

MINISTERIO
DE SALUDRESOLUCIÓN No. 0277De 17 de Febrero de 2022.

QUE APRUEBA LA GUIA DE ORIENTACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA INTERRUPCIÓN DE UN EMBARAZO A LA COMISIÓN MULTIDISCIPLINARIA POR RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS (ABORTO TERAPÉUTICO).

LA DIRECTORA GENERAL DE SALUD PUBLICA
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de Panamá, en su artículo 109, señala que es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo como parte de la comunidad tiene el derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el pleno bienestar físico, mental y social.

Que el Decreto de Gabinete No.1 de 15 de enero de 1969, crea el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que por mandato constitucional son responsabilidad del Estado.

Que la Ley No. 4 de 29 de enero de 1999, en el Capítulo VII, referente a la Salud, artículo 13, entre sus numerales, se contempla que, la política pública debe promover igualdad de oportunidades con enfoque de género y atención con énfasis en grupos de riesgo e impulsar programas de prevención del embarazo en adolescentes.

Que mediante Ley No. 14 de 18 de mayo de 2007, con las modificaciones y adiciones introducidas por la Ley No. 26 de 2008, la Ley No. 5 de 2009, la Ley No. 68 de 2009 y la Ley No. 14 de 2010, fue adoptado el Texto Único del Código Penal, el cual, en el Título I, "Delitos Contra la Vida y la Integridad Personal", Capítulo I, "Delitos Contra la Vida Humana", Sección 3. Aborto Provocado, en el artículo 144, se establecen tres eximentes contempladas para la interrupción del embarazo. La eximente basada en la indicación ética (violación carnal), la indicación terapéutica (por razón de graves causas de salud que pongan en peligro la vida de la madre), y en la indicación eugenésica (por razón de graves causas de salud que pongan en peligro el producto de la concepción).

Que, en el caso de indicación ética (violación carnal), es necesario que el aborto sea autorizado por la autoridad competente (jueces penales) y que el aborto se practique dentro de los dos primeros meses del embarazo; en el caso de indicación terapéutica y eugenésica (por razón de graves causas de salud que pongan en peligro la vida de la madre y el producto de la concepción), corresponderá a una comisión multidisciplinaria designada por el Ministro de Salud determinar las causas graves de salud y autorizar el aborto, en ambos casos, el aborto debe ser practicado por un médico en un centro de salud del Estado.

Que la Resolución No. 399 del 19 de noviembre de 2003 designa a los miembros de la Comisión Multidisciplinaria para la autorización de abortos por graves causas de salud que pongan en peligro la vida de la madre o del producto de la concepción.

Que, el proceso de solicitud de revisión del caso para emisión de criterio debe ser iniciado por la madre, quien expone las razones que han sido invocadas previamente por un médico especialista, posteriormente los casos son revisados por quienes conforman la Comisión, pudiendo solicitar que la mujer se apersona



Resolución No. 0277 de 17 de Febrero de 2022.

para hacerle estudios de verificación, este proceso puede tardar aproximadamente de un (1) mes y medio a dos (2) meses.

Que se hace necesaria la confección de una guía que proporcione las recomendaciones para un manejo adecuado y eficiente, al elevar una solicitud de interrupción del embarazo a la Comisión Nacional de aborto Terapéutico.

RESUELVE:

Artículo Primero: Aprobar la "GUIA DE ORIENTACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA INTERRUPCIÓN DE UN EMBARAZO A LA COMISIÓN MULTIDISCIPLINARIA POR RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS (ABORTO TERAPÉUTICO)" a ser implementada en todas las instalaciones de salud del país, que se reproduce en el Anexo 1 y forma parte integral de la presente Resolución.

Artículo Segundo: Poner a disposición de todos los trabajadores de las instalaciones del sector público y privado de salud, que ofrezcan atención en el primer nivel de atención, la guía aprobada en esta Resolución.

Artículo Tercero: Corresponde a la Dirección General de Salud Pública, mediante la Sección de Salud Sexual y Reproductiva supervisar el cumplimiento e implementación de la Guía Nacional para Solicitar interrupción de un embarazo a la Comisión Nacional de aborto Terapéutico que se reproduce en el Anexo 1, la cual forma parte integral de la presente Resolución.

Artículo Cuarto: Revisar cada 5 años, por parte de la Dirección General de Salud Pública, a través de la Sección de Salud Sexual y Reproductiva, en coordinación con la Comisión Nacional de aborto Terapéutico a fin de actualizar la normativa vigente.

Artículo Quinto: La presente Resolución empezará a regir al día siguiente de su promulgación.

FUNDAMENTO LEGAL: Constitución Política de la República, Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, Decreto No. 75 de 25 de febrero de 1969, Resolución No.909 de 23 de agosto de 2017.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en la ciudad de Panamá, a los 17 días del mes de febrero del año dos mil veintidós (2022).

DRA. MELVA L. CRUZ P.
Directora General de Salud Pública



MLCP/GMGT/FN



Guía de Orientación sobre el procedimiento para Solicitar Interrupción de un Embarazo a la Comisión Multidisciplinaria por recomendaciones terapéuticas. (Aborto Terapéutico)

Año 2022




REPÚBLICA DE PANAMÁ
— GOBIERNO NACIONAL —

**MINISTERIO
DE SALUD**

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

Autoridades

Dr. Luis Francisco Sucre M.
Ministro de Salud

Dra. Ivette Odalys Berrío A.
Viceministra de Salud

Dra. Melva L. Cruz P.
Directora General de Salud Pública

Dra. Caroline E. Niles S.
Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población

Dra. Geneva M. González T.
Jefa Nacional de la Sección de Salud Sexual y Reproductiva

Mgtra. Maritza Nieto de De Gracia
Enfermera Coordinadora de la Sección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva



Caja de Seguro Social

Dr. Enrique Lau Cortez

Director General

Dr. Alex González

Director Ejecutivo Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud

Dr. José Leonardo González

Jefe Nacional del Programa Materno Infantil

Equipo Técnico en la Elaboración y Revisión

Dra. Geneva M. González T.

Licda. Maritza de Nieto

Dra Carmen Pérez González

Dra Ana C Baso

Dr Gerardo Lezcano

Dr Alberto Bissot





Dr Rogelio Vargas

Contenido

Introducción	6
Marco Legal	7
Constitución Política de la República de Panamá.....	7
ARTICULO 109.....	7
Ley 4 de 21 de enero de 1999	7
Código Penal de la República de Panamá. Adoptado por la Ley 14 de 2007, con las modificaciones y adiciones introducidas por la Ley 26 de 2008, la Ley S de 2009, la Ley 68 de 2009 y la Ley 14 de 2010	7
Artículo 144	7
Decretos de Gabinetes.....	8
Decreto del 1 de 15 de enero de 1969	8
Decreto 75 de 27 de febrero de 1969	9
Decreto Ejecutivo 428 de 15 de diciembre de 2004.	9
Resoluciones	9
Resolución No. 399 del 19 de noviembre de 2003	9
Compromisos Internacionales de la República de Panamá	10
Normas y Planes de MINSA	10
Contexto	11

Justificación 13

Objetivo General 14

Objetivos específicos 14

Definiciones 15

Identificación de riesgos psicosociales 16

Indicaciones de un aborto Terapéutico 17

Indicación en caso de aborto por violación..... 17

Procedimientos administrativos en caso de aborto terapéutico solicitados a la Comisión Nacional de aborto Terapéutico 18

Recomendaciones post interrupción 21

Bibliografía 22



Introducción

El embarazo es una condición fisiológica normal por lo que esta no debe ser abordada como una patología; sin embargo, no se puede negar que existen condiciones que pueden ocasionar que esta etapa pueda generar situaciones que pongan en peligro la vida de la madre o el producto de la concepción. En este sentido, el aborto según las leyes de cada país puede ser considerado como una opción para poner fin al embarazo.

El aborto es una situación patológica del embarazo en el cuál intervienen múltiples factores y situaciones alrededor del mismo. Los diferentes criterios legales, religiosos y hasta morales han polarizado su diagnóstico hasta el punto de retrasar su tratamiento lo que ha llevado a perjudicar a muchas mujeres en el mundo llevando a algunas a considerar su realización de manera insegura e ilegal.

En el aborto terapéutico se intentan separar la doctrina jurídica de los postulados religiosos o morales, por lo que es natural que dichos puntos de vista no concilien necesariamente entre sí.

Panamá considera algunas formas de aborto terapéutico como una herramienta para disminuir la tasa de mortalidad materna, y es la única figura de aborto a la cual no se le da sanción penal ni civil en el sistema jurídico panameño.





Marco Legal

Constitución Política de la República de Panamá

Capítulo 6 ° Salud, Seguridad y Asistencia Sociales.

ARTICULO 109: “Es función esencial del estado velar por la salud de la población de la república. el individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social”.

Ley 4 de 21 de enero de 1999

“por medio de la cual se establece la Igualdad de Oportunidades para las Mujeres capítulo VII trata el tema de salud y dispone el artículo 13 : la política pública debe promover igualdad de oportunidades con enfoque de género , atención integral con enfoque de género, detección temprana de las principales causas de muerte en las mujeres con énfasis en grupos de riesgo, promover una enseñanza de la sexualidad y reproducción como método preventivo para garantizar una buena salud sexual y reproductiva , prevenir la infección por IVH, impulsar programas de prevención del embarazo en adolescente, entre otras cosas.”

Código Penal de la República de Panamá. Adoptado por la Ley 14 de 2007, con las modificaciones y adiciones introducidas por la Ley 26 de 2008, la Ley S de 2009, la Ley 68 de 2009 y la Ley 14 de 2010

Artículo 144. “No se aplicarán las penas señaladas en los artículos anteriores (141, 142 y 143):

1. Si el aborto es realizado, con el consentimiento de la mujer, para provocar la destrucción del producto de la concepción ocurrida como consecuencia de violación carnal, debidamente acreditada en instrucción sumarial.

2. Si el aborto es realizado, con el consentimiento de la mujer, por graves causas de salud que pongan en peligro la vida de la madre o del producto de la concepción.

En el caso del numeral 1, es necesario que el delito sea de conocimiento de la autoridad competente y que el aborto se practique dentro de los dos primeros meses de embarazo; y en el caso del numeral 2, corresponderá a una comisión multidisciplinaria designada por el ministro de Salud determinar las causas graves de salud y autorizar el aborto.

En ambos casos, el aborto debe ser practicado por un médico en un centro de salud del Estado. El médico o profesional de la salud que sea asignado por la comisión multidisciplinaria designada por el Ministerio de Salud o por sus superiores para la realización del aborto tiene el derecho de alegar objeción de conciencia por razones morales, religiosas o de cualquier índole, para abstenerse a la realización del aborto.



Decretos de Gabinetes

Decreto del 1 de 15 de enero de 1969

Artículo 3: “La Dirección General de Salud, como órgano directivo, normativo, socializador y asesor del nivel Ministerial, tiene la responsabilidad de dirigir, normalizar, coordinar y supervisar la ejecución de los planes de salud.”

Decreto 75 de 27 de febrero de 1969

Artículo 10: “Son funciones generales del Ministerio de Salud, las que se indican: Mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud y las relaciones inter e intrainstitucionales, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnico-administrativos y los manuales de operación que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional, bajo patrones de ciencia comprobada”.

Artículo 19: “La Dirección General de Salud Pública es el organismo directivo, normativo y socializador del Ministerio de Salud y en este carácter le corresponde dirigir, supervisar y evaluar el desarrollo de los programas que conjuran el Plan Nacional de Salud.”

Decreto Ejecutivo 428 de 15 de diciembre de 2004.

“Por la cual se ordena la gratuidad de la prestación del servicio y asistencia de la maternidad en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.”

Resoluciones**Resolución No. 399 del 19 de noviembre de 2003**

Mediante la cual 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.



Compromisos Internacionales de la República de Panamá

Declaración de Panamá, de septiembre de 2013 “Una promesa renovada para las Américas – Reducir las inequidades en salud reproductiva, materna e infantil.” Compromisos Internacionales de la República de Panamá 1. Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948.

Conferencia Internacional de Población y Desarrollo; El Cairo 1994: Recomendación a los gobiernos e instituciones internacionales fortalecer los esfuerzos para mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres en todas las etapas de su vida.

Normas y Planes de MINSA

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

Plan Estratégico para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2015-2020.



Contexto

El embarazo es un evento fisiológico natural que en la mayoría de los casos cursa de manera normal. Sin embargo, en algunos casos este puede presentar complicaciones como el aborto.

Las pérdidas reproductivas pueden ser por causas espontáneas o provocadas y en este sentido existen circunstancias tanto de la madre y el feto que pueden poner en peligro el binomio madre-hijo y considerar una interrupción provocada.

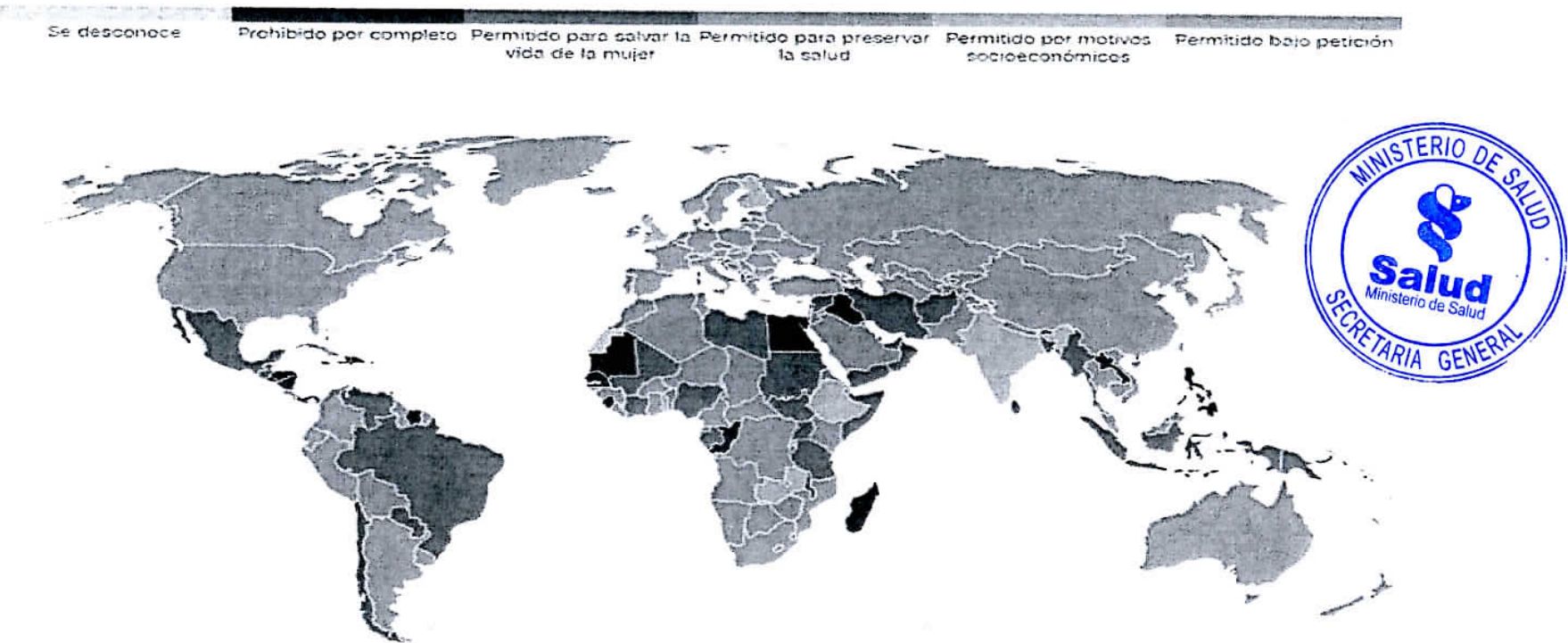
En base a estas circunstancias puntuales, la gran mayoría de los países del mundo cuentan con legislación que respalda el aborto seguro por motivos terapéuticos.

América cuenta con una diversidad de legislación acerca del aborto seguro, y esto es diferente para cada país. Países como Venezuela, Guatemala, Paraguay, Perú y Costa Rica cuentan con normativa más condicionada en donde el aborto sería legal solo en aquellos casos en que la vida o la salud de la madre corra peligro. En Ecuador el aborto tiene tres causales: amenaza la vida o la salud de la mujer, inviabilidad del feto y violación a la mujer. Algunos países, como Chile, Colombia y Brasil incluyen también en sus códigos penales las variables de violación e inviabilidad del feto. Además, Bolivia agrega la causal de incesto y Belice los factores socioeconómicos. (BBC News, 2021)

Son pocos los países en el mundo que tiene prohibido el aborto sin excepciones, suman veintitrés (23); en América latina, se citan entre estos a El Salvador, Honduras, Nicaragua, República Dominicana y Haití.



Mapa 1. Situación del aborto en el mundo.



Fuente: CNN en español, noviembre del 2021.

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. (MINSA, 2021)

Mejorar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno del aborto terapéutico, brindar las guías necesarias para su realización y contar con las herramientas necesarias para su manejo, tendrá un impacto significativo sobre las secuelas y la posibilidad del cuidado de salud y supervivencia de la mujer.

Justificación

América Latina cuenta con diferentes alcances acerca de la legalidad del aborto; sin embargo, son pocos los países que cuentan con guías para el manejo del aborto seguro por razones que pongan en peligro la vida de la madre o el feto. Alguno de estos países son Ecuador, Perú y México.

Panamá actualmente, no cuenta con una guía nacional para el manejo adecuado de la solicitud de interrupción de un embarazo por motivos que pongan en riesgo la vida de la mujer o el producto de la concepción, y los trámites que tradicionalmente efectúan los médicos que junto con las mujeres solicitan una interrupción, lo realizan de acuerdo a sus consideraciones propias o en base a orientaciones verbales que la sección de Salud Sexual y Reproductiva les han proporcionado a lo largo de los años, desde que la Comisión Nacional de Aborto terapéutico fue creada.

La siguiente guía tiene la intención de brindar la información necesaria en todos los niveles; desde el que refiere, hasta el que recibe a la mujer una vez realizado el procedimiento, para que el mismo sea llevado de manera correcta, evitando de esta forma incurrir en errores jurídicos que pongan en peligro el procedimiento solicitado.

Este documento será presentado a los coordinadores regionales de Salud Sexual y Reproductiva a nivel nacional, para que estos logren replicar la información a los niveles locales, incluyendo a aquellos profesionales que practican la medicina privada.

Objetivo General

- Proporcionar la guía para el manejo adecuado de la solicitud de interrupción del embarazo elevada a la Comisión Nacional de aborto Terapéutico en la República de Panamá.

Objetivos específicos

- Identificar oportunamente las posibles etiologías que pongan en riesgo la vida de la madre o el feto.
- Conocer las formas adecuadas de estructurar la referencia de una mujer con indicación para la realización de aborto terapéutico.
- Recomendar el asesoramiento previo para la mujer con indicación de aborto terapéutico.
- Detallar información sobre el diagnóstico y los riesgos poco frecuentes de un aborto terapéutico.
- Organizar la documentación necesaria que sustente la interrupción del embarazo para su envío a la Comisión Nacional de aborto Terapéutico.
- Conocer los procesos a seguir luego de aprobada una interrupción de embarazo.
- Recomendar otras intervenciones para la mujer a quién se le ha realizado una interrupción terapéutica de embarazo.



Definiciones

Aborto: *expulsión del producto de la gestación antes de las 22 semanas o con un peso menor a 500 gramos. (CLAP/SMR, 2011)*

Aborto seguro: *Se considera seguro el aborto practicado según los métodos recomendados por la OMS acordes con el tiempo del embarazo y aplicados por personas cualificadas. (OMS, 2021)*

Aborto inseguro: Los abortos inseguros se caracterizan por la falta o insuficiencia de las habilidades del proveedor, técnicas peligrosas e instalaciones insalubres. (WHO, 1992)

Aborto terapéutico: *interrupción del embarazo cuando el feto no es viable, o a la muerte provocada de un ser humano in útero porque ese embarazo o ese ser humano compromete gravemente la vida de la madre y, de no proceder en esta forma moriría la madre con ese humano en gestación y, en algunos casos, los mellizos o gemelos acompañantes. (Valenzuela, 2003)*

Duración o edad gestacional del embarazo (gestación): *la cantidad de días o semanas desde la fecha del primer día de la última menstruación (FUM) en las mujeres con ciclos regulares (en el caso de las mujeres con ciclos irregulares, tal vez sea necesario determinar la edad gestacional mediante un examen físico o una ecografía). (OMS, 2012)*

Identificación de riesgos psicosociales

Al momento de recibir a una posible candidata a una interrupción de estación, es necesario que el personal de salud que realiza la atención logre identificar posibles situaciones de riesgo sicosocial que puedan poner en riesgo la solicitud del procedimiento, así como también la vida de la mujer solicitante.

De igual forma es necesario identificar si la misma cursa con riesgos psicosociales, que requieran atenciones especiales del tipo de Apoyo Emocional o seguimiento de Atención Psicológica.

Son consideran riesgos psicosociales las siguientes condiciones:

- Adolescente o de menor edad.
- Escolaridad baja o ninguna.
- Antecedentes de depresión emocional, tendencias suicidas, cualquier otro tipo de trastorno emocional y retraso mental.
- Identificación de antecedente o exposición actual a violencia basada en género o abuso sexual.
- Antecedente de consumo de alcohol o sustancias ilícitas.
- Antecedentes de pérdidas reproductivas, espontáneas o inducidas.
- Inasistencia a control prenatal, con embarazo de edad gestacional de 15 semanas o más.
- Apoyo familiar o social bajo o ninguno.
- Antecedentes de embarazo con malformaciones congénitas.
- Seropositividad conocida para virus de inmunodeficiencia humana conocida



Ante la identificación de uno o más de estos riesgos, la mujer deberá ser manejada de manera integral junto con el equipo de salud mental tanto del nivel local, como del hospital que realizará el procedimiento si este fuese probado.



Indicaciones de un aborto Terapéutico

Las indicaciones para que un aborto terapéutico sea considerado se encuentran detalladas en el artículo 144 del Código Penal panameño; sin embargo, actualmente en la literatura nacional, no se cuenta con una lista que enumere las enfermedades que pueden generar la opción de interrumpir un embarazo, debido a la complejidad potencial de las indicaciones por las que se puede realizar. Es por este motivo, que es necesario individualizar cada caso sobre la base de un análisis exhaustivo y en común acuerdo con el médico especialista que lo recomienda, y la mujer embarazada para posteriormente ser valorado por la comisión nacional que autoriza la interrupción de un embarazo.

Indicación en caso de aborto por violación

- Para el caso en que el embarazo es producto de una violación carnal, es menester comunicar a las autoridades competentes bajo instrucción sumarial y posteriormente aprobado en un juzgado, antes de las 8 semanas de gestación.
- Es el juzgado competente la autoridad de donde debe emanar la solicitud de aborto terapéutico, dirigido a la instalación hospitalaria correspondiente.

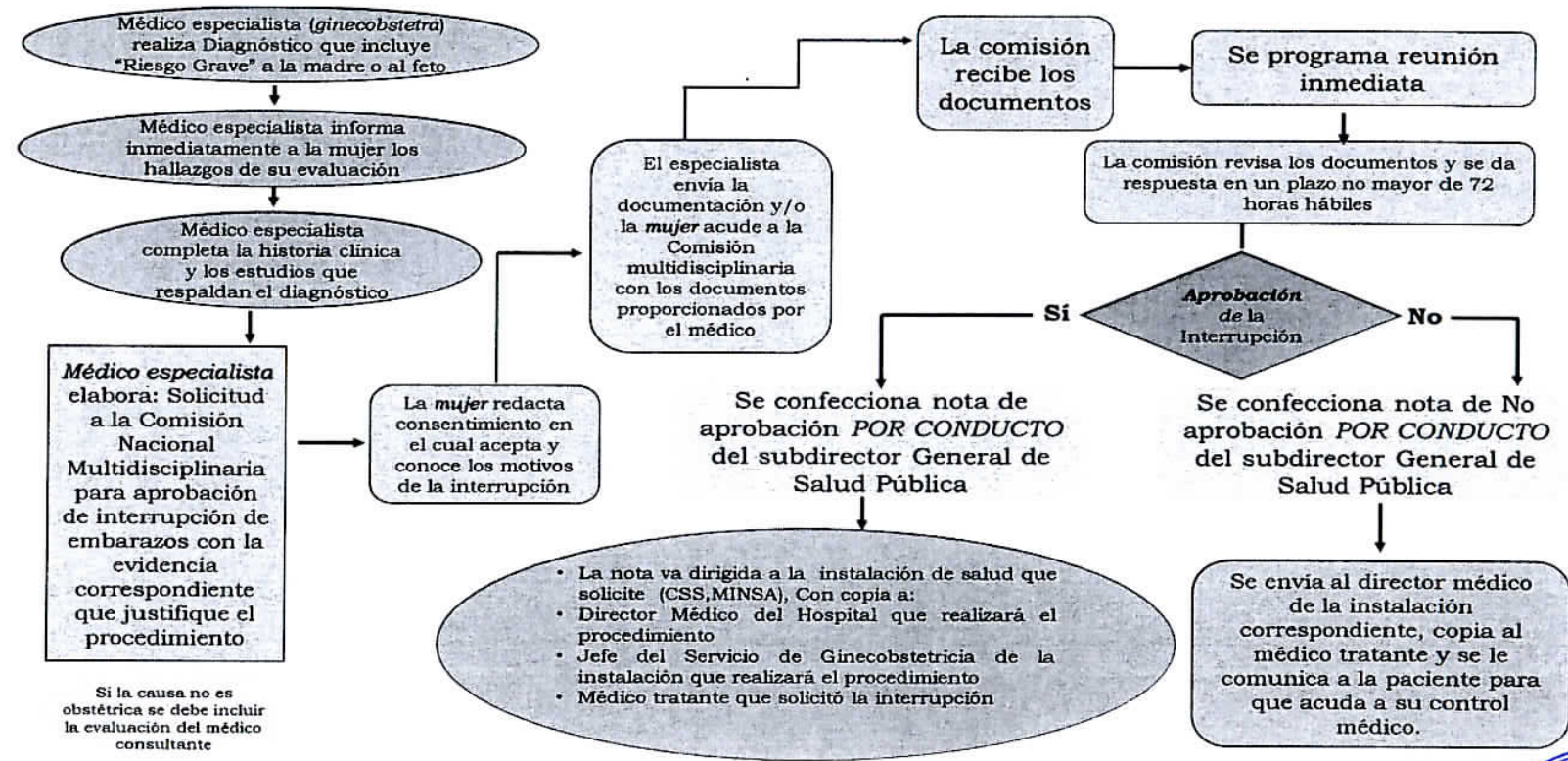
Procedimientos administrativos en caso de aborto terapéutico solicitados a la Comisión Nacional de aborto Terapéutico

1. Confirmar si la mujer está embarazada, y de ser así estimar la edad gestacional.
2. El médico Especialista tratante que durante la atención reconoce que la gestación presenta una condición que pone en riesgo la vida de la mujer embarazada o el producto; estas incluyen malformaciones incompatibles con la vida en el caso del producto y/o en el caso de la madre se incluyen la utilización de medicación teratogénica (ver lista de enfermedades)
3. El médico tratante informa de manera *inmediata* a la mujer embarazada los hallazgos de su evaluación.
4. Los diagnósticos deben estar consignados en la historia clínica de la mujer.
5. La historia Clínica deberá ser llenada de manera correcta y completa.
6. La historia clínica debe incluir antecedentes personales patológicos, antecedentes de riesgo ginecobstétricos, historial vacunal y si el embarazo fue deseado o no deseado.
7. De ser necesario el médico tratante recomendará otros estudios de laboratorio o gabinete que respalden su diagnóstico. Puede solicitar adicional interconsulta a un subespecialista cuando la patología es materna y es competencia de otra rama de la medicina.
8. Los estudios que respalden el diagnóstico deberán realizarse de manera oportuna para que la solicitud, la respuesta de la comisión y la realización del procedimiento no superen las veintidós (22) semanas de gestación.
9. Se completan los documentos necesarios que refrenden el diagnóstico. Si las causas no son obstétricas, deberá incluir la evaluación del médico especialista quien recomienda el procedimiento y refiere a la mujer al ginecobstetra, quien realiza la solicitud de interrupción de la gestación.

10. La mujer deberá redactar una nota dirigida a la Comisión Nacional de aborto terapéutico solicitando la interrupción de la gestación en base a la evidencia que se le ha aportado. Debe adjuntar copia de su documento de identificación (cédula o pasaporte) y número de teléfono en el cuál pueda ser localizada.
11. En los casos requeridos se podrá complementar con una evaluación por salud mental.
12. El médico tratante deberá orientar a la mujer sobre el procedimiento a realizar y los posibles riesgos. Esta orientación incluye documentar sobre la técnica recomendada de interrupción de acuerdo con la edad gestacional.
13. El lapso desde que la gestante solicita formalmente la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo hasta que se realice el procedimiento deberá ser menor de menor de veintidós (22) semanas de manera que se garantice la eficacia de la intervención.
14. Se hace una salvedad específica para aquellas mujeres sobrevivientes de violencia. Bajo este contexto, en el cual la mujer se encuentra en una situación peligrosa o muy violenta, el personal de Trabajo Social debe resguardar su seguridad haciendo utilización de todos sus medios disponibles.
15. Una vez recibida la documentación requerida la Comisión Nacional de aborto Terapéutico tendrá un lapso no mayor de setenta y dos (72) horas hábiles para proporcionar la respuesta de la aprobación o no aprobación del procedimiento.
16. Si el procedimiento es aprobado, la Comisión envía nota por conducto del subdirector General de Salud Pública hacia el hospital público (MINSA, CAJA DE SEGURO SOCIAL) correspondiente.
17. Si el procedimiento no es aprobado se envía nota por conducto del subdirector General de Salud Pública al médico especialista que solicito el procedimiento informando la decisión.
18. En el caso de aprobación, la comisión procede a contactar a la paciente quién se refiere al hospital designado según jurisdicción para la interrupción de la gestación, previa coordinación con la instalación hospitalaria quién deberá acudir en un período no mayor de cuarenta y ocho (48) horas.

19. Una vez realizada la intervención, se debe detallar en el expediente clínico el resultado del procedimiento y completar el formulario de SURCO en la sección de *CONTRAREFERENCIA*. La misma deberá ser enviada al médico especialista que solicitó la intervención para posterior control en la unidad local.

Flujograma 1. Pasos para seguir para solicitar la interrupción terapéutica 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.



Recomendaciones post interrupción

- La paciente debe recibir de parte del médico que realizó la intervención instrucciones muy claras sobre los cuidados que son necesarios tener después del procedimiento.
- Se debe proporcionar orientación acerca de los signos de alarma y contactar al médico/a en cuanto sea necesario.
- La mujer debe tener conocimiento que después del procedimiento va a presentar sangrado y eventualmente dolor, el cual cederá con analgésicos.
- Deberá indicarse abstinencia sexual hasta su siguiente control.
- En caso necesario, administrar supresores de la lactancia.
- Se deberá brindar orientación, consejería en salud sexual reproductiva y ofrecer anticoncepción para la prevención de un nuevo embarazo. La consejería sobre la anticoncepción puede cumplirse de manera transversal, desde la acogida, durante y después del manejo del aborto y puede ser ofrecida por cualquier tipo de profesional de la salud cualificado para hacerlo.
- Referir a la paciente para continuar el tratamiento de su patología de fondo, de ser necesario.



Bibliografía

- BBC News. (9 de septiembre de 2021). Aborto en américa Latina. en qué países es legal, está restringido o prohibido. Londres, Inglaterra. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-45132307>
- CLAP/SMR. (2011). *Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva*. Recuperado el enero de 2022, de <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1584.pdf>
- MINSA. (2021). *Informe Nacional sobre Comisión de aborto Terapéutico*. Ministerio de Salud de Panamá, Salud Sexual y Reproductiva, Panamá. Recuperado el 5 de enero de 2022
- OMS. (2012). *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda Edición*. Montevideo: Ediciones OMS. Recuperado el enero de 2022, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_spa.pdf?sequence=1
- OMS. (2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/abortion#tab=tab_1
- Valenzuela, c. (2003). Ética científica del aborto. *Revista médica de Chile*, 131(5), 562-568. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000500013>
- WHO. (1992). *The Preention and Management of unsafe abortion*. Report of a thecnical working group, Geneva. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/59705/WHO_MSM_92.5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

