

Comisión Nacional  
Multidisciplinaria de  
Aborto Terapéutico

Informe Final  
Año 2021



***Dirección General de Salud Pública***  
***Sección de Salud Sexual y***  
***Reproductiva***  
***Ministerio de Salud***  
***República de Panamá***  
***Tel: 512-9325***



**REPÚBLICA DE PANAMÁ**  
— GOBIERNO NACIONAL —

**MINISTERIO  
DE SALUD**

## **Equipo Técnico**

*Dra. Geneva González T.*  
Jefa Nacional de la Sección de Salud Sexual y Reproductiva  
Ginecobstetra/Medicina Materno Fetal

*Mgtra. Maritza Nieto de De Gracia*  
Enfermera Obstetra Coordinadora  
Nacional de la Sección de salud Sexual y reproductiva

*Dra. Carmen Pérez González*  
Médico/ Maestra en Salud Pública

*Lic. Diana Varela Fuentes*  
Analista de indicadores y seguimiento informático Magister en Gerencia y Auditoría de Salud

## **Introducción**

Los derechos universales de los individuos incluyen, el derecho a decidir libre y responsablemente, sin discriminación, coerción ni violencia, el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. (UNFPA, 1994).

El embarazo es un derecho de cada mujer; sin embargo, en muchos de estos

casos el producto de la concepción puede presentar patologías que sean incompatibles con la vida, o que el mismo embarazo ponga en peligro la salud y la vida de la madre. Sumado a esto, un gran porcentaje de esos embarazos pueden ser no deseados por lo que el aborto en algunos países es una opción eficaz para ponerle fin a la gestación.

La definición de aborto es diferente para las personas y las leyes en diversos países, en ámbitos científicos, éticos, bioéticos, filosóficos y teológicos. La Real Academia Española de la Lengua define: abortar como “dicho de la hembra: interrumpir en forma natural o provocada, el desarrollo del feto durante el embarazo” (Real academia Española, 2021). En embriología se define como: “interrupción prematura y definitiva del desarrollo de un cigoto y expulsión fuera del útero, o bien expulsión de un embrión o un feto antes de que sean viables; es decir, capaces de sobrevivir fuera del útero” (Moore, Persaud, & Torchia, 2013). El Código Penal panameño no define al aborto y se remite al significado del libro Derecho Penal Especial realizado por la Doctora

Aura Emérita Guerra de Villalaz y delimitando solo la tipificación de sus penas. Las guías de manejo de las complicaciones del embarazo en Panamá definen Aborto como “la expulsión o extracción del producto de la concepción durante las primeras 22 semanas de gestación o cuando este pese menos de 500 gramos”. (MINSA, 2015)

Panamá cuenta con legislación que respalda el aborto seguro que puede ocurrir por: violación, en cuyo caso la interrupción es solicitada por el Ministerio Público; y en un segundo caso, cuando la vida de la madre este en riesgo de muerte o el feto tenga malformaciones incompatibles con la vida.

El siguiente informe presenta la situación de los abortos terapéuticos solicitados por la Comisión Multidisciplinaria para la autorización de abortos terapéuticos en Panamá.

### **Objetivo General**

- Presentar la situación de los abortos evaluados por la Comisión Multidisciplinaria de Aborto terapéutico.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar los grupos de edad más prevalentes de las mujeres que aceptan la interrupción con la orientación brindada por el médico.
- Definir la provincia y región de salud de origen de las mujeres que solicitan interrupción de embarazo a la comisión.
- Indicar el número de controles prenatales de las mujeres que solicitaron.
- Identificar si las causas de patologías son de origen materno o fetal.
- Describir las causas más frecuentes que originan la necesidad de interrumpir el embarazo.
- Presentar la situación de abortos terapéuticos de acuerdo con el mes de solicitud.
- Indicar el número de interrupciones aprobadas o no aprobadas por la comisión.
- Definir las razones de no aprobación de una solicitud.
- Identificar el mes y de aprobación de los abortos terapéuticos.

### **Contexto**

Entre los años 2010 al 2014, en el mundo 55.9 millones de embarazos finalizaron en abortos, y de estos, la región de Asia aportó el 64% del total. (Statista Research Department, 2020).



Aproximadamente 121 millones de embarazos no planeados ocurrieron cada año entre 2015 y 2019. De estos embarazos no planeados, el 61% terminó en aborto. (Guttmacher, 2020)

El aborto es aprobado en 179 países en el mundo por diferentes justificaciones en cada uno de ellos; sin embargo, continúa estando prohibido en 24 países. (Statista Research Department, 2020).

Los abortos provocados pueden ser:

- Aborto Terapéuticos
- Con indicación legal
- Aborto Criminal
- Aborto inseguro

Se considera seguro, el aborto practicado según los métodos recomendados por la (OMS, 2021) acordes con el tiempo del embarazo y aplicados por personal idóneo.

Cada año, un gran número de muertes mundiales atribuibles al aborto inseguro son causadas por factores como el acceso limitado a métodos anticonceptivos e información sobre servicios de salud reproductiva y una concentración desigual de servicios de

aborto en zonas urbanas. (OPS/ OMS, 2015). En la medida que sea permitido por la ley, las mujeres deben tener disponibles servicios para un aborto sin riesgos accesibles y disponibles fácilmente. Esto quiere decir, que los mismos deben estar disponibles desde el nivel de atención primaria, con sistemas de derivación implementados para todo tipo de atención requerida en un nivel superior.

El aborto en Panamá es considerado un delito y está tipificado en el Código Penal; sin embargo, es permitido legalmente a partir del año 1982 (*Artículo 144 de la Ley 18 del 22 de septiembre de 1982*), en casos de que este sea resultado de una violación o cuando la vida o la salud de la mujer o del feto se encuentren en riesgo. (MINSA, 2013)

En el año 2003 mediante resolución No. 399 del 19 de noviembre se crea la Comisión Multidisciplinaria para la autorización de abortos por graves causas que pongan en peligro la vida de la madre o del producto de la concepción.

Los servicios relacionados al aborto son reglamentados y detallados por la Normas Técnicas-Administrativas del Programa de Salud Integral de la Mujer.

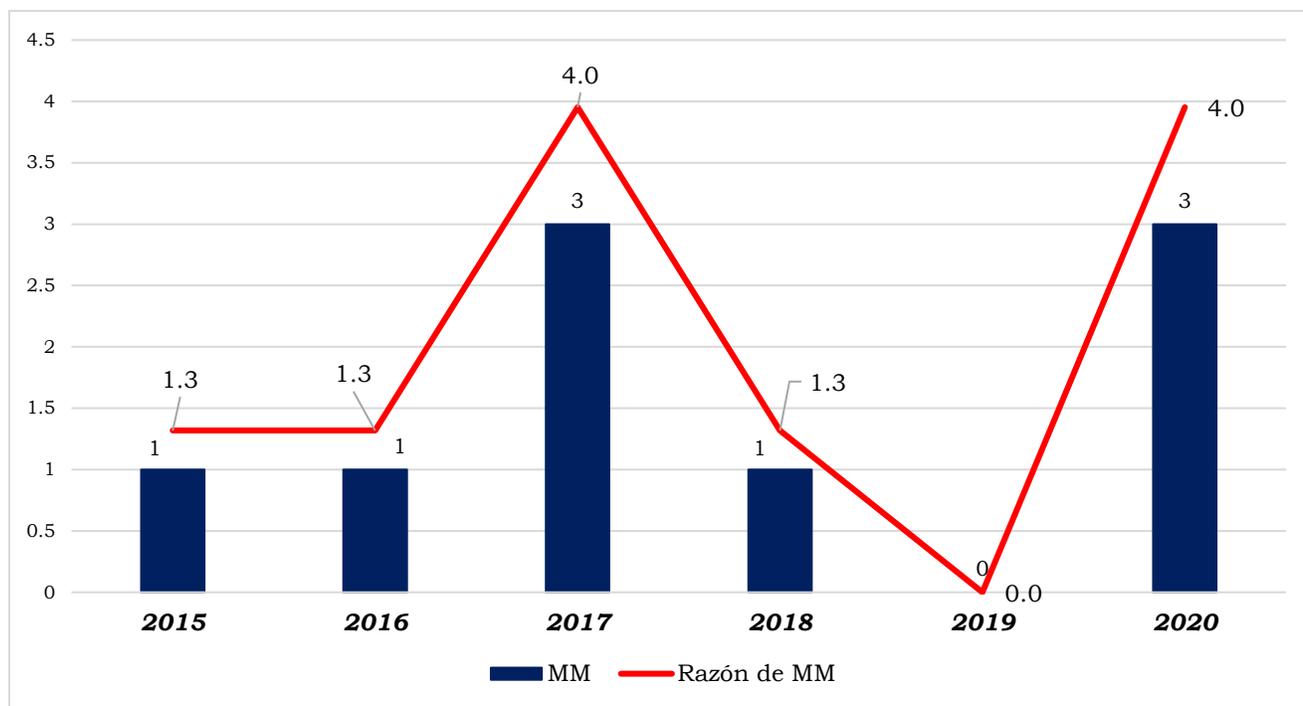
Las causas pueden ser materna o fetales, siempre que estas pongan en peligro alguno de los miembros del binomio madre-hijo.

Cuando se habla de riesgo grave a la salud de la madre nos referimos a enfermedades que ponen en riesgo de muerte a ésta, en su embarazo actual;

al referirnos a riesgo grave del producto de la concepción nos referimos a malformaciones congénitas incompatibles con la vida; otra causa sería el uso de medicamentos teratogénicos por parte de la madre durante la gestación hasta el código CIE-10 O07.4; excluyendo, el embarazo ectópico y la mola hidatiforme.

La razón específica de muerte materna asociada aborto fue de 2.0 x 100,000 nacidos vivos para ese período.

Gráfica 1. Muerte Materna por aborto según año. República de Panamá. Período 2015-2020



Fuente: Base de Datos de MM/Comisión Nacional de Muerte Materna.

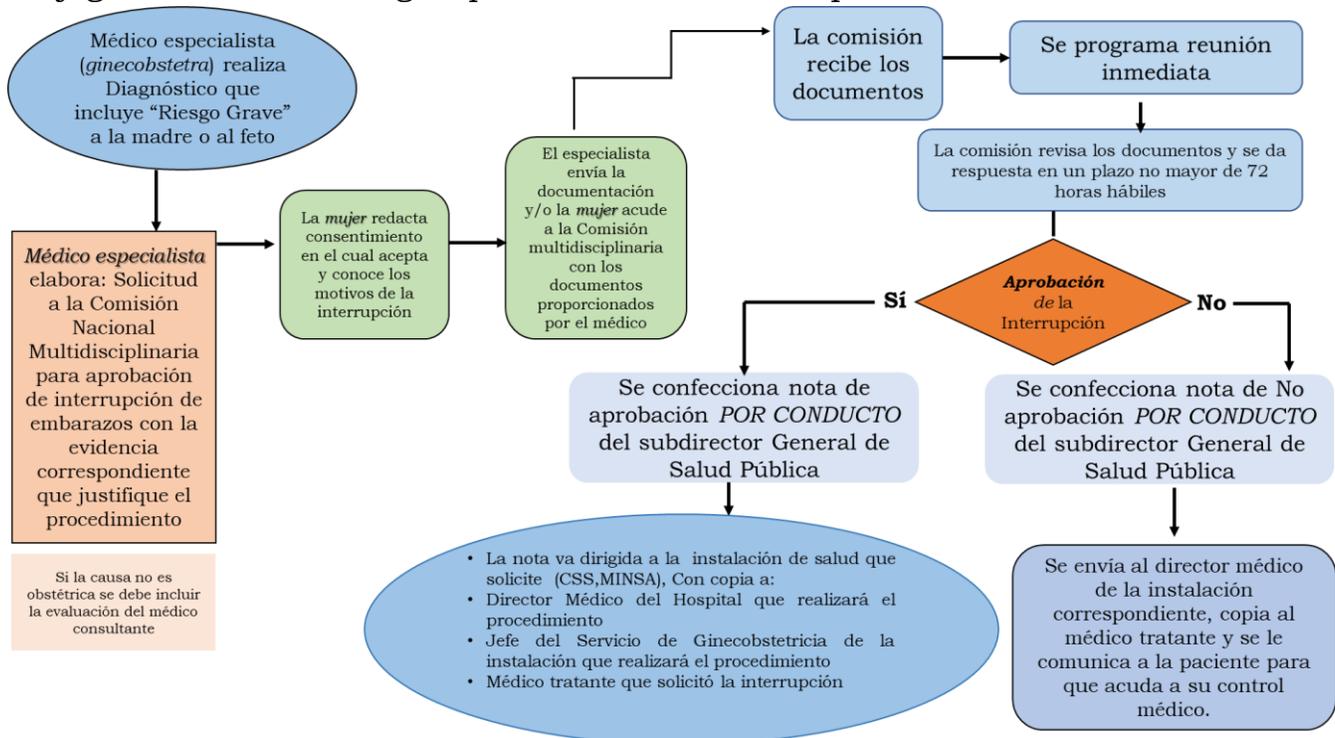
## Pasos a seguir para la solicitud de interrupción de la Gestación

Si la paciente acepta la interrupción, se deberá confeccionar y entregar la solicitud de interrupción a la Coordinación de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) ubicada en la Dirección General de Salud Pública (DIGESA) del Ministerio de Salud:

1. Nota del médico tratante detallando los hallazgos y la prognosis, e incluyendo los datos personales.

2. Consentimiento por escrito de la paciente en la cual conoce y acepta los motivos de la interrupción.
3. Pruebas de gabinete que corroboren el diagnóstico.
4. Posteriormente se convoca reunión con sus miembros, en un lapso de aproximadamente 48 horas; estos casos, se discuten siempre de manera individualizada, se da respuesta por escrito del resultado al médico referente antes de las 72 horas.

Flujograma 1. Pasos a seguir para solicitar la interrupción de un embarazo.



\*En los casos de interrupción de embarazos de más de 22 semanas de gestación por indicación médica, le corresponderá al hospital nacional tomar la decisión después de realizar exámenes y laboratorios correspondientes que justifiquen la causa de la interrupción.

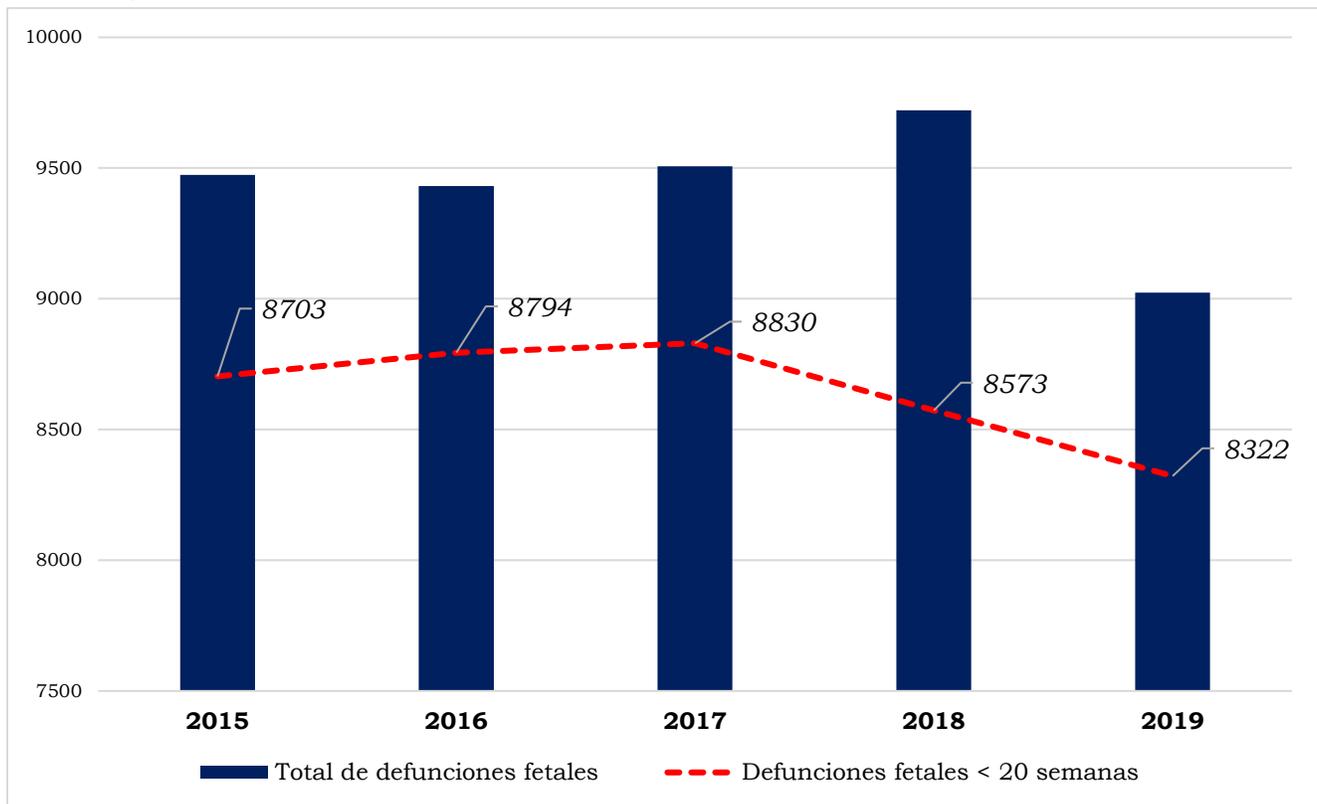
Fuente: Normas Técnicas administrativas y protocolos de atención del programa de salud integral de la mujer.

Una vez aprobada la interrupción del embarazo, se redacta nota al Hospital Público (MINSA, CAJA DE SEGURO SOCIAL) correspondiente y se procede a contactar a la paciente se refiere al hospital para la interrupción de la gestación, previa coordinación con ellos.

### Situación de abortos

De acuerdo con datos del INEC, el aborto (defunciones fetales menores de 20 semanas) se encuentra encabezando la lista de defunciones fetales según edad gestacional, por arriba de un 90% de los casos en los últimos cinco (5) años, exceptuando el 2019 que representó un 88%.

Gráfica 2. Defunciones fetales y defunciones fetales en < 20 semanas de gestación según año. República de Panamá. Período 2015-2019.



Fuente. Defunciones fetales en la república, por periodo de gestación. INEC

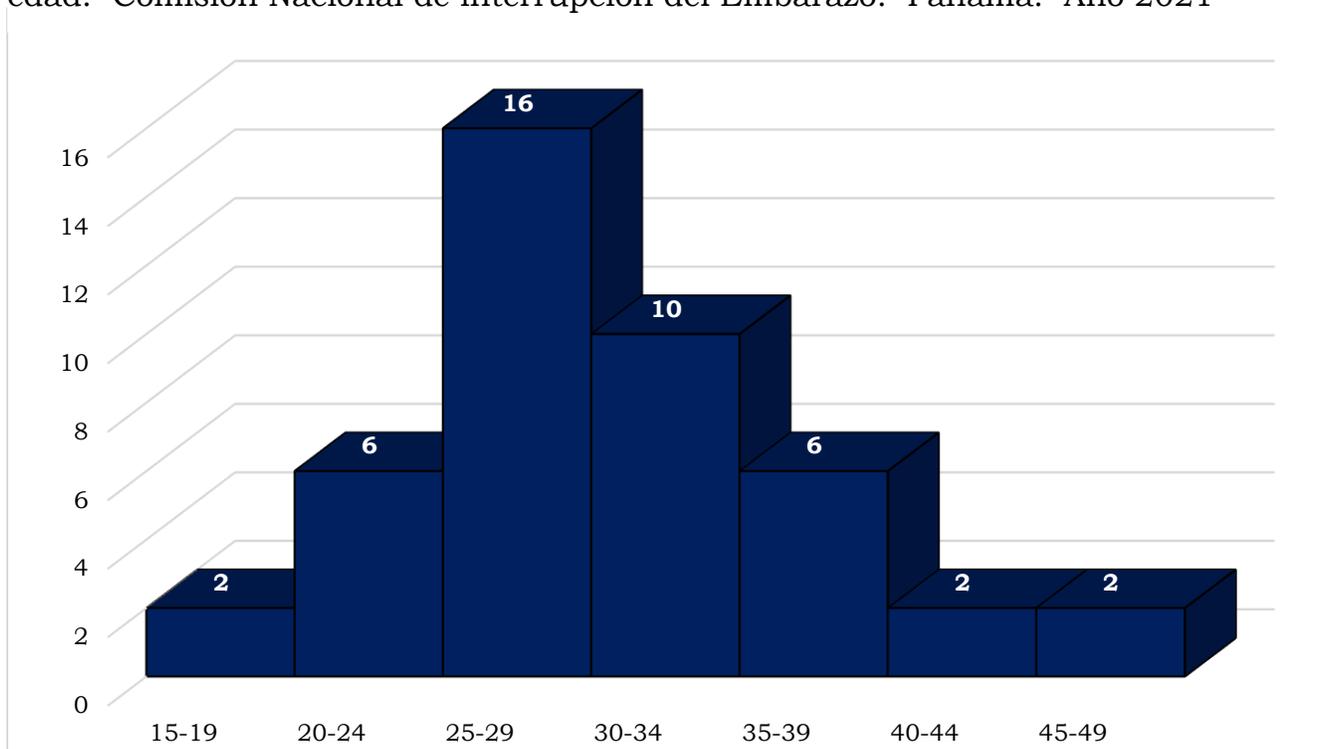
### **Situación de interrupción de la Gestación solicitada a la comisión Nacional de aborto Terapéutico**

Cada año la comisión se reúne, según la frecuencia de solicitudes emitidas para analizar que los casos cumplan con los requisitos establecidos para su autorización

Posterior a su creación, se lleva registro de los casos autorizados o no autorizados, así como las causas de estos.

De acuerdo con el grupo de edad de la mujer solicitante, el grupo de 25-29 años es el más frecuente.

Gráfica 3. Pacientes que solicitaron interrupción del embarazo según grupo de edad. Comisión Nacional de interrupción del Embarazo. Panamá. Año 2021

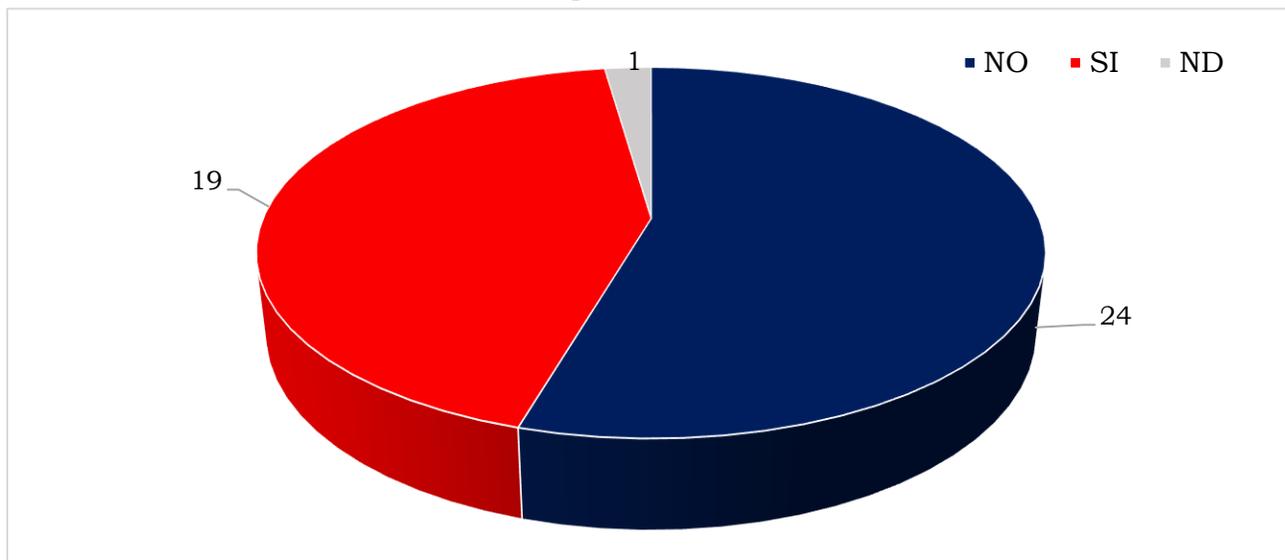


Fuente: Base de datos de aborto terapéutico. Sección de Salud Sexual y Reproductiva/DIGESA/MINSA

De acuerdo con el acceso de seguridad social, el 43% de las mujeres eran aseguradas, mientras que el 55% restante no contaban con seguro social. (gráfica 4)

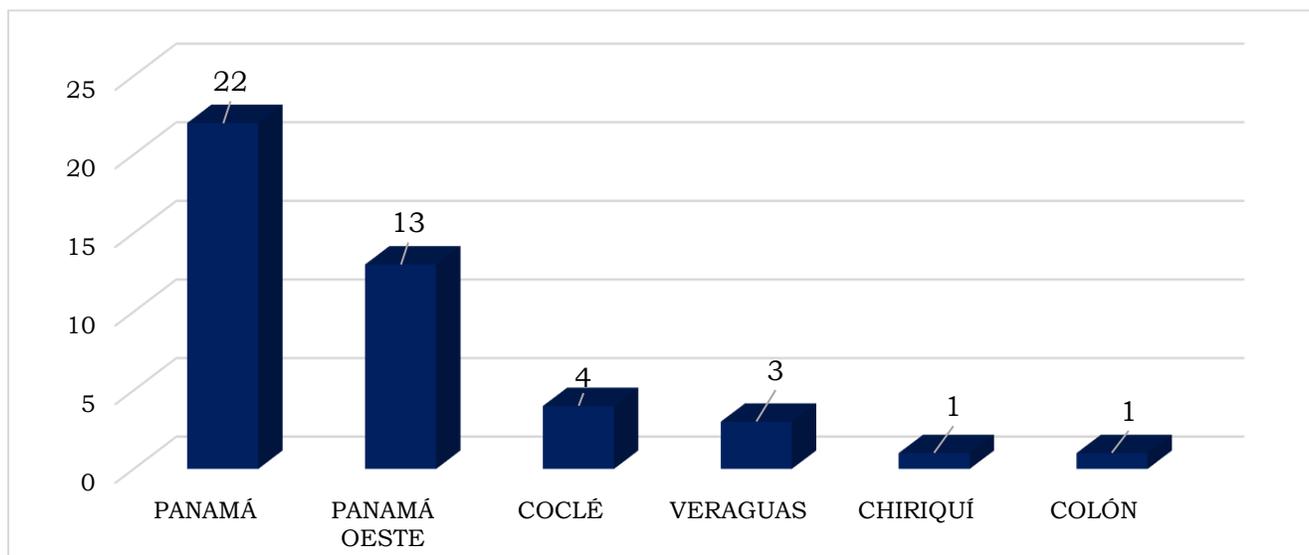
Al evaluar el área de residencia de las mujeres solicitantes, las provincias de Panamá y Panamá Oeste aportaron el 80% de las solicitantes. (gráfica 5)

Gráfica 4. Pacientes que solicitaron interrupción del embarazo según acceso a seguro medico. Comisión Nacional de interrupción del Embarazo. Panamá. Año 2021



Fuente: Base de datos de aborto terapéutico. Sección de Salud Sexual y Reproductiva/DIGESA/MINSA

Gráfica 5. Pacientes que solicitaron interrupción del embarazo según provincia de residencia. Panamá. Año 2021

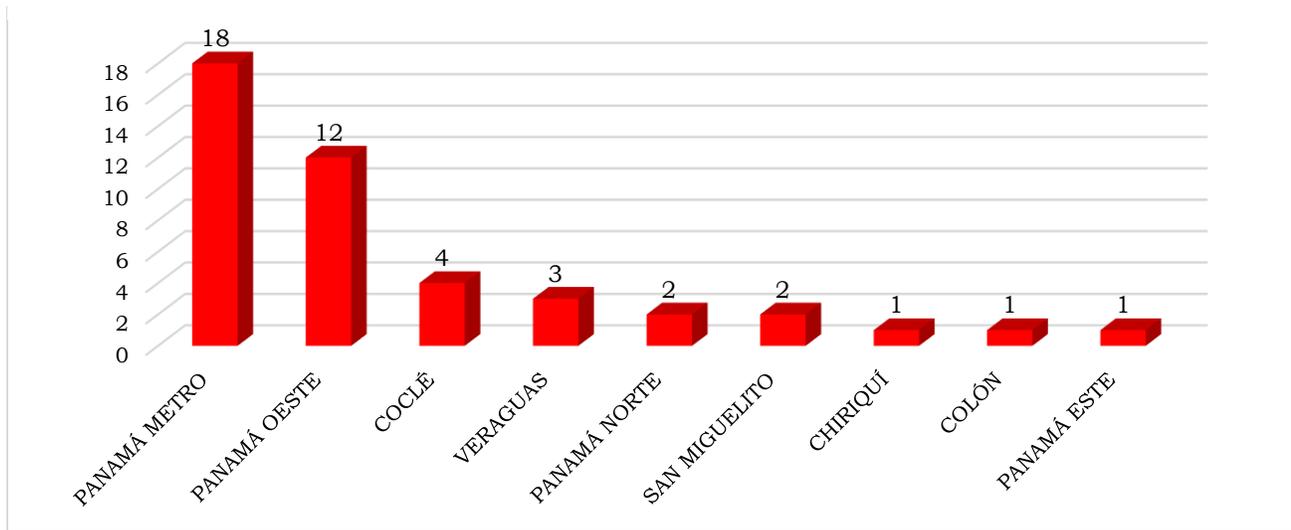


Fuente: Base de datos de aborto terapéutico. Sección de Salud Sexual y Reproductiva/DIGESA/MINSA

La frecuencia de mujeres que solicitaron interrupción de acuerdo con la región de salud de procedencia, el 68% fueron de las

regiones Metropolitana y Panamá Oeste; el resto de las regiones con un porcentaje por debajo del 10%.

Gráfica 6. Pacientes que solicitaron interrupción del embarazo según región de salud de residencia. Comisión Nacional de interrupción del Embarazo. Panamá. Año 2021

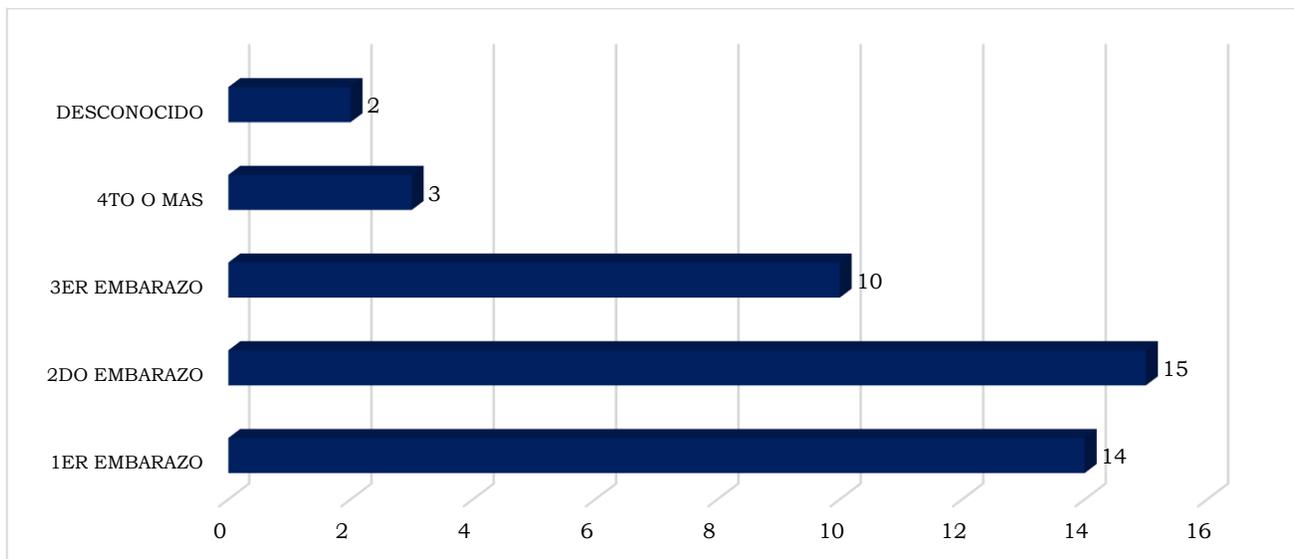


Fuente: Base de datos de aborto terapéutico. Sección de Salud Sexual y Reproductiva/DIGESA/MINSA

Con respecto al orden de embarazo de la mujer solicitante, un 32% correspondía a su primer embarazo; 34% a la segunda

gestación; 23% al tercer embarazo y el restante a más de 3 gestaciones.

Gráfica 7. Pacientes que solicitaron interrupción del embarazo según paridad. Comisión Nacional de interrupción del Embarazo. Panamá. Año 2021



Fuente: Base de datos de aborto terapéutico. Sección de Salud Sexual y Reproductiva/DIGESA/MINSA

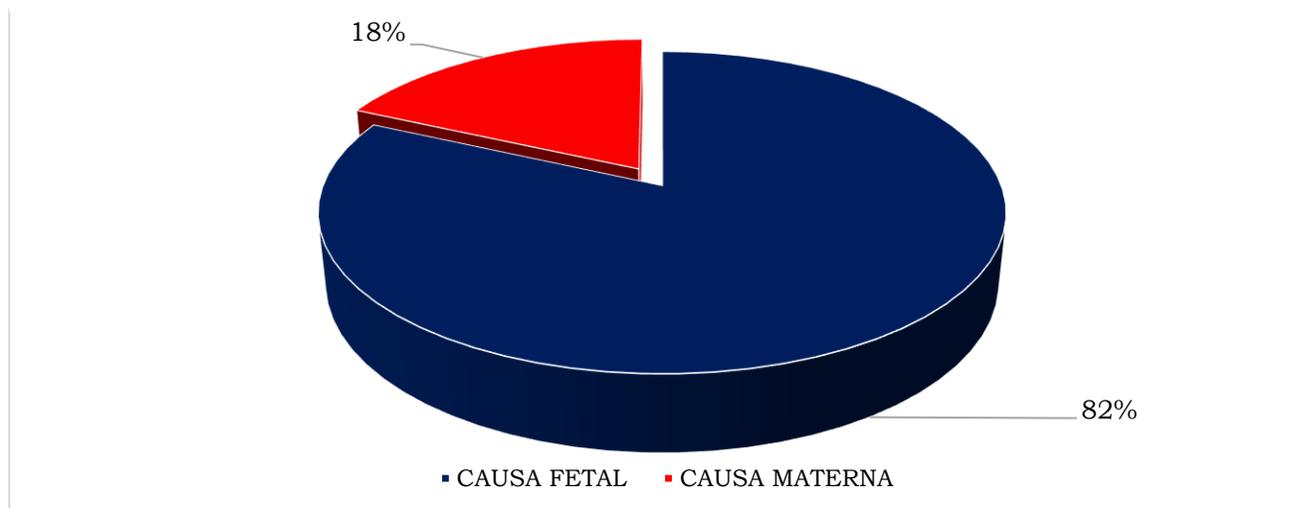
Un 87% de las mujeres se había realizado controles prenatales. De estas, solo un 66% se había realizado menos de tres (3) controles prenatales. Se destaca que un 33% de las mujeres solo se realizó un control prenatal, en el cuál la patología que ameritó la interrupción fue detectada. Solo un 33% se realizó mas de tres (3) controles prenatales.

Al evaluar las instalaciones que refirieron a las mujeres a solicitar la interrupción, 48%

de estas fueron referida de una instalación privada; 23% de instalación de CSS; 20% de MINSA; y el restantes de otras (APLAFIA, ION).

Cuando se evalúan las causas que originan decidir una interrupción, en el 82% de los casos fue por causas fetal y un 18% de causas maternas.

Gráfica 8. Solicitud de interrupción del embarazo según causas. Comisión Nacional de interrupción del Embarazo. Panamá. Año 2021



Fuente: Base de datos de aborto terapéutico. Sección de Salud Sexual y Reproductiva/DIGESA/MINSA

Dentro de las causas maternas, la medicación teratogénica fue la mas frecuente, seguido por dos (2) casos de cáncer y una (1) cardiopatía materna.

Tabla 1. Frecuencia de causas maternas para solicitar aborto terapéutico

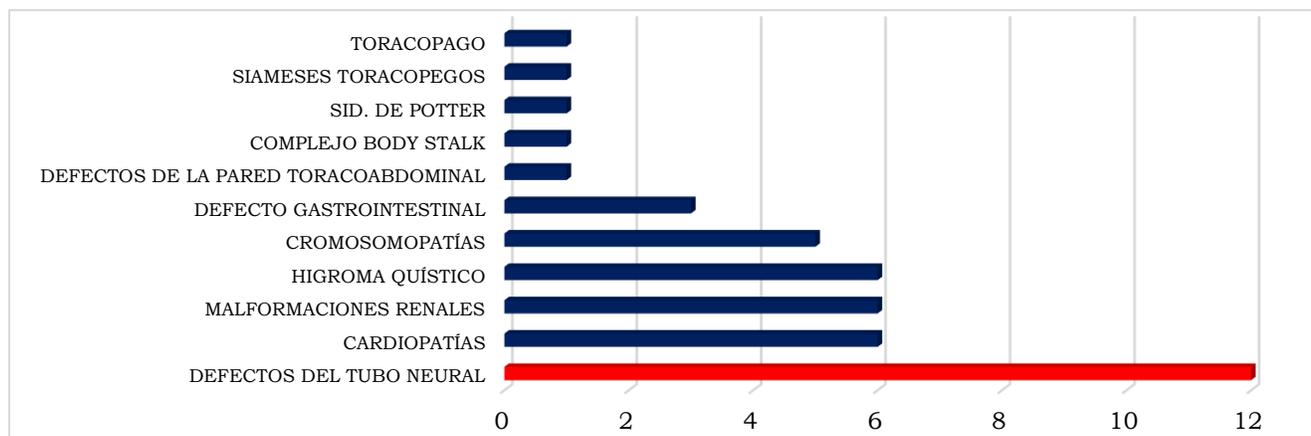
CAUSAS MATERNAS	FRECUENCIA
Medicación teratogénica	4
Cáncer	2
Cardiopatía	1

Fuente: Base de datos de aborto terapéutico. Sección de Salud Sexual y Reproductiva/DIGESA/MINSA

Las causas fetales que motivaron la interrupción del embarazo en las mujeres fueron encabezadas en un 28% por los defectos del tubo neural, seguido en 14%

cada una por cardiopatías, malformaciones renales e higromas quístico. El resto se presentó en menor porcentaje.

Gráfica 9. Causas fetales de solicitud de interrupción embarazo. Comisión Nacional de interrupción del Embarazo. Panamá. Año 2021

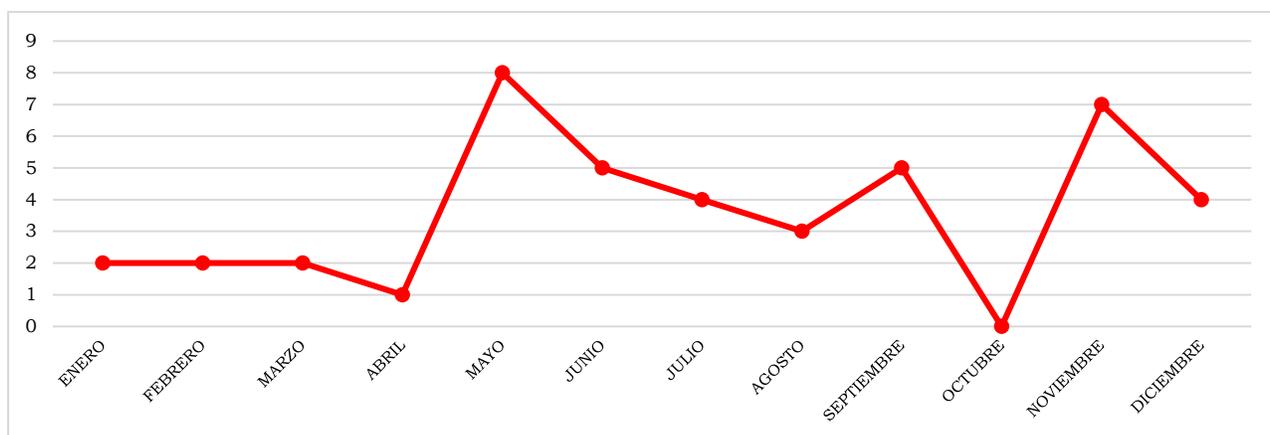


Fuente: Base de datos de aborto terapéutico. Sección de Salud Sexual y Reproductiva/DIGESA/MINSA

De las 44 solicitudes recibidas en la comisión en el año 2021, se aprobaron cuarenta y tres (43) de estas; solo una fue *no aprobada*, y se debió a que el producto no presentaba evidencias de patologías que colocaran en riesgo la vida del feto.

La aprobación se realizó con mayor frecuencia entre los meses de mayo y junio (32%), con otro pico de incidencia de 16% en noviembre.

Gráfica. Solicitud de interrupción del embarazo según mes de ocurrencia. Comisión Nacional de interrupción del Embarazo. Panamá. Año 2021



Fuente: Base de datos de aborto terapéutico. Sección de Salud Sexual y Reproductiva/DIGESA/MINSA

## Conclusiones

- Se aprobaron cuarenta y tres (43) solicitudes de interrupción y una (1) no fue aprobada.
- La solicitud no aprobada se debió a que la patología del producto no ponía en riesgo la vida de este al nacer.
- Las mujeres que solicitaron interrupción fueron más frecuentes de las regiones metropolitana en un 41% y Panamá Oeste en un 27%; el resto de las regiones con una frecuencia por debajo del 10%
- Los grupos de edad de las mujeres que solicitaron en su mayor frecuencia fue el de 25-29 con un 36% y el de 30-34 con un 23%; el resto de los grupos con prevalencias más bajas.
- De acuerdo con el nivel de responsabilidad de la institución que refirió a la paciente, un 48% provenía de una instalación privada, 23% de CSS y 20% de MINSA.
- El 82% de las causas de interrupción fueron de origen fetal y solo un 18% de origen materno.
- Dentro de las causas maternas, la más frecuente fue el uso de medicación teratogénica (dermatología). Dentro de las causas fetales las más frecuentes fueron: los defectos del tubo neural en un 28%,
- De acuerdo con el mes de solicitud, fueron mayo a junio, y el mes de noviembre los que presentaron una mayor frecuencia de solicitudes.

## Bibliografía

- Guttmacher. (julio de 2020). *Good reproductive health policy starts with credible research*. Obtenido de <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial>
- MINSa. (2013). *Situación actual de los servicios de atención integral al aborto en Panamá*. Panamá.
- MINSa. (2015). *Guías de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo*. Ministerio de Salud, Panamá. Obtenido de [http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guias-complicaciones-embarazo\\_diciembre\\_2015.pdf](http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf)
- Moore, K. L., Persaud, T., & Torchia, M. G. (2013). *The developing human. Clinically oriented embryology*. Elsevier Inc. Obtenido de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/62043476/Embriologia.Clinica.9%C2%AA.Edicion.Moore-120200209-80471-8dgxrt.pdf?1581260487=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEmbriologia\\_clinica\\_9\\_a\\_edicion.pdf&Expires=1640704987&Signature=eU6aD4CWiPP3](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/62043476/Embriologia.Clinica.9%C2%AA.Edicion.Moore-120200209-80471-8dgxrt.pdf?1581260487=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEmbriologia_clinica_9_a_edicion.pdf&Expires=1640704987&Signature=eU6aD4CWiPP3)
- OMS. (2021). *Aborto*. Recuperado el diciembre de 2021, de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/health-topics/abortion#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/abortion#tab=tab_1)
- OPS/ OMS. (2015). *El Aborto como problema de Salud Pública*. Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54202/boletina\\_borto\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54202/boletina_borto_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Real academia Española. (2021). *Diccionario de la lengua española. En Versión electronica (Vol. 22)*. Obtenido de <https://www.rae.es/drae2001/abortar>
- Satatista Research Department. (11 de diciembre de 2020). *Satatista.com*. Obtenido de <https://es.statista.com/estadisticas/612185/numero-de-abortos-realizados-a-nivel-mundial-por-region/>
- UNFPA. (1994). *International conference on population and development, Cairo 1994*.