdf>>

QUINTASI, Indira

- 2013 Entre el oro y el paraíso: lógica del estado frente a la minería ilegal en Madre de Dios a finales d el Gobierno de Alan García. (2008-2011): agendación de un caso complejo a través de una lógica incremental. Tesis de Licenciatura. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Ciencias Sociales. Mención: Ciencia Política y Gobierno.

RAMÍREZ, Beatriz y TÁVARA, Luis

- 2011 *Litigio Nacional: Interposición de una acción de cumplimiento para la implementación de una guía práctica clínica para el acceso al servicio del aborto legal.* Lima: PROMSEX.

RAMÓN, Agustina

- 2011 “Los Desafíos en el Acceso y la Defensa de la Anticoncepción de Emergencia en América Latina”. En: *Los Derechos Reproductivos: Un debate necesario. I Congreso Latinoamericano sobre derechos reproductivos.* Lima: PROMSEX. Consulta: 13 de noviembre de 2014. <<http://promsex.org/images/docs/Publicaciones/CongresoAQP-low.pdf>>

ROBERTS, Nancy y KING, Paula

- 1991 “Policy Entrepreneurs: Their Activity Structure and Function in the Policy Process”. *Journal of Public Administration Research and Theory: J-PART*, Vol. 1, No. 2, pp. 147-175.

RUBIO, José.

- 2005 “Algunas precisiones sobre la argumentación a favor y en contra del aborto” *Contrastes*. (Revista Internacional de Filosofía). S.I., volumen X.

SALVEMOS A LAS 2

- 2015 Salvemos a las 2. Consulta: 13 de junio de 2015.
<https://www.facebook.com/salvemosalas2/info?tab=page_info>

SANTANDER, Jairo

- 2012 *El proceso de formación de agenda de la política pública de Seguridad Democrática*. Bogotá: Universidad de los Andes, Centro Interdisciplinario de Estudios sobre Desarrollo - CIDER

STEIN, Ernesto y TOMMASI, Mariano

- 2008 *Policymaking in Latin America. How Politics shapes policies*. Washington DC: David Rockefeller Center for Latin American Studies. Harvard University.

SUBIRATS, Joan et al.

- 2008 *Análisis y Gestión de Políticas Públicas*. Barcelona: Ariel.

TAYLOR, Andrew

- 1998 "Domestic Agenda Setting, 1947-1994". *Legislative Studies Quarterly*, Vol. 23, No. 3, pp. 373-397. Consulta: 28 de marzo de 2015.

<<http://www.jstor.org/stable/440359>>

VIDA HUMANA INTERNACIONAL

- 2015 Organizaciones Afiliadas a Human Life International en el mundo hispano. Consulta: 24 de junio de 2015.

<<http://vidahumana.org/organizaciones-afiliadas>>

WILLAX TELEVISIÓN

2011 *Entrevista al Dr. Paul Ramos sobre el aborto terapéutico.* [videograbación] Consulta: 20 de junio de 2015. <<https://www.youtube.com/watch?v=lbGqEN7LHtE>>

2012 *La estrategia abortista detrás del protocolo del aborto terapéutico.* [videograbación] Consulta: 20 de junio de 2015. <<https://www.youtube.com/watch?v=d7eVbjJZ9mM>>

ZAMPAS, Cristina y TOOD-GHER, Jaime

2011 “El aborto como un derecho humano: estándares regionales e internacionales”. En: BERGALLO, Paola. *Aborto y justicia reproductiva*. Buenos Aires: Editores del Puerto, pp. 419-485.

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. Consulta: 12 de mayo de 2015. <http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09502006000100012&lng=es&nrm=iso>

ANEXOS

Anexo 1: Glosario de términos

Siglas o abreviaturas	Significado
AT	Aborto terapéutico
CDH	Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas
CEDAW	Comité de Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer
Ceprofarena	Centro de Promoción Familiar y de Regulación Natural de la Natalidad
CIDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
CMP	Colegio Médico del Perú
DEMUS	Estudio para la defensa de los derechos de la mujer
DSR	Derechos sexuales y reproductivos
GT	Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento del aborto terapéutico
IDL	Instituto de Defensa Legal
INMP	Instituto Nacional Materno Perinatal
LIO	Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINJUS	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
MINSA	Ministerio de Salud
PCM	Presidencia del Consejo de Ministros
PLANIG	Plan Nacional de Igualdad de Género
PNDH	Plan Nacional de Derechos Humanos 2014-2016
PRI	Population Research Institute
PROMSEX	Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos
PROMUDEH	Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano
SPOG	Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Guías de entrevista

Perfil: Funcionarios públicos

Preguntas	
1	¿Por qué cree que en los últimos años se empieza a discutir sobre la posibilidad de contar con un protocolo de aborto terapéutico?
2	¿Conoce los dictámenes del Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas y del CEDAW en los casos de Karen Llantoy y de Liz Chalco? ¿Cree que esto influyó en el interés del Estado por el tema?
3	En los últimos tres gobiernos, ha visto alguna diferencia en cómo estos han tratado el tema del aborto terapéutico?
4	¿En qué momento del proceso y cómo entró a participar la institución a la que representa? ¿Cuántas veces fue consultada su institución sobre el tema y en qué fechas?
5	¿Cuál fue la posición oficial de su institución frente al tema? ¿Fue esta una posición compartida por todos los funcionarios de su institución o hubo muestras de oposición?
6	¿Qué actores formaron parte del debate sobre el aborto terapéutico y su Guía Técnica?
7	¿Qué actores o grupos contaban con más oportunidades de hacerse escuchar y por qué? ¿Cuáles tenían menos oportunidades y por qué?
8	¿Dentro del Estado, qué sectores estuvieron involucrados en el debate sobre la Guía Técnica? ¿De qué manera participaron y cuáles fueron sus posiciones?
9	¿Hubo algún funcionario o político que mostrara interés en mantener el tema en la agenda política?
10	¿Cómo evalúa usted el protocolo que se adoptó?

11	¿Me podría recomendar a alguien más a quien puedo entrevistar para conocer más de este tema?
-----------	--

Fuente: Elaboración propia

Perfil: Grupos “pro-elección”

Preguntas	
1	¿Por qué cree que en los últimos años se empieza a discutir sobre la posibilidad de contar con un protocolo de aborto terapéutico?
2	¿Qué tan importante fue el rol de los dictámenes del Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas y del CEDAW en los casos de Karen Llantoy y Liz Chalco para que el Estado peruano se interese por contar con un protocolo de aborto terapéutico?
3	¿En qué momento del debate y cómo entró a participar la institución a la que representa?
4	¿Cuáles eran sus principales planteamientos (demandas, propuestas)? ¿De qué manera hicieron llegar sus demandas y propuestas al Estado peruano?
5	¿Considera usted que hubo algún momento en que el tema se volvió más importante para las autoridades? ¿En qué contexto pasó eso?
6	¿Qué actores formaron parte del debate sobre el aborto terapéutico y su Guía Técnica? Actores con posición similar/Actores con posición contraria
7	¿Qué actores o grupos contaban con más oportunidades de hacerse escuchar y por qué? ¿Cuáles tenían menos oportunidades y por qué?
8	¿Hubo alguna persona/funcionaria/o específica/o interesada/o en mantener el tema en el debate público?
9	¿Cómo evalúa el protocolo que se adoptó?

10 ¿Me podría recomendar a alguien más a quien puedo entrevistar para conocer más de este tema?

Fuente: Elaboración propia

Perfil: grupos “pro-vida”

Preguntas	
1	En los últimos años, el tema del aborto terapéutico ha estado presente en el debate público, ¿por qué cree que en algunos momentos ha ganado mayor atención por parte de las autoridades? ¿Cuál es su posición al respecto?
2	En los últimos tres gobiernos, ¿ha podido percibir alguna diferencia en cómo estos han abordado el tema del aborto terapéutico? ¿Por qué considera que el actual gobierno llegó a trabajar en un protocolo de este tipo de aborto?
3	¿Se reconoce usted como un participante activo del debate sobre este tema? Si es así, ¿ha sido esta participación a título personal o en representación de alguna organización?
4	<i>Si respondió "sí" en la Pregunta 3.</i> ¿A partir de qué hechos se dio su participación en el debate? ¿De qué manera hizo llegar su posición/la posición de su organización a las autoridades?
5	¿Conoce los dictámenes del Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas y del CEDAW en los casos de Karen Llantoy y Liz Chalco? ¿Cree que estos influyeron en el interés del Estado por el tema?
6	¿Qué actores formaron parte del debate sobre el aborto terapéutico y su Guía Técnica? ¿Hubo alguna persona/funcionario interesado en mantener el tema en el debate público?
7	¿Qué otros actores participantes del debate tenían una posición similar a la suya? ¿Qué actores tenían una posición contraria?
8	¿Considera que algunos actores o grupos contaban con más oportunidades de hacerse escuchar por las autoridades? ¿Por qué?

9 ¿Cómo evaluaría el protocolo que se adoptó?

Fuente: Elaboración propia



Anexo 3: Lista de entrevistados

Entrevistas realizadas			
	Perfil	Nombre	Institución
1	Funcionarios públicos	Midori de Habich	Ex Ministra de Salud
2	Funcionarios públicos	Irma Ramos	MINSA
3	Funcionarios públicos	Isabel Pacheco	MINSA
4	Funcionarios públicos	Lourdes Neciosup	MINSA
5	Funcionarios públicos	Beatriz Ramírez	MIMP
6	Funcionarios públicos	Carolina Trivelli	Ex Ministra de Desarrollo e Inclusión Social
7	Organizaciones médicas	Luis Távara	Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología
8	Grupos pro-elección	María Elena Reyes	Movimiento Manuela Ramos
9	Grupos pro-elección	Pilar Puente	Movimiento Manuela Ramos
10	Grupos pro-elección	Pilar Arce	Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán
11	Grupos pro-elección	María Ysabel Cedano	Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer DEMUS
12	Grupos pro-elección	Jorge Apolaya	Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX
13	Grupos pro-elección	Liurka Otsuka	Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX
14	Grupos pro-vida	Lenin Vásquez	Centro de Asesoría Pastoral Universitaria PUCP

15 Grupos pro-vida

Luis Solari

Ex Ministro de Salud

Fuente: Elaboración propia

