

LO QUE DEBERIAS SABER SOBRE EL ABORTO



El preferir nacimientos vivos sobre el aborto es política pública del estado de Idaho:

"El Tribunal Supremo de los Estados Unidos habiendo sostenido... que los estados tienen un "profundo interés" en la preservación de la vida de los niños antes de nacer, Idaho expresa la importancia fundamental de ese "profundo interés" y se declara política pública de este estado que se debe interpretar, a través de todos los medios legales, que todas las leyes estatales, reglamentos y disposiciones constitucionales prefieren los nacimientos vivos sobre el aborto". Sección 601 del título 18 del Código de Idaho.

La ley del estado también reconoce que hay consecuencias potencialmente graves del aborto y el parto:

"Que las consecuencias médicas, emocionales y psicológicas del aborto y el parto son serias y pueden ser duraderas, particularmente cuando el paciente es inmaduro". Sección 602(1)(c) del título 18 del Código de Idaho.

Finalmente, es política pública de Idaho que este tipo de decisión sea informada:

"Ese consentimiento informado es siempre necesario para tomar decisiones maduras sobre el cuidado médico". Sección 602(1)(h) del título 18 del Código de Idaho.

INTRODUCCIÓN

Si está embarazada, se espera que la información en este folleto le ofrezca información básica para que pueda tomar una decisión informada acerca de si continuar o no con un aborto o continuar con su embarazo hasta el parto.

Este folleto le brindará información sobre los distintos métodos de aborto comúnmente utilizados, así como los riesgos médicos asociados con el aborto. Además, este folleto discute los riesgos médicos y emocionales y los efectos secundarios del aborto, junto con algunos riesgos médicos comunes asociados con llevar a un bebé a término.

Si está considerando un aborto, usted debería hablar con un médico acerca del procedimiento del aborto, sus riesgos y alternativas. **Es su derecho estar plenamente informada sobre el procedimiento, las complicaciones y los riesgos previsibles involucrados en un aborto y, bajo la ley del estado, el proporcionar esa información es la responsabilidad legal del médico.**

Además, la ley de Idaho establece:

- Excepto en caso de una emergencia médica, se le debe entregar este folleto y todos los otros materiales por lo menos 24 horas antes de que se realice el aborto (sección 18-609(4) del Código de Idaho);
- No puede dar su consentimiento para tener un aborto si no hay suficiente tiempo para que tome una decisión y alguien la presiona para proceder con este (sección 18-604(7) del Código de Idaho).

También puede beneficiarse de consultar a un amigo de confianza, un miembro de la familia, el clero, o un consejero acerca de la importante decisión que debe tomar.

Esta información también está disponible en línea en:
www.abortioninfo.dhw.idaho.gov

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Se utilizarán los siguientes términos en este folleto y se resaltarán en *cursiva* la primera vez que se utilicen. Se definen a continuación para ampliar su comprensión de los métodos y los riesgos del aborto y el parto.

ABORTO: El aborto inducido es el acto de poner fin a un embarazo humano, ya sea tomando medicamentos (**aborto con medicamentos**) o a través de cirugía (**aborto quirúrgico**). La intención es terminar el embarazo humano para fines distintos a los del parto.

CÁNULA: Un pequeño tubo de aspiración para extraer el feto humano y la placenta del útero de una mujer embarazada.

CESÁREA: Cuando un médico debe abrir el vientre de una mujer embarazada para extraer el feto humano.

CURETA: Un pequeño instrumento con forma de cuchara que se utiliza para raspar las paredes del útero.

CUELLO DEL ÚTERO: La apertura del útero de la mujer.

DILATADORES: Instrumentos cónicos utilizados para abrir progresivamente el cuello del útero.

EVACUAR: Vaciar el útero de una mujer embarazada.

EMBRIÓN: El término médico usado para describir una parte del proceso del desarrollo humano durante el embarazo que ocurre después de la fecundación. Inicialmente, la combinación del óvulo y el espermatozoide se llama cigoto. El cigoto se divide rápidamente en un grupo de diferentes tipos de células que forman el embrión humano.

FETO: La etapa de desarrollo humano a partir de las 11 semanas después de la última de menstruación de la mujer embarazada (9 semanas después de la fecundación); después de eso, el embrión (véase arriba) se denomina feto humano.

PRIMER TRIMESTRE: Los primeros 3 meses (13 semanas) de un embarazo.

TÉRMINO COMPLETO: Un humano se considera a término completo (listo para el nacimiento) a las 40 semanas después del último período menstrual (38 semanas después de la fecundación).

EDAD GESTACIONAL: La edad de un embrión humano en desarrollo o feto, indicados en semanas menstruales o semanas después de la fecundación (ver las definiciones siguientes).

INDUCIR: Provocar o causar que una mujer embarazada inicie la labor de parto.

LABOR DE PARTO: Las contracciones del útero que dan a luz al feto humano.

SEMANAS MENSTRUALES: La edad de un embrión humano en desarrollo o feto medido desde el primer día del último período menstrual de la mujer embarazada. La fecundación usualmente se presenta alrededor de las 2 semanas después de que comenzó el período menstrual. Con mayor frecuencia, este método de medición lo utilizan los proveedores de cuidado médico.

PLACENTA: El órgano adherido al útero que provee nutrición de la mujer embarazada al embrión humano o feto mediante el cordón umbilical.

SEGUNDO TRIMESTRE: El cuarto, quinto y sexto mes (de la semana 14 a la 24) del embarazo de una mujer.

ESPÉCULO: Un instrumento utilizado para observar la apertura del útero o el cuello uterino de una mujer embarazada.

ULTRASONIDO: Una máquina que produce ondas ultrasónicas que pueden representar el embrión humano o feto en desarrollo dentro de una mujer embarazada. Algunas veces se puede determinar el sexo o las anomalías y se utiliza para determinar la edad gestacional de embrión humano en desarrollo o feto.

ÚTERO: El órgano muscular (vientre) dentro de una mujer en donde se desarrolla el embrión o feto.

SEMANAS DESPUÉS DE LA FECUNDACIÓN: La edad de un embrión humano en desarrollo o feto medida desde el día estimado de la fecundación.

MÉTODOS DE ABORTO Y SUS RIESGOS

TOMAR UNA DECISIÓN VERDADERAMENTE INFORMADA

Si está considerando un *aborto*, el médico debe realizar primero una prueba para determinar si está embarazada y, de estarlo, hasta qué punto su embarazo ha avanzado. Este es un buen momento para hablar sobre sus sentimientos y preocupaciones y obtener respuesta a todas sus preguntas.

La cantidad de tiempo que ha estado embarazada afectará directamente el método de aborto. El médico utilizará un método diferente de aborto en diferentes etapas de su embarazo. Para determinar la *edad gestacional* del embrión humano en desarrollo o feto, el médico puede realizar un examen pélvico o un *ultrasonido*.

Hay dos maneras en las que un médico puede contar un embarazo, *semanas de fecundación* y *semanas menstruales*. Cuando se indiquen en este folleto, las semanas en que cada tipo de aborto puede realizarse están medidas en semanas menstruales. En general, el período de tiempo medido en semanas menstruales es de 2 semanas más que el período de tiempo medido por semanas después de la fecundación.

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ABORTO

Aproximadamente 8 semanas menstruales (6 semanas después de la fecundación) se considera el momento más seguro, desde un punto de vista físico, para tener un aborto. Cuanto antes se realice el aborto, más seguro será, ya que los abortos anticipados son menos complicados.

Generalmente, existen dos tipos de abortos: Abortos con medicamentos, que son abortos inducidos por la ingestión de medicamentos; y abortos quirúrgicos, que son abortos realizados por médicos.

Las posibles complicaciones del aborto con medicamentos incluyen:

- Sangrado abundante o prolongado que requiere un aborto quirúrgico.
 - Ocurre entre 0,5 % y 2 % de los casos.

- Sangrado muy abundante que requiere una transfusión de sangre.
 - Ocurre entre 0,1 % y 0,2 % de los casos.
- El medicamento no funciona y el embrión sigue creciendo, lo que requiere un aborto quirúrgico para vaciar el útero y completar el aborto.
 - Ocurre en alrededor de 1 % de los casos. Decidir continuar con el embarazo a término no es una opción después de haber tomado el medicamento, ya que el medicamento puede causar defectos congénitos en el embarazo.
- Un aborto incompleto, que requiere un aborto quirúrgico para vaciar el útero y completar el aborto.

Las posibles complicaciones del aborto quirúrgico incluyen:

- Coágulos de sangre que se acumulan en el útero y que requieren otro procedimiento de aspiración.
 - Ocurre en menos del 0,2 % de los casos.
- Infecciones, la mayoría de las cuales son se identifican y tratan con facilidad si la mujer acata estrictamente las instrucciones de seguimiento de estudios hechos en América del Norte.
 - Ocurre entre 0,1 % y 2 % de los casos.
- Un desgarro en el cuello del útero, que se puede reparar con puntos de sutura.
 - Ocurre entre 0,6 % y 1,2 % de los casos.
- Perforación (una punción o desgarro) de la pared del útero o de otros órganos. Esto puede curarse por sí mismo o podría requerir una reparación quirúrgica o, raramente, una histerectomía.
 - Ocurre en menos del 0,4 % de los casos.
- Aborto retenido, que no termina con el embarazo y que requiere de la repetición de un aborto.
 - Ocurre en menos del 0,3 % de los casos.
- Aborto incompleto, en el que el tejido del embarazo permanece en el útero y requiere la repetición de un procedimiento de aspiración.
 - Ocurre entre 0,3 % y 2 % de los casos.
- Sangrado excesivo, que requiere una transfusión de sangre.
 - Ocurre entre 0,02 % y 0,03 % de los casos.

Según datos de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), el riesgo de morir de un aborto *inducido* legalmente es de 0,6 por cada 100 000 abortos.

Los factores que pueden afectar la posibilidad de complicaciones físicas del aborto incluyen:

- Tipo de procedimiento realizado
- Tipo de anestesia
- Habilidad y capacitación del médico
- Salud general de la mujer embarazada
- Etapa del embarazo

MÉTODOS UTILIZADOS ANTES DE LAS CATORCE SEMANAS

ABORTO CON MEDICAMENTOS

INDUCCIÓN MÉDICA

MÉTODO DE INDUCCIÓN MÉDICA

Se puede utilizar cualquiera de los dos medicamentos para terminar el embarazo sin cirugía. La mifepristona (también conocida como la "píldora abortiva") provoca un aborto por el bloqueo de la hormona necesaria para continuar con el embarazo. El metotrexato detiene el desarrollo del embrión humano en el útero. La mifepristona se administra por vía oral. El metotrexato se administra usualmente por medio de una inyección, pero también se puede administrar en forma de píldora. Puesto que el metotrexato puede tomar más tiempo para terminar el embarazo, no se utiliza tan a menudo como la mifepristona.

Se puede llevar a cabo una prueba de ultrasonido antes de un aborto con medicamentos con el fin de determinar la edad gestacional del embrión humano. Cualquiera de los medicamentos debe tomarse temprano durante el embarazo, antes de la séptima semana, y debe seguirle la administración de un segundo medicamento, misoprostol. Este medicamento puede causar que el cuello del útero se abra, que los músculos del útero se contraigan y vaciar el embrión humano del cuerpo. Si usted no toma el segundo medicamento, este procedimiento puede provocar un aborto fallido. Los cólicos y el sangrado podrían ser graves y, por lo general, comenzarán dentro de 1 a 2 horas. Uno de cada cuatro pacientes puede tardar 24 horas o más para interrumpir completamente el embarazo. Generalmente, el embarazo se interrumpe dentro de 3 o 4 horas. El sangrado podría continuar de 13 a 17 días.

Es importante que vuelva a ver a su médico dentro de los 14 días siguientes, o como este se lo indique, para asegurarse de que se ha interrumpido el embarazo y de que se encuentra bien.

POSIBLES COMPLICACIONES

- El útero puede no vaciarse completamente.
 - Puede requerir la repetición del aborto quirúrgico.
- Sangrado abundante y cólicos.
- Náuseas o vómitos
- Diarrea
- Fiebre
- Todas estas complicaciones pueden requerir una visita al médico o a la sala de emergencias.

En casos extremadamente raros, complicaciones muy graves pueden provocar la muerte.

ABORTO QUIRÚRGICO

ASPIRACIÓN POR VACÍO

Si está en su *primer trimestre*, o los primeros 3 meses (12 semanas) de su embarazo y procede con un aborto, el médico puede realizar una extracción por aspiración por vacío. La edad gestacional del feto humano en desarrollo se debe determinar con un examen pélvico o un ultrasonido.

EL MÉTODO DE LA ASPIRACIÓN POR VACÍO

El médico le pedirá que se acueste de espalda con las rodillas flexionadas y los pies colocados en los estribos o reposapiés. Esta posición permite que el médico tenga acceso al *cuello del útero*.

El médico insertará un instrumento llamado *especulo* dentro de la vagina para ver el cuello del útero. Luego, el médico le pondrá una inyección en el cuello del útero para adormecerlo y controlar el dolor. Debido a que el procedimiento es más seguro si está despierta, el médico rara vez la pondrá a dormir.

Utilizando *dilatadores*, el médico abrirá el cuello del útero para después colocar una *cánula* en el *útero*. La cánula estará conectada a una succión eléctrica o manual que va a separar el feto humano, *la placenta* y las membranas de la pared del útero. El tamaño de la *cánula* utilizada depende del tamaño del feto humano. Se utilizará un tubo más grande cuando el feto humano esté más grande y más desarrollado.

POSIBLES COMPLICACIONES

- El útero puede no vaciarse completamente.
 - Podría requerir repetir la aspiración por vacío.
- Infección uterina
- Sangrado abundante y cólicos.
- Los instrumentos podrían perforar el útero.
- Todas las complicaciones pueden requerir tratamiento en la sala de emergencias o una cirugía.

DILATACIÓN Y CURETAJE (D&C)

Si está en su primer trimestre, o LOS primeros 3 meses (12 semanas) de su embarazo y procede con un aborto, su médico puede optar por realizar una dilatación y curetaje (D&C). La D&C se realiza como una aspiración por vacío excepto que no se utiliza el vacío. La edad gestacional del feto humano en desarrollo se debe determinar con un examen pélvico o un ultrasonido.

EL MÉTODO DE DILATACIÓN Y CURETAJE

Después de haber determinado la edad del embarazo por medio de un examen pélvico o ultrasonido, permanecerá sobre su espalda con las piernas en los estribos o reposapiés. El médico introduce un espéculo en la vagina para que esta y el cuello del útero sean visibles. Se coloca una inyección en el cuello del útero para adormecerlo y controlar el dolor, después se abre el cuello uterino utilizando dilatadores.

Cuando el cuello del útero está lo suficientemente abierto, el médico utilizará un pequeño instrumento con forma de cuchara, llamado *cureta*, para raspar las paredes del útero y separar y eliminar el feto humano, la placenta y la membrana.

POSIBLES COMPLICACIONES

- El útero puede no vaciarse completamente.
 - Podría requerir la aspiración por vacío.
- Infección uterina
- Los instrumentos podrían perforar el útero.
 - Sangrado abundante
- Todas las complicaciones pueden requerir tratamiento en la sala de emergencias o una cirugía.

El método de aspiración por vacío es generalmente utilizado en lugar de la D&C y se considera que es mucho más seguro.

MÉTODOS UTILIZADOS DESPUÉS DE LAS CATORCE SEMANAS

DILATACIÓN Y EVACUACIÓN

Si su aborto se realiza entre las semanas 13 y 24 de embarazo, su médico podría utilizar el método de dilatación y evacuación (D&E). El médico primero debe realizar un ultrasonido para determinar la edad gestacional del feto humano.

MÉTODO DE DILATACIÓN Y EVACUACIÓN

El médico deberá abrir el cuello del útero más ampliamente con el fin de realizar una D&E. El médico puede ablandar el cuello del útero con una hormona o introducir pequeñas piezas de alga o de un material esponjoso en el cuello del útero para hacerlo. Se puede colocar este material entre 24 y 48 horas antes del procedimiento.

Una vez que el cuello del útero esté abierto, el médico utilizará una cánula de vacío grande para retirar tanto como sea posible del embarazo. Podría ser necesario el uso de pinzas especiales para retirar el feto humano, partes de este o la placenta. Algunos médicos pueden utilizar medicamentos para inducir las contracciones y para limitar la pérdida de sangre.

Los cólicos son un efecto secundario previsto.

POSIBLES COMPLICACIONES

- Infección uterina
- Sangrado abundante
- Daño potencial a los órganos reproductivos debido a que el cuello del útero se abre más ampliamente.

Los abortos que se realizan en una etapa posterior como esta conllevan un mayor riesgo de complicación.

INDUCCIÓN DE LA LABOR DE PARTO

Si la edad gestacional del feto humano va más avanzada en el *segundo trimestre*, o después de las 16 semanas, el médico puede optar por interrumpir el embarazo mediante la realización de un aborto por inducción de *labor* de parto.

MÉTODO

Usando este método, el médico hará que comience la labor de parto. El médico usualmente coloca una sustancia en el cuello del útero, de 24 a 48 horas antes del procedimiento, para ablandar el cuello del útero y abrirlo. El médico puede recetarle un medicamento que ayuda a dilatar el cuello del útero directamente en el útero o en la vagina.

Luego, el médico puede inyectar una sustancia química como la urea, potasio o digitoxina en el útero al colocar una aguja a través del abdomen o en la vagina. Estos medicamentos causarán la muerte del feto humano. Se puede administrar un medicamento llamado pitocín para iniciar las contracciones del útero.

Si el aborto se realiza a una edad gestacional más avanzada, el médico podría inyectar el medicamento o una solución salina directamente en el feto humano para ocasionar la muerte antes de la inducción de la labor de parto. Si no se retira la placenta con el feto humano durante la inducción de labor de parto, el médico deberá abrir el cuello del útero y aspirar el útero usando el método de aspiración por vacío.

POSIBLES COMPLICACIONES

- Infección uterina
- Sangrado abundante
- Alta presión arterial

Los abortos por inducción de labor de parto conllevan un mayor riesgo que los otros métodos utilizados en etapas anteriores del embarazo. También, para aquellas que han tenido una *cesárea* anterior, puede haber un mayor riesgo de ruptura en el útero.

DESPUÉS DE UN ABORTO

Después de un aborto, será necesario permanecer en la clínica o el hospital donde el procedimiento se realizó, de manera que el médico pueda comprobar que no haya complicaciones.

La cantidad de tiempo que estará bajo observación dependerá del tipo de procedimiento llevado a cabo y de la anestesia utilizada durante el procedimiento. Por ejemplo, si se le realiza una aspiración por vacío o una D&C con anestesia local, generalmente permanecerá en la clínica de 30 minutos a una hora; después de una D&E generalmente estará bajo observación de 2 a 4 horas.

Después de que el médico la observe y le permita irse a casa, podría recetarle un antibiótico para prevenir infección y otro medicamento para contraer el útero y así disminuir el sangrado. El médico le dirá cuánto tiempo debe esperar antes de poder tener relaciones sexuales de nuevo y discutirá los métodos anticonceptivos. Le recetarán una medicina para el dolor.

Es normal que tenga algunos cólicos y sangrado después de tener cualquier tipo de aborto. Los cólicos son causados por las contracciones del útero para regresar a su tamaño normal.

En caso de que se presente sangrado abundante (2 toallas sanitarias por hora durante 2 horas), grave dolor que no puede controlarse con medicamentos para el dolor, secreción maloliente de la vagina, o fiebre (100,4 ° F por más de 4 horas) debe ponerse en contacto con la clínica o el médico con que se ha realizado el procedimiento, o ir a una sala de emergencias.

Normalmente, puede regresar a sus actividades cotidianas dentro de un día o menos después del procedimiento. Es importante que vuelva a ver al médico para hacerse un chequeo de 2 a 3 semanas después del aborto.

EL LADO EMOCIONAL DEL ABORTO

Las mujeres deciden abortar por diferentes motivos. Puede tener diversos sentimientos, dependiendo de por qué eligió hacerse un aborto. Puede experimentar diferentes emociones antes y después de un aborto.

A menudo, las mujeres tienen sentimientos tanto positivos como negativos después de tener un aborto. Algunas mujeres dicen que los sentimientos desaparecen rápido, mientras que otras dicen que pueden durar un tiempo. Estos sentimientos incluyen vacío, culpa, tristeza y depresión. Este es un padecimiento serio que podría requerir tratamiento por parte de un proveedor de cuidado médico.

Algunas mujeres podrían cuestionarse si tomaron la decisión correcta. Algunas mujeres podrían sentir alivio acerca de su decisión después de finalizar el procedimiento. Otras mujeres podrían sentir rabia por haber tomado la decisión de abortar.

Aunque los estudios no han informado con regularidad el porcentaje real de mujeres que experimentan complicaciones emocionales después de un aborto, la investigación ha sido concluyente con respecto a los factores de riesgo. Dos padecimientos aumentan las posibilidades de que una mujer experimente dificultades emocionales: 1) si una mujer se siente insegura o se cuestiona su decisión de abortar; y 2) si una mujer tiene o previamente ha tenido problemas de salud mental.

APOYO DESPUÉS DE UN ABORTO

La asesoría y el apoyo antes y después del aborto son muy importantes. Si no cuenta con la ayuda y el apoyo de la familia o la asesoría, los sentimientos que aparecen después de un aborto pueden ser más difíciles de ajustar más adelante.

Hablar con un consejero profesional y objetivo *antes* de tener un aborto puede ayudar a entender mejor su decisión y las sensaciones que puede experimentar después del procedimiento. Hablar con un miembro del clero o un amigo de confianza también puede ser beneficioso.

Recuerde, es su derecho y la responsabilidad de su médico brindarle toda la información necesaria antes del procedimiento. Debe asegurarse de que todas sus preguntas reciban respuestas.

LOS RIESGOS MÉDICOS DEL PARTO

LABOR DE

PARTO

La labor de parto es el proceso en el cual el útero se contrae y empuja, o da a luz, el feto humano desarrollado del cuerpo. El parto podría ser a través del canal del útero o por cesárea.

POSIBLES COMPLICACIONES

- Infecciones uterinas
 - 10 % de las mujeres podrían sufrir de infecciones uterinas durante o después del parto, lo cual, en raras ocasiones, podría causar la muerte.
- Problemas de presión arterial
 - 5 % de las mujeres pueden sufrir de problemas de alta presión arterial durante o después del embarazo, especialmente en los primeros embarazos.
- Pérdida de sangre extrema
 - 5 % de las mujeres pueden experimentar pérdida de sangre extrema durante el parto.
- Acontecimientos raros como un coágulo de sangre, derrame cerebral o muerte relacionada con la anestesia.

Mujeres con ciertos padecimientos crónicos suelen tener un mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo, la labor de parto o el parto.

RIESGOS DEL PARTO

Si decide llevar a un niño a *término* (40 semanas menstruales, 38 semanas después de la fecundación), en general puede esperar tener un proceso seguro y saludable. El riesgo de morir en el parto es de 6,7 en 100 000 nacimientos vivos.

EL LADO EMOCIONAL DEL PARTO

Puede experimentar una amplia gama de emociones durante el embarazo y durante y después del parto. Si experimenta "melancolía" después del parto, normalmente puede esperar que desaparezca con rapidez. Si no lo hace, o si empeora, puede padecer de depresión posparto. Este es un padecimiento grave que requiere el tratamiento por parte de un proveedor de cuidado médico.

ADOPCIÓN

Las mujeres y parejas que enfrentan un embarazo inesperado y que deciden no asumir todas las responsabilidades de la paternidad tienen otra opción: la adopción. Hay una gran demanda de adopción y se coloca a muchos bebés con una familia adoptiva amorosa tan pronto como el niño nace.

La adopción puede dividirse en diferentes categorías. Una adopción relacionada es cuando un miembro de la familia de su padrastro adopta al niño. Una adopción no relacionada es cuando alguien quien no es un miembro de la familia adopta al niño.

Las adopciones pueden ser cerradas o abiertas. En una adopción cerrada, la madre biológica y la familia adoptiva desconocen la identidad del otro. En una adopción abierta, hay un acuerdo mutuo sobre la relación entre la madre biológica y la familia adoptiva, antes o después del nacimiento. Estos acuerdos van desde dejar los registros abiertos para que el niño pueda investigar después hasta tomar fotos frecuentes y actualizaciones o visitas programadas y contacto.

Los servicios de asesoría y apoyo son una parte clave de la adopción y están disponibles en una variedad de agencias de adopción y grupos de apoyo de padres en todo el estado. El estado de Idaho publica un "Directorio de servicios de salud del embarazo y los niños" que incluye una lista de agencias de adopción en su condado.

Hay muchas maneras de adoptar: a través de una agencia pública o privada o a través de un abogado privado. Para obtener más información, llame al Idaho CareLine al 2-1-1 o visite www.idahocareline.org. También puede llamar a la oficina de Salud y Bienestar regional o hablar con un proveedor de cuidado médico.

EL LADO EMOCIONAL DE LA ADOPCIÓN

Puede tener una mezcla de sentimientos cuando adopten al bebé: ira, tristeza, un sentimiento de pérdida, o alivio. Hay diversos recursos disponibles, incluyendo asesoría, grupos de apoyo, conferencias y bibliografía.

HW 1206

Marzo del 2017

Puede consultar los costos asociados con esta publicación en
el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho.