



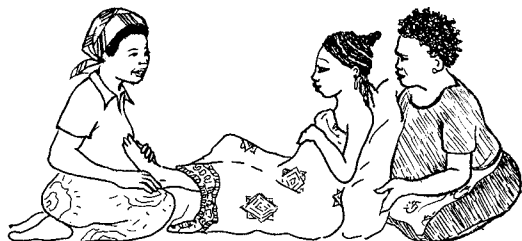
Salvando vidas cuando el embarazo termina antes de tiempo

La historia de Ema. El sonido de golpes fuertes en la puerta despertó a Ema en medio de la noche. Mientras se vestía, escuchó la voz de una mujer pidiendo auxilio. Ema es partera en una aldea de Ghana en el oeste de África. Tiene una pequeña maternidad al lado de su casa donde atiende los embarazos y partos de las mujeres de su comunidad. Ellas respetan a Ema y confían en ella porque saben que les ayudará cuando están enfermas o preocupadas por su salud.

Cuando abrió la puerta, Ema encontró a Mercedes quejándose de dolor y apoyada en los brazos de su hermana mayor. Tenía la falda empapada de sangre y estaba a punto de desmayarse. La ayudaron a acostarse y Ema la examinó rápidamente. De inmediato se dio cuenta de que Mercedes sufría de un aborto malhecho. Por suerte Ema sabía qué hacer para ayudarla.

Primero, Ema conectó un frasco de suero intravenoso a una jeringa e insertó la aguja en el brazo de Mercedes. El suero ayudó a reponer la sangre perdida y así evitó que Mercedes cayera en un estado de choque. Luego, con calma, Ema explicó a las hermanas que tendría que vaciar la matriz de Mercedes utilizando un método sencillo llamado aspiración manual al vacío o aspiración manual endouterina (AMEU).

Una hora después, Mercedes estaba dormida. Ya no sangraba ni sentía dolor. Al día siguiente, antes de que Mercedes volviera a casa,



ella y Ema hablaron acerca de los métodos de planificación familiar que podría usar para prevenir otro embarazo hasta que se sintiera preparada para tener un bebé. Mercedes le agradeció a Ema sus consejos y quedaron de conversar más sobre la planificación familiar cuando ella regresara para un control en dos semanas más.

Ema es una de las docenas de parteras en Ghana que han recibido capacitación para atender algunos de los problemas que

ponen en peligro las vidas de las mujeres durante el embarazo y el parto. Esa capacitación incluye atención postaborto para mujeres que tienen problemas de salud luego de perder o interrumpir un embarazo.

Mercedes fue afortunada. Ella vivía cerca de alguien que había aprendido cómo prestar la atención postaborto. Además tuvo el apoyo de su hermana para llegar hasta la persona que la podía ayudar. Pero unas 68,000 mujeres mueren cada año en el mundo porque no reciben una atención de emergencia cuando la requieren. Millones más sufren graves enfermedades por la misma razón.

¿Qué es la atención postaborto?

Muchas mujeres necesitan atención física y apoyo emocional cuando un embarazo se termina antes de tiempo. Una mujer puede morir si hay mucho sangrado o si le da una infección. Estos problemas suceden cuando la matriz no se vació completamente, o cuando se colocó algo dentro de la matriz o la vagina que causó una herida o una infección.

Si una mujer necesita atención de emergencia, estas son habilidades que podrían salvar su vida:

- Conocer los signos de peligro.
- Tratar o prevenir un estado de choque producto de lesiones o pérdida de sangre. Por ejemplo, se puede poner suero por la vena o por el recto.
- Tratar o prevenir infecciones. Por ejemplo, se puede dar antibióticos. Es importante también lavarse las manos siempre, usar guantes, y esterilizar todos los instrumentos que se usan para examinar o tratar los genitales.
- Vaciar la matriz con AMEU (vea la página 6).

Las parteras y otros trabajadores y trabajadoras de salud están aprendiendo nuevas habilidades que les permiten entregar una mejor atención a las mujeres y las jóvenes en sus comunidades.

continúa en la página 2

Adentro

Guía de capacitación:

Los trabajadores de salud pueden prevenir las muertes por aborto inseguro.....	3
La historia de María.....	7
Para aprender más.....	8

También están aprendiendo cómo hablar de temas difíciles —como por ejemplo el aborto inseguro y las infecciones de transmisión sexual— con las mujeres y sus parejas, con grupos comunitarios, y entre ellos mismos. Han demostrado que pueden atender muchas emergencias cuando tienen equipo adecuado y capacitación.



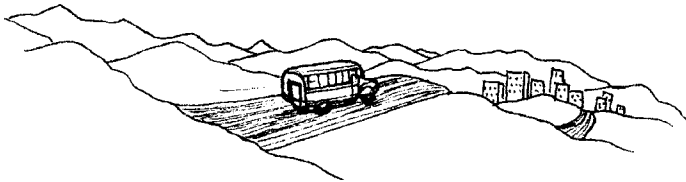
¿Por qué las mujeres no reciben atención después de un aborto?

Cualquier mujer puede requerir atención postaborto en algún momento de su vida. Puede haber sufrido una pérdida o haber decidido interrumpir un embarazo. Ella puede ser joven y estar embarazada por primera vez, o ser una mujer mayor con muchos hijos e hijas. Incluso, puede no estar segura de estar embarazada. En cualquier caso, si ella es pobre, puede ser muy difícil que obtenga la atención que requiere.

Estas son algunas de las razones que explican por qué las mujeres a menudo no reciben la atención necesaria, y algunas cosas que los trabajadores de salud pueden hacer para cambiar la situación:

Los centros de salud están muy lejos y los servicios son caros

La mayoría de los centros de salud están equipados para tratar a una mujer con sangrado o infección, pero si esos servicios cuestan más de lo que las mujeres pueden pagar, ellas sufrirán antes que buscar atención. A menudo las mujeres más pobres viven en los lugares más apartados y les cuesta mucho trabajo incluso llegar hasta un centro de salud.



Cuando las parteras y los trabajadores de salud de la comunidad reciben capacitación para dar atención postaborto, entonces pueden ayudar a las mujeres que viven en la misma zona, por menos dinero.

Temor, silencio y culpa

Después de un aborto —especialmente un aborto hecho en condiciones peligrosas— las mujeres frecuentemente tienen temor de admitir este hecho frente a los trabajadores de salud, a sus familias u otras personas en la comunidad. Tienen miedo de ser culpadas, insultadas y maltratadas. A veces piensan que sería mejor morir antes que enfrentar esos abusos y eso es exactamente lo que sucede.



Los trabajadores de salud también pueden tener miedo. Pueden

pensar que si ayudan a una mujer después de un aborto, la gente les culpará por causar el aborto o supondrá que lo aprueban. Pueden tener miedo de perder el respeto de sus comunidades, de ser hostigados por las autoridades o la policía, o incluso de ser encarcelados.

Sin embargo, nunca es malo ni contra la ley ayudar a una mujer que está enferma o lesionada por cualquier razón. Todas las personas tienen derecho a la atención y al tratamiento cuando están enfermas, cualquiera sea la causa.

Falta de conocimiento y capacitación

Muchas parteras y trabajadores de salud quisieran prestar atención postaborto pero no saben cómo. Habrán aprendido además que sólo en un hospital existen las condiciones que permiten tratar el sangrado o las infecciones. Pero actualmente muchos trabajadores y trabajadoras de salud de la comunidad están capacitándose para tratar esos problemas. Las parteras están especialmente indicadas para aprender a dar atención postaborto por su experiencia con el sangrado, las infecciones y otras complicaciones del parto.

Para salvar más vidas, la capacitación técnica no basta

En cada comunidad, los trabajadores de salud deberían tener la oportunidad de aprender a realizar la AMEU. Pero no basta saber hacer la AMEU para poder salvar más vidas. Los trabajadores de salud también deben:

escuchar respetuosamente a las mujeres para comprender cómo se sienten, por qué están enfermas o temerosas, y qué atención requieren.

ayudar a que otras personas comprendan las causas de fondo de los abortos realizados en condiciones peligrosas en la comunidad.

compartir con la comunidad sus conocimientos acerca de la salud de las mujeres y su importancia para la salud comunitaria.

ayudar a organizar a la comunidad para exigir que todas las mujeres tengan acceso a una atención de salud que puede salvar sus vidas en cualquier circunstancia.



Los trabajadores de salud pueden trabajar con la comunidad para asegurar que todas las mujeres tengan atención de emergencia cuando la requieren.



Cuando los trabajadores de salud comienzan a hablar con su comunidad acerca del aborto inseguro como un grave problema de salud, también pueden comenzar a buscar soluciones que salvarán la vida de las mujeres. La Guía de Capacitación en las páginas 6 a 8 ofrece ideas para hablar en grupo acerca de la atención postaborto.

Guía de capacitación

Los trabajadores de salud pueden prevenir las muertes por aborto inseguro

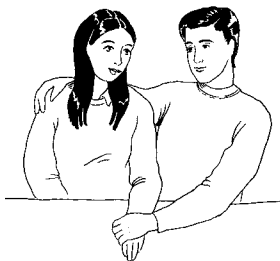
Este número de ¡Saludos! se enfoca en un tipo de atención de salud importante —la atención postaborto— que puede prevenir las muertes causadas por abortos realizados en condiciones peligrosas. Para muchos trabajadores de salud, la atención postaborto es una habilidad nueva. Es además un tema que puede ser difícil de abordar porque muchas personas tienen fuertes sentimientos acerca del aborto. Las actividades en esta guía pueden ayudar a un grupo de trabajadores de salud a hablar sobre las dificultades que puedan tener para entregar atención postaborto, y también sobre las razones detrás de esas dificultades. Estas actividades también pueden ayudar al grupo a comprender por qué las mujeres ponen en peligro sus vidas al abortar en condiciones inseguras. También pueden ayudar al grupo a explorar formas en que los trabajadores de salud pueden ayudar a prevenir el aborto inseguro en sus comunidades.

Realizar estas actividades con un grupo de 5 a 10 trabajadoras de salud tomará aproximadamente 2 horas.

I. Cuente una historia acerca de una mujer que abortó en condiciones peligrosas

Relate al grupo una situación que podría llevar a una mujer a tener un aborto inseguro, y que describe lo que podría suceder si ella no recibe atención postaborto. La historia a continuación es un ejemplo. Usted puede cambiar los nombres o algunos detalles para que sea más creíble en el contexto de su propia comunidad.

La historia de Ani. Ani tenía 15 años cuando conoció a Antón, un hombre que trabajaba como pescador. Él fue cariñoso con Ani y le dijo que cuando ella terminara sus estudios, se casaría con ella. No pasó mucho tiempo antes de que tuvieran relaciones sexuales. A Ani le gustaba estar con Antón, pero las relaciones sexuales le dolían, y a él le gustaba tenerlas muy seguido. Ella sabía, además, que podría quedar embarazada. Le



querer casarse con Antón, pero decidió hacer algo para prevenir un embarazo. Se fue al centro de salud, pero no había las píldoras que ella sabía podían prevenir un embarazo. Le dijeron que usara condones, pero ella tenía miedo de pedirle a Antón que los usara.

Los meses pasaron y Ani se dio cuenta de que no le había bajado la regla hacía mucho tiempo. Volvió al centro de salud y esta vez le dijo a la enfermera que pensaba que estaba embarazada. La enfermera sólo movió la cabeza y le dijo que volviera en un mes para su primer control de embarazo.

Ani no podía soportar la idea de tener un hijo. Sabía que sus padres estarían muy enojados con ella y la castigarían por no ser virgen. Tenía temor de que Antón la golpeará, y además estaba segura de no querer casarse con él. Pasó días llorando de angustia, pero finalmente fue a ver a una señora que, según había escuchado, podía ayudar a interrumpir un embarazo.

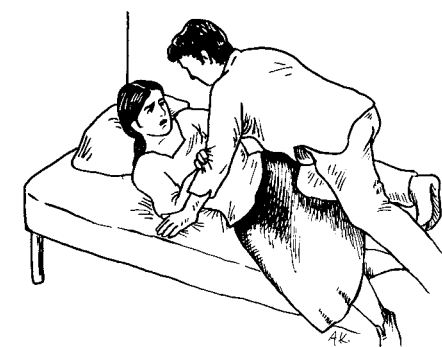
La señora le dio un poco de vino para beber y le dijo a Ani que sentiría dolor pero que tenía que ser valiente. Al comienzo, Ani sólo sintió frío pero cuando la mujer metió una varilla en su vagina, no aguantó el dolor y gritó. Nunca había sentido tanto dolor en toda su vida. Podía sentir la sangre salir de su vagina. Cuando la mujer terminó, le dijo a Ani que se fuera a casa y durmiera.

Ani apenas podía caminar. Los dolores en su vientre eran punzantes y no cesaban. Seguía sangrando y sentía que se le mojaba la ropa. Tenía miedo de ir a casa y que sus padres la vieran así. Finalmente, decidió regresar al centro de salud y ver si la enfermera podía ayudarla.

Cuando Ani entró arrastrándose, la enfermera se asustó. —¿Qué te has hecho? —le preguntó. Ani trató de explicar lo que había sucedido y le rogó a la enfermera que la ayudara. Pero la enfermera no sabía qué hacer. Le dijo que se fuera a casa y que si el sangrado no cesaba en la mañana, entonces que fuera al hospital. Ani lloró pero se fue camino a casa. Estaba tan débil que no podía



decir a su madre lo que había ocurrido. Se echó en su cama y pareció quedarse dormida. Pero cuando su madre intentó despertarla al día siguiente, se dio cuenta de que Ani estaba muerta.



pidió que no siguieran, que esperaran hasta que pudieran casarse, pero Antón se puso violento con ella y no quiso aceptar una negativa. Ani ya no estaba tan segura de

Guía de capacitación

2. Platiquen de por qué se murió Ani

Pida al grupo que reflexione acerca de todas las causas de la muerte de Ani. Escriba cada causa en una tarjeta o un pedazo de papel.

Puede ser que el grupo piense en las causas directas de la muerte de Ani, pero que no se mencionen otras posibles causas. **Pero, ¿por qué?** es una actividad que se puede usar para ayudar al grupo a considerar las causas más profundas. Cuando alguien dice que Ani murió porque se desangró, ayude al grupo a reflexionar sobre por qué esto sucedió. Por ejemplo, pregunte por qué ella abortó, en primer lugar. Asegúrese de que se mencionen varias razones por las cuales la enfermera falló a Ani al no atenderla después del aborto. En la segunda parte de la discusión, se profundizará más acerca de estas razones.

La actividad **Pero, ¿por qué?** podría desarrollarse de esta forma:



También puede hacer preguntas que ayuden al grupo a considerar las razones por las cuales las mujeres abortan en condiciones peligrosas:

Capacitadora: *¿Hay alguna otra razón por la cual Ani se desangró hasta morir?*

Grupo: *La señora la hirió con una varilla. (Pero, ¿por qué?...)*

Grupo: *Ani no quería estar embarazada. (Pero, ¿por qué?...)*

3. Señale las formas en que un trabajador de salud la podría haber ayudado

Pida al grupo que repasen las tarjetas que muestran las causas de la muerte de Ani. Por ejemplo:

Ani no podía obtener píldoras anticonceptivas

Ani se embarazó

Antón la obligó a tener relaciones sexuales

La enfermera no sabía cómo ayudar a Ani

Ani tenía miedo de pedir a Antón que usara condones

Ani se desangró hasta morirse

La enfermera se asustó

La señora le hizo una herida a Ani

La enfermera no ayudó a Ani cuando ella estaba sangrando

Ani no podía acceder a un aborto seguro

Al mirar las causas apuntadas, pida al grupo que se fije en los momentos en la historia cuando un trabajador de salud podría haber ayudado a Ani. Al hacer esto, seleccione esas tarjetas y déjenlas en el muro. Por ejemplo, alguien podría haberla ayudado a decir "no" a Antón y a rechazar una relación sexual que ella no deseaba. Alguien podría haberle entregado píldoras anticonceptivas u otro método de planificación familiar que Antón no pudiera advertir. Un trabajador de salud capacitado podría haberle hecho un aborto sin perjudicar su salud. Asimismo, un trabajador de salud capacitado podría haber detenido el sangrado, salvando así su vida.

Guía de capacitación

4. ¿Por qué los trabajadores de salud dudan antes de ayudar?

Si los trabajadores de salud podían haber ayudado a Ani, ¿por qué no lo hicieron? Pida al grupo que platique sobre las razones de por qué no ayudaron a Ani en los distintos momentos en que podrían haberlo hecho. A partir de las respuestas del grupo durante la actividad *Pero, ¿por qué?*, ayude a las participantes a enfocarse en por qué la enfermera no ayudó a Ani cuando estaba sangrando.

Es especialmente difícil admitir que las actitudes de la gente influyan en una acción como la de negarse a prestar una atención de salud que puede salvar una vida. Por eso, quizás tenga que presionar a los participantes para que descubran esas razones.

La enfermera no ayudó a Ani cuando ella estaba sangrando

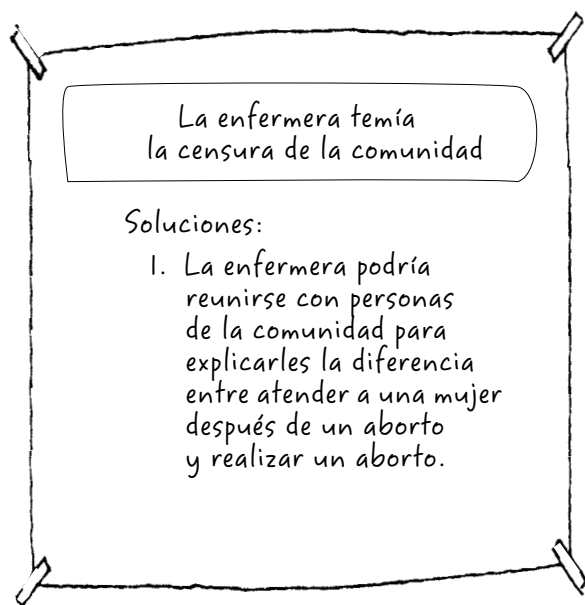
La enfermera no sabía cómo ayudar a Ani

La enfermera se asustó

La enfermera temía la censura de la comunidad

5. Encontrar soluciones

Pida al grupo que reflexione sobre posibles soluciones para cada una de las razones por las cuales un trabajador de salud no ayudaría a una mujer después de un aborto. Usted puede hacer preguntas que faciliten distintas sugerencias.



Ayude al grupo a identificar varias soluciones posibles. Estas son algunas ideas que el grupo podría considerar:

- conseguir capacitación en atención postaborto para los trabajadores de salud, ya sea a través de un curso formal o de parte de un trabajador de salud que ya haya recibido capacitación.
- transporte de emergencia para poder llevar a una mujer enferma a un centro de salud u otro lugar donde alguien esté capacitado para darle atención postaborto.
- educar a las mujeres y a otras personas acerca de los signos de peligro después de una pérdida o un aborto, y también sobre la posibilidad de recibir atención que les podría salvar la vida.
- mejorar el acceso a la planificación familiar, que es una de las mejores formas de prevenir el aborto, sobre todo el aborto inseguro.

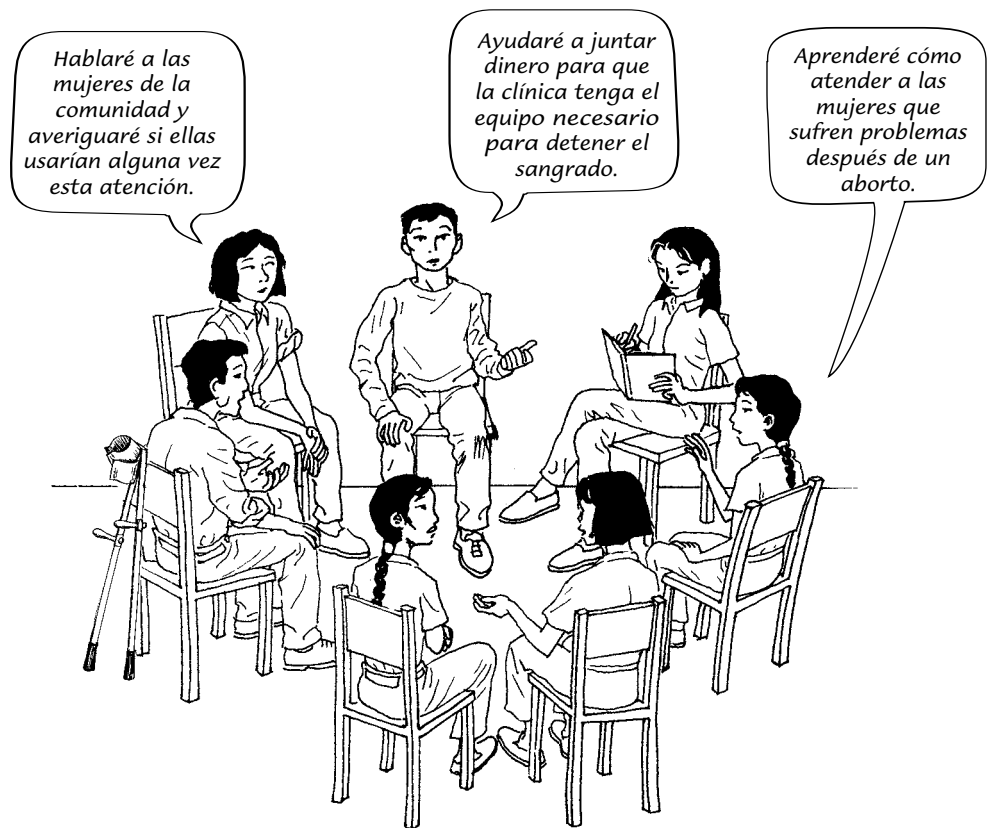
Al final, el grupo tendrá muchas soluciones posibles para tomar en consideración.

Guía de capacitación

6. Comprometerse a ayudar a las mujeres

Antes que termine la sesión, pida a cada persona que comparta una solución de la lista que intentará poner en práctica en su propia comunidad.

Agradezca a todos los participantes, y reconozca lo difícil que es tratar este tema, especialmente para los trabajadores de salud. Es importante dejar tiempo al final para que todos puedan hablar de cómo se sienten, tomando en cuenta que el tema puede ser muy emotivo y puede causar incomodidad o desacuerdo entre quienes participan.



Avances en la salud de las mujeres

Las parteras y los trabajadores de salud de la comunidad aprenden a realizar la Aspiración Manual Endouterina (AMEU)

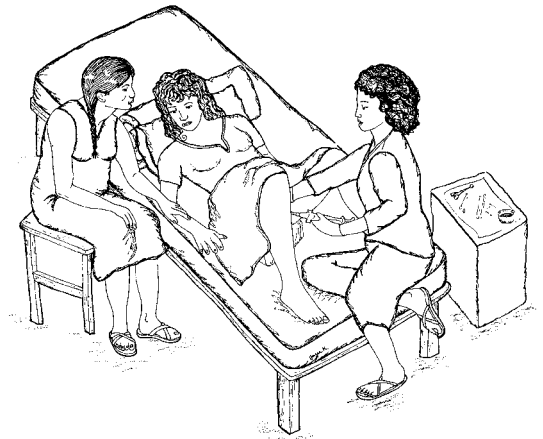
En la historia que aparece en la página siguiente, María pudo ayudar a Catalina en su propia casa, porque siempre lleva consigo el equipo de **aspiración manual endouterina (AMEU)** cuando hace visitas a las mujeres que viven en aldeas lejos de la ciudad. La AMEU es una forma rápida y segura para vaciar la matriz de la mujer, usando una jeringa grande y una cánula.



La AMEU es más segura, menos cara y más sencilla que otros métodos que se usan para vaciar la matriz. Por lo general los otros métodos —como el legrado— requieren de un médico y un equipo que sólo se encuentra en un hospital. Pero la AMEU puede ser efectuada por parteras, enfermeras u otras personas capacitadas, siempre que cuenten con los instrumentos adecuados y una forma de esterilizarlos. A medida que más enfermeras y parteras aprenden a hacer la AMEU, más mujeres —especialmente mujeres pobres y mujeres que viven en lugares apartados— tendrán acceso a una atención que les puede salvar la vida si tienen problemas graves a causa de un aborto malhecho o una pérdida incompleta.

Este método para vaciar la matriz se llama de distintas formas en diferentes lugares, por ejemplo: regulación menstrual, aspiración menstrual, extracción menstrual, y mini-succión, al igual que AMEU.

Para mayor información sobre la AMEU, vea la nueva edición de **Un libro para parteras**, que Hesperian publicará a principios de 2007. O consulte una de las organizaciones que aparece en la página 8.



La historia de María

María Jiménez es partera y promotora de salud en Chiapas, México hace más de 15 años. Ella trabaja en una clínica en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas y viaja a los pueblos en la zona donde las personas hablan su idioma, Kanjobal. María, y la mayor parte de las personas que ella atiende, son refugiadas que huyeron de Guatemala en los años 80, cuando los militares destruyeron sus hogares y mataron a miles de indígenas.

María usa la técnica AMEU para ayudar a mujeres después de una pérdida incompleta. Una pérdida sucede cuando un embarazo se termina temprano por sí solo. Eso se llama también **aborto espontáneo**.

Esta es una historia acerca del trabajo de María.



Trabajo con las mujeres para ayudar a evitar las muertes maternas y espaciar los embarazos. Estoy capacitada para dar control prenatal, revisar a las mujeres con embarazo de alto riesgo, tomar muestras de Papanicolau, dar servicios de planificación familiar (aplico inyecciones anticonceptivas y coloco dispositivos intrauterinos), y realizar AMEU en casos de abortos incompletos. Preparo y esterilizo todos los instrumentos y materiales que utilizo.

Hay muchas necesidades. Las condiciones de vida en las comunidades son muy difíciles. Los caminos son malos, los centros de atención están muy alejados y las medicinas son muy escasas. Visito a las mujeres en sus casas cuando tienen complicaciones durante el embarazo u otros problemas de salud. También me reúno con los grupos de hombres y de mujeres para darles información acerca de la planificación familiar y la salud reproductiva. Me gusta ayudar a las mujeres refugiadas guatemaltecas porque les doy confianza ya que soy parte de la población refugiada. Esto les hace más fácil hablar sobre sus problemas de salud, como las infecciones de transmisión sexual, el embarazo y el aborto.

La pérdida de Catalina

Después de muchas horas de viaje, María llega a una aldea muy arriba en las montañas...



Después de que María examina a Catalina, ella explica...

Catalina, es probable que estuviste embarazada apenas unas semanas, pero el embarazo se terminó. Esto ocurre a veces. Los médicos lo llaman aborto espontáneo. Usualmente no es peligroso...

...pero el aborto es incompleto esta vez, y la fiebre puede ser un signo de una infección grave.

No tenemos dinero para pagar un médico o ir a un hospital, y si lo tuviéramos, ¿qué harían los médicos?

Puedo atender a Catalina aquí. Limpiaré su matriz por dentro y la dejaré sana.

Le voy a dar antibióticos para la infección, y cuando ella esté bien, les ayudaré a planificar el próximo embarazo. ¡Van a poder tener un bebé sano más adelante!

Acerca del aborto espontáneo

Cuando un embarazo termina por sí solo, se habla de una **pérdida** o un **aborto espontáneo**. Generalmente es difícil saber por qué sucede. El paludismo (malaria), las infecciones de transmisión sexual, la violencia y el contacto con algunos plaguicidas u otros venenos químicos a veces pueden causar abortos espontáneos. Es importante que los trabajadores

de salud revisen a las mujeres para detectar signos de estos problemas y tratar las infecciones, o ayudar a las mujeres a protegerse. Para prevenir algunas pérdidas, los trabajadores de salud pueden enseñar a la gente acerca de los peligros del paludismo, la violencia y los tóxicos ambientales, y también trabajar para acabar con estos peligros para la salud.

Un libro para parteras, de Susan Klein, Suellen Miller y Fiona Thomson

Desde 1998, *Un libro para parteras* ha sido un recurso vital para las parteras y para los programas de capacitación de parteras. Esta nueva edición conserva de la edición original el lenguaje claro, la precisión médica, y el enfoque en tratamientos sencillos y de bajo costo. Por otra parte, se ha reorganizado el contenido para que brinde un mejor apoyo a la atención durante el parto y al manejo de emergencias obstétricas. Al ampliar la información sobre técnicas de salud reproductiva que ayudan a salvar vidas —incluyendo nuevos capítulos sobre el examen pélvico, inserción y retiro del DIU, apoyo a la mujer cuando su embarazo termina antes de tiempo, y aspiración manual endouterina —reconoce

el amplio rol de las parteras en la atención de salud de las mujeres. Esta edición también contiene información actualizada sobre VIH/SIDA, embarazo y parto, lactancia, prevención de infecciones, y planificación familiar. Profusamente ilustrado, claramente escrito, y desarrollado con la participación de parteras comunitarias, capacitadores de parteras, y especialistas médicos de todo el mundo, la nueva edición será útil en centros de salud urbanos y rurales, como manual de capacitación para estudiantes, o como texto de referencia para parteras experimentadas. 544 páginas.

Disponible en 2007



Para aprender más acerca de la atención postaborto

Estas organizaciones trabajan en diferentes países ya sea entregando capacitación o equipo, o ayudando al gobierno o a otra organización a mejorar la atención de salud reproductiva.

Ipas trabaja con organizaciones en 20 países para disminuir el número de muertes y lesiones relacionadas con el aborto. Para más información, visite www.ipas.org, o comuníquese con una de sus oficinas en las Américas:

Ipas EE.UU.

P.O. Box 5027
Chapel Hill, NC 27516 EE.UU.
tel: +1-919.967.7052, +1-800.334.8446
fax: +1-919.929.0258
correo-e: ipas@ipas.org

Ipas Bolivia

Casilla No. 7297
La Paz, BOLIVIA
tel: +1-591.2.2113578, fax: +1-591.2.2116760
correo-e: ipas@ceibo.entelnet.bo

Ipas Centroamérica

Altamira D'Este De Banpro 1 cuadra al oeste
Casa No. 91 M/I
Managua, NICARAGUA
tel/fax: +1-505.270.2216 ó 505.277.1479
correo-e: ipasnica@cable.net.com.ni

Ipas México

Pachuca 92 Col. Condesa
C.P. 06140 MEXICO D.F.
tel/fax: +1-52.555.211.8381
correo-e: ipas@ipas.org.mx

Pathfinder International colabora con gobiernos y organizaciones de base en 23 países —incluyendo Bolivia, Brasil y Perú —con el fin de que la planificación familiar y los servicios de salud reproductiva estén disponibles para todos los que los necesiten o que los deseen. Para más información visite www.pathfind.org, o comuníquese con: 9 Galen Street, Suite 217 Watertown, MA 02472 EE.UU.
tel: +1-617.924.7200, fax: +1-617.924.3833
correo-e: information@pathfind.org

Engenderhealth trabaja a favor de la salud de las mujeres en 30 países, incluyendo Bolivia, Colombia, República Dominicana, Guatemala, Honduras y Estados Unidos. Entre los recursos que ofrece en español, se incluye *Brindando Consejería a la Cliente Pos-Aborto: Currículo de Capacitación*, que se puede leer o descargar aquí: www.engenderhealth.org/res/offc/pac/counsel-curr/pdf/pac_curriculum_spanish.pdf. Para más información, visite www.engenderhealth.org, o escriba a: 440 Ninth Avenue New York, NY 10001 EE.UU.
tel: +1-212.561.8000, fax: +1-212.561.8067
correo-e: info@engenderhealth.org

Marie Stopes International Global Partnership brinda información y servicios de salud sexual y reproductiva en 35 países, incluyendo Bolivia, Honduras y México. La información en su sitio web está sólo en inglés: www.mariestopes.org.uk. Para más información en español, comuníquese con: 153-157 Cleveland Street London W1T 6QW REINO UNIDO
tel: +44-0.20.7574.7400
fax: +44-0.20.7574.7417
correo-e: latinamerica@mariestopes.org.uk

El **Consortio de Atención Postaborto** produce el boletín *APA en acción* dos veces al año. Los números en español se encuentran aquí: www.pac-consortium.org/site/PageServer?pagename=Newsletter
Para más información, comuníquese con: Intra Health International 6340 Quadrangle Drive, Suite 200 Chapel Hill, NC 27517 EE.UU.
tel: +1-919.313.9100
correo-e: info@pac-consortium.org

¡Saludos! en el Internet

Ahora se puede leer y descargar todos los números anteriores de *¡Saludos!* en esta página web: www.hesperian.org/publications_download.php#whx

¡Saludos! es una publicación de Hesperian.

La Fundación Hesperian es una organización sin fines de lucro dedicada a mejorar la salud de las personas que viven en comunidades pobres en todo el mundo. Proveemos recursos y materiales para el autocuidado informado. Creemos que toda persona puede dirigir su propia salud.

Coordinadora de edición: Susan McCallister

Traducción al español: Adriana Gómez y Deborah Meacham de la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe

Corrección de estilo: Luis Solano

Redacción y edición: Fiona Thomson, Susan McCallister, Kathleen Vickery, Sarah Shannon, Sarah Wallis, Todd Jailer

Diseño gráfico: Iñaki Fernández de Retana, Leana Rosetti, Sarah Wallis

Logotipo: Sara Boore

Dibujantes: Heidi Broner, Regina Faul Doyle, Susie Gunn, Jesse Hamm, Anna Kallis, Susan Klein, Joyce Knezevich, Leana Rosetti, Yakira Teitel, Mary Ann Zapalac

Este número de ¡Saludos! fue producido con la ayuda de las siguientes personas:

Cristina Alonso, Debbie Billings, Sandy Buffington, Diane Bushley, Indu Capoor/CHETNA, Annie Clark, Grace Delano, Milka Dinev, Victor Huapaya, Alyson Hyman, Junice Melgar, Muadi Mukenge, Debbie Rogow, Katherine Turner, Mary Nell Wegner

hesperian

1919 Addison Street, Suite 304
Berkeley, California 94704 EE.UU.
tel: 1-510-845-1447
fax: 1-510-845-9141
correo-e: hesperian@hesperian.org
sitio web: www.hesperian.org