

A close-up, artistic photograph of a woman's face, focusing on her eyes and nose. The image is heavily stylized with a soft, painterly texture. Overlaid on the lower right portion of her face is a large, stylized flower with multiple petals, rendered in shades of white and light pink. The overall color palette is warm, dominated by pinks, reds, and oranges, with some darker tones in the shadows of her eyes and the center of the flower.

Derecho de la Mujer *a la* Información

MATERIAL INFORMATIVO



© 2003 Departamento de Salud de Texas. Derechos reservados.
Fotos: Lennart Nilsson / Albert Bonniers Forlag AB,
A Child Is Born, Dell Publishing Company. Se usan bajo permiso.
Dibujos usados con el permiso del Departamento de Arte del TDH.

Introducción

Usted está leyendo este folleto, *Derecho de la Mujer a la Información*, porque está pensando en tener un aborto.

Las leyes de Texas dicen que su doctor tiene que hablar con usted sobre algunas cosas antes de que pueda tener un aborto. Las leyes de Texas exigen que el doctor avise a la madre o al padre de una paciente menor de 18 años de edad (una menor) antes de que la menor pueda tener un aborto, a menos que la corte le conceda una exención. Si usted es menor de edad, pídale al doctor o a la clínica que le dé el folleto de aviso a los padres, *Está embarazada, ¿y ahora qué?*

Después de que usted recibe esta información, su doctor debe esperar 24 horas antes de poder realizar el aborto. Usted y su doctor deben hablar detalladamente y en privado. Algunas de las cosas que tiene que platicar con el doctor son:

- El tiempo que tiene de embarazo.
- Los riesgos médicos de tener un aborto.
- Los riesgos médicos de continuar con el embarazo.

También hemos preparado otro folleto para usted, llamado *Directorio de Recursos del Derecho de la Mujer a la Información*. Su doctor debe darle una copia de dicho folleto. Tiene una lista de programas y servicios para ayudarle durante el embarazo, el parto y la dependencia de su hijo. Le da los nombres, direcciones y números de teléfono de estos programas. El directorio también contiene información sobre agencias de adopción públicas y privadas.

Existen muchas agencias públicas y privadas y recursos comunitarios (familiares, amigos, organizaciones religiosas) que están a su disposición para ofrecerle orientación e información. Le recomendamos seriamente que busque su ayuda para obtener orientación durante el embarazo. Además, le sugerimos que busque información sobre servicios de aborto, alternativas al aborto como la adopción; y recursos disponibles para las madres después del parto y para las mujeres que han tenido un aborto.

Este folleto y el directorio están disponibles en Internet las 24 horas del día. Puede leerlos en una computadora. Puede imprimirlos si así lo desea. Ésta es la dirección del sitio en la Red donde puede encontrar esta información:

<http://www.tdh.state.tx.us/wrtk>.

Este sitio es seguro. Ninguna persona del Departamento de Salud de Texas recopilará ni guardará información sobre usted.

Características del bebé en desarrollo

Crecimiento y desarrollo

La edad del bebé en desarrollo generalmente se define por la edad gestacional, que se mide a partir del primer día del último ciclo menstrual normal. Puesto que algunas mujeres tienen ciclos menstruales irregulares, también se utilizan otros métodos para determinar la fecha del embarazo. Una manera es midiendo la longitud del bebé en desarrollo mediante ultrasonido.

Durante la fertilización (cuando el espermatozoides masculino entra en el óvulo femenino), el bebé en desarrollo adquiere el material genético del ADN, o sea los genes, mitad de la madre y mitad del padre. El ADN es el mapa para el crecimiento y el desarrollo de todas las células a lo largo de la vida. El ADN determina todas las características físicas del bebé, tales como sexo; forma de la nariz y las orejas; y color del cabello, de los ojos y de la piel.

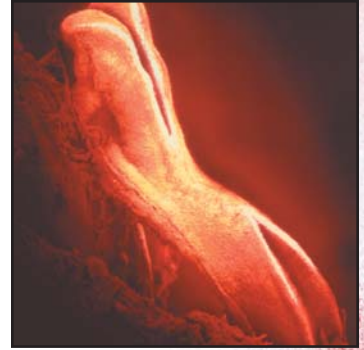
Durante las primeras ocho semanas, el bebé en desarrollo se conoce como embrión. Después de este tiempo, se conoce como feto. Durante las primeras diez semanas del embarazo, es más probable que el bebé en desarrollo se vea afectado por cosas como:

- el alcohol.
- la nicotina en los cigarrillos u otros productos de tabaco.
- algunos medicamentos recetados o que se compran sin receta.
- las drogas ilegales (como la heroína, cocaína o marihuana).
- los virus (como el sarampión).
- las radiografías, la radioterapia o la exposición accidental a la radiación.
- la deficiencia de vitaminas (como el ácido fólico).

El desarrollo normal del bebé en desarrollo depende de muchos factores. Este folleto solamente describirá el crecimiento y desarrollo normales.

4 semanas de gestación

- Comienzan a formarse el cerebro y la médula espinal.
- Comienza a formarse el corazón.
- Comienzan a formarse el estómago y los intestinos.
- Crece el tejido de los huesos.
- Apenas comienzan a formarse los ojos y las orejas.
- Pesa menos de una onza.
- Mide menos de $\frac{1}{8}$ de pulgada.



6 semanas de gestación

- Comienzan a formarse los pulmones.
- Puede registrarse actividad cerebral.
- Tiene ojos, pero sin párpados todavía.
- El corazón está más desarrollado y late.
- Se desarrollan los primeros reflejos.
- Las manos y los pies tienen dedos, pero éstos aún pueden estar unidos con una membrana.
- Mide menos de $\frac{1}{4}$ de pulgada.



8 semanas de gestación

- Han comenzado a formarse todos los órganos esenciales.
- Pueden verse los codos y los dedos de los pies.
- Los dedos de las manos han crecido hasta la primera articulación.
- Siguen desarrollándose las facciones: los ojos, la nariz, los labios y la lengua.
- Las orejas comienzan a tomar forma.
- El cerebro comienza a controlar los órganos.
- Mide aproximadamente entre $\frac{1}{2}$ y $\frac{3}{4}$ de pulgada.





10 *semanas de gestación*

- Ahora el bebé en desarrollo se conoce como feto, en vez de embrión.
- El cuerpo es dos veces más largo que la cabeza.
- Los brazos y las piernas son largos y delgados.
- Las manos pueden formar un puño con los dedos.
- Produce glóbulos rojos.
- Mide de 1¹/₄ a 1³/₄ pulgadas.



12 *semanas de gestación*

- Tiene cuello y la cara está bien formada.
- Se cierran los párpados y volverán a abrirse aproximadamente a las 24 semanas.
- Comienza a formarse el brote de los dientes.
- Mueve los brazos y las piernas.
- Están presentes todas las partes del cuerpo y los órganos.
- Las fibras que transmiten el dolor al cerebro están desarrolladas; sin embargo, no se sabe si el bebé en desarrollo es capaz de tener sensaciones como el dolor.
- Hay señas definitivas del sexo masculino o femenino.
- Puede escucharse el latido del corazón mediante aparatos electrónicos.
- Mide de 2 a 3 pulgadas.



14 *semanas de gestación*

- Tiene la piel casi transparente.
- Mueve la boca como chupando.
- Traga el líquido amniótico.
- Se desarrollan las glándulas que producen el sudor.
- Comienzan a funcionar el hígado y el páncreas.
- Mide de 3 a 4 pulgadas.

16 *semanas de gestación*

- La acción de tragar y el movimiento del pecho están claramente presentes.
- La madre puede sentir el movimiento.
- La cabeza y el cuerpo se vuelven más proporcionados.
- El cuello toma forma.
- Pesa aproximadamente cinco onzas.
- Mide de 4 a 5 pulgadas.



18 *semanas de gestación*

- Los brazos y las piernas comienzan a golpear y a patear.
- Las uñas están bien formadas.
- Puede chuparse el dedo.
- Las papilas gustativas están presentes.
- Es evidente el sexo masculino o femenino.
- Hay una cubierta protectora cerosa sobre la piel.
- Mide de 5 a 6 pulgadas.



20 *semanas de gestación*

- Algunos expertos han llegado a la conclusión de que el bebé en desarrollo probablemente pueda sentir dolor.
- La piel es menos transparente al irse acumulando la grasa.
- Aparecen las cejas y pestañas.
- Hace movimientos periódicos similares a la respiración que pueden detectarse mediante ultrasonido, pero los pulmones no se han desarrollado lo suficiente para permitir que sobreviva en caso de que naciera.
- Puede voltear el cuerpo entero de lado a lado y de adelante hacia atrás.
- Mide de 6 a 7 pulgadas.





22 *semanas de gestación*

- Continúa el crecimiento rápido del cerebro.
- Las cejas y pestañas están bien formadas.
- Los ojos funcionan completamente y pueden moverse.
- Las cuerdas vocales están activas.
- Los reflejos están presentes.
- Tiene pocas posibilidades de sobrevivir fuera del útero.
- Pesa aproximadamente una libra.
- Mide de 7 a 8 pulgadas.



24 *semanas de gestación*

- Tiene huellas digitales y de los pies particulares.
- Puede oír sonidos externos.
- Mediante ultrasonido se puede observar que tiene hipo, entrecierra los ojos, sonríe y arruga la frente.
- Algunos bebés tienen los pulmones lo suficientemente desarrollados para que puedan sobrevivir aunque nazcan prematuros.
- Los bebés prematuros que sobreviven pueden tener discapacidades graves y requerir cuidado intensivo a largo plazo.
- Pesa de 1 a 1½ libras.
- Mide de 8 a 9 pulgadas.



26 *semanas de gestación*

- Tiene el sistema nervioso central lo suficientemente desarrollado como para controlar algunas funciones corporales.
- Abre y cierra los párpados, y puede percibir la luz.
- Los pulmones siguen madurando y puede respirar.
- Ejercita los músculos pataleando y estirándose.
- Pesa de 1½ a 2 libras.
- Mide de 9 a 10 pulgadas.

28 *semanas de gestación*

- Los patrones de las ondas cerebrales son similares a los de un bebé de término completo.
- Se puede oír el latido del corazón escuchando el abdomen de la mujer embarazada.
- Tiene buenas posibilidades de sobrevivir si nace en esta etapa del desarrollo.
- Pesa de 2 a 2¹/₄ libras.
- Mide de 10 a 13 pulgadas.



30 *semanas de gestación*

- Aumenta el control del sistema nervioso central sobre las funciones corporales.
- Tiene movimientos rítmicos de respiración.
- Los pulmones no han madurado completamente.
- Los huesos están completamente desarrollados, pero son suaves y flexibles.
- Pesa de 2¹/₂ a 3 libras.
- Mide de 15 a 16 pulgadas.



32 *semanas de gestación*

- Los pulmones siguen desarrollándose.
- Tiene control parcial sobre la temperatura del cuerpo.
- La piel está más gruesa, con más color.
- Aumentan las conexiones entre las células nerviosas del cerebro.
- Tiene buenas posibilidades de sobrevivir a largo plazo y el riesgo de discapacidades a largo plazo es bajo.
- Pesa de 3 a 3³/₄ libras.
- Mide de 16 a 17 pulgadas.





34 *semanas de gestación*

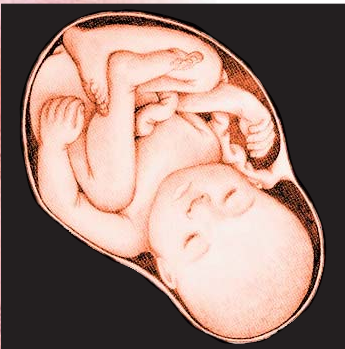
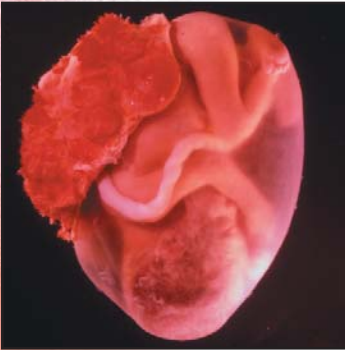
- Las orejas comienzan a mantener su forma.
- Los ojos se abren cuando está despierto y se cierran al dormir.
- Tiene muy buenas posibilidades de sobrevivir y el riesgo de discapacidades a largo plazo es bajo.
- Pesa de 4 a 4½ libras.
- Mide de 17 a 18 pulgadas.

36 *semanas de gestación*

- Comienza a desaparecer el cabello fino que cubre el cuerpo.
- Aumenta la grasa corporal.
- Las uñas llegan a la punta de los dedos.
- Tiene excelentes posibilidades de sobrevivir, pero puede necesitar atención médica especial.
- Pesa de 5 a 6 libras.
- Mide de 16 a 19 pulgadas.

38 *semanas de gestación*

- El bebé se considera de término completo a las 38 semanas.
- Las uñas llegan más allá de la punta de los dedos.
- Hay pequeños pechos presentes en ambos sexos.
- Puede agarrar firmemente.
- Se voltea hacia la luz.
- Tiene un peso promedio de más de 6 libras.
- Mide de 19 a 21 pulgadas.



Los bebés que nacen antes de las 37 semanas de embarazo se conocen como bebés *prematuros* o *pretérmino*. Los bebés que nacen entre las 37 y las 42 semanas de embarazo se conocen como bebés de *término completo*. Los bebés que nacen cerca del término completo tienen las mejores posibilidades de sobrevivir y crecer sanos. Mientras más prematuramente nace el bebé, mayor la probabilidad de que tenga problemas graves de salud que necesiten atención de hospital prolongada o atención a largo plazo fuera del hospital. Se espera que los avances en la medicina y la ciencia continúen mejorando las posibilidades de sobrevivir hasta de los bebés más pequeños.

Métodos de aborto y sus riesgos

Tome una decisión bien fundada

Esta sección le informará sobre los diferentes tipos de aborto. También le indicará los riesgos médicos del aborto, del embarazo y del parto.

El *aborto* es la terminación del embarazo con medicamentos o mediante un procedimiento quirúrgico. En Texas, la definición legal de un aborto es el uso de cualquier método para terminar el embarazo de una mujer que el doctor a su cargo sabe que está embarazada. La intención del aborto es la terminación del embarazo. Dicho método ocasione muy probablemente la muerte del feto. Algunas mujeres consideran el aborto debido a que el embarazo puede poner en peligro su vida o su salud, o porque el bebé puede tener graves defectos de nacimiento. Otras mujeres eligen terminar el embarazo sin que haya ningún problema conocido para su salud o la del bebé en desarrollo.

El *aborto espontáneo* puede ocurrir cuando problemas del embarazo hacen que la mujer pierda el bebé de manera natural.

Si usted está considerando tener un aborto, debe evaluarla un doctor. Solamente un doctor puede realizar un aborto. Hable de su situación con su doctor. Pregunte sobre todos los riesgos que pueden existir. Debe estar preparada para lo siguiente:

- Si es menor de edad, será necesario avisarle a uno de sus padres, o usted tendrá que pedirle a un juez que le dé una exención de dicho aviso.
- Se le pedirá su historia clínica.
- Recibirá un examen físico.
- Se harán unos estudios de laboratorio.
- Sabrá con seguridad si está embarazada y cuánto tiempo tiene de embarazo. Su doctor le hará un examen pélvico y tal vez le haga un ultrasonido.

- Recibirá consultas de asesoramiento.
- Usted podrá hablar sobre sus sentimientos respecto al aborto.
- Aprenderá sobre los riesgos de tener un aborto.
- Aprenderá sobre los riesgos de tener un bebé.
- Le hablarán sobre sus preguntas y las contestarán.
- Recibirá información sobre el aborto. Tendrá por lo menos un día entero para leer dicha información antes de la cita para el aborto.
- Firmará una forma de consentimiento para el aborto.

Recuerde, usted tiene el derecho de recibir toda la información antes del procedimiento y el doctor tiene la responsabilidad de dársela. Haga todas las preguntas que quiera y asegúrese de entender las respuestas. Usted tiene el derecho de ver su historia clínica, incluso el ultrasonido, en cualquier momento.

Riesgos del aborto

Hay menos riesgos cuando el aborto se realiza durante las primeras semanas del embarazo. Mientras más avanzado está el embarazo, más posibilidades hay de tener complicaciones graves y de morir debido al procedimiento del aborto. Por ejemplo:

- Hay una muerte por cada 530,000 abortos si la mujer tiene ocho semanas de embarazo o menos.
- Hay una muerte por cada 17,000 abortos si la mujer tiene de 16 a 20 semanas de embarazo.
- Hay una muerte por cada 6,000 abortos si la mujer tiene 21 semanas de embarazo o más.

Otros factores que aumentan la posibilidad de tener complicaciones son:

- La habilidad y la capacitación del doctor.
- El tipo de anestesia que se utiliza.
- Su estado de salud en general.
- El método de aborto utilizado.

Métodos de aborto

Aborto médico (sin cirugía)

El *aborto médico* es una manera de terminar el embarazo mediante medicamentos sin la necesidad de un procedimiento quirúrgico. El protocolo autorizado por la Administración de Alimentos y Medicamentos permite este

tipo de aborto hasta 49 días después de la última menstruación. Solamente un doctor puede realizar un aborto médico. El aborto médico sólo puede usarse al principio del embarazo, generalmente hasta las siete semanas, pero a veces hasta nueve semanas después de la última menstruación. El doctor debe determinar la edad gestacional antes de administrarle estos medicamentos.

¿Quiénes no deben tener un aborto médico?

Algunas mujeres no deben recibir los medicamentos utilizados para el aborto médico. Las mujeres que ya tienen mucho tiempo de embarazo o que son alérgicas a ciertos medicamentos, las que se sospecha tienen un embarazo extrauterino o las que tienen un dispositivo intrauterino no deben recibir este tipo de aborto. Debe hablar con su doctor para saber si tiene algún padecimiento médico que podría hacer que el aborto médico sea peligroso para usted.

Para tener un aborto médico, usted tiene que:

- tener acceso a una sala de emergencias.
- tener acceso a un teléfono.
- poder asistir a todas las citas; pueden ser necesarias más de una.
- poder seguir las instrucciones del doctor y entender lo que puede ocurrir durante el procedimiento.

La *mifepristona* (RU 486) y el *metotrexato* son dos de los medicamentos que se usan en un aborto médico. La mifepristona se administra de manera oral o vaginal. El metotrexato generalmente se administra por inyección, pero también se puede administrar de manera oral. El metotrexato puede ocasionar graves defectos de nacimiento si el embarazo no se termina.

Después de recibir la dosis de mifepristona o metotrexato, puede sangrar y eliminar coágulos, tejidos y al bebé en desarrollo en un lapso de horas o días. La hemorragia puede durar hasta tres semanas o más. El doctor le dirá cuándo debe regresar para hacerse un chequeo médico. Si durante esa visita todavía está embarazada, se le dará un segundo medicamento (misoprostol), de manera oral o vaginal. Aproximadamente dos semanas después, tendrá que regresar para una visita de seguimiento muy importante. Su doctor determinará si el embarazo se terminó completamente. Si todavía está embarazada, será necesario hacerle un procedimiento quirúrgico.

Posibles efectos secundarios y riesgos

- Cólicos del útero o dolor de la pelvis.
- Náusea o vómito.
- Diarrea.

- Calor o escalofríos.
- Dolor de cabeza.
- Mareos.
- Cansancio.
- Pérdida de la capacidad de quedar embarazada debido a una infección o complicación de una operación.
- Reacción alérgica a los medicamentos.
- Hemorragia (sangrado fuerte) que tal vez necesite tratamiento mediante una operación, una transfusión de sangre o ambas.
- Eliminación incompleta del bebé en desarrollo, de la placenta o del contenido del útero, la cual requiere una operación.
- Rara vez la muerte.

Dilatación y legrado (D&C, por su sigla en inglés) con aspiración

Éste es un método quirúrgico que se utiliza generalmente en las primeras 12 semanas del embarazo. A menos que haya problemas inesperados, este procedimiento puede realizarse en el consultorio del doctor o en una clínica.

El doctor primero abre (dilata) el cuello uterino y después vacía el útero mediante la aspiración. Después de la aspiración, el doctor puede raspar las paredes del útero para asegurarse de que el bebé en desarrollo, la placenta y el contenido del útero hayan sido completamente eliminados.

Posibles efectos secundarios y riesgos

- Cólicos del útero o dolor de la pelvis.
- Abertura en el útero (perforación uterina) u otros daños al útero.
- Lesión al intestino o a la vejiga.
- Corte o rasgado del cuello uterino (laceración cervical).
- Eliminación incompleta del bebé en desarrollo, de la placenta o del contenido del útero, la cual requiere una operación adicional.
- Infección.
- Complicaciones de la anestesia, tales como problemas respiratorios, náusea y vómito, dolor de cabeza o reacciones a los medicamentos.
- Pérdida de la capacidad de quedar embarazada debido a una infección o complicación de una operación.
- Posible histerectomía a consecuencia de una complicación o lesión durante el procedimiento.
- Hemorragia (sangrado fuerte).

- Tratamiento de emergencia para cualquiera de los problemas anteriores, incluso necesidad de una operación, tratamiento con medicamentos o transfusiones de sangre.
- Rara vez la muerte.

Dilatación y evacuación (D&E, por su sigla en inglés)

Este método se usa generalmente después de las 12 semanas de embarazo. El procedimiento generalmente se lleva a cabo en el consultorio del doctor o en una clínica, pero a veces puede hacerse en un hospital. El doctor generalmente utiliza ultrasonido para determinar qué tan avanzado está el embarazo.

Como preparación para el procedimiento, el doctor abrirá (dilatará) el cuello uterino. La mayoría de las mujeres sienten dolor, así que el doctor le dará un analgésico (que puede ser un anestésico local mediante una inyección en la zona del cuello uterino o un anestésico general) o un sedante (que la mantendrá consciente). Se raspará el útero y el bebé en desarrollo y la placenta se sacarán. Cuando este procedimiento se realiza después de las 16 semanas, el bebé en desarrollo y la placenta se sacan, poco a poco, con la ayuda de fórceps u otros instrumentos médicos. Este procedimiento tardará menos de una hora.

Posibles efectos secundarios y riesgos

- Abertura en el útero (perforación uterina) u otros daños al útero.
- Lesión al intestino o a la vejiga.
- Corte o rasgado del cuello uterino (laceración cervical).
- Eliminación incompleta del bebé en desarrollo, de la placenta o del contenido del útero, la cual requiere una operación adicional.
- Infección.
- Complicaciones de la anestesia, tales como problemas respiratorios, náusea y vómito, dolor de cabeza o reacciones a los medicamentos.
- Pérdida de la capacidad de quedar embarazada debido a una infección o complicación de una operación.
- Posible histerectomía a consecuencia de una complicación o lesión durante el procedimiento.
- Hemorragia (sangrado fuerte).
- Tratamiento de emergencia para cualquiera de los problemas anteriores, incluso necesidad de una operación, tratamiento con medicamentos o transfusiones de sangre.
- Rara vez la muerte.

Aborto por inducción (inducción médica)

Este método se utiliza generalmente después de las 16 semanas de embarazo. El procedimiento generalmente requiere una estancia en el hospital de un día o más.

Se utilizan medicamentos para iniciar el trabajo de parto. Estos medicamentos se insertan en la vagina, o se inyectan en el útero (matriz) o en una vena (por vía intravenosa). Los medicamentos causan contracciones del útero y hacen que se inicie el trabajo de parto. A veces se utilizará más de un medicamento. Este procedimiento puede durar de varias horas a varios días.

Su doctor puede utilizar instrumentos para raspar el útero y asegurarse de que el bebé en desarrollo, la placenta y demás contenido del útero hayan sido eliminados por completo.

Posibles efectos secundarios y riesgos

- Náusea o vómito.
- Diarrea.
- Fiebre.
- Infección.
- Complicaciones de la anestesia, tales como problemas respiratorios, náusea y vómito, dolor de cabeza o reacciones a los medicamentos.
- Pérdida de la capacidad de quedar embarazada debido a una infección o complicación de una operación.
- Posible histerectomía a consecuencia de una complicación o lesión durante el procedimiento.
- Daño o ruptura del útero (matriz).
- Posibilidad de que el bebé nazca vivo.*
- Eliminación incompleta del bebé en desarrollo, de la placenta o del contenido del útero, la cual requiere una operación.
- Hemorragia (sangrado fuerte).
- Intoxicación por agua.
- Tratamiento de emergencia para cualquiera de los problemas anteriores, incluso necesidad de una operación, tratamiento con medicamentos o transfusiones de sangre.
- Rara vez la muerte.

¿Quiénes no deben tener un aborto por inducción médica?

Algunas mujeres no deben tener una inducción médica, como aquellas que han tenido una cirugía uterina anteriormente o las que tienen placenta previa. Debe hablar con su doctor si éste es su caso.

*Si el bebé en desarrollo nace vivo, el doctor a cargo tiene la obligación legal de tomar todas las medidas necesarias para mantener la vida y la salud del bebé.

Dilatación y extracción (D&X, por su sigla en inglés)

Este método de aborto es uno de los procedimientos que se pueden realizar después de 16 semanas de gestación. Puede llevarse a cabo en la clínica o, para los embarazos más avanzados, en el hospital.

El doctor dilatará (abrirá) el cuello uterino. El doctor agarrará el pie del bebé en desarrollo con un instrumento y lo sacará del útero excepto la cabeza. Con la cabeza dentro del canal uterino, se hace una perforación en la parte posterior de la cabeza, se introduce un tubo y se aplica succión. Se succiona el contenido del cráneo, los huesos de la cabeza se hunden y el bebé se saca ya muerto.

Posibles efectos secundarios y riesgos

- Abertura en el útero (perforación uterina) u otros daños al útero.
- Lesión al intestino o a la vejiga.
- Corte o rasgado del cuello uterino (laceración cervical).
- Eliminación incompleta del bebé en desarrollo, de la placenta o del contenido del útero, la cual requiere una operación adicional.
- Infección.
- Complicaciones de la anestesia, tales como problemas respiratorios, náusea y vómito, dolor de cabeza o reacciones a los medicamentos.
- Pérdida de la capacidad de quedar embarazada debido a una infección o complicación de una operación.
- Posible histerectomía a consecuencia de una complicación o lesión durante el procedimiento.
- Hemorragia (sangrado fuerte).
- Tratamiento de emergencia para cualquiera de los problemas anteriores, incluso la necesidad de una operación, tratamiento con medicamentos o transfusiones de sangre.
- Rara vez la muerte.

NOTA: El ex Cirujano General C. Everett Koop y la Physician's Ad Hoc Coalition for Truth indicaron en 1996 que este tipo de procedimiento "... nunca es médicamente necesario para proteger la salud de una madre o su fertilidad en el futuro. Al contrario, este método puede poner en riesgo a las dos".

Después del aborto

Lo que puede pasar

Después del aborto, tendrá que permanecer en el consultorio del doctor, en la clínica o en el hospital donde se llevó a cabo el procedimiento, para que puedan examinarla y determinar si hay problemas o complicaciones. El tiempo que la observarán dependerá del método y de la anestesia utilizada durante el procedimiento.

Después del periodo de observación y antes de irse a su casa, pueden darle un antibiótico para prevenir una infección y otro medicamento para contraer el útero y reducir la hemorragia. Su doctor le dará indicaciones. El doctor le dirá cuánto tiempo tiene que esperar antes de poder tener relaciones sexuales otra vez, y tal vez converse con usted sobre los métodos anticonceptivos. Puede recetarle algún medicamento para el dolor. Después de tener un aborto, usted no debe manejar el carro de regreso a su casa.

Es normal que le den cólicos y un poco de hemorragia después de tener cualquier tipo de aborto. Los cólicos son consecuencia de las contracciones del útero al regresar a su tamaño normal.

VAYA A LA SALA DE EMERGENCIA, O LLAME A LA CLÍNICA O AL DOCTOR QUE REALIZÓ EL ABORTO SI:

- tiene hemorragia fuerte (2 ó más toallas sanitarias por hora).
- tiene dolor muy fuerte o no puede controlarlo con los medicamentos para el dolor.
- tiene fiebre.
- tiene dificultad para respirar o falta de aire.
- tiene dolor de pecho.
- está desorientada.

La mayoría de las mujeres pueden regresar a sus actividades diarias más o menos un día después del procedimiento. Es importante que regrese al doctor para que le haga un chequeo entre dos y tres semanas después del aborto.

Efecto emocional del aborto

Debe saber que las mujeres pueden sentir diferentes emociones después de tener un aborto. Algunas pueden sentirse culpables, tristes o desoladas, mientras que otras sienten alivio de que el procedimiento haya terminado. Algunas mujeres han reportado graves efectos psicológicos, por ejemplo, depresión, pena, ansiedad, baja autoestima, arrepentimiento, ideas

y comportamiento suicidas, disfunción sexual, evasión de los compromisos emocionales, repetición de la vivencia y abuso de sustancias. Estos sentimientos pueden ocurrir inmediatamente después del aborto, o gradualmente durante un periodo más largo de tiempo. Estos sentimientos pueden regresar o sentirse más fuertemente después de otro aborto, de un nacimiento normal o en el aniversario de un aborto.

Es muy importante recibir orientación o asesoramiento antes y después del aborto. Si usted no cuenta con la ayuda y el apoyo de su familia, puede ser más difícil para usted enfrentar los sentimientos que se presentan después de un aborto. Hablar con un consejero profesional antes de tener un aborto puede ayudarle a la mujer a entender mejor su decisión y los sentimientos que puede experimentar después del procedimiento. Si no hay orientación disponible para la mujer, estos sentimientos pueden ser más difíciles de enfrentar. Muchos centros de recursos para el embarazo ofrecen servicios de orientación antes y después del aborto; estos centros aparecen en el *Directorio de Recursos*.

Maternidad e infertilidad en el futuro

Hay menos riesgos cuando el aborto se realiza durante las primeras semanas del embarazo. Mientras más tiempo tenga de embarazo, mayores son las posibilidades de tener complicaciones graves y de morir a causa del procedimiento del aborto. Algunas de las complicaciones asociadas con el aborto, como una infección o un corte o rasgado del cuello uterino, pueden hacer difícil o imposible que quede embarazada o que lleve el embarazo a su término completo.

Algunos estudios importantes han revelado que el riesgo de un nacimiento prematuro es doble en las mujeres que han tenido dos abortos por inducción. Los mismos estudios informan que el riesgo de nacimientos extremadamente prematuros (menos de 28 semanas) aumenta en un 800 por ciento en las mujeres que han tenido cuatro o más abortos por inducción. Los bebés extremadamente prematuros, que corren el riesgo de muerte más alto, también corren el riesgo más alto de desarrollar discapacidades permanentes, como retraso mental, parálisis cerebral, problemas gastrointestinales y de los pulmones y pérdida de la vista y de la audición.

Cáncer del seno

Las posibilidades de que le dé cáncer del seno están afectadas por su historial de embarazo. Si cuando era joven, usted llevó a término un embarazo, es menos

probable que le dé cáncer del seno en el futuro. Sin embargo, no tendrá el mismo efecto protector si el embarazo terminó en aborto. El riesgo puede ser más alto si su primer embarazo termina en aborto.

Aunque algunas investigaciones hallaron mayor riesgo de que la mujer contraiga cáncer del seno después de un aborto por inducción médica, algunas investigaciones hallaron que no hay riesgos generalizados. Hay concordancia en que este asunto merece más investigación. Si en su familia hay antecedentes de cáncer del seno o hallazgos clínicos de enfermedad del seno, debe pedir consejos médicos de su doctor antes de tomar la decisión de seguir adelante con el embarazo o tener un aborto. Siempre es importante que le cuente al doctor su historial de embarazo completo.

El embarazo y el parto

El embarazo y el parto generalmente son procesos naturales sin peligro. Las complicaciones más comunes del embarazo son:

- Embarazos extrauterinos.
- Presión arterial alta.
- Parto difícil.
- Trabajo de parto prematuro.
- Depresión.
- Infección.
- Diabetes.
- Hemorragia (sangrado fuerte).

Una de cada 8,475 mujeres muere por complicaciones del embarazo.

El trabajo de parto es el proceso mediante el cual el útero de la mujer embarazada se contrae y empuja al bebé hacia afuera del cuerpo. El bebé puede nacer por la vagina de la mujer o mediante una cesárea. La cesárea es un procedimiento quirúrgico.

Parto vaginal

Posibles efectos secundarios y riesgos

- Lesión a la vejiga o al recto.
- Una abertura (fistula) entre la vejiga y la vagina o entre el recto y la vagina.
- Hemorragia (sangrado fuerte).
- Pérdida de la capacidad de quedar embarazada debido a una infección o complicación de una operación.

- Tratamiento de emergencia para cualquiera de los problemas anteriores, incluso la necesidad de una operación, tratamiento con medicamentos o transfusiones de sangre.
- Rara vez la muerte.

Nacimiento por cesárea

Posibles efectos secundarios y riesgos

- Lesión al intestino o a la vejiga.
- Pérdida de la capacidad de quedar embarazada debido a una infección o complicación de una operación.
- Hemorragia (sangrado fuerte).
- Lesión del tubo (uréter) entre el riñón y la vejiga.
- Posible histerectomía a consecuencia de una complicación o lesión durante el procedimiento.
- Complicaciones de la anestesia, tales como problemas respiratorios, dolor de cabeza o reacciones a los medicamentos.
- Tratamiento de emergencia para cualquiera de los problemas anteriores, incluso la necesidad de una operación, tratamiento con medicamentos o transfusiones de sangre.
- Rara vez la muerte.

Efecto emocional del nacimiento

El nacimiento es una experiencia que cambiará su vida, y cada nacimiento trae consigo nuevos y diferentes experiencias y sentimientos.

Los sentimientos después del nacimiento pueden ser los más intensos que alguna vez ha sentido: grandes sentimientos de alegría y felicidad, satisfacción y realización. También es común que las mujeres sientan temor, preocupación o tristeza.

Puede darle una depresión después del nacimiento del bebé. Después del nacimiento muchas nuevas madres sienten depresión en varios grados. Aunque la depresión puede ocurrir unos cuantos días después del nacimiento, también puede aparecer gradualmente, y a veces empieza hasta un año después del nacimiento del bebé.

En la mayoría de los casos, las madres tienen síntomas leves que duran solamente unos días. Sin embargo, algunas madres experimentan síntomas graves, por ejemplo, agotamiento, sentimientos como desprecio y desesperanza y pérdida de la memoria. En raras circunstancias puede sentir miedo de

hacerse daño a sí misma o de lastimar a su bebé. Aunque estos síntomas pueden no durar mucho tiempo, si tiene alguno de ellos, debe llamar a su doctor para recibir ayuda y apoyo profesional.

Usted puede reducir el riesgo de tener problemas o complicaciones en el embarazo. A continuación le explicamos cómo hacerlo:

- Obtenga atención prenatal pronto y con regularidad.
- Aliméntese con una dieta balanceada y haga ejercicio regularmente.
- No fume, no tome bebidas alcohólicas ni tome medicamentos que no le haya recetado el doctor.

Si tiene preguntas o inquietudes, asegúrese de hablar con su doctor o con otros proveedores de servicios de salud.

Asistencia médica y social

Usted tiene que obtener información del doctor o del asistente del doctor antes de que el aborto pueda llevarse a cabo. Estas son las cosas que le tienen que decir:

- Puede obtener beneficios de asistencia médica para ayudarle con la atención prenatal, el parto y el cuidado del recién nacido.
- Aunque el hombre que la embarazó ofrezca pagar por el aborto, está obligado por ley a ayudarle a mantener a su hijo si usted decide continuar con el embarazo y tener al bebé.

Ayuda de agencias públicas y privadas.

Hay agencias públicas y privadas que:

- Pueden darle información sobre cómo prevenir el embarazo.
- Pueden enviarla a citas médicas para que reciba métodos anticonceptivos, incluso anticonceptivos de emergencia en caso de violación o incesto.

Si decide tener al bebé y se siente abrumada por las responsabilidades de ser madre, debe saber que Texas tiene la ley llamada “Baby Moses/Safe Haven”. La ley le permite a usted o al papá del bebé dejar al bebé menor de 60 días de edad en un lugar seguro y no volver por él sin temor a enjuiciamiento, si el bebé no está lastimado. Los lugares seguros son hospitales, estaciones de bomberos, clínicas de emergencias o agencias de colocación de niños con licencia.

Hable con alguien si se siente abrumada por ser madre. Hay ayuda disponible.

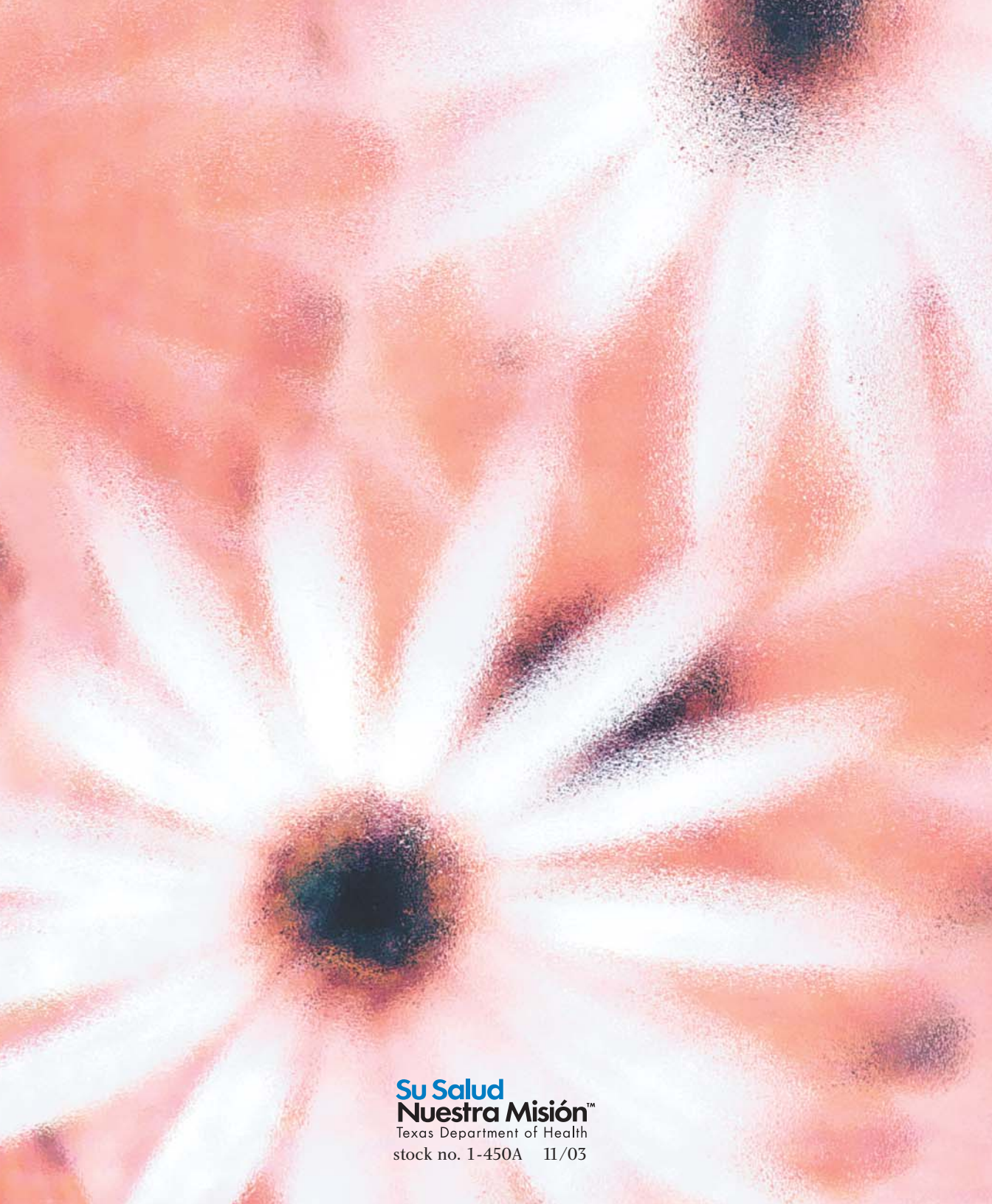
Pídale a su doctor una copia del Directorio de Recursos del Derecho de la Mujer a la Información.

Servicios de manutención de niños

Ayuda para obtener la manutención de niños

La Procuraduría General de Texas puede ayudarle a obtener manutención de niños para su bebé. La Oficina de Manutención de Niños puede ayudarle a localizar a un padre que no tiene la custodia, a determinar quién es el padre del niño (paternidad), a establecer e imponer las órdenes de manutención de niños, a revisar y ajustar los pagos de manutención de niños y a cobrar los pagos de manutención de niños. Si necesita estos servicios, llame al 1 (800) 252-8014.

Ni los datos federales ni estatales pueden predecir las posibilidades estadísticas que usted tiene de recibir manutención de niños. De hecho, un gran número de padres hace los pagos de manutención de niños fuera del programa de manutención de niños de la Procuraduría General. Sin embargo, para aquellos padres que no pagan la manutención de niños a pesar de tener una orden de la corte para hacerlo, la Procuraduría General ofrece servicios de cumplimiento. Para estos casos de cumplimiento, en promedio, el programa ha cobrado cerca del 62 por ciento de la cantidad de manutención de niños que se debe cada mes. A nivel nacional, los programas de manutención de niños cobran cerca del 57 por ciento de la cantidad de manutención de niños que se debe cada mes.



Su Salud
Nuestra Misión™
Texas Department of Health
stock no. 1-450A 11/03