

El Aborto: El Derecho de una Mujer a Saber

Información sobre lo siguiente:

- Ley de Georgia
- Desarrollo fetal
- Riesgos médicos del aborto, el embarazo y el parto
- Recursos disponibles relacionados con el embarazo



Introducción	1
Ley de Georgia	2
Etapas del Embarazo	5
Desarrollo Fetal	6
Primer Trimestre	7
Segundo Trimestre.....	10
Tercer Trimestre.....	16
Métodos de Aborto y sus Riesgos Médicos Asociados.....	20
Riesgos Médicos del Aborto.....	25
Riesgos Médicos a Largo Plazo	26
Emergencias Médicas.....	26
Dolor Fetal.....	26
El Lado Emocional del Aborto.....	27
Riesgos Médicos del Embarazo y el Parto	28
La Responsabilidad del Padre	30
Cómo Encontrar los Servicios que Necesita	31
Reconocimientos	36

Si está pensando en el aborto, tiene derecho a que se respondan todas sus preguntas. Es por eso que Georgia aprobó en el año 2005 la Ley Sobre el Derecho de la Mujer a Saber. Este folleto, preparado por el Departamento de Recursos Humanos de Georgia, proporciona información básica y médicamente exacta sobre el aborto y el desarrollo humano. Usted encontrará respuestas para muchas de sus preguntas y aprenderá también sobre los recursos que pueden ayudarla.

El embarazo conduce a muchas preguntas. Cada persona y cada embarazo son únicos. Su médico puede ofrecer información y respuestas para sus circunstancias individuales. Este folleto incluye ilustraciones y detalles sobre el desarrollo del feto durante el embarazo. Su médico le dirá cuántas semanas de embarazo tiene y la edad del feto para el momento previsto para el procedimiento de aborto.

El médico discutirá también los procedimientos médicos que se podrían usar y los riesgos que se deben considerar, incluyendo los riesgos asociados con la continuación del embarazo hasta el parto. Este folleto abarca también parte de esta información.

El médico se asegurará de que usted conozca los recursos que se encuentran disponibles para usted mientras tome decisiones. Quizás sea elegible para un seguro médico si continúa su embarazo. Si decide quedarse con su bebé el padre debe contribuir con la manutención del hijo.

Otra fuente de información es el *Directorio de Recursos para las Mujeres Embarazadas y sus Familias*. Puede pedirlo gratuitamente llamando al 404-657-2850 o encontrarlo en línea en <http://health.state.ga.us/wrtk/services.asp>. El directorio incluye a las agencias y oficinas que pueden ayudarla a encontrar alternativas al aborto, incluyendo los servicios que puede usar si decide preparar un plan de adopción.

Las mujeres tienen derecho a informarse sobre todas las opciones disponibles para ellas en el caso de un embarazo no deseado.

La Ley Sobre el Derecho de la Mujer a Saber es un enfoque sensato de un asunto delicado y refleja los valores prevalecientes que la mayoría de los habitantes de Georgia comparte.

—Gobernador Sonny Perdue

La Legislatura de Georgia aprobó la Ley Sobre el Derecho de la Mujer a Saber y el Gobernador Sonny Perdue la promulgó el 10 de mayo de 2005. Puede consultar la ley en http://www.legis.state.ga.us/cgi-bin/gl_codes_detail.pl?code=31-9A-1.

La ley dispone que sólo se puede practicar un aborto en Georgia después del “consentimiento voluntario e informado de la mujer” por lo menos 24 horas antes del aborto, excepto en el caso de una emergencia médica (véase la página 26). Estipula qué información proporcionarán los médicos y obliga al Departamento de Recursos Humanos a publicar materiales con detalles adicionales.

Cuando usted firma su consentimiento para un aborto, está diciendo que el médico le habló sobre lo siguiente:

- Sus riesgos médicos asociados con el procedimiento de aborto elegido
- La probable edad del feto para el momento previsto para el aborto
- Sus riesgos médicos si decide llevar a término el embarazo

Su consentimiento indica también que su médico le proporcionó información sobre lo siguiente:

- Que quizás sea elegible para un seguro médico para el cuidado prenatal, el parto y el cuidado neonatal
- Que los padres tienen la obligación de contribuir con la manutención de los hijos
- Que tiene derecho a revisar los materiales impresos o la información en línea que se encuentra en <http://health.state.ga.us/wrtk/>

Los materiales impresos preparados por el Departamento de Recursos Humanos incluyen lo siguiente:

- Las agencias y los servicios que pueden ayudarla durante el embarazo, el parto y la crianza de su hijo
- Las agencias de adopción y la información de contacto
- Una descripción e ilustraciones del desarrollo del feto cada dos semanas durante el embarazo
- Una declaración sobre el dolor fetal
- Descripciones de los procedimientos comunes de aborto y sus riesgos médicos
- Posibles efectos emocionales adversos después de un aborto
- Riesgos médicos del embarazo y el parto

Las Menores y el Aborto

En Georgia un individuo es un “menor no emancipado” hasta el matrimonio o los 18 años de edad (lo que ocurra primero). La ley obliga a notificar a los progenitores de los menores antes de un aborto y dispone otras protecciones.

En la mayoría de los casos sus progenitores o su tutor participará en la toma de decisiones si usted opta por abortar. Quizás le informen al médico que ya se les habló sobre el aborto o que no quieren que se les consulte. En cualquier caso se les tiene que notificar, a menos que comparezca ante un tribunal.

Además, aunque sus progenitores o su tutor participe, usted tiene que firmar su propio consentimiento “libremente y sin coerción” para poder abortar.

En algunos casos podrían haber circunstancias inusuales, en las que el médico o la menor crea que no es en el mejor interés de la menor notificar a los progenitores o al tutor. Estos casos se tienen que dirimir en un tribunal de menores. En <http://georgiacourts.org/councils/cjcj/counties.htm> hay una lista de los tribunales de menores del condado.

Su Derecho a la Privacidad

La ley obliga a los médicos a proporcionarle al Departamento de Recursos Humanos de Georgia estadísticas relacionadas con los abortos. En estos informes no se usan los nombres. Toda la información obtenida es anónima.

La mayoría de las personas dice que el embarazo dura nueve meses y habla de trimestres de aproximadamente tres meses cada uno. En realidad los médicos consideran que el embarazo se inicia el primer día de su último período menstrual normal. Eso significa que en términos médicos el embarazo por lo general dura aproximadamente 280 días o 40 semanas. Ya que el feto se concibe en realidad aproximadamente 2 semanas después de su último período, su verdadera edad siempre será aproximadamente 14 días menor que la duración del embarazo. Por ejemplo, si el médico le dice que tiene 10 semanas de embarazo, el feto tendrá de hecho 8 semanas de edad.

A menudo la primera señal del embarazo es la ausencia de un período menstrual, aproximadamente cuatro semanas después del último período normal. Hay diferentes tipos de pruebas para diagnosticar el embarazo. Quizás algunas no sean confiables hasta tres semanas después de la concepción o cinco semanas después del último período normal.

Los órganos se forman durante las primeras 10 semanas y el embrión (que se llama feto al cumplir 10 semanas) corre el mayor riesgo de sufrir daños causados por medicamentos, drogas, la nicotina de los cigarrillos, el alcohol, virus (como la rubéola) y deficiencias vitamínicas (tales como la falta de ácido fólico).

El tamaño del embrión desde las 10 semanas en adelante se mide desde la coronilla o parte superior de la cabeza hasta la rabadilla o el trasero.

CONCEPCIÓN

2

SEMANAS



- Concepción significa que el óvulo de una mujer ha sido fertilizado por el semen de un hombre.
- Antes de haber transcurrido un día el óvulo empieza a dividirse y a desarrollarse rápidamente.
- Algunos días después llega al útero (la matriz) un racimo de células.
- Para el octavo día después de la concepción este racimo ha aumentado de tamaño hasta tener cientos de células y se ha unido a la pared de la matriz, donde sigue creciendo rápidamente.

PRIMER TRIMESTRE

4 SEMANAS

- Después que el racimo de células se une a la matriz se le llama embrión.
- El embrión tiene una longitud de $\frac{1}{100}$ a $\frac{4}{100}$ de pulgada en este momento.
- El embrión sigue creciendo rápidamente.



6 SEMANAS



- El embrión tiene una longitud de aproximadamente $\frac{1}{4}$ de pulgada y ha desarrollado una cabeza y un tronco.
- Empiezan a aparecer las estructuras que se convertirán en los brazos y las piernas, llamadas blastemas de las extremidades.
- Se forma un vaso sanguíneo y empieza a transportar sangre. Este vaso sanguíneo se convertirá en el corazón y el sistema circulatorio.
- Durante este período se forma una cresta de tejido a lo largo del embrión. Este tejido se convertirá después en el cerebro y la médula espinal.

8

SEMANAS



- El embrión tiene una longitud de aproximadamente $\frac{1}{2}$ pulgada.
- El corazón tiene ahora cuatro cámaras.
- Empiezan a formarse los dedos de las manos y de los pies.
- Empiezan las actividades reflejas, a medida que se desarrollan el cerebro y el sistema nervioso.
- Las células empiezan a formar los ojos, las orejas, las mandíbulas, los pulmones, el estómago, los intestinos y el hígado.

10

SEMANAS

- El embrión tiene una longitud de aproximadamente una pulgada a $1\frac{1}{4}$ de pulgada (ocupando la cabeza aproximadamente la mitad de este tamaño) y pesa menos de $\frac{1}{2}$ onza.
- Se encuentran presentes los rudimentos de todas las partes corporales claves, pero no están completas.
- Se pueden ver las estructuras que formarán los ojos, las orejas, los brazos y las piernas.
- Se están desarrollando los músculos y el esqueleto, y el sistema nervioso responde mejor.



12

SEMANAS



- El feto tiene una longitud de aproximadamente 2½ pulgadas y pesa aproximadamente ½ onza.
 - Los dedos de las manos y de los pies están bien definidos y tienen uñas.
 - El pelo empieza a crecer pero no será visible hasta más tarde durante el embarazo.
 - El feto empieza a hacer pequeños movimientos aleatorios, demasiado leves para sentirlos.
-
- Los latidos fetales se pueden detectar con un monitor cardíaco.
 - Han aparecido todas las características corporales externas principales.
 - Los músculos siguen desarrollándose.

14 SEMANAS

- El feto tiene una longitud de aproximadamente 3½ pulgadas y pesa aproximadamente 1½ onzas.
- El feto empieza a tragar, los riñones producen orina y empieza a formarse sangre en la médula ósea.
- Las articulaciones y los músculos permiten el pleno movimiento corporal.
- Hay párpados y la nariz está desarrollando un puente.
- Se están desarrollando los genitales externos.



SEGUNDO TRIMESTRE

16 SEMANAS

- El feto tiene una longitud de aproximadamente 4½ pulgadas y pesa aproximadamente 4 onzas.
- La cabeza está erguida y se han desarrollado los brazos y las piernas.
- La piel es transparente. Empieza a formarse una capa fina de pelo en la cabeza.
- Los movimientos de las extremidades se vuelven más coordinados.



18

SEMANAS



- El feto tiene una longitud de aproximadamente 5½ pulgadas y pesa aproximadamente 7 onzas.
 - La piel es rosada y transparente y las orejas son claramente visibles.
 - Todas las características corporales y faciales son ahora reconocibles.
 - El feto puede agarrar y mover su boca.
-
- Empiezan a crecer las uñas.
 - El feto empieza a patear. Algunas mujeres sienten este movimiento.

20 SEMANAS

- El feto tiene una longitud de aproximadamente $6\frac{1}{4}$ pulgadas y pesa aproximadamente $11\frac{1}{2}$ onzas.
- Se han formado todos los órganos y todas las estructuras, y empieza un período de crecimiento.
- La piel está arrugada y tiene un color rosado a rojizo porque es delgada y está cerca de los vasos sanguíneos.
- Empieza a formarse una capa protectora de la piel, llamada vernix.
- Ocurren movimientos respiratorios, pero los pulmones no se han desarrollado lo suficiente como para permitir la supervivencia fuera del útero.
- Por lo general las mujeres sienten el feto moviéndose para este momento.
- En este momento a menudo se puede identificar el sexo del feto mediante una ecografía ultrasónica.



22

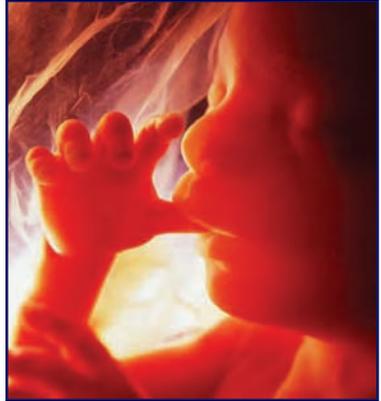
SEMANAS



- El feto tiene una longitud de aproximadamente $7\frac{1}{2}$ pulgadas y pesa aproximadamente una libra.
 - El feto tiene huellas digitales y quizás un poco de pelo en la cabeza y el cuerpo.
 - Quizás el feto se chupe el dedo y sea más activo.
 - El cerebro está creciendo muy rápidamente.
-
- Los latidos fetales se pueden oír fácilmente.
 - Los riñones empiezan a funcionar.
 - A las 23 semanas aproximadamente el 31% de los bebés nacidos sobrevive. Los bebés que nacen a esta edad requieren cuidados intensivos y por lo general padecen discapacidades y condiciones médicas crónicas toda la vida.

24 SEMANAS

- El feto tiene una longitud de aproximadamente $8\frac{1}{4}$ de pulgada y pesa aproximadamente $1\frac{1}{4}$ de libra.
- Los huesos de los oídos se endurecen, haciendo posible la conducción del sonido. El feto oye los sonidos producidos por la madre, tales como la respiración, los latidos del corazón y la voz.
- Empiezan a formarse las primeras capas de grasa.
- Este es el comienzo de un aumento de peso sustancial para el feto.
- Los pulmones siguen desarrollándose.
- A las 25 semanas aproximadamente el 68% de los bebés nacidos sobrevive. Los bebés que nacen a esta edad requieren cuidados intensivos y por lo general padecen discapacidades y condiciones médicas crónicas toda la vida.



26

SEMANAS



- El feto tiene una longitud de aproximadamente 9 pulgadas y pesa aproximadamente 2 libras.
 - El feto puede responder a los sonidos provenientes del interior y el exterior de la matriz.
 - Los reflejos siguen desarrollándose y los movimientos corporales son más fuertes.
 - Los pulmones siguen desarrollándose.
-
- El feto se despierta y duerme ahora.
 - La piel está ligeramente arrugada.
 - A las 27 semanas aproximadamente el 87% de los bebés nacidos sobrevive. Los bebés que nacen a esta edad requieren cuidados intensivos y corren un mayor riesgo de padecer retardos del desarrollo y condiciones médicas crónicas toda la vida.

TERCER TRIMESTRE

28 SEMANAS

- El feto tiene una longitud de aproximadamente 10 pulgadas y pesa aproximadamente 2 libras y 3 onzas.
- La boca y los labios son más sensibles.
- Los ojos están parcialmente abiertos y pueden percibir la luz.
- Más del 90% de los bebés nacidos a esta edad sobrevivirá. Algunos sobrevivientes padecen retardos del desarrollo y condiciones médicas crónicas.



30

SEMANAS



- El feto tiene una longitud de aproximadamente 10½ pulgadas y pesa aproximadamente 3 libras.
- Los pulmones pueden inspirar aire, aunque podría ser necesaria la asistencia médica.
- El feto puede abrir y cerrar sus ojos, chuparse el dedo, llorar y responder al sonido.
- La piel es lisa.
- El cerebro controla ahora la respiración rítmica y la temperatura corporal.
- La mayoría de los bebés nacidos a esta edad sobrevivirá.

32

SEMANAS

- El feto tiene una longitud de aproximadamente 11 pulgadas y pesa aproximadamente 3 libras y 12 onzas.
- Aumentan las conexiones entre las células nerviosas del cerebro.
- El desarrollo fetal se concentra ahora en el crecimiento.
- Casi todos los bebés nacidos a esta edad sobrevivirán.



34

SEMANAS



- El feto tiene una longitud de aproximadamente 12 pulgadas y pesa aproximadamente 4½ libras.
- Las orejas empiezan a mantener la forma.
- Los ojos se abren cuando el feto está despierto y se cierran durante el sueño.
- Casi todos los bebés nacidos a esta edad sobrevivirán.

36

SEMANAS

- El feto tiene una longitud de aproximadamente 12 a 13 pulgadas y pesa aproximadamente 5½ a 6 libras.
- El pelo del cuero cabelludo es sedoso y está pegado a la cabeza.
- El tono muscular se ha desarrollado y el feto puede girar y levantar su cabeza.
- Casi todos los bebés nacidos a esta edad sobrevivirán.



38 SEMANAS



- El feto tiene una longitud de aproximadamente 13½ a 14 pulgadas y pesa aproximadamente 6½ libras.
- Los pulmones están por lo general desarrollados.
- El feto puede agarrar firmemente.
- El feto se vuelve hacia las fuentes de luz.
- Casi todos los bebés nacidos a esta edad sobrevivirán.

40 SEMANAS

- El feto tiene una longitud de aproximadamente 14 a 15 pulgadas y podría pesar aproximadamente 7½ libras.
- En el momento del nacimiento un bebé tiene más de 70 conductas reflejas, las cuales son conductas automáticas necesarias para la supervivencia.
- El bebé está completamente desarrollado y listo para nacer.



Si una mujer tomó una decisión informada y optó por abortar, ella y su médico tienen que determinar primero cuánto ha avanzado su embarazo. La etapa del embarazo de una mujer afectará directamente la idoneidad del aborto o el método usado para el mismo. El médico usará diferentes métodos para las diferentes etapas del embarazo. El médico usará el historial, pruebas y exámenes para determinar la edad del embrión o feto.

Riesgos del Aborto

Se considera que es más seguro para la salud de la mujer abortar a más tardar ocho semanas después del primer día del último período menstrual normal. La tasa de complicaciones se duplica con cada demora de dos semanas después de ese momento. El riesgo de complicaciones para la mujer aumenta con cada semana adicional de embarazo. El riesgo de que una madre muera como resultado de un aborto inducido aumenta con la duración del embarazo.

MÉTODOS USADOS ANTES DE LAS CATORCE SEMANAS DE GESTACIÓN

Aborto Temprano No Quirúrgico

- Se administra un fármaco que interrumpe la producción de las hormonas necesarias para que el feto crezca. Esto hace que la placenta, o el vínculo entre el feto y la matriz, se separe, interrumpiendo el embarazo.
- Entonces se administra un segundo fármaco oralmente o aplicándolo a la vagina, que hace que la matriz se contraiga y expulse el feto y la placenta.
- Se requiere una consulta de seguimiento con el médico para asegurarse de que el aborto se completó.

Posibles Complicaciones

- ▼ Aborto incompleto
- ▼ Reacción alérgica a los medicamentos
- ▼ Calambres dolorosos
- ▼ Náusea y/o vómito
- ▼ Diarrea
- ▼ Fiebre
- ▼ Infección
- ▼ Sangrado profuso

Aborto Mediante la Aspiración al Vacío

- Se aplica o inyecta un anestésico local en o cerca del cuello uterino, la abertura de la matriz, para prevenir la incomodidad o el dolor.
- También se usan comúnmente la sedación consciente y/o la anestesia general.
- La abertura del cuello uterino se dilata gradualmente con una serie de dilatadores. El dilatador más grueso que se usa tiene aproximadamente la anchura de una pluma fuente.
- Se inserta un tubo en la matriz y se conecta a un sistema de succión para remover el feto, la placenta y las membranas de la misma.

Posibles Complicaciones

- ▼ Aborto incompleto
- ▼ Infección pélvica
- ▼ Sangrado profuso
- ▼ Ruptura del cuello uterino
- ▼ Útero perforado

Aborto Mediante la Dilatación y el Curetaje

- Se aplica o inyecta un anestésico local en o cerca del cuello uterino para prevenir la incomodidad o el dolor.
- También se usan comúnmente la sedación consciente y/o la anestesia general.
- La abertura del cuello uterino se dilata gradualmente con una serie de dilatadores. El dilatador más grueso que se usa tiene aproximadamente la anchura de una pluma fuente.
- Se usa un instrumento parecido a una cuchara (cureta) para raspar las paredes del útero para remover el feto, la placenta y las membranas.
- Se debe hacer una cita de seguimiento con el médico.

Posibles Complicaciones

- ▼ Aborto incompleto que requiera la aspiración al vacío
- ▼ Infección pélvica
- ▼ Sangrado profuso
- ▼ Ruptura del cuello uterino
- ▼ Debilitamiento del cuello uterino
- ▼ Útero perforado

MÉTODO USADO A LAS CATORCE SEMANAS DE GESTACIÓN Y DESPUÉS

Aborto Mediante la Dilatación y Evacuación

- Se insertan pedazos de material absorbente parecido a una esponja en el cuello uterino. Este material se humedece y abre lentamente el cuello uterino. Se mantendrá en su lugar durante varias horas o durante la noche. Quizás sea necesaria una segunda o tercera aplicación del material.
- Quizás se administren medicamentos para reducir el dolor y prevenir la infección después de la dilatación del cuello uterino.
- Después de haber administrado anestesia local o general se remueven el feto y la placenta del útero con instrumentos médicos tales como los fórceps y las curetas de succión. Ocasionalmente podría ser necesario desmembrar el feto para la remoción.

Posibles Complicaciones

- ▼ Sangrado profuso
- ▼ Corte o ruptura del cuello uterino
- ▼ Perforación de la pared del útero
- ▼ Infección pélvica
- ▼ Aborto incompleto
- ▼ Complicaciones relacionadas con la anestesia
- ▼ Debilitamiento del cuello uterino

El riesgo de complicaciones para la mujer aumenta con cada semana de embarazo. Abajo se describen las posibles complicaciones.

Infeción Pélvica (Sepsis): Podrían entrar bacterias (gérmenes) provenientes de la vagina en el cuello uterino y la matriz, y causar una infección. Para tratar una infección se usan antibióticos. En raros casos podría ser necesaria una segunda succión, la hospitalización o una operación.

Aborto Incompleto: Quizás queden en la matriz partes fetales o de la placenta que requieran procedimientos médicos adicionales. El aborto incompleto puede resultar en la infección y el sangrado.

Sangrado: Es común cierta cantidad de sangrado después de un aborto. El sangrado profuso no es común y se puede tratar mediante una segunda succión, la medicación o, raramente, la cirugía. Pídale al médico que le explique lo que es el sangrado profuso y qué hacer si ocurre.

Corte o Ruptura del Cuello Uterino: La abertura de la matriz (el cuello uterino) podría romperse mientras se dilata para poder insertar los instrumentos médicos en el útero.

Perforación de la Pared de la Matriz: Un instrumento médico podría atravesar la pared del útero. La perforación puede conducir a una infección, el sangrado profuso o ambos, dependiendo de la gravedad. Podría ser necesaria una operación para reparar el tejido uterino y una histerectomía en los casos más graves.

Complicaciones Relacionadas con la Anestesia: Al igual que con otros procedimientos quirúrgicos, la anestesia aumenta el riesgo de complicaciones.

RIESGOS MÉDICOS A LARGO PLAZO

Los abortos tempranos que no se complican con una infección no causan infertilidad ni dificultan un embarazo posterior. Si ocurren complicaciones después de un aborto podría ser más difícil para la mujer quedar embarazada o llevar a término un embarazo.

EMERGENCIAS MÉDICAS

Cuando una emergencia médica requiera un aborto, el médico hablará con la mujer antes de practicarlo. El médico explicará los criterios médicos que respaldan su opinión de que es necesario un aborto para salvar la vida de la mujer o de que una demora de 24 horas podría representar un grave riesgo de un deterioro sustancial o irreversible de una función corporal importante.

DOLOR FETAL

Para la 20ª semana de gestación el niño no nacido posee las estructuras físicas necesarias para experimentar dolor. Hay evidencias de que para la 20ª semana de gestación los niños no nacidos evaden ciertos estímulos de una manera que se interpretaría como una respuesta al dolor en un infante o un adulto. Rutinariamente se administra anestesia a los niños no nacidos que tengan una edad gestacional de 20 semanas o más y que tengan que someterse a la cirugía prenatal.

Cada mujer que aborta puede experimentar diferentes emociones antes y después del procedimiento. Las mujeres tienen a menudo sentimientos positivos y negativos después de un aborto. Algunas mujeres dicen que estos sentimientos pasan rápidamente, en tanto que otras dicen que duran mucho tiempo. Estos sentimientos podrían incluir una sensación de vacío, un sentimiento de culpa y la tristeza. Quizás una mujer se pregunte si tomó la decisión correcta. Quizás algunas mujeres se sientan aliviadas de haber tomado su decisión y de que el procedimiento haya terminado. Y quizás otras mujeres se sientan enojadas por haber tenido que tomar la decisión.

La orientación o el apoyo antes y después de un aborto son muy importantes. La ayuda y el apoyo de la familia también lo son, pero quizás la mujer necesite más ayuda si los sentimientos después de un aborto se vuelven más intensos. Hablar con un orientador profesional antes de un aborto puede ayudar a una mujer a comprender mejor su decisión y los sentimientos que podría experimentar después del procedimiento. Si se le ofrece orientación a la mujer, quizás sea más fácil manejar estos sentimientos.

Recuerde que una mujer tiene derecho a ser plenamente informada por su médico antes de un procedimiento. Se debe alentar a una mujer a hacer preguntas.

Por lo general una mujer que opte por llevar a término el embarazo espera pasar por un proceso seguro y saludable. Por el bien de su salud una mujer debe consultar con su médico antes de quedar embarazada, al comienzo de su embarazo y a intervalos regulares durante el mismo.

El cuerpo de una mujer sufre muchos cambios para que pueda llevar a término el embarazo. Sin embargo, estos cambios pueden conducir a complicaciones en algunas mujeres. Las principales complicaciones incluyen lo siguiente:

Posibles Complicaciones

- ▼ Algunas mujeres embarazadas tienen problemas relacionados con la tensión arterial durante el embarazo o después del mismo, especialmente durante el primer embarazo. Un aumento anormal de la tensión arterial después de la 20^a semana de embarazo, llamado preclampsia, puede causar hinchazón, dolores de cabeza, problemas de la vista, dolores de estómago y, si no se trata, convulsiones y coma que pueden poner en peligro la vida. Esta condición es la principal causa de muerte entre las mujeres embarazadas en los Estados Unidos.
- ▼ Algunas mujeres embarazadas desarrollan diabetes durante el embarazo (diabetes gestacional). Las complicaciones relacionadas con la diabetes gestacional incluyen la hipertensión arterial, un bebé grande que dificulte el parto y el padecimiento de diabetes gestacional durante futuros embarazos.
- ▼ Algunas mujeres podrían desarrollar una infección uterina durante el parto o después del mismo, y en raras ocasiones esto causa la muerte.
- ▼ Algunas mujeres pierden mucha sangre durante el parto.

-
- ▼ Las mujeres podrían ser víctimas de eventos raros, tales como un coágulo de sangre, un ataque al corazón o la muerte relacionada con la anestesia durante el parto o inmediatamente después del mismo.
 - ▼ Algunas mujeres padecen depresión post-parto.
 - ▼ Las mujeres con enfermedades crónicas graves, tales como una enfermedad cardíaca, una enfermedad renal, una enfermedad hepática y el asma, corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto.

Los padres desempeñan un papel importante en las vidas de sus hijos. A los niños que tienen una relación continua y positiva con sus padres les va mejor en la escuela, tienden a no meterse en problemas y se llevan mejor con sus compañeros que los niños que carecen de tal relación.

Los padres son legalmente responsables de la manutención y el seguro médico, y de satisfacer otras necesidades del niño. Además, los niños tienen derechos de sucesión en relación con su padre.

Para obtener ayuda para ser un padre responsable y amoroso visite el sitio web de National Fatherhood Initiative en <http://fatherhood.org> o llame al 301-948-0599.

Para obtener más información sobre Georgia Paternity Acknowledgment Program por favor llame al 404-521-2160 o gratuitamente al 866-296-8262. Por favor llame a la Oficina de Servicios de Manutención Infantil del Departamento de Recursos Humanos, llamando al 404-463-8800 o gratuitamente al 800-227-7993, para obtener más información sobre Georgia Fatherhood Program. También se encuentra disponible información en <http://ocse.dhr.georgia.gov>.

¿Necesita ayuda para encontrar servicios? Se puede acceder a los recursos de abajo con una simple llamada telefónica o una simple visita a un sitio web. Cada organización mantiene una lista actualizada de recursos e información para orientarla en la dirección adecuada o responder por lo menos sus preguntas.

El *Directorio de Recursos para las Mujeres Embarazadas y sus Familias* del Departamento de Recursos Humanos de Georgia incluye las agencias y organizaciones médicas y de servicio social estatales, del condado y locales que podrían encontrarse disponibles para ayudarla. Puede pedirla gratuitamente llamando al 404-657-2850 o encontrarla en línea en <http://health.state.ga.us/wrtk/services.asp>.

Línea Telefónica de Ayuda de Recursos Comunitarios - “Powerline”

La línea **Powerline** es una manera rápida de encontrar la atención que necesita, incluyendo referencias médicas y odontológicas, proveedores de Medicaid, servicios de salud prenatales o infantiles económicos, programas de salud pública y otras referencias médicas. La línea **Powerline** tiene personal bilingüe inglés-español disponible de 8:00 a.m. a 7:00 p.m., de lunes a viernes. Si se encuentra en Atlanta llame al 770-451-5501 o gratuitamente al 1-800-822-2539 desde cualquier otro lugar de Georgia. Se encuentra disponible más información sobre **Powerline** en <http://hmhbg.org/powerline.htm>.

Beneficios de Asistencia Médica para el Cuidado Prenatal, la Atención Durante el Parto y el Cuidado Neonatal

Quizás califique para la ayuda económica para la atención médica, dependiendo de sus ingresos. Para las personas que califiquen, los programas como Right from the Start Medicaid (RSM) podrían ayudar a pagar las facturas del médico, la clínica, el hospital y otros gastos médicos relacionados con el cuidado prenatal, el parto y el cuidado neonatal. Visite el sitio web en

<http://www.rsm.dhr.state.ga.us> o llame al 1-800-809-7276 para obtener información sobre RSM y localizar a uno de sus especialistas en su área.

Lugar Seguro para los Recién Nacidos

La “Ley para un Lugar Seguro para los Recién Nacidos de 2002” de Georgia, Sección 19-10A-1 del Código Oficial Anotado de Georgia, (http://www.legis.state.ga.us/cgi-bin/gl_codes_detail.pl?code=19-10A-1) entró en vigor el 13 de agosto de 2002. Esta ley le permite a la madre dejar a su bebé recién nacido con siete días o menos de nacido en cualquier hospital de Georgia sin ser enjuiciada. El recién nacido se debe dejar con un empleado del hospital y las madres deben dejar su nombre y dirección. Puede obtener información adicional en

<http://www.safeplacefornewborns.org/statefiles/ga.html> o puede llamar gratuitamente a Newborn Lifeline Network al 1-877-440-2229 24 horas al día, 7 días a la semana. Se encuentran disponibles intérpretes.

La Adopción como Opción

Los servicios de orientación y apoyo son una parte clave de la adopción y los ofrecen varias agencias de adopción públicas y privadas. En los siguientes lugares se puede obtener más información sobre la adopción:

- Oficina de Servicios Regulatorios del Departamento de Recursos Humanos en <http://www.ors.dhr.state.ga.us> (busque agencias de colocación de niños)
- The Georgia Association of Licensed Adoption Agencies en <http://galaa.org/Members.htm>
- Child Welfare Research Institute http://www.childwelfare.com/Georgia_Adoption.htm
- National Adoption Information Clearinghouse <http://naic.acf.hhs.gov/general/nad/>

Organizaciones Privadas que Ofrecen Alternativas al Aborto

Estas organizaciones ofrecen diversos servicios para satisfacer las necesidades de las mujeres embarazadas. Los servicios podrían incluir pruebas gratuitas para diagnosticar el embarazo y otras formas de ayuda. Estos centros no ofrecen abortos o referencias para el aborto. Se puede encontrar más información en OptionLine en <http://optionline.org> o llamando al 1-800-395-4357.

Salud Pública

El departamento de salud de su condado ofrece una amplia gama de servicios para su comunidad. Esto incluye información y referencias, pruebas del embarazo, referencias para el cuidado prenatal, chequeos del niño sano y del desarrollo, y vacunas. Las direcciones de los departamentos de salud de Georgia también se pueden encontrar en <http://health.state.ga.us/regional/>.

Programa para Mujeres, Infantes y Niños

El Programa para Mujeres, Infantes y Niños es un programa de alimentación suplementaria y nutrición del Departamento de Salud Pública. Este programa ofrece educación sobre la nutrición, cupones para alimentos suplementarios y referencias para otros servicios médicos y humanitarios. El programa es para las mujeres de bajos ingresos embarazadas, que estén amamantando y que acaben de dar a luz, y los infantes y niños que corran un riesgo nutricional. Póngase en contacto con su departamento de salud pública o llame a la línea gratuita del Programa para Mujeres, Infantes y Niños al 1-800-228-9173 para encontrar la dirección de la oficina más cercana del programa. Se encuentra disponible información adicional en <http://health.state.ga.us/programs/wic/>.

Salud Mental

La División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo y Enfermedades Adictivas del Departamento de Recursos Humanos de Georgia ofrece chequeos para los que busquen servicios relacionados con la salud mental o las enfermedades adictivas. Si el chequeo demuestra que existe una necesidad se realizará una evaluación integral, que conducirá a la prestación de servicios por parte de la agencia apropiada. En otros casos se proporcionará una referencia para otras agencias u otros servicios. Se puede obtener información adicional sobre los servicios de salud mental del estado, incluyendo los números de contacto de emergencia, en <http://www.mhddad.dhr.georgia.gov>.

Servicios Educativos y de Cuidado Infantil

Bright from the Start: El Departamento de Cuidado y Aprendizaje Tempranos de Georgia garantiza que se ofrezcan a los niños de Georgia de hasta cinco años de edad y sus familias programas de cuidado infantil, de educación durante la infancia temprana y de nutrición de calidad. Para aprender más sobre los servicios que ofrece el programa Bright from the Start, incluyendo la información sobre los proveedores de cuidado infantil de su área, visite <http://dec.al.state.ga.us> o llame al 404-656-5957 o gratuitamente al 1-888-442-1135.

Head Start

Los programas Head Start y Early Head Start son programas integrales de desarrollo infantil que se concentran en los niños y tienen el objetivo general de aumentar la preparación escolar de los niños pequeños de las familias de bajos ingresos. Se puede obtener más información sobre Head Start y el programa Head Start más cercano en <http://georgiaheadstart.org/agencies.htm>.

El Departamento de Recursos Humanos de Georgia reconoce las siguientes colaboraciones para esta publicación:

Extractos de las siguientes publicaciones:

- *If You Are Pregnant: Information on Fetal Development, Abortion, and Alternatives*, Minnesota Department of Health
- *If You Are Pregnant*, Kansas Department of Health
- *Abortion: Making a Decision*, Louisiana Department of Health and Hospitals
- *Fetal Development: Understanding the Stages and Abortion Making an Informed Decision*, Virginia Department of Health

Las fotografías que se encuentran en este folleto, con la excepción de la fotografía correspondiente a las 40 semanas, fueron tomadas por Lennart Nilsson/Albert Bonniers Förlag AB, A CHILD IS BORN, Delacorte Press.

La fotografía correspondiente a las 40 semanas fue tomada por el Departamento de Salud de Minnesota. Las ilustraciones fueron creadas por Peg Gerrity, Houston, Texas (copyright <http://www.peggerrity.com>). Todas las ilustraciones y fotografías se usan con permiso.



Georgia Department of Human Resources Division of Public Health

Two Peachtree Street, NW
Atlanta, Georgia 30303-3142

Para obtener copias adicionales de este folleto en inglés o español
llame al 404-657-2850

o

envíe un mensaje de correo electrónico a wrtkinfo@dhr.state.ga.us

Para obtener información adicional sobre los recursos relacionados con el
embarazo llame a Powerline gratuitamente al

1-800-822-2539

o al

770-451-5501

<http://health.state.ga.us/wrtk/>