

SCRIPT -- Woman's Right to Know DVD -- Español -- Kansas (K.S.A. 65-6709 and 65-6710)

[Picture of cover of Women's Right to Know (WRTK) Handbook]

El propósito de este programa es ofrecer información básica para ayudarle a tomar una decisión informada acerca de si desea o no tener un aborto o llevar el feto a término. La información está relacionada con el desarrollo normal del embrión humano y el feto y acerca de los métodos y riesgos del aborto y los riesgos médicos del nacimiento. La ley de Kansas requiere que su médico le informe acerca de esta y otras informaciones para que usted pueda tomar una decisión informada.

-----Begin Video Segment 1-----

Sarah está caminando a una destinación aun desconocida.

Shannon está sentada en un banco de parque mientras que Sarah se acerca.

Sarah: Oye

Shannon mira para arriba.

Shannon: Oye

Al sentarse, Shannon nota que algo le molesta a Sarah.

Shannon: ¿Sucede algo? Sarah mira a Shannon con una mirada de preocupación en su cara. Sarah mira para abajo.

Shannon: Oye, me puedes decir a mi.

Sarah mira para arriba.

Sarah: Estoy embarazada.

Shannon: Realmente. ¿Estás segura?

Sarah sacude la cabeza de acuerdo.

Sarah: Sí, acabo de recibir la confirmación de la oficina del médico esta mañana.

Shannon: Ay cariño, yo sé que no planeabas esto. ¿(Pausa) cuánto tienes de embarazo?

Sarah: No mucho.

Shannon: ¿Todavía no les has dicho a Kyle?

Sarah: No todavía no. Me cuesta trabajo decirle, tengo miedo de cómo va a reaccionar.

Shannon: Pues tienes que decirle y pronto.

Sarah: Sí lo sé, supongo que le diré esta noche.

Sarah comienza a lamentar.

Shannon la sostiene.

Shannon: Oye, oye, escucha, todo va a salir bien.

Sarah: Yo sé, no puedo creer que esto me esté sucediendo a mí. Me refiero a que no sé lo que voy a hacer.

Shannon: Sólo tienes que mantener la calma y ver tus opciones. Hay muchos recursos; sólo tienes que saber dónde buscar.

-----End Video Segment 1-----

-----Definitions-----

Ahora le explicaremos algunos términos usados en este video: 1) Concepción - El espermatozoide de un hombre y el óvulo de una mujer se unen para formar una célula individual. Esto usualmente se produce dos semanas después del comienzo de la última menstruación de la mujer.

2) Embrión - Se refiere a la célula en la concepción hasta la octava semana después de la concepción.

3) Feto – Un embrión se transforma en feto después de la octava semana de embarazo.

4) Hay dos sistemas usados para hablar sobre la duración del embarazo – uno es semanas desde el día estimado de la concepción, y el otro es semanas desde el primer día de la última menstruación normal.

-----Developmental Stages-----

[Insertar fotografía de la Semana 4 aquí]

Después de la concepción, una célula fertilizada se divide en muchas células a medida que se mueve a lo largo de una de las trompas de Falopio de la mujer. Después de alrededor de 6 días se adhiere a la pared del útero o matriz. En la Semana 4, el embrión continúa creciendo. Mide alrededor de 1/100 pulgada de largo. El embrión se ha implantado en el útero y el abultamiento se ensancha hacia la cavidad uterina.

[Insertar fotografía de la Semana 6 aquí]

En la Semana 6, ahora el embrión mide alrededor de 1/4 de pulgada de largo. Los miembros superiores son como aletas. La sangre comienza a ser bombeada a través de la circulación fetal. El latido del corazón es visible en el ultrasonido.

[Insertar fotografía de la Semana 8 aquí]

En la Semana 8, el embrión mide alrededor de 1/5 de pulgada de largo. Comienzan a formarse los dedos de las manos. Comienza la actividad refleja.

[Insertar fotografía y ultrasonido de la Semana 10 aquí]

En la Semana 10, se forman los párpados y orejas. El feto aún sigue sin sexo en apariencia. La cabeza es más redonda y de forma humana. El feto mide ligeramente más de una pulgada de largo.

[Insertar fotografía y ultrasonido de la Semana 12 aquí]

En la Semana 12, el feto mide alrededor de 1 1/2 pulgadas de la cabeza a la rabadilla. Se produce el desarrollo temprano de las uñas. El feto comienza pequeños movimientos al azar, demasiado suaves para ser sentidos. El latido fetal puede detectarse con un Doppler o monitor de latidos.

[Insertar fotografía y ultrasonido de la Semana 14 aquí]

En la Semana 14, el feto mide más de 3 pulgadas de la cabeza a la rabadilla y pesa alrededor de una onza. Distintos fetos tienen distintas expresiones faciales. Los músculos para succionar llenan las mejillas. El sexo se distingue externamente.

[Insertar fotografía y ultrasonido de la Semana 16 aquí]

En la Semana 16, el feto mide alrededor de 4 3/4 pulgadas de la cabeza a la rabadilla y pesa 4 onzas. La cabeza está erecta y se desarrollaron los brazos y piernas. La piel está suelta y arrugada con comienzo de huellas dactilares.

[Insertar fotografía y ultrasonido de la Semana 18 aquí]

En la Semana 18, el feto mide alrededor de 5 pulgadas de la cabeza a la rabadilla y pesa alrededor de 6 onzas. La piel está rosada y transparente y las orejas sobresalen de la cabeza.

[Insertar fotografía y ultrasonido de la Semana 20 aquí]

En la Semana 20, el feto mide alrededor de 8 pulgadas desde la cabeza a la rabadilla y pesa alrededor de 8 onzas. Se han formado todos los órganos y estructuras. Se producen movimientos respiratorios. A este momento la mujer podría sentir el movimiento del feto.

[Insertar fotografía y ultrasonido de la Semana 22 aquí]

En la Semana 22, el feto pesa alrededor de una libra. El feto tiene huellas digitales y quizás algo de cabello en la cabeza y cuerpo. Los latidos fetales pueden escucharse con un estetoscopio. No tiene posibilidades de vivir fuera del cuerpo de la mujer

[Insertar Fotografía y ultrasonido de la Semana 24 aquí]

En la Semana 24, el feto mide alrededor de 12 pulgadas de la cabeza a la rabadilla y pesa alrededor de 1 1/2 libras. La tasa de supervivencia es del 55 por ciento aunque los bebés que sobreviven podrían tener discapacidades y necesitar cuidados intensivos de largo plazo.

[Insertar fotografía y ultrasonido de la Semana 26 aquí]

En la Semana 26, tiene los ojos abiertos durante momentos de alerta. La tasa de supervivencia es del 83% con el 30% de los sobrevivientes con discapacidades importantes y el 40% con discapacidades de aprendizaje.

[Insertar fotografía y ultrasonido de la Semana 28 aquí]

En la Semana 28, el feto mide alrededor de 10 pulgadas de la cabeza a la rabadilla y pesa alrededor de 2 1/4 libras. Alrededor de 9 de cada 10 niños que nacen ahora sobrevivirán con servicios de cuidados intensivos aunque el 10% tendrá discapacidades importantes y el 25% tendrá discapacidades de aprendizaje.

[Insertar fotografía y ultrasonido de la Semana 30 aquí]

En la Semana 30, el feto mide alrededor de 16 pulgadas de la cabeza al talón y pesa 3 libras. El feto tiene pulmones que pueden respirar aire, aunque podría necesitar ayuda médica. Casi todos los bebés que nacen ahora sobrevivirán y menos del 10% tendrá discapacidades importantes y menos del 20% tendrá discapacidades de aprendizaje.

[Insertar fotografía y ultrasonido de la Semana 32 aquí]

En la Semana 32, el feto mide más de 16 1/2 pulgadas de cabeza al talón y pesa 3 libras 13 onzas.

[Insertar fotografía y ultrasonido de la Semana 34 aquí]

En la Semana 34, el feto mide alrededor de 17 3/4 pulgadas desde la cabeza al talón y pesa alrededor de 6 libras 12 onzas. Las orejas comienzan a tener forma. Casi todos los bebés que nacen ahora sobrevivirán con servicios de cuidados intensivos.

[Insertar fotografía y ultrasonido de la Semana 36 aquí]

En la Semana 36, el feto mide alrededor de 18 1/2 pulgadas de la cabeza al talón y pesa alrededor de 6 libras. El cabello es sedoso y cae sobre la cabeza. El feto puede rascarse. Casi todos los bebés que nacen ahora vivirán, y podrían no necesitar cuidados intensivos neonatales (NICU).

[Insertar fotografía de pies del recién nacido]

En la Semana 40, el feto mide alrededor de 20 pulgadas de la cabeza al talón y pesa alrededor de 6 1/2 a 10 libras. El bebé está en término completo y listo para nacer.

-----Pregnancy/Childbirth Info-----

Riesgos médicos del parto? Las mujeres que tienen más probabilidades de experimentar problemas durante y después del embarazo son aquellas que no obtienen cuidado prenatal tempranamente en el embarazo y/o no continúan con el cuidado prenatal. Otros riesgos son un mal estado de salud en general, estilos de vida no saludables tales como el uso de tabaco, alcohol u otras drogas.

El continuar con un embarazo es generalmente un proceso sano y seguro. Basado en los datos de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades, el riesgo de muerte de la mujer como resultado directo del embarazo y el parto es menor a 10 en 100,000 nacimientos vivos.

Sin embargo, el continuar el embarazo puede incluir un riesgo de complicaciones. Los partos por Cesárea se producen en alrededor de 20 de cada 100 nacimientos. Las infecciones se producen en 4 de cada 100 mujeres y son tratadas con antibióticos. Sin tratamiento podrían producir infertilidad o infecciones más graves. Puede producirse un sangrado fuerte como resultado de un problema de coagulación, desgarros de la placenta antes del parto o si partes de la placenta permanecen en el útero después del parto.

Como parte del cuidado prenatal, la mujer debe hacerse un análisis de sangre para determinar su tipo de sangre. Si la mujer embarazada es Rh negativo y el padre es Rh positivo, ella puede recibir vacunas para evitar enfermedades graves o la muerte del feto o recién nacido.

Causas de complicaciones en el embarazo: Sangrado grave; coágulos de sangre en los pulmones; Presión arterial elevada; Convulsiones, Derrames; Infección Grave; Funcionamiento anormal del corazón; Complicaciones relacionadas a la Anestesia y la muerte. Todas juntas, estas causas suman el 80% de todas las muertes relativas al embarazo. Las causas desconocidas o no comunes suman el 20% restante de las muertes relacionadas al embarazo. Las mujeres que tienen enfermedades crónicas graves están en mayor riesgo de muerte que las mujeres sanas.

Reacciones emocionales. Durante el embarazo y luego del nacimiento del bebé, algunas madres experimentan distintos grados de depresión post-parto. Esto puede producirse a los días del parto o aparecer hasta un año después. En la mayoría de los casos, hay síntomas leves que duran sólo unos días, pero para algunas se requiere alguna ayuda y apoyo profesional.

Usted puede reducir el riesgo de complicaciones en cualquier embarazo obteniendo cuidado prenatal temprano y regular, comiendo una dieta bien equilibrada, logrando un aumento de peso estable, haciendo ejercicios regularmente, y no fumar, beber alcohol o ingerir drogas. Si tiene alguna pregunta o preocupación hable con su proveedor de cuidado de la salud.

-----Begin Video Segment 2-----

Sarah: ¿Cómo has estado?

Shannon: He estado bien. ¿Cómo estas tú?

Las dos mujeres caminan y se sientan en el sofá.

Sarah: Estoy realmente muy bien.

Shannon: Pues te ves muy bien.

Sarah: Gracias. Mi doctor me ha estado alentando a cuidarme a mí misma.

Shannon: Pues eso es bueno.

Sarah: Si, y también fui a la clínica ayer después de que habláramos y recogí algunos folletos acerca de mis opciones.

Shannon: Estoy contenta de oírlo. Consiguiendo la información correcta es la mitad de la batalla para hacer una decisión importante como esta.

Sarah: Si, estoy contenta que conseguí estos folletos, esto definitivamente me ayudado para decidir de cosas como adopción y aborto.

Shannon: ¿Has pensado en criar al niño tú misma?

Sarah: Si pero, pensando en toda la responsabilidad y el costo de ser una madre soltera no se si sería la opción correcta para mí.

Shannon: Yo pienso que tú serias una buena madre si decides criar al niño tu misma. Puedes calificar para ayuda para el costo de nacimiento del niño. ¿Qué dice Kyle?

Sarah: El dice que él quizás pague por el aborto si eso es lo que decidí, pero poco con lo demás.

Shannon: Bueno a pesar de todo, Kyle es legalmente responsable y tiene que ayudar con la manutención del niño si decides tenerlo. Pero de cualquier manera yo apoyaré tú decisión.

Sarah: Yo se, pero esta es una decisión tan dura.

-----End Video Segment 2-----

[Insertar directorio fotografia aquí]

Puede que tenga o no tenga seguro privado para la atención de la salud de su embarazo. Si usted no tiene seguro privado, puede calificar para ayuda financiera, dependiendo en sus ingresos. Si usted califica, programas como los de asistencia medica del estado, llamado Medicaid, pagara o le ayudara a pagar el costo del doctor, clínica, hospital, y otros gastos médicos para ayudarle con su cuidado prenatal, servicios del parto y cuidado de su recién nacido.

Una lista de agencias que esta disponibles para ayudarle a recibir asistencia financiera o cuidado medico esta disponible llamando gratuitamente al 1-888-744-4825.

El padre de un niño tiene la responsabilidad legal de proveer por la manutención, educación, cuidado médico y demás necesidades de ese niño. En Kansas esa responsabilidad incluye pagos de manutención infantil a la madre del niño o el tutor legal. Un niño tiene derechos hereditarios de su padre y podría calificar a través de él para beneficios de seguro de vida, Seguro Social, pensión, beneficios de discapacidad o veteranos. Además, el niño se beneficia al conocer el historial médico del padre y de cualquier problema potencial de salud que podría ser pasado genéticamente.

[Inserta SRS fotografica aquí]

La paternidad puede establecerse en Kansas por dos métodos. Primero, el padre y madre, al momento del nacimiento pueden firmar formularios provistos por el hospital reconociendo la paternidad y el nombre del padre se agrega al certificado de nacimiento. Segundo, puede llevarse una acción legal en la corte para determinar la paternidad y establecer una orden de manutención infantil. Los temas de paternidad afectan sus derechos legales y los derechos del niño. Podría obtenerse más información relativa al establecimiento de la paternidad y la manutención infantil en cualquier oficina regional del Departamento de Servicios Sociales y de Rehabilitación de Kansas, División de Cumplimiento de la Manutención Infantil.

-----Begin Video Segment 3-----

Shannon: ¿Bien qué tal adopción?

Sarah: Estoy considerando eso seriamente. Yo actualmente conozco a una gran pareja que podría criar al niño de una manera que yo no podría.

Shannon: ¡Esto es grande! ¿Oye recuerdas a mi amigo Lisa?

Sarah: Sí yo la recuerdo. ¿Qué ha hecho ella?

Shannon: Bueno, yo no sé si tu supiste, pero ella estuvo en la misma situación en la que estás tú en este momento hará como un año.

Sarah: Realmente, yo no tenía la menor idea.

Shannon: Si, ella consiguió la misma información que tú conseguiste, pesó sus opciones. Dijo que ella sentía que había hecho la decisión correcta para ella.

-----End Video Segment 3-----

-----Adoption Info-----

Mujeres o parejas que enfrentan un embarazo inoportuno que deciden no asumir las responsabilidades de la paternidad tienen otra opción: adopción. Hacer un plan para adopción no es una decisión fácil. Si decide poner a su bebé en adopción, Recursos están disponibles a través de agencias de adopción

autorizadas y abogados privados. Agencias proporcionan consejería y educación gratuita sobre adopción. Seleccionan cuidadosamente a padres adoptivos para asegurar que el niño crezca en un ambiente sano.

La familia adoptiva probablemente pagará todos los honorarios relativos al servicio de adopción incluyendo el asesoramiento de adopción de la mujer, cualquier honorario de abogado y gastos relacionados con el embarazo. Muchas mujeres se preguntan si pueden ver nuevamente a su hijo. Es posible tener fotos y cartas o contacto con el niño y la familia adoptiva. El grado de apertura depende del acuerdo entre la madre biológica y la familia adoptiva. Algunas mujeres quisieran que un pariente o alguien conocido adopten a su hijo. Esta es una de las muchas posibilidades. Los parientes pueden adoptar a su hijo pero usted no tendría más derechos sobre el niño de los que tendría si el niño es adoptado por personas no parientes. También, tenga en cuenta que si usted identifica una familia con la cual iniciar una adopción, debe pasar por una agencia de ubicación de niños autorizadas o un abogado para que esto sea legalmente válido.

Podría preguntarse cómo le afectará colocar un bebé en un hogar adoptivo. Es una decisión difícil. Sus emociones podrían variar desde depresión, pérdida, culpa hasta alivio y tranquilidad de espíritu el saber que el niño está en un buen hogar. El tener un asesor de adopción en quien confía y tiene a la mano y el hablar con otras mujeres en la misma situación puede ser muy útil.

[Mostrar el Directorio y la Sección de Adopción aquí]

Los servicios de asesoramiento y apoyo son una parte clave de la adopción y están disponibles en una variedad de agencias de adopción y grupos de apoyo para padres a lo largo del estado. Una lista de las agencias de adopción está disponible llamando al teléfono gratuito 1-888-744-4825 y pidiendo el folleto *If You are Pregnant: Directory of Available Services (Si está embarazada: Directorio de servicios disponibles)* O en línea en www.womansrighttoknow.com.

-----Abortion Info-----

Aborto. Si toma una decisión informada de hacerse un aborto, su médico determinará qué procedimiento de aborto usará basado en el tiempo que lleva de embarazo. Basados en los datos de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), el riesgo de morir como resultado directo de un aborto legalmente inducido es menor de 1 en 100,000.

Aborto de 2 a 12 semanas después de la concepción.

Aborto no quirúrgico temprano. Se administra un medicamento para detener el desarrollo del embarazo. Se administra un segundo medicamento por boca o colocado en la vagina, que provoca que el útero se contraiga y expulse el feto y la placenta.

Aspiración al vacío. Se inyecta anestesia local dentro o cerca del cuello del útero (abertura del útero o matriz) para evitar el dolor. La abertura del cuello del útero se expande gradualmente, hasta alrededor del ancho de un lapicero. Luego se inserta un tubo transparente dentro del útero adosado a un sistema de succión. Entonces el feto y la placenta son succionados. Después de quitar el tubo del útero o matriz, un instrumento tipo cuchara, llamado raspador podría usarse para raspar suavemente las paredes del útero.

Riesgos Médicos: Los riesgos médicos son raros pero posibles y podrían incluir lo siguiente: coágulos de sangre en el útero, sangrado fuerte, cuello de útero cortado o rasgado, perforación de la pared del útero, infección pélvica, aborto incompleto, complicaciones relativas a la anestesia.

Aborto de 13 a 21/22 semanas después de la concepción.

Dilatación y Evacuación (D&E). En este procedimiento, piezas afinadas esponjosas de material absorbente se colocan en el cuello del útero. Este material se humedece y lentamente abre el cuello de útero. El material tipo esponja se mantendrá en el lugar por varias horas o durante la noche, a veces requiriendo una segunda o tercera aplicación. Podrían administrarse medicamentos intravenosos (IV) para aliviar el dolor y evitar infecciones. Después de administrar una anestesia local o general, se remueve el feto y la placenta del útero

Riesgos Médicos: Los riesgos médicos son raros pero posibles y podrían incluir lo siguiente: coágulos de sangre en el útero, sangrado fuerte, cuello de útero cortado o rasgado, perforación de la pared del útero, infección pélvica, aborto incompleto, complicaciones relativas a la anestesia.

La Inducción del Trabajo de Parto podría requerir permanecer en el hospital. Se administra un medicamento para comenzar el trabajo de parto en una de tres formas: se aplica en el cuello del útero, directamente en la vena de la mujer, dentro del abdomen de la madre y saco amniótico (bolsa de aguas). El trabajo de parto generalmente comienza en 2 a 4 horas. Si la placenta no es removida completamente, el médico debe abrir el cuello de útero y usar un raspado de succión.

Este método trae mayores riesgos de problemas. Cuando se usan medicamentos para iniciar el trabajo de parto, hay riesgos de ruptura del útero. Otros riesgos podrían incluir lo siguiente: coágulos de sangre, sangrado fuerte, cuello de útero cortado o rasgado, perforación de la pared del útero, infección pélvica, aborto incompleto, complicaciones relativas a la anestesia.

Aborto de 22 a 38 semanas después de la concepción.

Inducción del trabajo de parto (como ya se describió) o...

Histerotomía (similar a una Cesárea). Este procedimiento requiere que la mujer se interne en el hospital. Podría realizarse una histerotomía si el trabajo de parto no puede iniciarse con una inducción del trabajo de parto, o si la mujer o su feto están muy enfermos para soportar el trabajo de parto. Esta es la remoción quirúrgica del feto. Se administra un medicamento anestésico, vía intravenosa o en la espalda de la mujer o la mujer respira la anestesia.

Las complicaciones son posibles y serían similares a aquellas vistas con cirugías abdominales y administración de anestesia: infecciones graves; coágulos sanguíneos; contenidos estomacales respirados dentro de los pulmones; sangrado grave y lesiones al tracto urinario. Otros efectos secundarios posibles son: sangrado fuerte, infección pélvica, retención de partes de la placenta, complicaciones relativas a la anestesia.

¿Qué sucede si se determina que el feto es viable?

La posibilidad que un feto viva fuera del útero, llamado viabilidad aumenta a medida que aumenta el tiempo de gestación. El médico debe decirle el tiempo probable de gestación del feto al momento que se realizaría el aborto. De acuerdo a la ley de Kansas, ninguna persona deberá realizar o inducir un aborto o un aborto de nacimiento parcial cuando el feto es viable a menos que dicha persona sea un médico y tenga un referido documentado de otro médico no afiliado legal o financieramente con el médico que realiza o induce el aborto. Ambos médicos luego determinan que el aborto es necesario dentro de lo requerido por ley. Si el niño nace vivo, el médico que asiste tiene la obligación legal de tomar todos los pasos razonables necesarios para mantener la vida y la salud del niño.

Emergencias Médicas. Cuando una emergencia médica requiere la realización de un aborto, el médico deberá decir a la mujer, antes del posible aborto, de las indicaciones médicas que apoyan el juicio médico de que es necesario un aborto para evitar un daño sustancial y permanente a cualquiera de las funciones corporales principales de la mujer. El doctor no está obligado a cumplir con condiciones que a juicio médico del doctor, no puede satisfacer debido a la emergencia médica.

Riesgos Médicos de Largo Plazo:

Maternidad Futura: Los abortos tempranos que no se complican con infecciones no producen infertilidad o hacen más difícil llevar a término embarazos posteriores. Las complicaciones asociadas con un aborto podrían hacer difícil quedar embarazada en el futuro o llevar a término el embarazo.

Cáncer de Seno: Un panel del Instituto Nacional del Cáncer concluyó que “El tener un aborto provocado o espontáneo, no aumenta el riesgo consecuente para la mujer de desarrollar un cáncer de seno.”

Reacciones Emocionales. Dado que cada persona es distinta, la reacción emocional de una mujer a un aborto podría ser distinta a la de otra. Después de un aborto, una mujer podría tener sentimientos positivos y negativos, incluso al mismo tiempo. Una mujer podría sentir alivio, otra mujer podría sentirse triste porque todas las opciones eran duras. Podría haber un sentido de vacío o culpa, preguntándose si la decisión fue la correcta o no. Algunas mujeres que describen estos sentimientos sienten que desaparecen con el tiempo. Otras encuentran que es más difícil superarlo y necesitan ayuda y apoyo profesional.

[Foto del Directorio]

Hay una amplia variedad de programas y servicios que pueden apoyarla en las decisiones que tome. El Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas publica un directorio de agencias y organizaciones que pueden ayudarle a lo largo del embarazo, nacimiento y después. Están

listados por condado de forma tal que pueda identificar aquellos más cercanos a donde vive. También, el directorio tiene una sección especial sobre recursos de adopción.

Asegúrese de preguntar a su médico o clínica por este directorio si no lo ha visto. El directorio está disponible llamando al 1-888-744-4825. O, en línea en: www.womansrighttoknow.com.

[Foto del Edificio del Capitolio]

Concerniente a los derechos legales, es ilegal que alguien obligue a una mujer a tener un aborto. Además, cualquier médico que realice un aborto sin obtener el consentimiento informado de la mujer, o sin asegurarse que ha tenido una consulta médica cara a cara podría ser responsable ante ella por daños en acciones civiles ante la ley.

-----Begin Video Segment 4-----

Suena el teléfono celular de Shannon.

Shannon contesta.

Shannon: Bueno

Sarah: Oye, soy yo.

Shannon: Oye, como estas?

Sarah: Que bien. Oye sólo quise llamar para darte las gracias por tú ayuda. Nuestra conversación el otro día realmente me ayudó a tomar una decisión informada.

Shannon: Oye, ningún problema. Suena como que ya tienes las cosas arregladas.

Sarah: Si, fue duro, pero después de pesar todas mis opciones, pienso que realmente puedo ser feliz con la decisión que tomé.

-----End video Segment 4-----

Si todavía tiene preguntas relativas a su cuidado de salud, adopción y crianza o servicios financieros disponibles para mujeres las embarazadas, por favor llame al Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas al 1-888-744-4825.

[Show slides of credits]

Diapositiva 1: Esta Producción fue realizada de acuerdo a la Ley de Derecho a Saber de la Mujer, KSA 65-6708 y sus enmiendas

Diapositiva 2: Reconocimiento de contribuciones. Fotografías en Útero - Lennart Nilsson (*A Child is Born*, Dell Publishing, 1990); Alexander Tsiaras (*from Conception to Birth: A Life Unfolds*, Doubleday, 2002); Moore et al., *Color Atlas of Clinical Embryology*, Elsevier, 2002)

Texto – Departamento de Salud y Hospitales de Louisiana, Departamento de Salud de Utah

Diapositiva 3: Sello del Estado y nombre del Departamento de Salud y Medio Ambiente de Kansas debajo.

Rev. 7-27-09