



*Folleto de
consentimiento
informado de
Missouri*



El Departamento de Salud y Servicios para Personas Mayores de Missouri reconoce la contribución para esta publicación de: Extractos de texto de *If you Are Pregnant* (Si estás embarazada), Departamento de Salud de Kansas; extractos de texto de *IF YOU ARE PREGNANT (SI ESTÁS EMBARAZADA)*, Departamento de Salud de Minnesota; sitio sobre el aborto inducido, Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos; sitio web *How Your Baby Grows During Pregnancy* (Cómo crece tu bebé durante el embarazo), Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos; extractos de los textos del Departamento de Servicios Sociales de Missouri: *Does Your Child Have a Legal Father* (¿Su hijo tiene un padre legal?) y *What's This About Child Support* (¿Qué es esto de la manutención de niños?).

*Ilustraciones proporcionadas por ADAM, Inc. al Departamento de Salud y Servicios para Personas Mayores de Missouri. A.D.A.M. (Nasdaq: ADAM) es un proveedor líder de información de salud a los consumidores y soluciones tecnológicas de beneficios para organizaciones de atención médica, corredores de beneficios, empleadores, consumidores e instituciones educativas.

Departamento de Salud y Servicios para Personas de la Tercera Edad de Missouri
930 Wildwood, P.O. Box 570
Jefferson City, MO 65102-0570

EMPLEADOR DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y ACCIÓN AFIRMATIVA
Servicios prestados de forma no discriminatoria.

Disponible en línea en: www.health.mo.gov/living/families/womenshealth/pregnancyassistance/forms.php

#610 Spanish 08/2019

INTRODUCCIÓN

Las leyes de Missouri exigen que la información proporcionada en este folleto se proporcione a las mujeres que están considerando someterse a un aborto. La ley también exige que se informe a las mujeres que

“La vida de cada ser humano comienza en la concepción. El aborto terminará con la vida de un ser humano separado, único y vivo”.

Las leyes de Missouri establecen además que, salvo en el caso de una emergencia médica, no se debe realizar ni inducir un aborto en una mujer sin su consentimiento voluntario e informado, otorgado libremente y sin coerción. El consentimiento para un aborto es voluntario e informado y se da libremente y sin coerción, si y solo si, la información que la ley exige que se brinde se proporciona al menos 72 horas antes del aborto.

Además de la información que un médico u otro profesional calificado debe proporcionarle a la mujer que se someterá a un aborto, el médico que realizará o inducirá el aborto deberá informarle a la mujer por vía oral y en persona, al menos 72 horas antes del procedimiento, sobre los riesgos inmediatos y a largo plazo para ella y los posibles efectos psicológicos adversos asociados con el aborto. El médico también debe brindar la oportunidad de hacer preguntas para que se pueda tomar una decisión informada y privada sin la influencia de otros.

Este folleto les proporciona a las mujeres que consideran someterse a un aborto información básica para ayudarlas a decidir si desean abortar o continuar con el embarazo. El folleto les informará a las mujeres sobre el desarrollo embrionario y fetal humano normal y sobre los métodos y riesgos del aborto y los riesgos médicos del parto. Además, este folleto proporcionará información sobre las responsabilidades del padre.

El término embrión se refiere a un humano en desarrollo desde la concepción, que es la fertilización del óvulo femenino con el espermatozoides masculino, hasta la octava semana de embarazo. Una vez cumplidas las ocho semanas, el embrión se convierte en un feto. El desarrollo embrionario y fetal se mide en semanas desde el primer día del último período menstrual normal, también conocido como edad gestacional. Las longitudes fetales se miden desde la parte superior de la cabeza hasta el final de la columna.

Hay un directorio de servicios para ayudar a las mujeres a llevar su embarazo a término disponible en www.health.mo.gov/living/families/womenshealth/pregnancyassistance/forms.php y figura como Proveedores que trabajan con el Programa de Alternativas al Aborto de Missouri, en la pestaña Asistencia para el embarazo Proveedores de información y proveedores de ultrasonido fetal.

También puede obtener una lista de los proveedores en las diversas regiones del estado llamando al 800-TEL-LINK (800-835-5465). Al llamar o visitar las agencias en el directorio, una mujer puede conocer alternativas al aborto, obtener asistencia para hacer un plan de adopción para su bebé o localizar agencias públicas y privadas que ofrecen ayuda médica y financiera durante el embarazo, durante el parto, y mientras cría a su hijo. Al considerar un aborto, las mujeres también deben tener en cuenta lo siguiente:

“Existen agencias públicas y privadas dispuestas y capaces de ayudarla a llevar su embarazo a término y de ayudarles a usted y a su hijo después de que nazca, ya sea que elija conservarlo o entregarlo en adopción. El estado de Missouri la alienta a que se comunice con esas agencias antes de tomar una decisión definitiva sobre el aborto. La ley estatal requiere que su médico o un profesional de la salud calificado le dé la oportunidad de llamar a agencias como estas antes de someterse a un aborto”.

Sección 188.027.1 (6) (d), RSMo

- El padre del niño por nacer tiene la obligación de ayudar a mantenerlo, incluso en los casos en que se ofreció a pagar el aborto.
- El médico que realizará o inducirá el aborto le brindará a la mujer la oportunidad de ver al menos 72 horas antes del aborto un ultrasonido activo del embrión o feto, y de escuchar los latidos del corazón, en caso de que se pueda oírlos.
- La mujer es libre de mantener o retirar su consentimiento para el aborto en cualquier momento sin que esto afecte sus derechos a atención o tratamientos futuros y sin perder beneficios financiados a nivel estatal o federales a los que de otro modo podría tener derecho.
- Toda la información sobre el aborto deberá presentársele a la mujer individualmente en una habitación privada. En caso de que la mujer no pueda leer los materiales que se le proporcionen, alguien se los leerán o, si necesita un intérprete para comprender los materiales, se le proporcionará uno.
- Nadie obligará a una mujer a abortar. Si la mujer está siendo coaccionada, hay servicios disponibles que incluyen, entre otros, centros de crisis de violación y refugios para víctimas de violencia doméstica para proporcionar servicios o ayudar con la solicitud de servicios.
- No se le puede exigir a la mujer que pague ningún monto por el procedimiento de aborto hasta que el período de espera de 72 horas haya expirado.

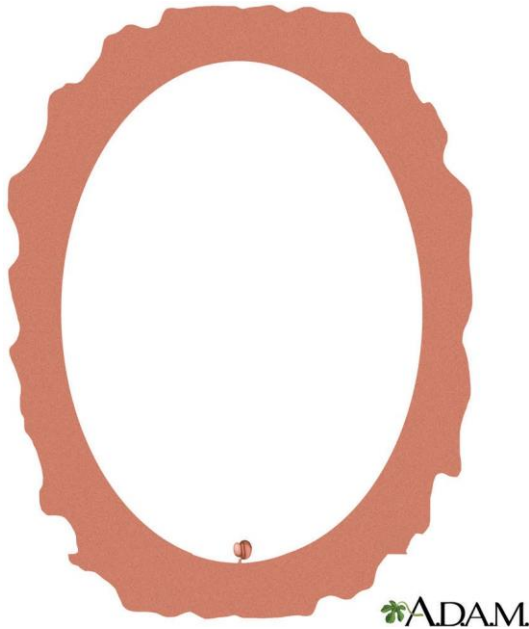
DESARROLLO FETAL

Una mujer embarazada puede notar la primera falta del período menstrual al final de la segunda semana después de la concepción, o aproximadamente cuatro semanas después del primer día de su último período normal. Existen diferentes tipos de pruebas de embarazo. Algunos pueden no ser precisos hasta tres semanas después de la concepción, o cinco semanas después del primer día del último período normal. La siguiente sección describe el embrión/feto en incrementos gestacionales de dos semanas desde la concepción hasta el término completo.

PRIMER TRIMESTRE

2 SEMANAS

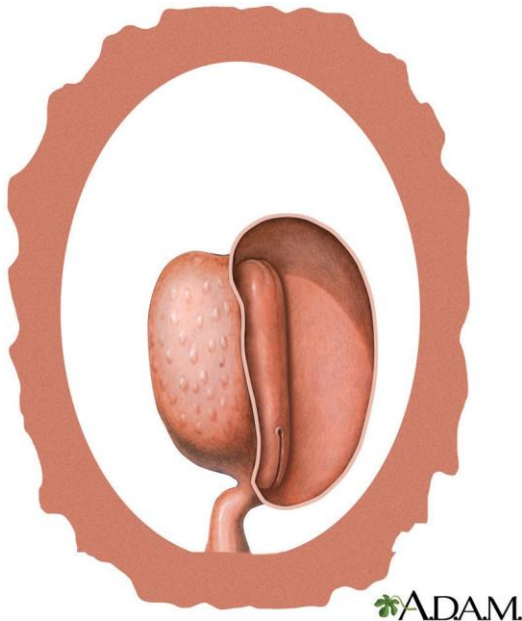
(4 semanas después del primer día del último período menstrual normal)



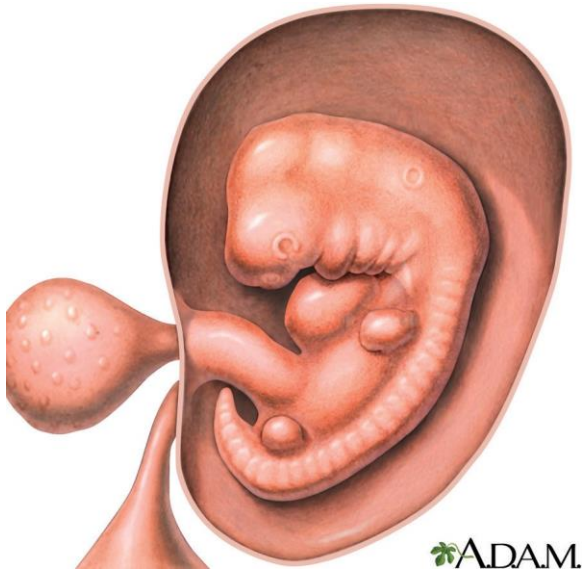
- El óvulo fecundado se adhiere al revestimiento del útero. Después de la implantación, el blastocisto se llama embrión. Algunas de las células crecerán hasta transformarse en el embrión y otras células formarán la placenta, que funciona como un sistema de soporte vital durante el embarazo que transporta oxígeno, nutrientes y hormonas que pasan de la mujer al embrión.
- El embrión mide aproximadamente 1/100 de pulgada de largo en este momento.
- El embrión continúa creciendo.

4 SEMANAS

(6 semanas después del primer día del último período menstrual normal)



- El embrión mide 1/6 a 1/4 de pulgada de largo y ha desarrollado la cabeza y el tronco.
- Los brazos y las piernas, llamados yemas de las extremidades, comienzan a aparecer.
- Se forma un vaso sanguíneo que luego se desarrollará y formará el corazón y el sistema circulatorio. La sangre comienza a ser bombeada y es visible en el ultrasonido.
- Se forma un borde de tejido a lo largo del embrión que luego se convertirá en el cerebro y la médula espinal.



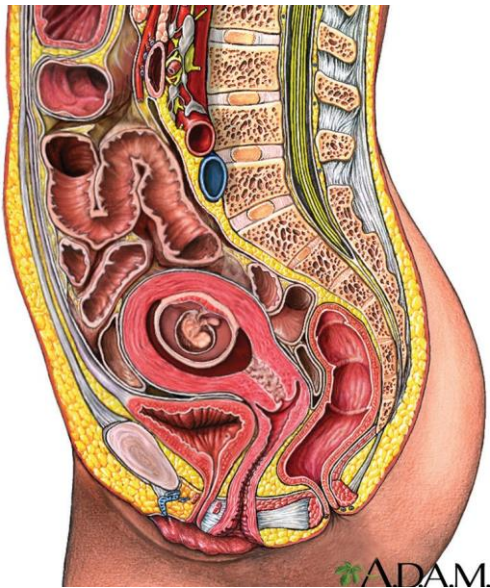
6 SEMANAS

(8 semanas después del primer día del último período menstrual normal)

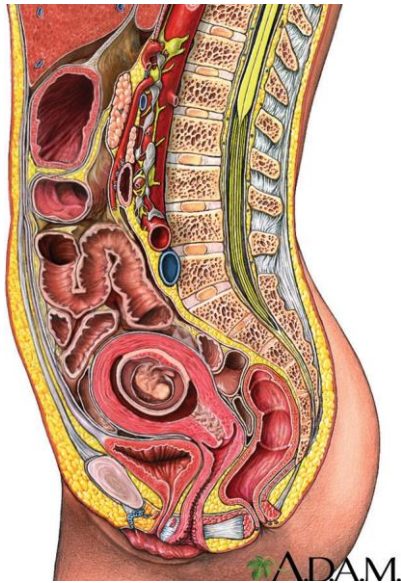
- El embrión mide de 1/2 a 3/4 de pulgadas de largo y pesa menos de 1 onza.
- El corazón ahora tiene cuatro cámaras.
- La actividad refleja comienza con el desarrollo del cerebro y el sistema nervioso.
- Las células comienzan a formar los ojos, oídos, mandíbulas, pulmones, estómago, intestinos e hígado.

8 SEMANAS

(10 semanas después del primer día del último período menstrual normal)



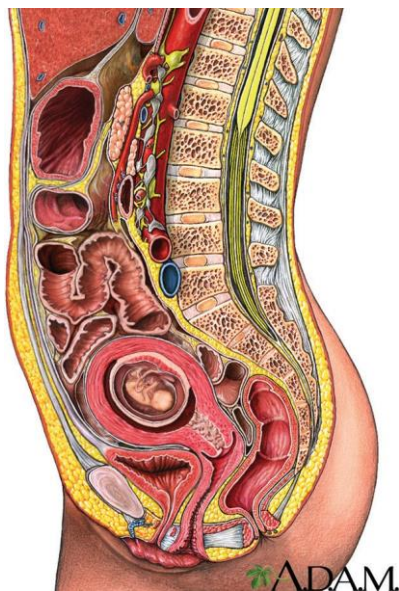
- El embrión ahora se llama feto y mide de 1 1/4 a 1 1/2 pulgadas de largo y pesa menos de 1 onza. La cabeza representa aproximadamente la mitad del tamaño del feto.
- Se comienzan a formar todas las partes clave del cuerpo, aunque no todas están ubicadas en sus posiciones finales.
- Se pueden identificar las estructuras que formarán los ojos, las orejas, los brazos y las piernas. Los ojos permanecen cerrados.
- Los músculos y los huesos se están desarrollando y el sistema nervioso se está volviendo más sensible.



10 SEMANAS

(12 semanas después del primer día del último período menstrual normal)

- El feto ahora mide aproximadamente 2 1/2 pulgadas desde la cabeza hasta el final de la columna y pesa aproximadamente 1 1/2 onzas.
- Los dedos de las manos y los pies comienzan a formarse y tienen uñas blandas.
- Aparecen veinte yemas para futuros dientes.
- Los músculos y los huesos continúan creciendo.
- El feto comienza a realizar pequeños movimientos aleatorios del cuerpo que aún no se pueden sentir.
- El latido cardíaco fetal se puede detectar con un Doppler o un monitor cardíaco.
- La piel es casi transparente.
- Los brazos son más largos que las piernas.



12 SEMANAS

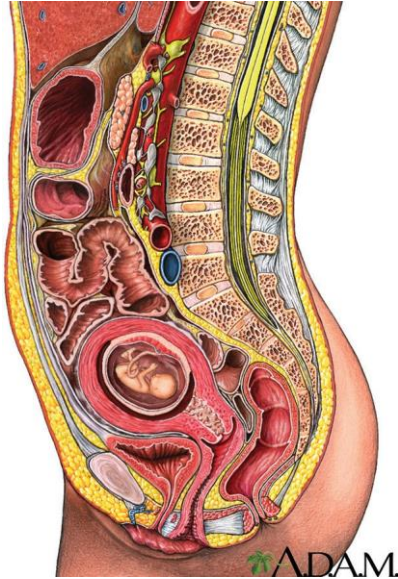
(14 semanas después del primer día del último período menstrual normal)

- El feto mide aproximadamente 3 1/2 pulgadas desde la cabeza hasta el final de la columna y pesa aproximadamente 2 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 de todo el cuerpo.
- El feto tiene párpados y la nariz está desarrollando un puente.
- Se han desarrollado los genitales externos y se puede identificar el sexo.

SEGUNDO TRIMESTRE

14 SEMANAS

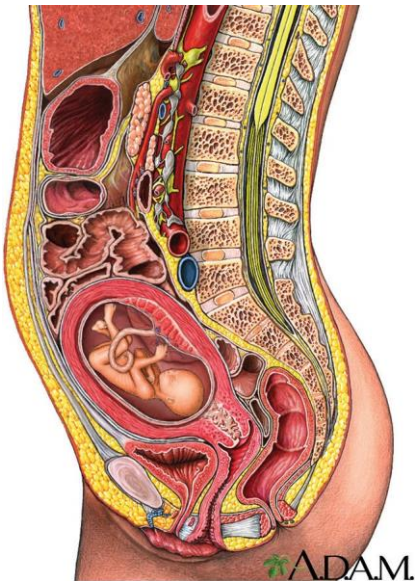
(16 semanas después del primer día del último período menstrual normal)



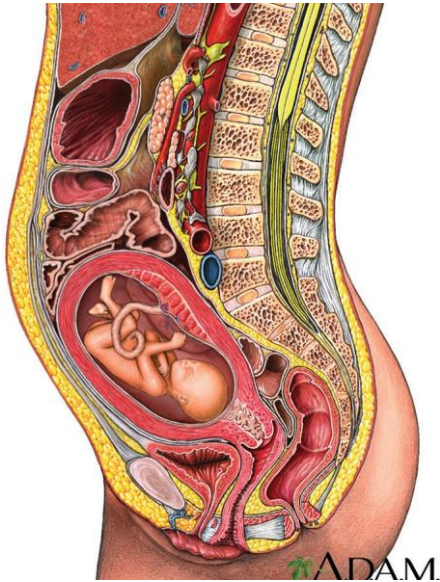
- El feto mide aproximadamente de 4 $\frac{3}{4}$ a 5 pulgadas desde la cabeza hasta el final de la columna y pesa 4 onzas.
- La cabeza está erecta porque el cuello está formado, y se desarrollan los brazos y las piernas.
- Ha comenzado a crecer una fina capa de cabello (lanugo) en la cabeza.
- Los movimientos de las extremidades son más coordinados.

16 SEMANAS

(18 semanas después del primer día del último período menstrual normal)



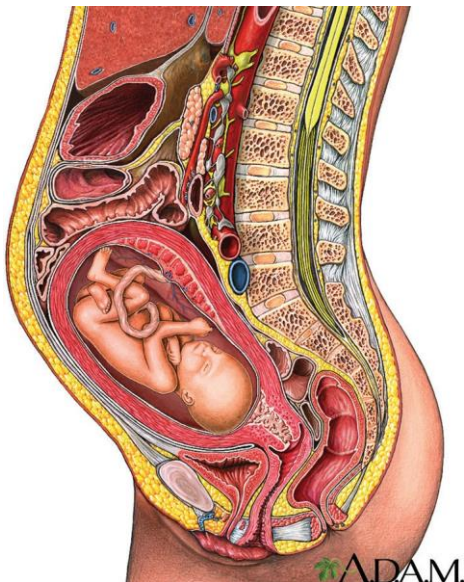
- El feto mide alrededor de 5 a 5 $\frac{1}{2}$ pulgadas de largo desde la cabeza hasta el final de la columna, de 6 a 7 pulgadas en general y pesa de 5 a 8 onzas.
- La placenta está completamente formada.
- La piel está arrugada y el cuerpo está cubierto con una capa cerosa (vernix).
- Las orejas son claramente visibles; todo el cuerpo y los rasgos faciales ahora son reconocibles.
- El feto puede parpadear, agarrar y mover la boca.
- El cabello y las uñas comienzan a crecer.
- El feto ha comenzado a patear aunque el movimiento aún no se pueda sentir.



18 SEMANAS

(20 semanas después del primer día del último período menstrual normal)

- El feto mide aproximadamente 6 1/4 pulgadas de largo desde la cabeza hasta el final de la columna, 10 pulgadas en general y pesa alrededor de 8 a 12 onzas.
- Ahora que se han formado todos los órganos y estructuras, comienza un período de crecimiento simple.
- Se producen movimientos respiratorios, pero los pulmones no se han desarrollado lo suficiente como para permitir la supervivencia fuera del útero.
- La mujer debe comenzar a sentir que el feto se mueve (se acelera).
- Si se realiza un ultrasonido en este momento, se puede ver el sexo del feto.



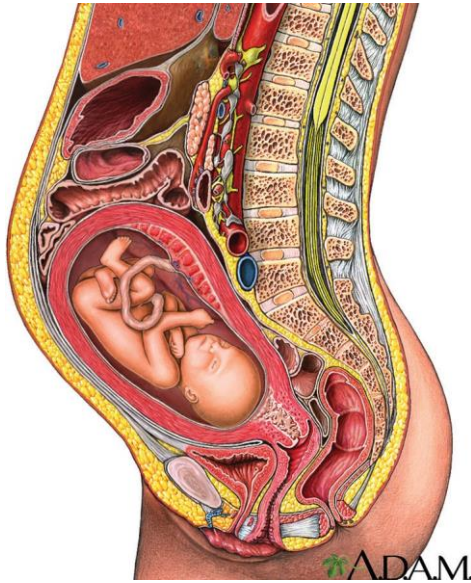
20 SEMANAS

(22 semanas después del primer día del último período menstrual normal)

- El feto mide aproximadamente 7 1/2 pulgadas de largo desde la cabeza hasta el final de la columna, 10 pulgadas en general y pesa 1 libra (16 onzas).
- Si la mano flota hacia la boca, el feto puede chuparse el pulgar.
- Este período es un momento de crecimiento cerebral extremadamente rápido.
- El latido cardíaco fetal ahora se puede escuchar con un estetoscopio.
- Los riñones comienzan a funcionar.
- El feto duerme y se despierta regularmente.
- Las uñas llegan hasta la punta de los dedos.
- La vesícula biliar comienza a producir bilis, que es necesaria para digerir los nutrientes.
- Hay pocas posibilidades de que un bebé nacido en este momento pueda sobrevivir fuera del útero.

22 SEMANAS

(24 semanas después del primer día del último período menstrual normal)

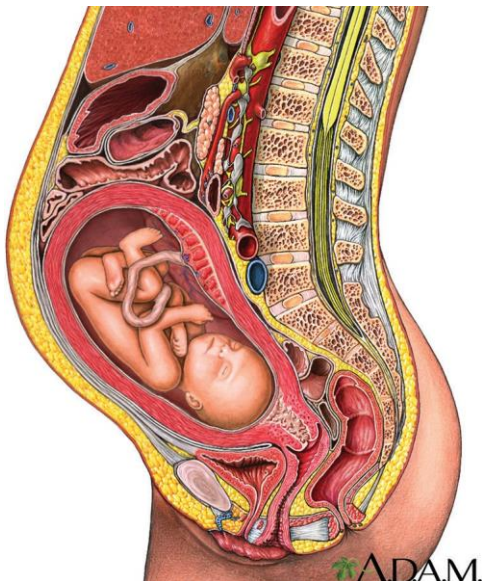


- El feto mide de 8 a 8 1/2 pulgadas de largo desde la cabeza hasta el final de la columna, mide 12 pulgadas de largo en general y pesa aproximadamente 1 1/4 libras.
- En las niñas, los óvulos se han formado en los ovarios. En los niños, los testículos comienzan a descender al escroto desde el abdomen.
- Los huesos del oído se endurecen, lo que hace posible la conducción del sonido, y el feto escucha los sonidos de la madre, como los latidos del corazón, la respiración y el habla.
- Las primeras capas de grasa comienzan a formarse.
- Este es el comienzo de un aumento de peso sustancial para el feto.
- Se producen cambios en el desarrollo pulmonar para que algunos bebés puedan sobrevivir con servicios de cuidados intensivos. Los bebés sobrevivientes pueden tener discapacidades y requerir cuidados intensivos a largo plazo.

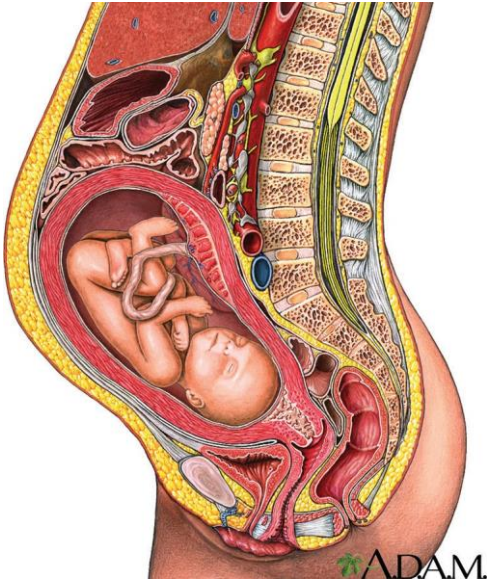
TERCER TRIMESTRE

24 SEMANAS

(26 semanas después del primer día del último período menstrual normal)



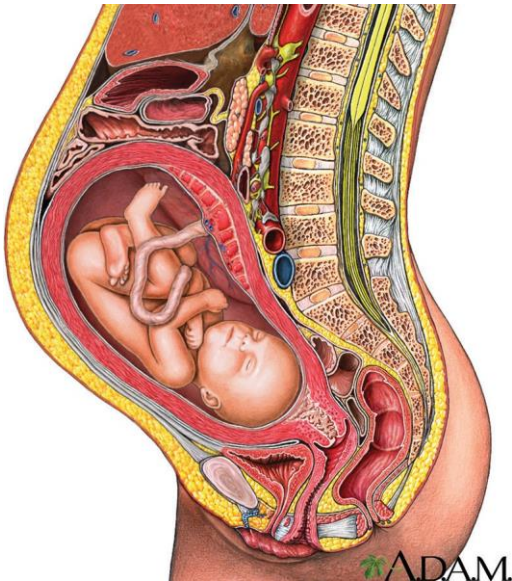
- El feto mide 9 pulgadas desde la cabeza hasta el final de la columna, 12 pulgadas en general y pesa alrededor de 2 libras.
- El feto puede hacer movimientos de agarre y responder al sonido del interior y el exterior del útero.
- Los pulmones continúan desarrollándose.
- La piel se ha vuelto roja y arrugada y está cubierta de un fino cabello.
- Ocho de cada 10 bebés nacidos en esta etapa pueden sobrevivir con servicios de cuidados intensivos. Algunos aún pueden tener discapacidades que requieren atención a largo plazo.



26 SEMANAS

(28 semanas después del primer día del último período menstrual normal)

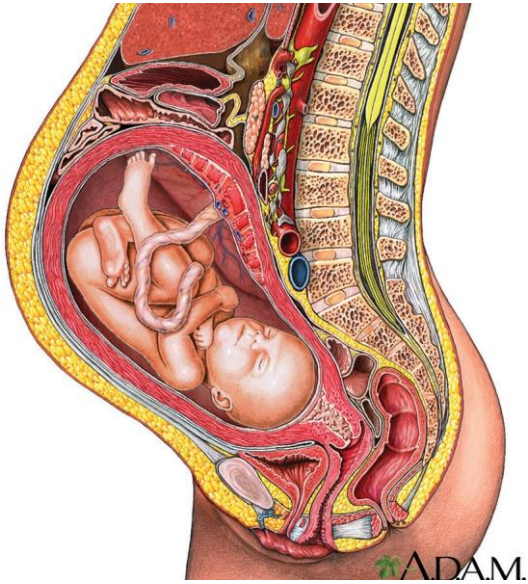
- El feto mide 10 pulgadas desde la cabeza hasta el final de la columna, 14 pulgadas en general y pesa alrededor de 2 1/2 libras.
- La boca y los labios muestran más sensibilidad.
- Los ojos están parcialmente abiertos y pueden percibir la luz.
- Los patrones de ondas cerebrales se parecen a los de un bebé a término al nacer.
- Nueve de cada 10 bebés nacidos en esta etapa pueden sobrevivir con servicios de cuidados intensivos. Algunos aún pueden tener discapacidades que requieren atención a largo plazo.



28 SEMANAS

(30 semanas después del primer día del último período menstrual normal)

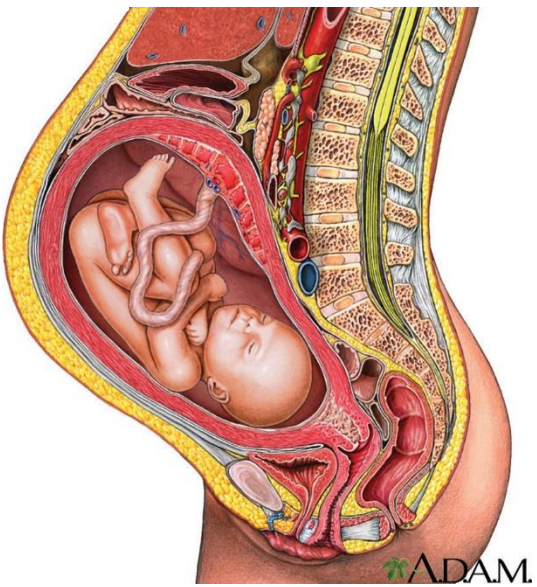
- El feto mide 10 1/2 pulgadas desde la cabeza hasta el final de la columna, 14 pulgadas en general y pesa alrededor de 3 libras.
- El feto tiene pulmones capaces de respirar aire, aunque si nace antes de tiempo puede requerir asistencia médica.
- El feto puede abrir y cerrar los ojos, chuparse el pulgar, llorar y responder al sonido.
- La respiración rítmica y la temperatura corporal ahora están controladas por el cerebro y el sistema nervioso central.
- Casi todos los bebés nacidos en esta etapa sobrevivirán con servicios de cuidados intensivos. Algunos aún pueden tener discapacidades que requieren atención a largo plazo.



30 SEMANAS

(32 semanas después del primer día del último período menstrual normal)

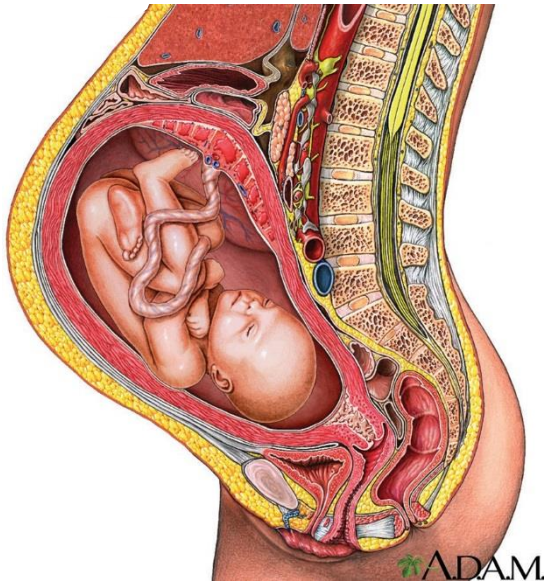
- El feto mide 11 pulgadas de largo desde la cabeza hasta el final de la columna, 16 pulgadas en general y pesa más de 3 libras.
- La piel es más gruesa y de color rosado.
- Hay un aumento en la conexión entre las células nerviosas en el cerebro.
- Una vez alcanzado el desarrollo más importante, el feto aumenta de peso muy rápidamente.
- Casi todos los bebés nacidos en esta etapa sobrevivirán con servicios de cuidados intensivos. Algunos aún pueden tener discapacidades que requieren atención a largo plazo.



32 SEMANAS

(34 semanas después del primer día del último período menstrual normal)

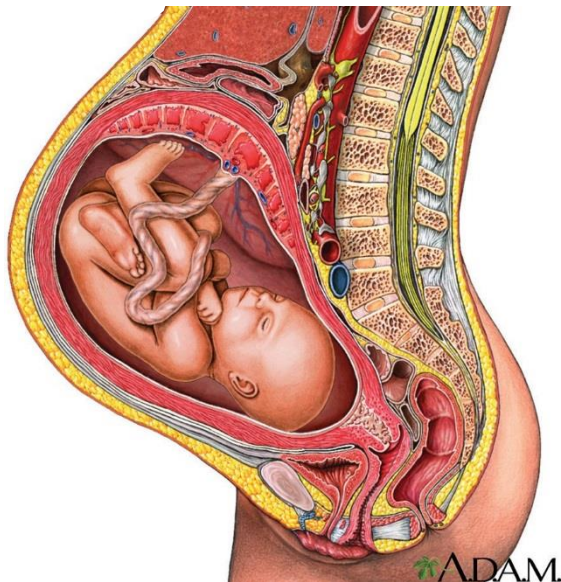
- El feto mide de 11 3/4 a 12 pulgadas de largo desde la cabeza hasta el final de la columna, mide aproximadamente 18 pulgadas de largo en general y pesa aproximadamente 4 1/2 libras.
- Los huesos se endurecen pero el cráneo permanece blando y flexible para el parto.
- Las orejas comienzan a tener forma.
- Los ojos están abiertos durante los momentos de alerta y cerrados durante el sueño.
- Casi todos los bebés nacidos en esta etapa sobrevivirán con servicios de cuidados intensivos. Algunos aún pueden tener discapacidades que requieren atención a largo plazo.



34 SEMANAS

(36 semanas después del primer día del último período menstrual normal)

- El feto ahora mide 12 1/2 pulgadas de largo desde la cabeza hasta el final de la columna, aproximadamente 18 pulgadas de largo en general y pesa aproximadamente de 5 a 5 1/2 libras.
- El cabello del cuero cabelludo es sedoso y está pegado contra la cabeza.
- El tono muscular ahora se ha desarrollado y el feto puede girar y levantar la cabeza.
- Casi todos los bebés nacidos en esta etapa sobrevivirán. Algunos aún pueden tener discapacidades que requieren atención a largo plazo.



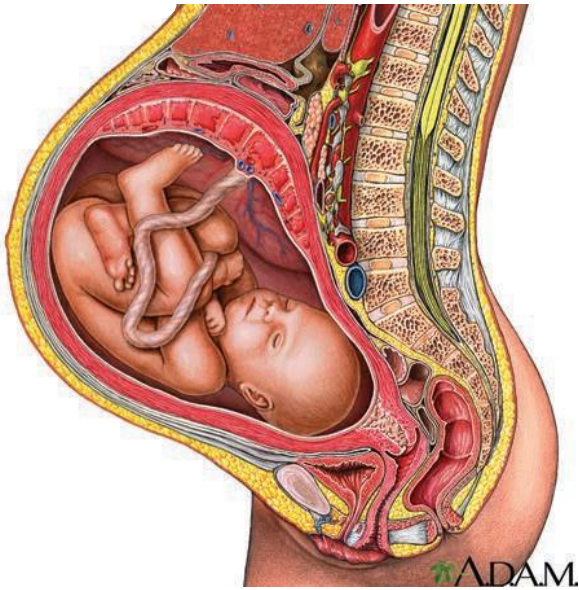
36 SEMANAS

(38 semanas después del primer día del último período menstrual normal)

- El feto ahora mide 13 1/2 pulgadas de largo desde la cabeza hasta el final de la columna, hasta 20 pulgadas de largo en general y pesa alrededor de 6 1/2 libras.
- Los pulmones suelen estar maduros.
- El feto tiene un agarre firme.
- El feto puede girar hacia fuentes de luz.
- Casi todos los bebés nacidos en esta etapa sobrevivirán. Algunos aún pueden tener discapacidades que requieren atención a largo plazo.

38-40 SEMANAS

(40-42 semanas después del primer día del último período menstrual normal)



- El feto ahora mide 14 pulgadas de largo desde la cabeza hasta el final de la columna, hasta 20 pulgadas de largo en general y pesa alrededor de 6 1/2 a 10 libras.
- Los pulmones están maduros y listos para funcionar sin asistencia.
- El feto generalmente se ubica cabeza abajo para el nacimiento.
- En el momento del nacimiento, un bebé puede mostrar más de 70 comportamientos reflejos, que son comportamientos automáticos y no aprendidos necesarios para la supervivencia.
- El bebé está a término y listo para nacer.

MÉTODOS DE ABORTO Y SUS RIESGOS

El aborto ocurre cuando un feto es expulsado del útero de una mujer. Cuando el procedimiento se realiza para poner fin a un embarazo, se llama “aborto inducido”. La mayoría de los abortos se realizan en las primeras 13 semanas de embarazo.

Si una mujer está tomando una decisión informada sobre si abortar, ella y su médico primero deben determinar hasta qué punto ha avanzado su embarazo. La etapa del embarazo de una mujer afectará directamente el método de aborto a utilizar.

El aborto inducido se puede hacer de varias maneras. Algunos se realizan mediante cirugía y otros, con medicamentos. El tipo de aborto depende de la elección de la mujer, la edad gestacional y la salud; dónde se realizará el aborto; y la duración del embarazo, que se mide en semanas desde el primer día del último período normal de una mujer. Cuanto más avanzado esté un embarazo al momento de un aborto, más complejo será el procedimiento y mayores serán los riesgos.

ABORTOS QUIRÚRGICOS

Aspiración manual o al vacío

La aspiración manual o al vacío se puede realizar en el primer trimestre (<14 semanas) y se asocia con una tasa de interrupción del embarazo efectiva del 99 %. Se puede realizar de forma segura ya sea en el hospital o en un entorno ambulatorio. El procedimiento se realiza cuando se inserta una cánula en el útero y se extrae el contenido por aspiración manual o por succión (vacío). La decisión de optar por este tipo de aborto en lugar de un aborto con medicamentos se basaría en una charla con el médico y la edad gestacional del feto. Una de las razones más comunes para evitar este tipo de aborto (contraindicaciones) es si la mujer tiene una anomalía en el útero que restringe el acceso seguro. En general, la tasa de complicaciones para un aborto en el primer trimestre es menor con la aspiración que con la medicación. Los riesgos incluyen sangrado, infección, perforación del útero y vaciado incompleto del contenido uterino.

Dilatación y curetaje (D y C)

En la dilatación y curetaje (D y C) se utiliza un instrumento afilado para extraer tejido del interior del útero. Esto generalmente se realiza en combinación con un aborto por aspiración, pero se puede hacer solo de manera segura en el primer trimestre (<14 semanas). Los riesgos son similares a los de un aborto por aspiración.

Dilatación y evacuación (D y E)

La dilatación y evacuación (D&E) a menudo se realiza después de las 14 semanas de embarazo. Es la técnica quirúrgica más común para realizar abortos en el segundo trimestre. La D y E a menudo se realiza en un centro de cirugía o en un hospital, pero también se puede hacer en un entorno ambulatorio (en el consultorio). Consiste en dilatar el cuello uterino y extraer el feto y la placenta mediante una combinación de succión, extracción con fórceps y curetaje. A menudo, será necesario dilatar el cuello uterino antes del procedimiento, lo que se puede lograr con medicamentos o dilatadores que se colocan en el canal cervical antes del día de la cirugía o en el momento del procedimiento. La decisión de realizar este procedimiento dependerá de la preferencia del paciente y la edad gestacional al momento del aborto. Los riesgos incluyen sangrado, infección, perforación uterina y retención de productos de la concepción. El riesgo de muerte materna es de 0.64 cada 100,000 según los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

La tasa de complicaciones del aborto depende del tipo de procedimiento, la edad gestacional y la habilidad o experiencia clínica. En general, la tasa de complicaciones de un aborto en el primer trimestre es baja (<2.5 %), pero puede ser mayor si la mujer tiene afecciones médicas adicionales.

ABORTO CON MEDICAMENTOS

Con un aborto con medicamentos, se toman o instilan determinados medicamentos en el saco amniótico o el feto para causar un aborto. Dependiendo del tipo de procedimiento, esto se puede hacer en el primer o segundo trimestre.

Un aborto con medicamentos no requiere cirugía ni anestesia, pero puede ser necesario realizar varias visitas al médico. En algunos abortos con medicamentos, los medicamentos pueden tomarse en casa. En este caso es especialmente importante que la mujer entienda el proceso. Ella necesita saber qué es normal y qué no.

Existen varios tipos de abortos con medicamentos:

- Pastillas de mifepristona y misoprostol
- Pastillas de mifepristona y misoprostol vaginal
- Misoprostol vaginal solo
- Inyección de medicamentos en el saco amniótico fetal o corazón
- Inducción del parto

Los medicamentos utilizados en un aborto con medicamentos pueden causar sangrado y calambres. Los efectos secundarios pueden incluir reacciones alérgicas, náuseas, vómitos, diarrea, fiebre y escalofríos. El médico le explicará qué se puede esperar en términos de dolor, sangrado y expulsión de tejido.

Con una inducción del parto, se requerirán medicamentos para preparar el cuello uterino para el parto, pero también para inducir contracciones y la evacuación del embarazo. Estos medicamentos incluyen misoprostol que se inserta en la vagina, pitocina intravenosa, Prostin vaginal o una combinación de todos los anteriores. Este tipo de procedimiento se realiza en un hospital, donde el médico y el personal de enfermería pueden controlar de cerca la administración de medicamentos. Los principales riesgos de la inducción del parto incluyen sangrado, infección y la necesidad de una cirugía adicional (dilatación y curetaje) si la placenta no se expulsa espontáneamente.

Los síntomas que pueden requerir atención adicional incluyen sangrado abundante, dolor abdominal intenso o fiebre. Si una mujer sigue embarazada después de haber intentado un aborto con medicamentos, deberá someterse a un aborto quirúrgico.

Riesgos a largo plazo

Según datos de los CDC, el riesgo de morir como resultado directo de un aborto legalmente inducido es menor a uno por cada 100,000. Según datos de *Missouri Vital Statistics*, en 2018, el riesgo de muerte en el estado de Missouri durante el parto es de 31.4 por cada 100,000 nacimientos con vida.

Los abortos realizados en las primeras etapas del embarazo que no presentan complicaciones por infección no causan infertilidad; sin embargo, existe un riesgo ligeramente mayor de parto prematuro en cualquier embarazo posterior a un aborto. Las complicaciones asociadas con un aborto pueden hacer que sea más difícil quedar embarazada en el futuro o lograr que un embarazo llegue a término.

Debido a que cada mujer es diferente, la reacción emocional de una mujer ante un aborto puede ser diferente de la de otra. Después de un aborto, una mujer puede tener sentimientos positivos y negativos, incluso al mismo tiempo. Una mujer puede sentir alivio, tanto porque el procedimiento ha terminado como porque ya no está embarazada. Otra mujer puede sentirse triste porque se encontraba en una posición donde todas sus elecciones eran difíciles. Puede sentirse triste por haber tenido que interrumpir el embarazo.

Otras razones por las que una mujer puede no tener una buena respuesta a largo plazo a un aborto pueden estar relacionadas con eventos pasados en su vida. Los sentimientos negativos podrían durar más si una mujer no ha tenido que tomar decisiones importantes en la vida o tiene graves problemas emocionales.

Hablar con un consejero o médico puede ayudar a que una mujer considere plenamente su decisión antes de tomar alguna medida.

POSIBILIDAD DE DOLOR FETAL

Según la Sección 188.027, Estatutos Revisados de Missouri (RSMo), una mujer que considera someterse a un procedimiento de aborto debe recibir información sobre la posibilidad de que un aborto le cause dolor al feto. La ley requiere que se proporcione la siguiente información:

- A las ocho semanas de edad gestacional, los niños no nacidos comienzan a mostrar movimientos espontáneos; también muestran respuestas reflejas al tacto en esta etapa del embarazo.
- En el niño no nacido, el área alrededor de la boca y los labios es la primera parte del cuerpo que responde al tacto y, a las catorce semanas de gestación, la mayor parte del cuerpo del feto responde al tacto.
- Los receptores del dolor en la piel del feto se desarrollan alrededor de la boca entre las siete u ocho semanas de edad gestacional, alrededor de las palmas de las manos entre las diez y las diez semanas y media de edad gestacional, en la pared abdominal a las quince semanas y en todas partes de su cuerpo a las dieciséis semanas de edad gestacional.
- A partir de las dieciséis semanas de edad gestacional y posteriormente, es posible que el dolor se transmita desde los receptores hasta la corteza del cerebro del niño no nacido, donde se producen el pensamiento y la percepción.
- Cuando un médico realiza una cirugía para salvar vidas, le aplica anestesia a los niños no nacidos de tan solo dieciséis semanas de edad gestacional para aliviar el dolor.

Además, la ley exige una descripción de los pasos reales en el procedimiento de aborto que se realizará o inducirá y en qué pasos el procedimiento de aborto podría ser doloroso para el feto. Se proporcionan descripciones completas de los procedimientos de aborto en las secciones “Abortos quirúrgicos” y “Abortos con medicamentos” en las páginas 15-16, por lo que la siguiente información se centrará en los pasos del procedimiento de aborto que podrían ser dolorosos para el niño no nacido.

- Aspiración manual o al vacío
 - No hay información suficiente en esta edad gestacional para saber qué pasos del procedimiento podrían ser dolorosos para el feto.
- Dilatación y curetaje (D y C)
 - No hay información suficiente en esta edad gestacional para saber qué pasos del procedimiento podrían ser dolorosos para el feto.
- Dilatación y evacuación (D y E)
 - Si este procedimiento de aborto se realiza después de las dieciséis semanas de gestación, es posible que el niño no nacido perciba dolor en todo el cuerpo. Durante un procedimiento de D y E, un niño no nacido puede sentir dolor por la succión, la extracción con fórceps y el curetaje utilizados para completar el procedimiento.
- Aborto con medicamentos
 - Si este procedimiento de aborto se realiza antes de las primeras dieciséis semanas de gestación, es poco probable que un feto pueda percibir algún dolor durante el procedimiento. Sin embargo, si este procedimiento de aborto se realiza después de las dieciséis semanas de gestación, es posible que el niño no nacido perciba dolor en todo el cuerpo. Durante un aborto con medicamentos, un niño no nacido puede sentir dolor por los medicamentos utilizados en el procedimiento.

¿SU HIJO TIENE UN PADRE LEGAL?

Información sobre paternidad para mamás y papás

Definición de paternidad:

El reconocimiento legal de la relación parental entre un padre y su hijo.

¿Por qué se debe establecer la paternidad?

Bienestar: los padres son una parte importante de la vida de sus hijos. Cuando el padre y la madre comparten las responsabilidades de la paternidad, es más probable que los niños se mantengan alejados de las drogas, terminen la escuela secundaria, no terminen en la cárcel, retrasen el momento hasta buscar un embarazo y ganen más dinero como adultos.

Identidad: es importante que todos sepan quiénes son sus padres. Saber quiénes son su padre y su madre puede darle al niño un sentido de pertenencia.

A nivel médico: los niños necesitan saber si han heredado algún problema de salud especial. Si un niño desarrolla una afección médica grave, puede ser necesario identificar parientes con tipos de sangre o tejidos compatibles. Los empleadores generalmente requieren que se establezca la paternidad antes de que un padre pueda agregar a su hijo a su plan de seguro de salud.

A nivel financiero: ambos padres deben mantener a sus hijos. Los niños que cuentan con el apoyo de un solo padre tienen más probabilidades de vivir en la pobreza que los niños que cuentan con el apoyo del padre y la madre. Si no se establece la paternidad de un niño, el niño no tiene derecho legal a recibir manutención del padre.

Beneficios: los niños a menudo reciben beneficios de ambos padres. Estos pueden incluir seguros de salud y de vida, derechos de herencia, beneficios del Seguro Social y beneficios para veteranos. Por lo general, se debe establecer la paternidad antes de que un niño pueda recibir estos beneficios del padre.

¿Cómo se establece la paternidad?

La forma más simple de establecer la paternidad es que tanto el padre como la madre firmen una declaración jurada de reconocimiento de paternidad en el hospital cuando nazca el bebé. El personal del hospital entrega este formulario a los padres que no están casados. Si ambos padres completan el formulario antes de que el hospital presente el certificado de nacimiento del niño, el nombre del padre se agregará al certificado de nacimiento del niño y el hombre se convertirá en el padre legal.

Si los padres no completan una declaración jurada de reconocimiento de paternidad en el hospital, no es demasiado tarde. Pueden comunicarse con la Oficina de Registros Vitales (877-817-7363) del Departamento de Salud y Servicios para Personas Mayores o la División de Apoyo Familiar - Cumplimiento de Manutención de Niños (800-859-7999) del Departamento de Servicios Sociales para obtener una declaración jurada. El personal de estas oficinas ayudará a los padres a completar el formulario para que el nombre del padre se pueda agregar al certificado de nacimiento del niño y el hombre pueda convertirse en el padre legal.

Si la madre o el hombre que cree que puede ser el padre del niño no están absolutamente seguros de quién es el padre biológico (natural), se debe realizar una prueba genética.

Una prueba genética se realiza mediante la recolección de muestras de tejido de la madre, el hombre y el niño. Las muestras de tejido generalmente se obtienen frotando la parte interior de las mejillas con un hisopo.

Las muestras luego se envían a un laboratorio para su análisis. Si los resultados de la prueba genética muestran al menos un 98 % de probabilidad de que el hombre sea el padre, entonces las leyes de Missouri determinan que él es el presunto padre.

Se puede obtener una prueba genética para determinar la paternidad a través de la División de Apoyo Familiar - Cumplimiento de Manutención de Niños del Departamento de Servicios Sociales, y la madre o el hombre que cree que puede ser el padre del niño pueden solicitar este servicio.

Cuando se abre un caso en la División de Apoyo Familiar - Cumplimiento de Manutención de Niños del Departamento de Servicios Sociales, el estado de Missouri se hace cargo del costo de la prueba genética. Si se descubre que el hombre es el padre biológico (natural), se le puede pedir que le reembolse el costo de la prueba al estado. Si la madre o el padre no están de acuerdo en establecer la paternidad, cualquiera de los padres puede pedir ayuda a la División de Apoyo Familiar - Cumplimiento de Manutención de Niños del Departamento de Servicios Sociales. Los padres pueden consultar con un abogado privado.

Cuando los padres no están de acuerdo en establecer la paternidad, la División de Apoyo Familiar - Cumplimiento de Manutención de Niños del Departamento de Servicios Sociales o un tribunal pueden ordenar la prueba genética a pedido de uno de los padres o del tutor del niño. Una vez que se haya realizado la prueba genética, la División de Apoyo Familiar - Cumplimiento de Manutención de Niños del Departamento de Servicios Sociales o el tribunal pueden ingresar una orden que establezca la paternidad sin el consentimiento de los padres.

¿Qué apellido figura en el certificado de nacimiento del niño?

Cuando un bebé es hijo de una madre soltera, la madre puede darle al niño el apellido que ella elija. Cuando hay un acuerdo sobre quién es el padre, la madre y el padre pueden acordar un apellido. La forma más fácil de hacer esto es en el hospital cuando nace el niño.

Si la paternidad se establece después de que la madre deja el hospital, el apellido del niño puede cambiarse completando la declaración jurada de reconocimiento de paternidad.

Si los padres deciden cambiar el apellido después de que se haya agregado el nombre del padre al certificado de nacimiento, se requerirá una orden judicial.

¿Cuánto tiempo después del nacimiento de un niño se puede establecer la paternidad?

Los padres pueden establecer voluntariamente la paternidad de sus hijos completando una declaración Jurada de reconocimiento de paternidad en cualquier momento después del nacimiento de su hijo, independientemente de la edad del niño.

Si los padres no aceptan establecer la paternidad, uno de los padres puede iniciar una acción para establecer la paternidad del niño en cualquier momento hasta que este cumpla 18 años.

Los niños pueden iniciar una acción para establecer la paternidad por sí mismos entre los 18 y 21 años de edad.

¿El establecimiento de paternidad le da al padre derechos de custodia o visitas?

La madre y el padre pueden acordar la custodia y las visitas sin la participación de un tribunal. Si no llegan a un acuerdo, un tribunal debe resolver el asunto.

¿Uno de los padres tendrá que pagar la manutención?

Cuando los padres firman voluntariamente una declaración jurada de reconocimiento de paternidad, no hay orden que exija apoyo o cobertura médica.

La División de Apoyo Familiar - Cumplimiento de Manutención de Niños del Departamento de Servicios Sociales o un tribunal pueden emitir una orden de manutención a solicitud de uno de los padres o el tutor del niño. Por lo general, se requiere que el padre que no vive con el niño brinde apoyo financiero y médico. La ley estatal establece la cantidad de apoyo que se debe brindar. Esta cantidad se basa en las necesidades del niño y los ingresos y la capacidad de pago de ambos padres.

¿Qué es el Registro de Padres Putativos?

El Registro de Padres Putativos registra los nombres y direcciones de los padres (u hombres que creen que son padres) de los niños nacidos fuera del matrimonio.

¿Por qué un padre debe incluir su nombre en el Registro de Padres Putativos?

El Registro de Padres Putativos le permite a un hombre reclamar “oficialmente” que es el padre de un niño.

Un hombre puede querer hacer esto antes de que la paternidad se establezca legalmente si no puede encontrar a la madre del niño o si la madre no quiere establecer la paternidad del niño.

El Registro de Padres Putativos se utiliza en los procedimientos de adopción para identificar al padre del niño y solicitar rápidamente su consentimiento para proceder con la adopción.

Un hombre preocupado por que su hijo pueda ser entregado en adopción sin su consentimiento debe incluir su nombre en el Registro de Padres Putativos antes del nacimiento del niño, o dentro de los 15 días posteriores al nacimiento del niño, para ser notificado de un procedimiento de adopción para el niño.

¿Cómo se agrega el nombre de un hombre al Registro de Padres Putativos?

El nombre de un hombre se agrega automáticamente al Registro de Padres Putativos cuando se ingresa una orden en la que se indica que él es el padre legal o cuando ambos padres completan una declaración jurada de reconocimiento de paternidad.

Un hombre también puede agregar su nombre al Registro de Padres Putativos presentando un Aviso de Intención de Reclamación de Paternidad ante la Oficina de Registros Vitales del Departamento de Salud y Servicios para Personas Mayores.

La presentación de este aviso no establece la paternidad legal, pero crea un registro oficial de la intención de reclamación del hombre de ser padre de un niño.

Un hombre debe comunicarse con la Oficina de Registros Vitales del Departamento de Salud y Servicios para Personas Mayores si desea agregar su nombre al registro. El personal de esta oficina ayudará al hombre a completar el formulario para que pueda agregar su nombre al registro.

Para obtener más información acerca de los certificados de nacimiento o el Registro de Padres Putativos, comuníquese con la Oficina de Registros Vitales del Departamento de Salud y Servicios para Personas Mayores.

Para obtener más información sobre paternidad, manutención de niños o pruebas genéticas, comuníquese con su oficina de manutención de niños más cercana

¿EN QUÉ CONSISTE LA MANUTENCIÓN DE NIÑOS?

Todo niño tiene derecho a recibir el apoyo de ambos padres, incluso si los padres están divorciados, separados o nunca se casaron. La División de Apoyo Familiar del Departamento de Servicios Sociales ayuda a las familias a obtener el apoyo que necesitan.

¿Quién es elegible para los servicios de manutención infantil?

La División de Apoyo Familiar del Departamento de Servicios Sociales de Missouri es una agencia estatal que brinda servicios de mantenimiento de menores para:

- Padres con custodia: padres que viven con sus hijos.
- Padres sin custodia: padres que no viven con sus hijos.
- Custodios: tutores legales de los niños (que no sean los padres).
- Hijos adultos: personas entre 18 y 21 años de edad.
- Presuntos padres: hombres cuya paternidad está en duda.

Una persona no tiene que vivir en Missouri para recibir los servicios de la División de Apoyo Familiar. Si los niños reciben asistencia pública, la División de Apoyo Familiar brindará los servicios automáticamente. Para obtener información, comuníquese con la División de Apoyo Familiar del Departamento de Servicios Sociales de Missouri llamando al 800-859-7999.

Si los niños no reciben asistencia pública, una persona puede solicitar los servicios.

¿Qué ayuda hay disponible?

Si se desconoce el paradero de uno de los padres, la División de Apoyo Familiar utiliza los siguientes recursos para ayudar a encontrar a ese padre:

- Registros de la División de Vehículos Motorizados y Licencias de Conducir
- Registros de la División de Seguridad Laboral
- Servicio estatal de localización de padres, que proporciona información de los registros de impuestos de Missouri
- Departamento de Correcciones y recursos de localización de otros estados
- Servicio Federal de Localización de Padres, que proporciona información de la Administración del Seguro Social
- Servicio de Impuestos Internos
- Departamento de Defensa y otros recursos de localización federal
- Informe de nuevos empleados contratados, una opción que los empleadores usan para informar sobre los empleados recién contratados a la División de Apoyo Familiar

Establecimiento y revisión de órdenes de manutención

La División de Apoyo Familiar establece órdenes de manutención médica y de niños cuando no existe una orden de manutención. La División de Apoyo Familiar también revisa las órdenes de manutención médica y de niños existentes para determinar si las órdenes deben cambiarse.

Al determinar el monto del pago por manutención de niños, el personal de la División de Manutención Familiar utiliza las pautas de manutención de niños establecidas por la Corte Suprema de Missouri.

Las pautas consideran el ingreso de ambos padres.

Cumplimiento con las órdenes de manutención: la División de Apoyo Familiar ayuda a que las familias reciban la manutención de niños, médica y conyugal de la siguiente forma:

- Retener ingresos (salarios, beneficios de compensación para trabajadores, beneficios de compensación por desempleo, etc.)
- Interceptar reembolsos de impuestos federales y estatales
- Ordenar a los empleadores que inscriban a los hijos de los padres sin custodia en los planes de atención médica
- Informar a las agencias de crédito sobre los padres sin custodia que adeudan pagos de manutención
- Presentar gravámenes sobre bienes personales o bienes inmuebles
- Interceptar ganancias de lotería
- Suspender licencias (de conducir, recreativas, profesionales)
- Solicitar al fiscal que presente cargos de desacato civil o penal por falta de manutención
- Trabajar con otros estados para recaudar la manutención cuando los padres sin custodia no viven en Missouri

¿Qué información se necesita?

La División de Apoyo Familiar brinda un servicio útil y cortés. Los padres pueden ayudar proporcionando toda la información que sea posible.

La información que pueden proporcionar incluye:

- Documentos legales, como certificados de nacimiento, licencias de matrimonio, decretos de divorcio y registros de pago de manutención
- Información sobre el domicilio, el empleador u otra fuente de ingresos del otro padre
- Información financiera completa
- Cualquier cambio en el trabajo, el domicilio o la cobertura de atención médica

¿Cómo se pueden realizar y recibir los pagos de manutención?

La División de Apoyo Familiar ofrece varias formas de realizar y recibir pagos de manutención de niños. Puede obtener información sobre todos estos métodos llamando a la Oficina de Manutención de Niños que le corresponde.

Si se le ordena pagar manutención de niños, puede:

- Programar el retiro automático de su cuenta corriente o de ahorros
- Realizar pagos de manutención por Internet desde: <https://mo.smartchildsupport.com>
- Enviar un cheque o giro postal
- Enviar un pago a través de Western Union®

Si recibe manutención infantil, puede:

- Organizar el depósito directo de sus pagos en su cuenta bancaria
- Recibir los pagos con la tarjeta SecuritE, que es una tarjeta de débito prepaga de MasterCard® que se carga con sus pagos de manutención.

Si tiene más preguntas sobre la manutención de niños, comuníquese con la oficina de manutención de niños más cercana.

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE ALTERNATIVAS AL ABORTO DE MISSOURI

¿Qué es el Programa de Alternativas al Aborto?

El Programa de Alternativas al Aborto está diseñado para ayudar a las mujeres a que lleguen con su embarazo a término en lugar de abortar.

El Programa de Alternativas al Aborto consiste en servicios o asesoramiento para mujeres embarazadas y continúan durante un año después del nacimiento con el objetivo de ayudar a las mujeres a llevar su embarazo a término en lugar de abortar, y ayudar a las mujeres a cuidar a sus hijos dependientes o a entregarlos en adopción.

Elegibilidad: mujeres en el 185 % del Nivel Federal de Pobreza o por debajo de este porcentaje.

Los servicios incluyen, entre otros, los siguientes:

- atención prenatal
- atención médica y de salud mental
- habilidades de crianza
- pruebas de drogas y alcohol, y tratamiento
- cuidado de niños
- cuidado de recién nacidos y bebés
- vivienda y servicios públicos
- servicios educativos
- alimentos, ropa y suministros relacionados con el embarazo, el cuidado del recién nacido y la crianza de los hijos
- asistencia con la adopción
- capacitación laboral y servicio de colocación laboral
- establecer y promover una paternidad responsable
- servicios de ultrasonido
- manejo de casos
- protección contra la violencia doméstica
- transporte

Los servicios dependen de las necesidades del cliente y el departamento no los prioriza. Dichos servicios estarán disponibles solo durante el embarazo y continuarán durante un año después del nacimiento, y excluirán cualquier servicio de planificación familiar.

Ninguno de estos fondos se gastará para realizar o inducir, ayudar en la realización o inducción de abortos o para realizar derivaciones para la realización de abortos.

Para obtener más información sobre el Programa de Alternativas al Aborto, visite: www.dss.mo.gov/fsd/a2a.

OTRA INFORMACIÓN DE ASISTENCIA DURANTE EL EMBARAZO:

Existen otros programas y servicios además del programa Alternativas al Aborto disponibles para mujeres embarazadas y madres de recién nacidos que se ofrecen a través de agencias públicas o privadas, que ayudan a una mujer a llevar su embarazo a término y la ayudan a cuidar a su hijo dependiente, entregar a su hijo en adopción y brindar otros servicios que incluyen:

- atención prenatal
- cuidado de la salud materna
- cuidado de recién nacidos y bebés
- servicios de salud mental
- programas de vivienda
- asistencia con servicios públicos
- servicios de transporte
- alimentos
- ropa
- suministros relacionados con el embarazo
- habilidades de crianza
- programas educativos
- servicios de capacitación laboral y colocación laboral
- pruebas de drogas y alcohol, y tratamiento
- asistencia con la adopción

Estas agencias se conocen comúnmente como centros de recursos para el embarazo, centros de crisis para el embarazo, hogares de maternidad y agencias de adopción.

El prestador de servicios de abortos le entregará una lista de estos proveedores a la mujer que está contemplando someterse a un aborto; además, están disponibles en www.health.mo.gov/living/families/womenshealth/pregnancyassistance.

