

Aborto: El Derecho a Saber de la Mujer

- La ley de Georgia
- El desarrollo fetal
- Riesgos médicos del aborto, del embarazo y del parto
- Recursos disponibles para el embarazo



Contenido

Introducción	2
La ley de Georgia	3
Los menores y el aborto	4
Las etapas del embarazo	5
El desarrollo fetal	6
Primer trimestre	6
Segundo trimestre	8
Tercer trimestre	11
Los riesgos médicos del aborto	17
Los riesgos médicos a largo plazo	18
Emergencias médicas	18
El lado emocional del aborto	19
Los riesgos médicos del embarazo y del parto	20
Agradecimientos	24

Introducción

Si está considerando el aborto, tiene el derecho a obtener las respuestas a todas sus preguntas. Este folleto, elaborado por el Departamento de Salud Pública (DPH) de Georgia, proporciona la información básica sobre el aborto y el desarrollo humano. En esta publicación, encontrará las respuestas a muchas de sus preguntas y también aprenderá sobre los recursos disponibles que pueden servirle de ayuda.

La ley de Georgia

La legislatura de Georgia sancionó la Ley sobre la Igualdad y la Equidad de los Bebés con Vida (Living Infants Fairness and Equality, LIFE) en 2019, y el gobernador Brian Kemp la promulgó el 17 de mayo de 2019. La ley establece que no se debe realizar un aborto si el feto tiene un latido humano detectable excepto (a) en el caso de una emergencia médica o de un embarazo fútil desde el punto de vista médico (ver página 19); o (B) en casos que involucren violación o incesto en los que se presentó una denuncia policial oficial y cuando la edad gestacional probable del feto sea de 20 semanas o menos. La ley no prohíbe la remoción de un feto muerto causado por un aborto espontáneo o la remoción de un embarazo ectópico.

En 2005, la Legislatura de Georgia sancionó la Ley sobre el Derecho a Saber de la Mujer. Puede consultar la ley en dph.georgia.gov/womens-right-know-wrtk. La Ley sobre el Derecho a Saber de la Mujer establece que solo se puede realizar un aborto en Georgia si existe un «consentimiento voluntario e informado de la mujer» al menos 24 horas antes del aborto, excepto en el caso de una emergencia médica. Detalla la información que el médico proporcionará y le exige al Departamento de Salud Pública (DPH) que publique materiales con detalles adicionales.

Cuando firma su consentimiento para un aborto, usted declara que el médico le ha informado sobre:

- Los riesgos médicos asociados con el procedimiento de aborto elegido
- La edad probable del feto y la presencia de un latido humano en el momento que está programado el aborto
- Los riesgos médicos si decide llevar a término el embarazo Su

consentimiento también establece que su médico le ha informado que:

- Puede ser elegible para la cobertura médica de la atención prenatal, el parto, y el cuidado del recién nacido
- Se requiere que el padre contribuya con la manutención del niño
- Usted tiene derecho a revisar materiales impresos en forma de folleto o en línea en dph.georgia.gov/womens-right-know-wrtk

Los menores y el aborto

En Georgia, se considera que una persona es un «menor no emancipado» hasta que contraiga matrimonio o tenga 18 años (lo que ocurra primero). La ley exige la notificación de los padres de los menores antes de un aborto y contempla otras protecciones.

Si usted es menor de 18 años o no tiene una emancipación, su padre o tutor participará en su decisión de realizarse un aborto en la mayoría de los casos. Pueden informarle al médico que ya fueron informados sobre el aborto o que prefieren que no se los consulte. En cualquier caso, se les debe notificar al menos que usted se presente ante los tribunales.

Además, incluso después de la participación de su padre o tutor, usted debe firmar su propio consentimiento «de manera libre y sin coacción» para que se realice el aborto.

En algunos casos, puede haber circunstancias inusuales en las que el médico o la menor consideren que no es beneficioso para la persona menor notificar al padre o tutor. Estos casos se deben resolver en un tribunal de menores. Los tribunales de menores del condado se encuentran listados en georgiacourts.gov/cjcj.

Su derecho a la privacidad

La ley exige que los médicos proporcionen estadísticas relacionadas con los abortos al Departamento de Salud Pública (DPH). No se utilizan los nombres en estos informes. Toda la información que se recolecta es anónima.

Las etapas del embarazo

La mayoría de las personas dicen que el embarazo dura nueve meses y hablan sobre trimestres de aproximadamente tres meses cada uno. En realidad, los médicos cuentan el embarazo desde el primer día de su último período menstrual normal. Esto significa que, en términos médicos, un embarazo dura, por lo general, cerca de 280 días o 40 semanas. Como el feto se concibe cerca de 2 semanas después de su último período, la verdadera edad del feto será siempre alrededor de 14 días menos que la duración del embarazo. Por ejemplo, si el médico dice que tiene un embarazo de 10 semanas, el feto tiene, en realidad, 8 semanas de vida.

Durante las primeras 10 semanas del embarazo, los órganos se están formando y el embrión (denominado feto a las 10 semanas) tiene mayor riesgo de sufrir daños por medicamentos, drogas, nicotina, alcohol, virus (como la rubéola) y deficiencia de vitaminas (como el 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 coxis.

Apenas a las seis semanas de gestación, un feto puede tener un latido humano detectable. A las 20 semanas de gestación, un feto tiene la estructura física necesaria para sentir dolor. Existen pruebas de que a las 20 semanas de la gestación, los fetos tratan de evitar ciertos estímulos de la manera en que se entiende que un bebé o un adulto responden al dolor. Habitualmente, se administra anestesia a los fetos que tienen 20 o más semanas de edad gestacional que se someten a una cirugía prenatal.

SEGUNDO TRIMESTRE: 20 SEMANAS



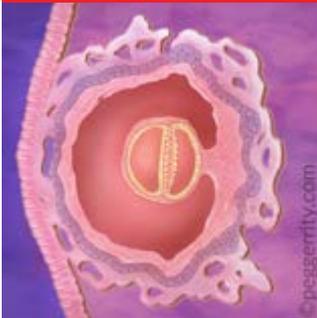
El desarrollo fetal

CONCEPCIÓN: 2 SEMANAS



- Concepción significa que el óvulo de una mujer ha sido fertilizado por el espermatozoides de un hombre.
- Dentro de un día, el óvulo comienza a dividirse y a desarrollarse con rapidez.
- Unos pocos días después, un grupo de células llega al útero (matriz).
- Al octavo día después de la concepción, este grupo ha aumentado a cientos de células y se adhiere a la pared del útero donde continúa su rápido crecimiento.

PRIMER TRIMESTRE: 4 SEMANAS



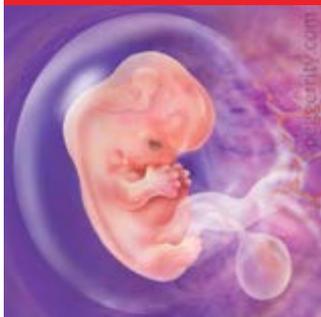
- Después de que el grupo de células se adhiere al útero, a esto se le llama embrión.
- El embrión mide entre 1/100 y 4/100 pulgadas de largo en este momento.
- El embrión continúa su rápido crecimiento.

PRIMER TRIMESTRE: 6 SEMANAS



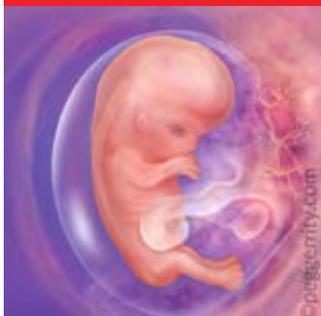
- El embrión mide cerca de 1/4 pulgada de largo y ha desarrollado una cabeza y un tronco.
- Las estructuras que se convertirán en brazos y piernas, llamadas brotes de las extremidades, aparecen primero.
- Se forma un vaso sanguíneo y comienza a bombear sangre. Esto se convertirá en el corazón y el sistema circulatorio.
- En este momento, se forma un reborde de tejido en la espalda del embrión. Este tejido se convertirá en el cerebro y la médula espinal. brain and spinal cord.

PRIMER TRIMESTRE: 8 SEMANAS



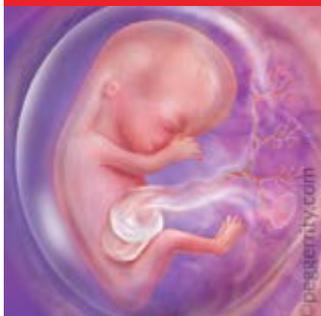
- El embrión mide cerca de $\frac{1}{2}$ pulgada de largo.
- El corazón ahora tiene cuatro cámaras.
- Los dedos de las manos y de los pies comienzan a formarse.
- Comienzan las actividades de reflejo mientras que el cerebro y el sistema nervioso se desarrollan.
- Las células comienzan a formar los ojos, las orejas, la mandíbula, los pulmones, el estómago, los intestinos y el hígado.

PRIMER TRIMESTRE: 10 SEMANAS



- El embrión mide entre 1 y $1\frac{1}{4}$ pulgadas de largo (la cabeza mide cerca de la mitad de esta longitud) y pesa menos de $\frac{1}{2}$ onza.
- Todas las partes principales del cuerpo están presentes, aunque 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 se vuelve más receptivo.

PRIMER TRIMESTRE: 12 SEMANAS



- El feto mide cerca de $2\frac{1}{2}$ pulgadas de largo y pesa alrededor de $\frac{1}{2}$ onza.
- Se distinguen los dedos de las manos y de los pies, y tienen uñas.
- Comienza a desarrollarse el cabello, pero no se observará hasta que el embarazo esté más avanzado.
- El feto comienza a realizar movimientos pequeños y casuales, muy débiles para sentirse.
- El latido del corazón del feto se puede detectar con un monitor del corazón.
- Han aparecido todas las características corporales externas importantes. Muscles continue to develop
- Los músculos se siguen desarrollando..

PRIMER TRIMESTRE: 14 SEMANAS



- El feto mide cerca de 3½ pulgadas de largo y pesa cerca de 1½ onzas.
- El feto comienza a tragar, los riñones producen orina y la sangre comienza a formarse en la médula ósea.
- Las articulaciones y los músculos permiten el movimiento completo del cuerpo.
- Tiene párpados y se está desarrollando el puente de la nariz.
- Se están desarrollando los genitales externos.

SEGUNDO TRIMESTRE: 16 SEMANAS



- El feto mide cerca de 4½ pulgadas de largo y pesa cerca de 4 onzas.
- La cabeza está erguida y los brazos y piernas están desarrollados.
- La piel se ve transparente. Comienza a crecer una capa fina de cabello en la cabeza.
- Los movimientos de las extremidades se vuelven más coordinados.

SEGUNDO TRIMESTRE: 18 SEMANAS



- El feto mide cerca de 5½ pulgadas de largo y pesa cerca de 7 onzas.
- La piel es rosada y transparente, y las orejas se pueden ver bien.
- Ahora se pueden reconocer todas las características corporales y faciales.
- El feto puede agarrar y mover la boca.
- Las uñas comienzan a crecer.
- El feto ha comenzado a patear. Algunas mujeres embarazadas sienten este movimiento.

SEGUNDO TRIMESTRE: 20 SEMANAS



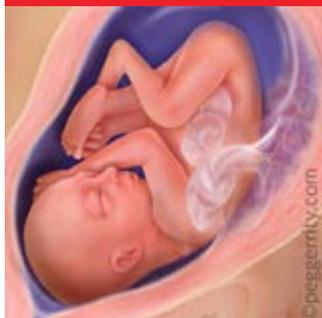
- El feto mide cerca de 6¼ pulgadas de largo y pesa cerca de 11½ onzas.
- Se han formado todos los órganos y estructuras, y comienza un período de crecimiento.
- La piel está arrugada y tiene un color entre rosado y rojizo debido a que es fina y está cerca de los vasos sanguíneos.
- Se comienza a formar una capa protectora de la piel, llamada vérnix.
- Hay movimientos respiratorios, aunque los pulmones todavía no se terminaron de desarrollar.
- En esta etapa, se suele sentir el movimiento del feto.
- En este momento, por lo general, un ultrasonido puede identificar el sexo del feto.

SEGUNDO TRIMESTRE: 22 SEMANAS



- El feto mide cerca de 7½ pulgadas de largo y pesa cerca de una libra.
- El feto tiene huellas digitales y, tal vez, un poco de cabello y vello corporal.
- El feto puede chuparse el dedo pulgar y es más activo.
- El cerebro está creciendo muy rápido.
- El latido del corazón del feto se puede oír con facilidad.
- Los riñones comienzan a funcionar.
- A las 23 semanas, cerca del 31 % de los bebés que nacen sobreviven. Los bebés que nacen en esta etapa requieren cuidados intensivos y, por lo general, tienen discapacidades de por vida y enfermedades crónicas.

SEGUNDO TRIMESTRE: 24 SEMANAS



- El feto mide cerca de 8¼ pulgadas de largo y pesa cerca de 1¼ libras.
- Los huesos de las orejas se endurecen y permiten la conducción del sonido. El feto oye los sonidos de la madre, como la respiración, los latidos del corazón y la voz.
- Las primeras capas de grasa comienzan a formarse.
- Con esto comienza un aumento de peso importante del feto.
- Los pulmones se siguen desarrollando.
- A las 25 semanas, cerca del 68 % de los bebés que nacen sobreviven. Los bebés que nacen en esta etapa requieren cuidados intensivos y, por lo general, tienen discapacidades de por vida y enfermedades crónicas.

SEGUNDO TRIMESTRE: 26 SEMANAS



- El feto mide cerca de 9 pulgadas de largo y pesa cerca de 2 libras.
- El feto puede responder a los sonidos del interior y del exterior del útero.
- Los reflejos siguen desarrollándose y los movimientos corporales son más fuertes.
- Los pulmones se siguen desarrollando.
- El feto ahora se despierta y duerme.
- La piel está un poco arrugada.
- A las 27 semanas, cerca del 87% de los bebés sobreviven. Los bebés que nacen en esta etapa requieren cuidados intensivos y tienen un riesgo alto de tener retrasos en el desarrollo y enfermedades crónicas.

TERCER TRIMESTRE: 28 SEMANAS



- El feto mide cerca de 10 pulgadas de largo y pesa cerca de 2 libras y 3 onzas.
- La boca y los labios muestran más sensibilidad.
- Los ojos están parcialmente abiertos y pueden percibir la luz.
- Más del 90 % de los bebés que nacen en esta edad sobrevivirán. Algunos sobrevivientes tienen retrasos en el desarrollo y enfermedades crónicas.

TERCER TRIMESTRE: 30 SEMANAS



- El feto mide cerca de 10½ pulgadas de largo y pesa cerca de 3 libras.
- Los pulmones pueden respirar aire, aunque se puede necesitar ayuda médica.
- El feto puede abrir y cerrar los ojos, chuparse el dedo pulgar, llorar y responder al sonido.
- La piel es suave.
- La respiración rítmica y la temperatura corporal ahora están controladas por el cerebro.
- La mayoría de los bebés que nacen en esta edad sobrevivirán.

TERCER TRIMESTRE: 32 SEMANAS



- El feto mide cerca de 11 pulgadas de largo y pesa cerca de 3 libras y 12 onzas.
- Las conexiones entre las células nerviosas en el cerebro aumentan.
- El desarrollo del feto ahora se centra en el crecimiento.
- Casi todos los bebés que nacen en esta edad sobrevivirán.

TERCER TRIMESTRE: 34 SEMANAS



- El feto mide cerca de 12 pulgadas de largo y pesa cerca de 4½ libras.
- Las orejas comienzan a formarse.
- Los ojos se abren en momentos de alerta y se cierran mientras duerme.
- Casi todos los bebés que nacen en esta edad sobrevivirán.

TERCER TRIMESTRE: 36 SEMANAS



- El feto mide entre 12 y 13 pulgadas de largo y pesa entre 5½ y 6 libras.
- El cabello del cuero cabelludo es sedoso y se extiende en la cabeza.
- Se ha desarrollado el tono muscular y el feto puede girar y levantar la cabeza.
- Casi todos los bebés que nacen en esta edad sobrevivirán.

TERCER TRIMESTRE: 38 SEMANAS



- El feto mide entre 13½ y 14 pulgadas de largo y pesa cerca de 6½ libras.
- Por lo general, los pulmones están maduros.
- El feto puede agarrar con firmeza.
- El feto se voltea hacia las fuentes de luz.
- Casi todos los bebés que nacen en esta edad sobrevivirán.

TERCER TRIMESTRE: 40 SEMANAS



- El feto mide entre 14 y 15 pulgadas de largo y puede pesar cerca de 7½ libras.
- Al momento del nacimiento, un bebé tiene más de 70 comportamientos reflejos, que son comportamientos automáticos necesarios para sobrevivir.
- El bebé llegó a término y está listo para nacer.



Métodos de aborto y sus riesgos médicos asociados

Si el médico de una mujer ha determinado que su feto no tiene un latido humano detectable, o si se aplica una de las excepciones de los límites del aborto, y la mujer ha tomado una decisión informada y ha elegido realizarse un aborto, ella y su médico deben determinar qué tan avanzado está el embarazo. Las circunstancias y la etapa del embarazo de una mujer afectarán de manera directa la conveniencia y el método del aborto. Para determinar la edad del embrión o feto, el médico utilizará la historia clínica, las pruebas y los exámenes.

Métodos utilizados antes de las catorce semanas de gestación*

Aborto temprano sin cirugía

- Se administra un fármaco que detiene a las hormonas necesarias para que el feto crezca. Esto hace que la placenta o la adherencia del feto al útero se separe y lleve a la interrupción del embarazo.
- Se administra un segundo fármaco vía oral o se coloca en la vagina que hace que el útero se contraiga y expulse el feto y la placenta.
- Se requiere una próxima consulta con el médico para realizar un control y asegurarse de que se haya completado el aborto.

Posibles complicaciones

- Aborto incompleto
- Reacción alérgica a los medicamentos
- Calambres dolorosos
- Náuseas o vómitos
- Diarrea
- Fiebre
- Infección
- Sangrado abundante

**Luego de detectar un latido del corazón humano (por lo general, cerca de las 6 semanas), el aborto se limita a circunstancias que involucren emergencias médicas, un embarazo fútil desde el punto de vista médico, el caso de una violación o incesto en el que se realizó una denuncia policial.*

Aborto por aspiración

- Se aplica o inyecta un anestésico local en el cuello uterino, la abertura de la matriz, o cerca de este, para evitar molestias o dolor.
- También es muy frecuente la utilización de sedación consciente o de anestesia general.
- La abertura del cuello uterino se estira de manera gradual con una serie de dilatadores. El ancho aproximado del dilatador más grueso que se utiliza es como el de un bolígrafo.
- Se inserta un tubo en el útero que se une a un sistema de succión para remover el feto, la placenta y las membranas de la matriz.
- Se debe realizar una consulta de seguimiento con el médico.

Posibles complicaciones

- Aborto incompleto
- Infección pélvica
- Sangrado abundante
- Desgarro del cuello uterino
- Perforación del útero

Aborto por dilatación y legrado

- Se aplica o inyecta un anestésico local en el cuello uterino o cerca de este, para evitar molestias o dolor.
- También es muy frecuente la utilización de sedación consciente o de anestesia general.
- La abertura del cuello uterino se estira de manera gradual con una serie de dilatadores. El ancho aproximado del dilatador más grueso que se utiliza es como el de un bolígrafo.
- Se utiliza un instrumento parecido a una cuchara (legra) para raspar las paredes del útero para remover el feto, la placenta y las membranas.
- Se debe realizar una consulta de seguimiento con el médico.

Posibles complicaciones

- Aborto incompleto que requiere aspiración
- Infección pélvica
- Sangrado abundante
- Desgarro del cuello uterino
- Debilitación del cuello uterino
- Perforación del útero

Método utilizado desde las catorce semanas de gestación en adelante*

Dilatación y evacuación (D&E)

- Se colocan piezas de material absorbente similar a una esponja en el cuello uterino. Este material se humedece y abre lentamente el cuello uterino. Se mantiene en el lugar durante varias horas o toda la noche. Se puede necesitar una segunda o tercera aplicación del material similar a una esponja.
- Luego de la dilatación del cuello uterino, se pueden administrar medicamentos para aliviar el dolor y prevenir una infección.
- Luego de la administración de una anestesia local o general, se extrae el feto y la placenta del útero con instrumentos como fórceps o legrado por aspiración.
- A veces, puede ser necesario desmembrar el feto para removerlo.

Posibles complicaciones

- Sangrado abundante
- Corte o desgarro del cuello uterino
- Perforación de la pared del útero
- Infección pélvica
- Complicaciones relacionadas con la anestesia
- Debilitación del cuello uterino
- Aborto incompleto

**Limitado a circunstancias que involucren emergencias médicas, un embarazo fútil desde el punto de vista médico, el caso de una violación o incesto en el que se realizó una denuncia policial.*

Los riesgos médicos del aborto

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

Infección pélvica (septicemia): Las bacterias (gérmenes) de la vagina pueden ingresar al cuello uterino y al útero y provocar una infección. Se utilizan antibióticos para tratar una infección. En muy pocos casos, se puede necesitar una nueva aspiración, la hospitalización o una intervención quirúrgica.

Aborto incompleto: Es posible que partes fetales o de la placenta no se hayan retirado por completo del útero y se requieran procedimientos médicos adicionales. El aborto incompleto puede tener como consecuencia una infección o sangrado.

Sangrado: Es común que después de un aborto se produzca una cierta cantidad de sangrado. El sangrado abundante no es común y se puede tratar mediante la repetición de la aspiración, con medicamentos o, muy rara vez, con una intervención quirúrgica. Solicite al médico que le proporcione información sobre el sangrado abundante y qué hacer si se produce.

Corte o desgarro del cuello uterino: La abertura del útero (cuello uterino) se puede desgarrar cuando se estira para poder introducir instrumentos médicos a través y dentro del útero.

Perforación de la pared del útero: Un instrumento médico puede atravesar la pared del útero. Dependiendo de la gravedad, la perforación puede producir una infección, sangrado abundante o ambos. Se puede necesitar una cirugía para reparar el tejido uterino y, en casos muy complicados, puede ser necesaria una histerectomía.

Complicaciones relacionadas con la anestesia: Como en el caso de otros procedimientos quirúrgicos, la anestesia aumenta el riesgo de complicaciones.

Los riesgos médicos a largo plazo

Si se producen complicaciones luego de un aborto, puede ser más difícil quedar embarazada en el futuro o llevar a término un embarazo. Los abortos en una etapa temprana del embarazo que no tienen complicaciones por infección no causan infertilidad ni dificultan llevar a término un embarazo futuro.

Emergencias médicas

Según lo establece la ley LIFE, una «emergencia médica» se refiere a una condición en la que es necesario realizar un aborto para prevenir la muerte de la mujer embarazada o el deterioro físico irreversible y sustancial de una función corporal importante de la mujer embarazada. No se considerará que hay un riesgo mayor con base en un diagnóstico o la afirmación de que hay una condición mental o emocional en la mujer embarazada, o que la mujer embarazada mantendrá un comportamiento intencional para provocar su muerte o el deterioro físico irreversible y sustancial de una función corporal importante.

Un «embarazo fútil desde el punto de vista médico» significa que, según la opinión médica, un feto tiene una anomalía cromosómica o congénita significativa e irremediable que imposibilita la vida después del nacimiento.

El lado emocional del aborto

Cada mujer que se realiza un aborto puede experimentar diferentes emociones antes y después del procedimiento. Con frecuencia, las mujeres tienen sentimientos tanto positivos como negativos después de un aborto. Algunas mujeres dicen que estos sentimientos se van rápido, mientras que otras dicen que duran mucho tiempo. Estos sentimientos incluyen el vacío y la culpa como también la tristeza. Una mujer puede cuestionarse si tomó la decisión correcta. Algunas mujeres pueden sentir un alivio por su decisión y porque el procedimiento ya terminó. Otras mujeres pueden sentir ira por tomar la decisión.

La ayuda y el apoyo de la familia son muy importantes, aunque la mujer puede necesitar ayuda adicional si estos sentimientos después de un aborto se vuelven más intensos. Hablar con un consejero profesional antes de someterse a un aborto puede ayudar a una mujer a comprender su decisión y los sentimientos que puede experimentar después del procedimiento. Si la mujer puede contar con asesoría, estos sentimientos pueden ser más fáciles de controlar.

Recuerde que es un derecho de la mujer que su médico le brinde toda la información antes de cualquier procedimiento. Se le debe animar a la mujer a hacer preguntas.



Los riesgos médicos del embarazo y del parto

A woman choosing to carry a child to full term can usually expect to Una mujer que elige llevar a término un embarazo puede esperar experimentar un proceso seguro y saludable. Para que la mujer goce de una salud óptima, debe visitar a su médico antes de quedar embarazada, al comienzo de su embarazo y en intervalos regulares durante este.

Se producen muchos cambios en el cuerpo de la mujer para llevar el embarazo. Sin embargo, estos cambios pueden causar complicaciones en algunas mujeres. Las principales complicaciones incluyen las siguientes:

Posibles complicaciones

Hipertensión arterial: Algunas mujeres presentan problemas de presión arterial antes o después del embarazo, en especial, en el primer embarazo. Un aumento anormal de la presión arterial después de la vigésima semana del embarazo, denominada preeclampsia, puede provocar inflamación, dolores de cabeza, problemas en la visión, dolor de estómago y, si no se trata, convulsiones que pueden causar la muerte o estado de coma. Esta afección es una de las principales causas de muerte de las madres en Estados Unidos.

Diabetes: Algunas mujeres embarazadas desarrollan diabetes durante el embarazo (diabetes gestacional). Las complicaciones de la diabetes gestacional incluyen hipertensión arterial, un gran tamaño del bebé, que dificulta el parto y diabetes gestacional en embarazos futuros.

Infeción: Algunas mujeres pueden desarrollar una infección uterina durante o después del parto y, en contadas ocasiones, esto causa la muerte.

Pérdida de sangre: Algunas mujeres experimentan la pérdida abundante de sangre durante el parto.

Depresión: Algunas mujeres experimentan depresión posparto.

Aumento del riesgo: Las mujeres pueden experimentar afecciones muy poco comunes como la formación de coágulos de sangre, un accidente cerebrovascular o la muerte relacionada con la anestesia durante o inmediatamente después del parto. Las mujeres que tienen enfermedades crónicas graves, como enfermedades del corazón, del riñón, del hígado o asma, tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto.

La responsabilidad del padre

El padre cumple una función importante en la vida de su hijo. Los niños que tienen una conexión permanente y positiva con sus padres tienen un mejor desempeño escolar, tienden a alejarse de los problemas y se llevan mejor con sus compañeros, en comparación con los niños que no tienen este tipo de relación.

Un padre tiene la responsabilidad legal de proporcionarle a la madre de su hijo los gastos médicos directos y relacionados con el embarazo y la manutención, seguro médico y otras necesidades de su hijo menor de edad. Para más asesoría sobre cómo un hombre puede ser un padre responsable y afectuoso, consulte la Iniciativa Nacional de Paternidad en fatherhood.org o llame al 301-948-0599.

Para obtener más información sobre el Programa de Reconocimiento de la Paternidad de Georgia, llame al 844-694-2347. Para obtener más información sobre el Programa de Paternidad de Georgia, llame a la Oficina de Manutención Infantil del Departamento de Servicios Humanos de Georgia al 844-694-2347. La información también se encuentra disponible en optionline.org.

Cómo encontrar los servicios que necesita

¿Necesita ayuda para encontrar servicios? Los recursos que aparecen a continuación están al alcance a través de una llamada o enlace web. Cada organización mantiene una lista actual de recursos e información para que pueda empezar en la dirección correcta.

Línea de ayuda telefónica de recursos de la comunidad: Georgia DPH FindHelp

El sitio web para encontrar ayuda, Find Help, del Departamento de Salud Pública (DPH) de Georgia es una forma rápida de encontrar la atención médica que necesita. Incluye referencias médicas y dentales, profesionales de la salud de Medicaid, servicios médicos prenatales e infantiles de bajo costo, como ultrasonidos, programas de salud pública y otros recursos de atención médica. El sitio web está disponible todos los días las 24 horas del día y le permite buscar, según su código postal, servicios gratuitos y de bajo costo que ofrece su comunidad. La información está disponible en diferentes idiomas. Para explorar los programas disponibles y ponerse en contacto con los profesionales de la salud, ingrese a gadph.findhelp.com.

Beneficios de atención médica

Usted puede reunir los requisitos para recibir ayuda financiera para la atención médica según sus ingresos. Para las personas que califiquen, los programas como Medicaid desde el Primer Momento (RSM) pueden servirle de ayuda para pagar los costos de un médico, una clínica, hospital y otros gastos médicos relacionados con el cuidado prenatal, servicios para el parto, cuidado para recién nacidos y cuidados de posparto. Para obtener más información sobre RSM y encontrar un especialista de RSM en su área, visite la página web dfcs.georgia.gov/services/how-do-i-apply-medicaid/right-start-medical-assistance-group o llame al 877-427-3224.

Un lugar seguro para los recién nacidos

La legislación de Georgia permite que una madre deje a su bebé con un miembro del personal o con un voluntario de una instalación médica, estación de bomberos o estación de policía si el niño no tiene más de treinta días de vida. La madre no será procesada penalmente y no tiene la obligación de demostrar su identidad o dirección. OCGA, §§ 19-10A-1 hasta 19-10A-8

La adopción como opción

Los servicios de asesoramiento y apoyo son una parte fundamental de la adopción y se encuentran disponibles en varias agencias de adopción, tanto públicas como privadas. Puede encontrar más información sobre la adopción en:

- La División de Servicios para Familias y Niños, Departamento de Servicios Humanos (DHS) dfcs.georgia.gov/services/adoption
- El Directorio de Adopción de Georgia childwelfare.gov/topics/permanency/adoption
- El Directorio para el Bienestar Infantil www.childwelfare.gov
- Centro de Información Nacional sobre Adopción nwae.org/how-we-help-families

Organizaciones privadas que ofrecen alternativas al aborto

Estas organizaciones ofrecen una variedad de servicios para cubrir las necesidades de mujeres embarazadas. Los servicios pueden incluir pruebas de embarazo gratuitas y otras formas de asistencia. Estos centros no ofrecen abortos ni referencias para abortos. Puede encontrar más información en OptionLine, en optionline.org, o llamando al 1-800-395-4357.

Salud pública

El Departamento de Salud de su condado ofrece una amplia variedad de servicios para la comunidad. Estos incluyen información y referencias, pruebas de embarazo, referencias de cuidados prenatales, exámenes periódicos de salud infantil, evaluaciones del desarrollo y vacunación. Las ubicaciones de los departamentos de salud en Georgia se pueden encontrar en dph.georgia.gov/public-health-districts

Mujeres, Bebés y Niños (WIC)

El programa Mujeres, Bebés y Niños (WIC) de Georgia es un programa de salud y nutrición financiado a nivel federal y destinado a mujeres embarazadas, lactantes y en el posparto, así como para bebés y niños entre 1 y 5 años. El programa ofrece educación sobre nutrición y salud, beneficios para comprar alimentos saludables, información sobre la lactancia de su bebé y ayuda para encontrar servicios de cuidados médicos y otros servicios comunitarios. Para localizar una clínica WIC cerca de usted, llame al 1-800-228-9173. Puede encontrar información adicional sobre WIC disponible en dph.georgia.gov/WIC.

Salud mental

El Departamento de Salud del Comportamiento y Discapacidades del Desarrollo (DBHDD) de Georgia ofrece evaluaciones de exámenes para aquellas personas que busquen servicios para la salud mental o para tratar adicciones. Si los exámenes indican que es necesario, luego se realizará una evaluación integral, que derivará en la prestación de servicios de la agencia apropiada. En otros casos, se proporciona una referencia a otros servicios o agencias.

Se puede encontrar información adicional sobre servicios de salud mental estatales, que incluyen números de contactos de emergencia, en dbhdd.georgia.gov.

Cuidado infantil y servicios educativos

Bright from the Start: El Departamento de Atención Temprana y Aprendizaje de Georgia (DECAL) asegura que el cuidado infantil de calidad, la educación infantil temprana y los programas de nutrición se encuentran disponibles para los niños de Georgia desde el nacimiento hasta los 5 años y para sus familias. Para conocer más sobre los servicios que ofrece Bright from the Start, incluida la información sobre proveedores de cuidados infantiles en su área,

visite decal.ga.gov o llame al 404-656-5957 o a la línea gratuita 1-888-442-7735.free 1-888-442-7735.

Head Start

Head Start y Early Head Start son programas integrales de desarrollo infantil que se centran en el niño y tienen el objetivo de aumentar la preparación escolar de los niños de las familias con ingresos bajos. Se puede encontrar información adicional sobre Head Start y el programa Head Start más cercano en www.georgiaheadstart.org.

Agradecimientos

Las ilustraciones fueron creadas por Peg Gerrity, Austin, Texas (derechos de autor www.peggerrity.com). Todas las ilustraciones y fotos se utilizaron con la debida autorización.

El Departamento de Salud Pública también agradece las contribuciones del personal de las siguientes unidades: Salud de la Mujer, Epidemiología, Servicios Legales, Oficina de Información y Política de la Salud y la Oficina de Comunicaciones del Departamento de Salud Pública (DPH).



Georgia Department of Public Health

Para obtener copias adicionales de este folleto en inglés y en español, comuníquese al 404-651-7691 o envíe un mensaje por correo electrónico: DPH-WRTKINFO@dph.ga.gov

Para información adicional sobre los recursos relacionados al embarazo, ingrese al sitio web Find Help del DPH de Georgia: gadph.findhelp.com

dph.georgia.gov/womens-right-know-wrtk

