

La reglamentación del aborto terapéutico en el Perú: Una necesidad postergada (*)

The regulation of therapeutic abortion in Peru: A postponed need

Zoila Beatriz Leiva Rioja(**)

Pontificia Universidad Católica del Perú

ORCID: 0000-0002-3232-7302

Fecha de recepción: 10 de enero

Fecha de aceptación: 24 de agosto

ISSN:

Leiva, Zoila (2022) «La reglamentación del aborto terapéutico en el Perú: Una necesidad postergada». *Politai: Revista de Ciencia Política*, Año 12, N.º 22: pp.

DOI:

* Esta investigación es un desarrollo de la tesis titulada «Políticas públicas de salud sexual y reproductiva en el Perú: el ingreso de la reglamentación del aborto terapéutico en la agenda política gubernamental», PUCP, 2015. Agradece especialmente la asesoría de Jorge Aragón, Jessica Bensa y Rosa Alayza para el desarrollo y publicación de esta investigación.

** Licenciada en Ciencia Política y Gobierno por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) y Magíster en Políticas Públicas por la Hertie School of Governance. Actualmente se desempeña como consultora en la firma CPC Analytics, desde donde brinda asistencia técnica al Centro de Inteligencia para Pandemias y Epidemias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Berlín, Alemania. Correo electrónico: <zoila.leivar@gmail.com>.

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), con la intención de reivindicarlas y de darle rostro a la problemática de la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos que se da actualmente en varios países.

El aborto es una experiencia que puede ser muy difícil y que nadie quisiera atravesar. Sin embargo, considero que existen situaciones en las que este debe ser parte de las alternativas que pueden tomar las mujeres, siempre con el acompañamiento emocional y de información necesario; de ahí mi interés por estudiar este caso en particular. A todas aquellas afectadas que hasta el día de hoy no han encontrado justicia.

El aborto terapéutico estaba despenalizado en el Perú desde 1924. Sin embargo, tuvo que pasar casi un siglo para que en 2014 el Estado peruano aprobara el reglamento o guía técnica para estandarizarlo y permitir su aplicación en los establecimientos médicos nacionales. Ello ocurrió pese a que, desde principios de la década de 1990, y 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 & Guerrero, 2007, pp. 12-13), el Estado peruano se había comprometido a asegurar la salud sexual y reproductiva de sus ciudadanos.

¿Qué hizo posible que después de 90 años este tema entrara nuevamente en la agenda política gubernamental peruana? El presente artículo es un estudio de caso desarrollado a partir de la revisión de literatura y de entrevistas semiestructuradas a los principales actores involucrados en el proceso: servidores públicos, integrantes de organizaciones médicas e integrantes de grupos «proelección» y «provida». Se entrevistó de manera presencial, y por espacio de una hora por entrevista, a 15 personas entre los meses de mayo y julio de 2015. Dichos entrevistados fueron contactados principalmente a través de correos electrónicos y visitas a las organizaciones donde laboran. Sobre la base de los hallazgos de la investigación sostengo que, durante estos diez años, el tema de la reglamentación del aborto terapéutico ingresaba y salía de la lista de temas prioritarios en el Estado, según las presiones de los grupos a favor y en contra de este. Podría decirse que entre los años 2005 y 2006, el tema ya había logrado ingresar en agenda ya que la guía técnica se empezó a diseñar, pero detrás de dicho proceso hubo siempre una lucha permanente que llevó a distintos actores a utilizar estrategias para que permaneciera en ella.

Siguiendo a Kingdon (1995) planteo que fueron tres los determinantes para el ingreso de la reglamentación en agenda: factores políticos institucionales internos, las estrategias utilizadas por los grupos a favor y en contra de la reglamentación (usualmente denominados «proelección» y «provida») y la influencia y presión que tuvieron organismos internacionales sobre el Estado peruano a través de dictámenes y revisiones

a sus políticas públicas de salud sexual y reproductiva.

1. EL CAMINO RECORRIDO HACIA LA REGLAMENTACIÓN DEL ABORTO

El punto de partida del interés del Estado peruano por normar el procedimiento del aborto terapéutico parece haber estado relacionado con el Dictamen del Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas (CDH) en 2005, referido a la denuncia de Karen Llantoy contra el Estado peruano. Cuatro años antes, Karen, quien en ese entonces tenía 17 años, se encontraba gestando. Lamentablemente, los médicos le informaron que el feto no podría desarrollar un cerebro y que inevitablemente fallecería después de nacer. De continuar con el embarazo, Karen se expondría a complicaciones obstétricas y emocionales. Fue por esta razón que ella y su madre estuvieron de acuerdo con la propuesta del ginecólogo a cargo del caso en que la mejor opción era someterse a un aborto terapéutico.

No obstante, el director del Hospital Nacional Arzobispo Loayza le denegó dicho derecho a Karen, con el argumento de que su caso no reunía los requisitos suficientes para acceder al aborto terapéutico. Karen tuvo que continuar con su embarazo en contra de su voluntad y su hija falleció cuatro días después de haber nacido. Todo este proceso llevó a Karen a experimentar un cuadro de depresión grave, como fue registrado en informes psicológicos. Tiempo después, ya en 2002, Karen demandó al Estado peruano con asesoría de algunas organizaciones «proelección» y logró que el comité lo instara a indemnizarla y se comprometiera a reformar sus políticas para evitar casos similares. Durante ese mismo año el Ministerio de Salud (MINSA) reconoció que se había afectado a Karen moral y psicológicamente.

Posteriormente, ya en 2005, el MINSA, con la ministra Pilar Mazzetti a la cabeza, inició la elaboración de una propuesta de reglamento con la asesoría de especialistas médicos, pero en marzo de 2006 el Ministerio de Justicia (MINJUS) manifestó su disconformidad con el dictamen del caso Karen Llantoy y desconoció cualquier responsabilidad del Estado peruano en lo sucedido. En paralelo, algunos congresistas expresaron a la titular del MINSA su oposición a la elaboración del reglamento. Por otro lado, algunas organizaciones «proelección» señalaron la inoperancia del MINSA a través de solicitudes de información sobre el estado del reglamento y mediante cartas al presidente de la república Alejandro Toledo y a la defensora adjunta de los derechos de la mujer de la Defensoría del Pueblo.

Aun cuando el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) expresó su conformidad con la propuesta de reglamento que le había hecho llegar el MINSA, dicho esfuerzo no se concretó y coincidió con una denuncia realizada por el Population Research Institute (PRI) en la cual manifestaba que el IMMP estaba siendo presionado para aprobar tipos de aborto ilegales de acuerdo con el marco jurídico peruano. Adicionalmente, el reglamento necesitaba revisiones de otros sectores, por lo que el proceso continuó en el siguiente gobierno.

De acuerdo con lo mencionado por los entrevistados, durante la administración de Toledo (2001-2006) no existieron espacios para la discusión ni para el debate sobre el

reglamento. Asimismo, este gobierno contó con ministros de Salud como Luis Solari y Fernando Carbone, conocidos por oponerse al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, y en específico, a la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en años previos (Mendoza, 2009).

Al parecer, el gobierno de Alan García (2006-2011) mantuvo una posición aún más cerrada frente al tema. Durante la segunda mitad de 2006, la Mesa de Vigilancia Ciudadana de los Derechos Sexuales y Reproductivos expresó su preocupación por la demora en la aprobación del reglamento al nuevo ministro de Salud Carlos Vallejos y a la Defensoría del Pueblo.

Posteriormente, durante 2007, el MINSA anunció la convocatoria de una comisión que estaría a cargo de elaborar la guía técnica, pronunciamiento que fue seguido de críticas por parte del cardenal Juan Luis Cipriani y de Rafael Rey, entonces ministro de la Producción. A pesar de ello, en junio de dicho año se remitió el Proyecto de Guía Técnica a la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) para que sea revisado por una comisión multisectorial.

A fines de marzo, se conoció un nuevo caso de denegación de aborto terapéutico. Liz Chalco, una niña de 13 años víctima de abusos sexuales sistemáticos, había intentado quitarse la vida al enterarse de que estaba embarazada. La depresión que la afectaba la llevó a lanzarse desde lo alto de un edificio. El impacto de la caída fracturó su columna vertebral, mas no terminó con su vida. Aun cuando era imprescindible que se sometiera a una intervención quirúrgica por dicha fractura, los médicos del Hospital Daniel Alcides Carrión no quisieron intervenirla en la fecha programada, por temor a afectar su embarazo.

Liz y su madre requirieron la interrupción terapéutica de la gestación, pero esta también les fue negada. Antes de que obtuvieran respuesta al pedido de reconsideración que presentaron, Liz sufrió un aborto espontáneo; solo después de ello los médicos le realizaron la intervención quirúrgica para sanar su columna vertebral. Dicha cirugía se realizó casi tres meses después de haberse indicado su carácter de urgencia. Si bien esta debía ser acompañada de terapia física para la recuperación de la niña, su familia no contaba con los recursos económicos para pagarla, por lo que Liz, a su corta edad, quedó privada de poder caminar por el resto de su vida.

A fines del mismo año, el arzobispo de Arequipa Javier del Río Alva arremetió contra la Gerencia Regional de Salud de dicho departamento y calificó de «campana asesina» su iniciativa de aprobar su propio reglamento, el cual fue suspendido posteriormente. La siguiente víctima de la falta de reglamentación del aborto terapéutico fue Benedicta Choque Castro. A sus 36 años, su gestación era de alto riesgo debido a que sufría de una insuficiencia cardíaca. El embarazo afectó su salud y Benedicta no pudo resistir; falleció en abril de 2007.

El año 2009 fue marcado por un nuevo pronunciamiento favorable a la reglamentación por parte del Colegio Médico del Perú (CMP) y por la denuncia de Liz Chalco contra el Estado peruano frente al Comité de Naciones Unidas para la eliminación

de la discriminación contra la mujer (CEDAW), proceso que fue asistido por el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (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).

Asimismo, durante ese año las organizaciones «proelección» hicieron plantones y denuncias con el objetivo de que el Estado cumpliera las recomendaciones realizadas por el CDH en el caso de Karen Llanto y brindara acceso a servicios de salud reproductiva en todo el ámbito nacional. No obstante, a pesar de anunciarse su aprobación por parte del ministro de Salud Óscar Ugarte, el reglamento fue objeto de constantes revisiones y su aprobación no se concretó, al parecer, por presiones de sectores conservadores, como afirma una de las entrevistadas: «Definitivamente los ministros [...] han tenido mandatos de no abordar este tema o dejar pasar porque les genera una opinión que puede enfrentarlos a la Iglesia» .

Efectivamente, el mismo Ministerio de Justicia (MINJUS) y la PCM se mostraron reacios a la elaboración del reglamento por considerar que afectaba el derecho a la vida del concebido y el marco normativo constitucional y recomendaron su aprobación a través de una ley por el Congreso de la República (Marín, 2012, p. 16). La presión de la Iglesia católica se hizo presente también durante las elecciones presidenciales de 2011, cuando el cardenal Juan Luis Cipriani sostuvo reuniones con los principales candidatos con el fin de comprometerlos a no reglamentar el aborto terapéutico.

Según la información recogida, dicha presión no tuvo tanta cabida durante el gobierno de Ollanta Humala (2011-2014), como se manifestó en una de las entrevistas realizadas para esta investigación:

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.

En 2011, la CEDAW falló a favor de Liz Chalco y demandó al Estado peruano una reparación civil y la implementación de políticas públicas para hacer viable el aborto terapéutico en el país. En marzo del siguiente año, el MINSA concluyó la elaboración de la guía técnica y requirió su revisión al MINJUS, al MIMP y a la Defensoría del Pueblo; el MINJUS la aprobó en abril de 2013. Por su parte, los grupos «provida» instaron al Estado peruano a no continuar con dicha aprobación a través de plantones, entrega de firmas ciudadanas en contra de esta y declaraciones públicas de representantes de la Iglesia católica, con lo cual lograron dilatar el proceso hasta febrero de 2014, cuando el sector Justicia, junto a la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG), el CMP y PROMSEX, presentó un informe sobre la legalidad de dicho tipo de aborto.

El 27 de junio de 2014, semanas antes de la evaluación de la CEDAW al Estado peruano sobre las recomendaciones producto de la denuncia de Liz Chalco, Midori de Habich, Carmen Omonte y Daniel Figallo, cabezas de los sectores Salud, Mujer y Justicia, respectivamente, presentaron la guía técnica en su versión final y lista para ser implementada a escala nacional.

2. EL ESTABLECIMIENTO DE LA AGENDA DEL REGLAMENTO DEL ABORTO TERAPÉUTICO

Como explica Kingdon (1995), los temas entran en la agenda de toma de decisiones cuando (a) se combinan la existencia de un problema (corriente de problema), las características institucionales que dan preeminencia a dicho problema (corriente de política), y las alternativas y propuestas de políticas públicas que pretendan solucionar el problema (corriente de políticas), que permiten la apertura de una ventana de oportunidad; o (b) por la acción de los emprendedores de políticas que contribuyen a crearla.

El caso estudiado da luces sobre cómo la corriente del problema puede ser definida de distintas maneras según de qué actores se trate. Para los grupos «provida», la protección de la vida del concebido se encontraba plasmada en la Constitución y, dados los avances científicos en el campo de la medicina, la práctica del aborto terapéutico resultaba innecesaria, por lo que el problema radicaba en que el Estado pretendiera reglamentar el aborto terapéutico. El problema para los grupos «proelección» era la falta de reglamentación del aborto terapéutico, ya que representaba una afectación directa a los derechos fundamentales de las mujeres embarazadas; obligar a una mujer a continuar con una gestación que podía afectar su salud física y mental representaba un acto de violencia contra esta. Una tercera manera de enmarcar el problema fue la de los profesionales de la salud y los funcionarios del MINSA durante el último periodo estudiado, quienes concebían el problema como uno de salud pública. Así pues, no contar con un reglamento dificultaba la acción del personal médico y no lo amparaba legalmente para realizar la intervención aun cuando el aborto terapéutico fuera legal en el país. Con ello se les negaba la posibilidad de acceder a este a las mujeres que lo necesitaban y, en consecuencia, se ponía en riesgo sus vidas. Más adelante, los grupos «proelección» también enmarcaron el problema de dicha manera, lo que permitió que sus demandas tuvieran mayor cabida en el Estado.

En cuanto a la corriente de política se pudo observar el importante peso del ingreso de nuevos dirigentes y tecnócratas provenientes de la sociedad civil de tendencia «proelección» o con vínculos con esta en la administración pública en el último gobierno estudiado, y de los pronunciamientos internacionales que reconocían la necesidad de la reglamentación e instaban al Estado peruano a tomar medidas para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Asimismo, la corriente de políticas se manifestó en las estrategias y propuestas realizadas principalmente por los grupos a favor y en contra de la reglamentación.

Entre las estrategias utilizadas por los grupos «proelección» estuvo la mediatización de los casos de Karen Llantoy y de Liz Chalco, con el fin de acercar a la población a la historia de estas mujeres y que no sean vistas como simples estadísticas o casos lejanos. Al representar a Karen Llantoy y a Liz Chalco en sus denuncias ante al CDH y a la CEDAW, y al influir mediante «informes sombra» a dichas instituciones internacionales, estos grupos también hicieron uso de la judicialización internacional. La incidencia política de estos grupos se dio principalmente a través de cartas a las autoridades para consultar sobre el estado de la reglamentación, de las demandas de

acción de cumplimiento al MINSA y del acompañamiento a asesores de congresistas para interpelar a las titulares de los sectores Salud y Justicia.

Asimismo, entre 2011 y 2012 hubo servidores públicos especializados en género y derechos humanos en los ministerios involucrados, por lo que el tema también fue mantenido como prioritario por iniciativa estatal. Esto fue posible, principalmente, debido a dos razones: por un lado, con la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión (MIDIS) en 2011, muchos de los programas sociales del sector Mujer pasaron a esta institución y se dio apertura para discutir otros temas de género, como el aborto terapéutico. Adicionalmente, dentro del sector Justicia se originó un particular interés en la temática de derechos humanos. Por otro lado, el gobierno de Ollanta Humala no contaba con una organización política estructurada y con cuadros partidarios, lo cual hizo viable que ingresaran técnicos versados en temas de género y derechos humanos al aparato burocrático del Estado. Producto de dicho ingreso se elaboró el Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017 (PLANIG), documento que mencionaba la necesidad de aprobación del reglamento del aborto terapéutico para cumplir el objetivo de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de los ciudadanos peruanos (MIMP, 2014a, p. 56). Posteriormente se elaboró el Plan Nacional de Derechos Humanos (PNDH), el cual contemplaba el monitoreo de la implementación de dicho reglamento (MINJUS, 2014, pp. 92-94).

Las organizaciones «proelección» también realizaron acciones colectivas tales como plantones en instituciones del Estado y movilizaciones en fechas conmemorativas tales como el Día Internacional de la Acción por la Salud de las Mujeres y el Día de Acción Global por el acceso al Aborto Legal y Seguro. A medida que los años pasaban, estas organizaciones consideraron conveniente generar alianzas para contar con una presencia más fuerte frente al Estado, por lo cual comenzaron a trabajar con ciertas entidades públicas en la elaboración de reglamentos. Ello también permitió una investigación conjunta y la generación de evidencia sobre el aborto terapéutico y sus diversas aristas, las cuales fueron difundidas y publicadas principalmente a través de las páginas web de dichas organizaciones.

Por último, dedicaron esfuerzos a armar un discurso para llegar a la ciudadanía y al Estado, enfocado en eliminar todo estigma relacionado con el aborto y, sobre todo, en informar que su trabajo se centraba en un solo tipo de aborto, aplicado solo cuando la salud o la vida de la gestante estaban amenazadas. No obstante, este, al no estar reglamentado y no poder practicarse en los establecimientos de salud del Estado, se convertía en un grave problema de salud pública que suponía un riesgo para la vida de las mujeres peruanas más pobres, que se veían obligadas a practicarse abortos en clínicas clandestinas e insalubres. Tomando como base que ningún derecho es absoluto, la interrupción consentida del embarazo para evitar poner en riesgo la vida o la salud de la madre podía restringir la vida del concebido de manera legal (Abad. 2008, p. 14).

De otro lado, la retórica utilizada por los grupos «provida» se basó en que, de darse una gestación con complicaciones, los médicos debían salvar tanto la vida de la madre como la del concebido y, si ello generaba el deceso del último, no debería ser

penado. Para estos grupos, interrumpir el embarazo para evitar afectar la salud o la vida de la madre era inaceptable. Asimismo, estuvieron en desacuerdo con la denominación «aborto terapéutico», por considerar que una terapia no podía implicar la muerte del concebido. La solución planteada era entonces que la comunidad brinde apoyo, compañía, solidaridad para que las madres puedan afrontar la responsabilidad de la maternidad (Willax Televisión, 2011). Junto a ello se trabajó en la deslegitimación de los grupos «proelección» con el respaldo de congresistas como Mauricio Mulder, Martha Chávez y Julio Rosas, quienes los calificaron como «proabortistas» y «asesinos de niños».

Los colectivos «provida» también se movilizaron con el objetivo de eliminar el tema de la reglamentación del aborto terapéutico de la agenda política gubernamental. La manifestación más representativa fue la Marcha por la vida, organizada en contra de todo tipo de aborto. A ello se sumó la recolección de firmas ciudadanas que apoyaban su postura, acción que se realizó en diferentes partes del país. Tuvieron, asimismo, una importante presencia en los medios de comunicación, principalmente a través del programa radial Diálogos de fe, del cardenal Juan Luis Cipriani, y de noticias en internet de la agencia de noticias ACI Prensa. Su incidencia política se dio a través de pronunciamientos referentes a su rechazo a la reglamentación del aborto terapéutico y exhortaciones a la comunidad católica para evitar que den su voto a candidatos que pudieran facilitarla. En el debate del caso de Karen Llantoy en particular, el principal representante «provida» fue Carlos Polo, director del PRI, quien negó que el dictamen del CDH fuera vinculante para el Estado peruano (ACI Prensa, 2005).

Al igual que su contraparte, pero al parecer en menor cantidad, distintos sectores de la administración pública tuvieron en sus filas a servidores públicos de tendencia «provida» que ejercieron influencia desde sus posiciones para que la reglamentación saliera de la agenda política. Aun cuando también generaron evidencia para defender su posición, esta no fue tan divulgada ni publicada a través de sus principales plataformas web.

Además de la ventana de oportunidad, el estudio de este caso permitió identificar otro elemento planteado por Kingdon (1995): el de los «emprendedores de políticas», quienes tienen disposición para invertir sus recursos (tiempo, reputación y ocasionalmente, dinero) para obtener algún beneficio, como la aprobación de políticas, la satisfacción de haber participado en el proceso, tener seguridad laboral, entre otros. En este caso, dicho papel fue ejercido por las congresistas Verónica Mendoza y Rosa Mavila entre 2012 y 2014, quienes cuestionaron a las titulares del MINSA y del MIMP sobre los avances de la reglamentación, con lo cual mantuvieron el tema como discusión prioritaria en el Legislativo.

CONCLUSIONES

A partir del análisis de la información se ha podido corroborar que el ingreso de la reglamentación del aborto terapéutico en la agenda política gubernamental peruana ha sido producto de tres elementos: los factores políticos e institucionales en el ámbito nacional, las estrategias de los grupos a favor y en contra de la reglamentación y la

influencia internacional. Durante el periodo estudiado, sobre todo en los últimos años, existió una demanda por la reglamentación como defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres peruanas por parte de organizaciones «proelección». El apoyo a dicha medida fue creciendo con los años y 2014 fue propicio para la reglamentación debido a que el MINSA, el MIMP y el MINJUS contaron con titulares y equipos técnico-burocráticos que coincidían con la defensa de dichos derechos.

Asimismo, aun cuando los grupos «provida» ejercieron presión sobre el Estado para ponerle fin a la elaboración de la guía técnica y dedicaron esfuerzos a deslegitimar a las organizaciones «proelección», la incidencia de estos últimos logró imponerse en el último periodo de estudio ya que, al igual que los profesionales de la salud, enmarcaron el tema como un problema de salud pública. Así pues, en la medida que el Estado no reglamentara el aborto terapéutico, se seguiría perjudicando la salud mental y física de las mujeres. Además de ello, aprobar la reglamentación favorecería la disminución de la tasa de mortalidad materna por causas indirectas y la disminución de abortos clandestinos en el país. Dicha manera de enmarcar los hechos influyó considerablemente en que el Estado reconociera su responsabilidad en la problemática.

Gran parte de esta coincidencia en discurso entre los grupos «proelección» y las entidades públicas en el último periodo estudiado fue resultado del surgimiento de un sector tecnocrático procedente de la sociedad civil a favor de los derechos sexuales y reproductivos o con estrechos vínculos con esta. Dado que en ese entonces la organización política de gobierno no contaba con cuadros partidistas, se dio apertura para el ingreso de funcionarios especializados en enfoque de género y derechos humanos como asesores de los sectores involucrados, los cuales impulsaron demandas de la sociedad civil, ya no desde una mirada activista sino tecnócrata. Así, se ha podido observar que mientras la influencia de los sectores «provida» se manifiesta principalmente en las altas esferas políticas, principalmente en jefes de gobierno y cabezas ministeriales, los grupos «proelección» trabajan «desde abajo» y van encontrando espacios dentro la administración pública para promover sus ideales.

La influencia internacional también tuvo un papel muy importante en el caso estudiado. El dictamen del CDH favorable a Karen Llantoy en 2005 posicionó la necesidad de una reglamentación en el debate público y esta obtuvo mayor peso tras el dictamen de la CEDAW que favoreció a Liz Chalco, con lo cual se logró un eventual respaldo por parte de los sectores Mujer y Justicia. Amparado en la voluntad política del gobierno humalista y en la ya agendada revisión de cumplimiento que haría la CEDAW el 1° de julio de 2014, el sector Salud pudo defender la aprobación de la guía técnica frente a sus detractores. Es importante resaltar que aun cuando este factor es relevante, la influencia internacional no ejerce un papel de obligatoriedad o real presión sobre las entidades públicas para que un tema entre en agenda o se tome una decisión, sino que más bien representa una oportunidad para legitimar una decisión ya tomada por el gobierno de turno.

Los temas de salud sexual y reproductiva siempre han sido objeto de debates encendidos en el Perú. El estudio de este caso permitió observar que el Estado peruano

por sí mismo carece de iniciativa respecto a políticas relacionadas con dichos temas; más bien tiene un carácter reactivo frente a estas y fluctúa entre las presiones de la sociedad civil y de organismos internacionales. Por último, es importante señalar que, aunque en muchos países cada vez se normaliza más la separación entre Estado e Iglesia, aun hoy en día los grupos religiosos, sobre todo las iglesias católica y evangélica, buscan constantemente implantar sus creencias confesionales desde el Estado y tienen gran peso en las decisiones tomadas por este, no solo en el establecimiento de la agenda política, sino también en el diseño e implementación de políticas públicas que afectan directamente los derechos de los peruanos y peruanas.

Sin embargo, este caso parece señalar que aun cuando los grupos religiosos de tendencia «provida» mantienen dicha influencia, estos parecen no tener mucho predominio en los niveles medios de la administración pública. La presencia de personal técnico-burocrático «proelección» en dichos niveles resultó ser más decisiva para el ingreso de la reglamentación del aborto terapéutico en la agenda política gubernamental peruana que la presión a alto nivel de los grupos buto «provida». Esto último representa un cambio novedoso en las relaciones entre el Estado y estos grupos respecto al pasado, ya que anteriormente los debates vinculados al aborto solían ser acallados prontamente por presión de grupos religiosos. Resultará interesante para la academia estudiar si esta nueva dinámica se mantiene en el tiempo cuando se trata de políticas públicas de salud sexual y reproductiva de las mujeres.

BIBLIOGRAFÍA

Abad, Samuel (2008). Validez constitucional del aborto terapéutico en el ordenamiento jurídico peruano. Lima: PROMSEX.

ACI prensa (2005). Abortistas manipulan drama de joven madre para introducir aborto por anencefalia en Perú. <https://www.aciprensa.com/noticias/abortistas-manipulan-drama-de-joven-madre-para-introducir-aborto-por-anencefalia-en-peru/>. Consulta: 22 de junio de 2015.

Aguilar Villanueva, Luis (1993). Problemas públicos y Agenda de gobierno. México D.F: Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa. <http://www.iapqroo.org.mx/website/biblioteca/PROBLEMAS%20PUBLICOS%20Y%20AGENDA%20DE%20GOBIERNO.pdf>

Alza, Carlos (2014a). Aprender de la experiencia: ocho estudios de caso para enseñar Políticas Públicas y Gestión Pública. Lima: PUCP-Escuela de Gobierno y Políticas Públicas.

Alza, Carlos (2014b). Estableciendo la agenda: emprendedores de políticas en dos casos peruanos. *Revista de Ciencia Política y Gobierno*, 1(2), 39-73.

Chávez, Susana & Guerrero, Rossina (2007). Un derecho negado, una responsabilidad eludida. Comportamiento del Estado Peruano frente al aborto terapéutico. Lima: PROMSEX.

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

Elder, Charles & Roger Cobb (1993). La formación de la agenda. El caso de la política de los ancianos. En Luis Aguilar (ed.), *Problemas públicos y Agenda de gobierno* (pp. 77-104). México D.F: Porrúa. <http://www.iapqroo.org.mx/website/biblioteca/PROBLEMAS%20PUBLICOS%20Y%20AGENDA%20DE%20GOBIERNO.pdf>. Consulta: 3 de marzo de 2015.

El Peruano (2014). Normas Legales. Sábado 28 de junio de 2014. Año XXXI-N°12901. [http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc02_2011_2.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/9c2c86ee7acd0a7d05257d0700426e39/\\$FILE/NL20140628.PDF](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc02_2011_2.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/9c2c86ee7acd0a7d05257d0700426e39/$FILE/NL20140628.PDF). Consulta: 17 de abril de 2015.

Kingdon, John W. (1995). *Agendas, Alternatives and Public Policies*. Segunda edición. Capítulo 9: Wrapping Things Up. Nueva York: Longman.

Lindblom, Charles (1991). *El proceso de elaboración de políticas públicas*. Madrid: MAP. Marín, Ysabel (2012). *Aborto terapéutico: El camino recorrido por el acceso a un derecho 2007-2011*. Lima: PROMSEX.

Mendoza, Raúl (2009). *La píldora de la eterna polémica*. La República. <http://archivo.larepublica.pe/17-05-2009/la-pildora-de-la-eterna-polemica>. Consulta: 17 de abril de 2015.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUS) (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.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2014b). Hacia la Igualdad de Derechos entre Mujeres y Hombres. Lima: MIMP.

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

Organización de las Naciones Unidas (ONU) 1979. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>. Consulta: 2 de julio de 2015.

República del Perú (2015). Código Penal peruano. https://apps.contraloria.gob.pe/unetealcontrol/pdf/07_635.pdf. Consulta: 13 de setiembre de 2015.

Subirats, Joan (2008). Análisis y gestión de políticas públicas. Barcelona: Ariel.

Entrevistas

Puente, Pilar (2015). Entrevista Personal Entrevista con miembro del Movimiento Manuela Ramos. 04 de junio.

Reyes, María Elena (2015). Entrevista Personal con miembro del Movimiento Manuela Ramos. 08 de junio.