

Guía de Recomendaciones

*para el **tratamiento periodístico**
respecto de la **interrupción voluntaria**
del embarazo en tres causales
en el marco de los derechos sexuales y reproductivos*

Presentación

La Ley N° 18.826, de 1989, modificó el código sanitario chileno, consagrando la prohibición absoluta del aborto en Chile. A partir de entonces y por 27 años se mantuvo vigente una legislación que vulneraba gravemente la dignidad y los derechos de las mujeres en el país, aquellos garantizados por la Constitución Política de la República de Chile como también los derechos y libertades reconocidos en los tratados internacionales.

Con la promulgación del proyecto de ley que regula la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales (riesgo de vida de la mujer, inviabilidad fetal incompatible con la vida y en caso de violación) Chile ha dado un paso importante aun cuando esto no resuelve el problema respecto de otras causales y situaciones que llevan a mujeres a interrumpir sus embarazos.

Frente a esta nueva realidad legal cobra mayor relevancia el que los medios de comunicación, sus editoras/es y periodistas, eviten el maltrato y la violencia hacia las mujeres en el tratamiento informativo de hechos relacionados con aborto, de modo de fortalecer una acción periodística consistente con los derechos humanos de las mujeres y la democracia.

A continuación se presenta información a considerar por los medios -tanto a nivel de formación como de entrega de información- para fomentar la consolidación de una opinión pública informada y respetuosa de los derechos humanos de las mujeres, en particular de sus derechos sexuales y reproductivos.



¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?

Los derechos sexuales y reproductivos son aquellos que garantizan a todas las personas, sin discriminación ni violencia o coerción, ejercer plenamente su sexualidad como fuente de desarrollo personal y decidir autónomamente sobre la sexualidad y reproducción, contando para ello con la información, los medios y servicios que así lo permitan.

Los derechos sexuales y reproductivos no son privativos de las mujeres, son derechos de todas las personas, pero son especialmente importantes para las mujeres y las personas LGTBI, ya que en estos grupos el poder y la autonomía se ponen en juego a través de la garantía de acceso y ejercicio de estos derechos.

En el caso de las mujeres, el control de la sexualidad y del propio cuerpo ha sido históricamente un dispositivo de control para mantener su situación de subordinación. Es por esto, que avanzar en materia de derechos sexuales y reproductivos es avanzar en igualdad de género.

¿Cuáles son los derechos sexuales y reproductivos?

Los derechos sexuales y reproductivos abarcan múltiples derechos, entre los cuales se incluyen el derecho a decidir en forma libre y autónoma el número y espaciamiento entre los hijos e hijas; a vivir libre de coerción, discriminación y violencia relacionada con la sexualidad e identidad sexual; al más alto estándar posible de salud sexual, incluyendo el derecho al acceso a servicios de salud

sexual; a buscar, recibir y compartir información relacionada con la sexualidad; a recibir educación en sexualidad, incluyendo información sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, particularmente VIH; al respeto de la integridad corporal; a escoger a la pareja; a decidir si se es sexualmente activa o no; a disfrutar de relaciones sexuales consensuadas; a acceder a servicios de salud reproductiva sin discriminación; a la atención obstétrica; a decidir si procrear o no; a protección especial antes y después del parto; a acceder a métodos eficaces de anticoncepción; a gozar la salud sexual y reproductiva libre de interferencias, como por ejemplo las esterilizaciones forzadas o sin consentimiento.

Recomendaciones internacionales referidas a aborto

Un conjunto de tratados internacionales consagra y establece medidas para la protección de los derechos humanos de las mujeres. Conforme a ellos y por mandato constitucional¹ el Estado de Chile se encuentra obligado a respetar, garantizar, promover y proteger tales derechos, obligaciones que se extienden a todos los órganos del Estado.

En marzo de 1999 el **Comité de Derechos Humanos**, que vela por el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, expresó su preocupación por la penalización de todo aborto sin excepción y el riesgo para la vida de las mujeres que se someten a abortos ilegales, así como por la

¹ Dispone la Constitución Política de la República que “El ejercicio de la soberanía reconoce como limitación el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana. Es deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes”. Constitución Política de la República, Artículo 5° inciso 2.

falta de resguardo a la confidencialidad de la información médica que puede inhibir a las mujeres a buscar atención médica en caso de complicaciones, por lo que recomendó *“que se revise la ley para establecer excepciones de la prohibición general de todo aborto y proteger el carácter confidencial de la información médica”*.

Ese mismo año, el **Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer** (Comité CEDAW por la sigla en inglés de la Convención cuyo cumplimiento examina) manifestó su preocupación por la penalización de toda forma de aborto, por su impacto en la salud de las mujeres, el aumento de la mortalidad y el sufrimiento de las mujeres si son encarceladas, recomendando su revisión *“en particular con objeto de proporcionar abortos en condiciones de seguridad y permitir la interrupción del embarazo por razones terapéuticas o relacionadas con la salud de la mujer, incluida la salud mental”* y reforzar las medidas para la prevención de embarazos no deseados.

En mayo de 2004, el **Comité contra la Tortura** reparó en la atención recibida por las mujeres en establecimientos de salud, puesto que el condicionar la misma a la entrega de información sobre la práctica del aborto para luego utilizar tales confesiones en procesos judiciales en su contra, contraviene lo dispuesto por la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes. Por ello, recomendó eliminar *“la práctica de extraer confesiones a efectos de enjuiciamiento de las mujeres que buscan atención médica de emergencia como resultado de abortos clandestinos”*, revisar las condenas penales dictadas en base a dichas confesiones y *“garantizar el tratamiento inmediato y sin condiciones de las personas que buscan atención médica de emergencia”*.

En noviembre de 2004, el **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, al analizar el cumplimiento de dichos derechos en el país, expresó su preocupación por las *“consecuencias para la salud de la mujer de la prohibición legal del aborto, sin excepciones”* y *“la amplitud del problema”*, recomendando despenalizar los *“abortos terapéuticos y cuando el embarazo sea consecuencia de violación o incesto”*.

En 2006, al corresponderle al **Comité CEDAW** una nueva revisión del cumplimiento de la Convención sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer en Chile reiteró su preocupación por la criminalización del aborto en cualquier circunstancia, que *“puede llevar a las mujeres a la búsqueda de abortos inseguros e ilegales, con los consiguientes riesgos para su vida y su salud”*. Junto con recomendar mejoras en los servicios de salud sexual y reproductiva, fortalecer la prevención de embarazos no deseados y ampliar el acceso a métodos anticonceptivos, el Comité recomendó *“la revisión de las leyes relativas al aborto con miras a suprimir las disposiciones punitivas aplicables a las mujeres que se someten a abortos y les dé acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos inseguros”*.

En 2007, en tanto, el **Comité de Derechos Humanos** reiteró lo señalado ocho años antes y recomendó *“modificar su legislación de forma que se ayude a las mujeres a evitar embarazos no deseados y que éstas no tengan que recurrir a abortos clandestinos que podrían poner en peligro sus vidas”*.

Igualmente en abril de 2007, el **Comité de Derechos del Niño** al referirse a la situación de la salud de las y los adolescentes en Chile, recomendó

promover y garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva especiales para adolescentes, la educación sexual en las escuelas, y revisar *“su postura de penalización de la interrupción del embarazo en toda circunstancia, incluso en los casos de violación, incesto y situaciones en que corre peligro la vida de la madre”*.

Posteriormente, en 2012 correspondió a Chile un nuevo examen ante el **Comité CEDAW** sin que se hubieran verificado avances en las recomendaciones realizadas seis años antes, viéndose el Comité en la necesidad de reiterar su preocupación por la criminalización total del aborto. En especial se recomendó un amplio acceso a servicios de anticoncepción, inclusive anticoncepción de emergencia, revisar la *“legislación vigente sobre el aborto con miras a despenalizarlo en los casos de violación, incesto o riesgo para la salud o la vida de la madre”* y la realización de un estudio exhaustivo sobre abortos ilegales y realizados en condiciones de riesgo y sus consecuencias para la salud y la vida de las mujeres, que sirva como base a la adopción de reformas legales y políticas públicas.

Más recientemente, en julio de 2014, el **Comité de Derechos Humanos**, al volver a examinar al Estado de Chile reiteró su *“preocupación por la persistencia de la criminalización absoluta del aborto que obliga a las mujeres embarazadas a buscar servicios de abortos clandestinos que ponen en peligro sus vidas y su salud”*. Recomendó el Comité garantizar el acceso a servicios de salud reproductiva a todas las mujeres y adolescentes y ampliar los programas de educación sexual; así como *“establecer excepciones a la prohibición general del aborto, contemplando el aborto terapéutico y en los casos en que el embarazo sea consecuencia de una violación o incesto”*.

Por otra parte, cabe señalar que ante el **Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas**, con ocasión del segundo Examen Periódico Universal el 2010, el Estado de Chile recibió un conjunto de recomendaciones en orden a garantizar los derechos de las mujeres. Particularmente en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos, se le recomendó despenalizar la interrupción voluntaria del embarazo y garantizar el aborto en condiciones de seguridad y legalidad al menos en ciertos casos.

¿Cuál ha sido la historia legal del aborto en Chile?

En 1875 comenzó a regir el Código Penal el cual castigaba el aborto bajo cualquier circunstancia. Posteriormente, el 31 de mayo de 1931, se dictó el Código Sanitario que permitió a las mujeres chilenas interrumpir su embarazo con fines terapéuticos. El artículo 226, otorgaba a los y las profesionales de la salud la potestad para efectuar el procedimiento, con la opinión de tres facultativos/as.

Durante el gobierno del Presidente Eduardo Frei Montalva, se modificó el Código Sanitario señalando, en su artículo 119, que *“Sólo con fines terapéuticos se podrá interrumpir un embarazo, para lo cual basta la firma de dos médicos cirujanos”*. Además, se implementó el primer programa de Planificación Familiar que promovió el uso de anticonceptivos y una política de educación sexual para mujeres de escasos recursos.

En 1989, la dictadura cívico militar de Augusto Pinochet derogó el artículo 119 del Código Sanitario sustituyéndolo por *“No podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto”*, prohibiendo de esta manera todo tipo de aborto.

Desde la década de los '90 en adelante se instala una demanda permanente del movimiento de mujeres, feministas y de derechos humanos por el reconocimiento y protección de los derechos sexuales y reproductivos, y en especial por el derecho a decidir. Numerosas mociones fueron presentadas por parlamentarios y parlamentarias a fin de restablecer el aborto terapéutico, permitir el aborto en caso de violación sexual e inviabilidad e incluso algunas para permitir el aborto a decisión de la mujer en el primer trimestre.

Un cambio importante sucedió en 2007, durante el primer gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, al aprobarse las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad, incluyendo la “píldora del día después”. En su segundo gobierno, incorporó en su agenda programática la despenalización del aborto en tres causales.

El 31 de enero de 2015 la Presidenta Bachelet presentó el Proyecto de Ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales: peligro para la vida de la mujer, inviabilidad fetal de carácter letal y embarazo por violación².

El proyecto de ley sobre aborto en tres causales, después de más de dos años de discusión -primero en la Cámara Baja y luego en el Senado- fue aprobado por el Congreso Nacional en las tres causales que regula.

El 10 de agosto de 2017 el Tribunal Constitucional declaró admisible el recurso de inconstitucionalidad respecto al proyecto de Ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales,

² <http://3causales.gob.cl/>

presentado por un grupo de senadores al que luego se sumó un grupo de diputados opositores. Durante dos días de audiencias públicas ante el Tribunal Constitucional, con una amplia participación de organizaciones de la sociedad civil, el día 21 de agosto, por mayoría de 6 votos contra 4, se resolvió que el proyecto que despenaliza la interrupción del embarazo en tres causales se ajusta a la Constitución, desestimando el requerimiento formulado por parlamentarios de derecha.

Las claves del fallo sobre interrupción voluntaria del embarazo³ son las siguientes:

1. El Tribunal Constitucional, por mayoría de 6 votos contra 4, estimó que el proyecto que despenaliza la interrupción del embarazo en tres causales se ajusta a la Constitución, desestimando el requerimiento formulado por parlamentarios de derecha.
2. En cuanto a los fundamentos del fallo, el voto de mayoría contiene los argumentos que se indican a continuación.
 - * El que está por nacer no tiene la calidad jurídica de persona. El voto de mayoría sostiene que la Constitución no reconoce al que está por nacer como persona y por lo mismo, descarta que éste sea titular de derechos.
 - * En cuanto a las diferencias de trato que establece el proyecto respecto de los plazos y de las normas aplicables a menores de

³ Sentencia Tribunal Constitucional Requerimientos de inconstitucionalidad presentados por un grupo de Senadores y Diputados, respecto de normas del proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, correspondiente al boletín N° 9895-11.

edad, el Tribunal considera que tales diferencias son razonables y no arbitrarias, pues responden a realidades distintas que requieren ser tratadas de forma diferenciada, como ocurre con el embarazo de menores de edad, quienes tendrán mayor dificultad para percatarse del hecho de su embarazo y viven además una situación especial de vulnerabilidad.

3. En lo que respecta a la objeción de conciencia, se amplía no solo a los profesionales, sino que también para equipos médicos e instituciones, como hospitales o clínicas. Cabe consignar que el proyecto original aprobado por los parlamentarios señalaba que la objeción de conciencia era solo personal y en ningún caso institucional.
4. El Ministerio de Salud dictará los protocolos necesarios para la ejecución de la objeción de conciencia. Dichos protocolos deberán asegurar la atención médica de las pacientes que requieran la interrupción de su embarazo en conformidad con los artículos anteriores. La objeción de conciencia es de carácter personal y podrá ser invocada por una institución.

La Ley N°21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales fue promulgada el 14 de septiembre de 2017 por la Presidenta Michelle Bachelet y publicada en el Diario Oficial el 23 de septiembre de 2017.

Falencias de la iniciativa legal

Sin profundizar en cada uno de los aspectos que el proyecto aborda, algunas de las falencias que las organizaciones de mujeres y feministas destacaron a lo largo del debate son los siguientes:

- * La ley aprobada sigue siendo insuficiente ya que solo se refiere a tres causales y no aborda el reconocimiento y protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Chile.
- * La causal terapéutica planteada se restringe únicamente a riesgo vital sin resguardar la protección de la salud de las mujeres.
- * Los plazos previstos para la causal violación no garantizan que las mujeres, y particularmente las niñas y adolescentes, puedan acceder a la atención de salud. La ley regula 12 semanas para adolescentes y 14 semanas para niñas menores de 14 años desatendiendo la evidencia que indica que niñas y adolescentes sometidas a violencia sexual normalmente no detectan el embarazo sino en etapas posteriores.
- * La confidencialidad de la atención de salud que debe brindarse a mujeres que presentan complicaciones derivadas de abortos no queda garantizada en la nueva ley, tal como estaba previsto en el Mensaje Presidencial inicialmente presentado.

Rol de los medios de comunicación para erradicar la violencia simbólica contra las mujeres

La violencia es un mecanismo de control social y se presenta de muchas formas, unas veces de forma física y directa, y otras de forma simbólica o subyacente. Los medios de comunicación no están exentos de ella, lo que adquiere particular relevancia dado su importante rol como transmisores y/o como productores de información hacia una opinión pública que va forjando una visión y opinión a partir, entre otras cosas, de lo que los medios emiten como verdades sociales.

La importancia de los medios de comunicación como escenarios donde se disputan los mandatos de género ha sido incluida en la acción de organizaciones internacionales de derechos humanos y en sus plataformas. Tanto la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer como la Plataforma de Acción de Beijing “reconocen el impacto de los estereotipos de género como un impedimento para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres”.

La Convención Belem do Pará⁴ sostiene en uno de sus capítulos que será deber de los Estados “alentar a los medios de comunicación a elaborar directrices adecuadas de difusión que contribuyan a erradicar la violencia contra la mujer en todas sus formas y a realzar el respeto a la dignidad de la mujer”.⁵

4 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, 1994.

5 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia con la Mujer (Belém do Pará), capítulo III, artículo 8, letra g.

¿Cómo referirse al aborto respetando los derechos humanos de las mujeres?

En relación al aborto ha existido la tendencia a estigmatizar con atributos negativos a quienes buscan, brindan o apoyan la interrupción voluntaria del embarazo.

El aborto se estigmatiza porque desafía distintas normas y valores sociales, culturales y religiosos. Las creencias y regulaciones sociales –tales como la atribución de estatus de persona al feto–, las expectativas tradicionales sobre el papel de la mujer en la sociedad –que ubica la maternidad como un mandato– y el control sobre su sexualidad, se relacionan directamente con la estigmatización del aborto, generando la aparición de mitos relacionados con el tema y provocando vergüenza, intimidación, acoso y daños físicos y mentales para las personas que se practican abortos, sus familias y amistades y para quienes ofrecen los servicios de interrupción voluntaria. Todo lo anterior ha impedido que las mujeres obtengan servicios de aborto de alta calidad, accesible, seguro y oportuno.

Revertir lo anterior requiere de una acción decidida que favorezca cambios culturales, para lo cual la información periodística adecuada puede constituir un gran apoyo. Para ello se sugiere:

1. Honestidad y precisión de la información. Toda la comunicación sobre el aborto debe buscar la precisión y claridad. Aunque algunas mujeres tienen dificultades con la decisión de interrumpir un embarazo, otras no. Incluso en lugares donde el aborto tiene altas restricciones, no es ilegal hablar sobre este tema o reconocer que ocurre frecuentemente. Enfocarse en la

realidad del aborto como un hecho en la vida de muchas personas permite contribuir a contrarrestar el estigma y la desinformación.

- 2. No hacer juicios de valor.** Considerar que las personas tienen el derecho a tomar decisiones sobre sus propios cuerpos significa que ningún aborto tiene mayor “justificación” que otro. Es importante que los mensajes sobre el aborto se basen en hechos y apoyen la elección individual.
- 3. Comunicar el aborto como un derecho y señalar los efectos injustos de su penalización.** El derecho al aborto es parte esencial de los derechos sexuales y reproductivos que aseguran una ciudadanía plena, respetuosa de la autonomía y de la libertad de las mujeres a decidir. Además, es un tema de justicia social.
- 4. Seleccionar adecuadamente el uso de imágenes para ilustrar las notas.** Es común que se estigmatice el aborto a través de una selección deficiente de imágenes en los informes periodísticos y entrevistas. Por ello se sugiere evitar fotos de fetos en el último trimestre de gestación, de bebés o de mujeres con embarazos visiblemente avanzados, ya que aquellas imágenes no se corresponden con la realidad del aborto.
- 5. Verificación de los datos y las fuentes de información.** La utilización de datos y estadísticas exige la confirmación de la fuente así como la correcta utilización de los resultados o datos obtenidos. Un ejemplo a considerar es la invención del llamado síndrome posaborto que definiría cuadros depresivos asociados a las mujeres que han concretado su decisión de interrumpir un embarazo.
- 6. Utilizar un lenguaje claro y preciso,** que pueda ser fácilmente entendido por las audiencias objetivo, evitando adjetivar y cargar negativamente el hecho del cual se está informando.

Recomendaciones acerca del lenguaje a utilizar

Evitar	Preferir	Explicación
Abortar un niño-a	<ul style="list-style-type: none"> * Poner fin a un embarazo * Realizar un aborto * Interrumpir un embarazo 	"Abortar un niño-a" es un término impreciso, puesto que el feto no es todavía un niño.
El aborto es ilegal	<ul style="list-style-type: none"> * El aborto es legal en tres causales. * El aborto es restringido legalmente 	En la mayoría de los países el aborto se permite bajo algunas causales y bajo restricciones legales variadas.
Provida	<ul style="list-style-type: none"> * Antiderechos de las mujeres * Antiaborto * Personas que se oponen al aborto 	El término provida implica que quienes apoyan el acceso al aborto legal están en contra de la vida, lo cual es incorrecto. Usar los términos alternativos para aclarar que se hace referencia a las personas que se oponen a la práctica del aborto.
Promover el aborto	<ul style="list-style-type: none"> * Promover el derecho a decidir * Incrementar el conocimiento sobre la disponibilidad de servicios de aborto (o incluir información específica sobre los servicios disponibles) 	Ningún grupo organizado promueve el aborto, sino que promueve el derecho a decidir de las mujeres.
Bebé Bebé no nacido Niño-a no nacido	<ul style="list-style-type: none"> * Embrión (hasta la semana 10 de gestación) * Feto (de la semana 10 de gestación en adelante) * El producto del embarazo 	Las alternativas propuestas son términos médicos correctos, puesto que el embrión o feto no es un bebé.
Madre Padre Padres de familia	<ul style="list-style-type: none"> * Mujer embarazada * Pareja de la mujer embarazada 	El uso de las palabras "madre", "padre" o "padres de familia" durante un embarazo asigna valor y roles que el hombre o la mujer no necesariamente están dispuestos a asumir.

Recomendaciones acerca de las imágenes a utilizar

El uso inadecuado de imágenes puede generar daños importantes a la subjetividad de las mujeres que abortaron o han decidido hacerlo, e inducir a errores conceptuales a toda la población. Es importante el cuidado en el uso de la imagen y la terminología que ilustran las coberturas.

Imágenes NO favorables	Comentario
Mujeres visiblemente embarazadas	<p>La mayoría de los abortos ocurren durante el primer trimestre, mucho antes de que las mujeres empiecen a mostrar un notorio "abultamiento" o "panza".</p> <p>Al mostrar una mujer visiblemente embarazada se da erróneamente la impresión de que la mujer se realiza un aborto poco antes de parir.</p> <p>Sugerencia: Si la intención es mostrar personas que podrían buscar un aborto, es preferible mostrar mujeres de distintos perfiles (en términos de edad, etnia, profesión, estatus socioeconómico, con o sin niños/as) que pueden interrumpir voluntariamente el embarazo.</p>
Imágenes de fetos a partir del segundo trimestre de embarazo	<p>La mayoría de los abortos ocurren durante el primer trimestre de embarazo.</p> <p>Las imágenes gráficas de fetos son usadas comúnmente para quienes hacen campañas antiaborto o antiderechos de las mujeres.</p>
Imágenes de bebés	<p>Incluir a bebés en noticias sobre aborto solo logran mensajes confusos y sus imágenes están asociadas a campañas antiaborto.</p> <p>Las noticias sobre aborto deben enfocarse en la persona que experimenta el aborto y no en el embarazo.</p>

La proyección de imágenes de fetos o corazones que laten evidencia un posicionamiento ideológico que borra el cuerpo de la mujer, dándole vida al feto por sí mismo e instalando en el imaginario social concepciones que sólo se identifican con posturas ideológicas o religiosas respecto de las que no existe consenso social y cuya intencionalidad es culpabilizar a la mujer.

La comunicación inadecuada –por la terminología o las imágenes que se utilizan- debilita el derecho a decidir interrumpir un embarazo y es una forma de violencia hacia las mujeres.

Glosario⁶

- * **Aborto:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto como la interrupción del embarazo cuando el embrión o feto todavía no es viable fuera del vientre materno. Después de la viabilidad, la interrupción del embarazo se considera inducción de parto prematuro. Si la intención es la eliminación del feto se considera aborto tardío. Aborto en sentido jurídico es toda maniobra destinada a interrumpir el embarazo impidiendo que llegue al término natural, con destrucción o muerte del producto.
- * **Aborto despenalizado:** Es el aborto que se realiza bajo un régimen legal que ha eliminado su carácter punible en circunstancias determinadas.
- * **Aborto espontáneo:** Es el aborto que ocurre de manera natural, sin mediar la intención de hacerlo.

⁶ Propuesta de un glosario para la discusión del aborto. Revista Scielo autores Carmen Astete A., Juan Pablo Beca I., Alberto Lecaros U. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001100012

- * **Aborto eugenésico:** Es el aborto inducido con la intención de evitar el nacimiento de un niño portador de una anomalía fetal incompatible con la vida post-natal, o de un niño severamente malformado.
- * **Aborto ilegal:** Es el aborto realizado en contra de las leyes del país donde se practica.
- * **Aborto indirecto:** Se refiere al aborto que ocurre como consecuencia de una intervención cuyo fin es tratar una patología materna aunque la pérdida fetal, sin ser buscada, se hubiere previsto.
- * **Aborto inseguro o peligroso:** La OMS lo define como el aborto llevado a cabo por personas que carecen de las habilidades necesarias, o en un ambiente que no cumple con mínimos estándares médicos.
- * **Aborto legal:** Es el aborto inducido cuando se realiza en un país cuyo régimen legal lo permite.
- * **Aborto libre o a demanda:** Es el aborto que se realiza bajo un régimen legal que lo permite por la sola petición de la mujer, sin que concurren circunstancias o condiciones especiales que lo autoricen.
- * **Aborto por violación:** Es el aborto inducido cuando el embarazo se ha originado como consecuencia de un hecho constitutivo del delito de violación, independientemente de la edad de la mujer.
- * **Aborto provocado o inducido:** Es la interrupción deliberada del embarazo como resultado de intervenciones físicas, instrumentales o medicamentosas. Las intervenciones pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona.
- * **Aborto terapéutico:** Es el aborto inducido con la intención de proteger la salud o la vida de la mujer cuando ésta se encuentra en grave riesgo.
- * **Embarazo:** Es la condición de la mujer que se extiende entre la implantación del blastocisto en el endometrio y el parto. Sin embargo la edad gestacional del feto se determina a contar del primer día de la última regla.

- * **Embarazo ectópico:** Es el embarazo en el cual el embrión se implanta fuera de la cavidad uterina, usualmente en la trompa de Falopio. Es una condición de riesgo de vida para la mujer si no se detecta y se trata oportunamente. Sinónimos: embarazo tubario y embarazo extra-uterino.
- * **Embrión humano:** Es el producto de la concepción en su fase inicial de desarrollo, desde la etapa de cigoto hasta las 8 semanas después de la fecundación.
- * **Feto humano:** Es el producto de la concepción en desarrollo, desde las 8 semanas después de la fecundación hasta el momento del parto en que se convierte en un recién nacido.
- * **Interrupción del embarazo:** Es la intervención instrumental y/o medicamentosa para poner fin a un embarazo. La consecuencia de dicha intervención es el aborto si es antes de la viabilidad fetal, o la inducción de un parto prematuro si se realiza después.
- * **Nasciturus:** Término jurídico que designa al ser humano desde que es concebido hasta su nacimiento, esto es antes de su separación completa de la mujer.
- * **Objeción de conciencia:** Consiste en la oposición de una persona a un imperativo legal o de una autoridad, basada en sus propios principios morales. Se aplica por lo tanto de manera personal para actos específicos, con el debido fundamento previamente expresado, en este caso, a un establecimiento de salud.
- * **Viabilidad fetal:** Es la edad gestacional a partir de la cual es posible la vida extrauterina. La OMS define este límite en las 20 semanas de edad gestacional (18 semanas después de la fecundación), o en más de 400 gramos si la edad gestacional es desconocida. Sin embargo, el límite de viabilidad depende del progreso médico y tecnológico, estando actualmente en torno a las 23 semanas de gestación o en 500 gr. de peso al nacer.



CORPORACIÓN HUMANAS
www.humanas.cl

