

# Reflexiones *de un* teólogo católico *en* ocasión *de una* visita *a una* clínica *de* abortos

POR DANIEL C. MAGUIRE

EN CAMINO

debi haberme puesto nervioso el primer día que fui a la “clínica para abortos.” Después de todo, yo no estaba embarazado. Y sin embargo, viejos temores que venían de una niñez católica comprimían mi estómago, por lo general imperturbable, y me producían dolorosos



No

retorcijones. La ruta que tomé era la misma que habitualmente sigo para ir a la universidad, pero esta vez tenía una mórbida sensación de terror y aprehensión. Ese día no habría abortos. No vería pacientes ni piquetes de gente protestando. Iba simplemente a reunirme con el personal y a mirar la clínica. Pero tenía miedo.

Recuerdo que al entrar en State Street pensé: “¿Cómo me sentiría si fuera mujer, católica, estuviera embarazada y fuera a hacerme un aborto?” La mitad de las mujeres que acuden a este tipo de clínicas son católicas y ahora estaba sintiendo yo una nueva y desconcertante sensación de empatía.

2

¿Qué es lo que llevaba a este católico irlandés de Filadelfia, especializado en teología moral, a las puertas de la clínica? El aborto no ha sido una obsesión académica para mí. Hace un año podría haber dicho que ninguno de mis 100 artículos trataba el tema. Sólo la cuarta parte de un capítulo en dos de mis cuatro libros abordaba el aborto con cierta amplitud, y uno de ellos obtuvo un imprimatur, que yo no solicité, en su versión castellana. Ni mi esposa ni yo hemos tenido ninguna experiencia personal relacionada con el aborto, aunque una vez éste se nos presentara como una opción posible. A nuestro primer hijo, Danny, le fue diagnosticada una enfermedad mortal en estado terminal, el síndrome de Hunter, cuando Margie tenía tres meses de embarazo de nuestro segundo hijo. La amniocentesis reveló, sin embargo, que el feto, ahora Tommy, se había salvado de la emboscada genética y no enfrentaría el dramático destino que esperaba a Danny.

Puedo identificar el estímulo inmediato de mi viaje a la clínica en la visita que nos hizo una mujer a Margie y a mí unos días antes de hacerse un aborto en esa misma clínica. Estaba

atormentada por la decisión, que en realidad ya había tomado, y nos pedía que como personas que escriben sobre ética la ayudáramos a ponderar los pros y los contras.

Ella tenía casi seis semanas de embarazo. Su situación vital era seriamente incompatible con la maternidad, y le resultaba insoportable pensar en dar su criatura en adopción. Después del aborto, nos dijo que pensaba que la decisión que había tomado era la correcta, pero que había pagado su precio en lágrimas y dolor. Recuerdo sus agudos comentarios sobre los piquetes de manifestantes que rezaban el rosario frente a la clínica: “tomaban un símbolo precioso de mi fe y lo convertían en una arma contra mí”.

En un sentido más general, fueron las mujeres quienes me condujeron a vivir esta incómoda experiencia. En los últimos años he discutido más a menudo el tema del aborto con mujeres, y he descubierto que lo ven de manera muy diferente. He percibido su resentimiento respecto del modo como el club masculino de los teólogos trata el tema. Después de mi primer artículo sobre el aborto, una escritora y profesora en un seminario de Chicago me escribió dándome las gracias, lo que me sorprendió. Me contó que le era difícil usar la carta pastoral de los obispos norteamericanos sobre la guerra nuclear, porque esos *hombres* eran capaces de discurrir interminablemente en torno a los problemas de los *hombres* que pueden llegar a decidir acabar con el mundo, pero no disponían siquiera de un minuto para pensar en las preocupaciones morales de una mujer que juzga que no puede llevar a término su embarazo.

Yo sabía que mis visitas no me darían la perspectiva que tiene una mujer sobre el aborto, pero abrigaba la esperanza de que podrían liberarme un poco de la insensibilidad

masculina que se me ha inculcado. Tenía la esperanza de que me ayudarían, como dice el novelista francés Jean Sullivan, a “mentir menos” cuando escribiera sobre el tema y a ofender menos a las mujeres que recorren esta ruta en medio del sufrimiento. Si la experiencia es el plasma de la teoría, esta experiencia en una clínica que queda a tres cuadras de la biblioteca de la Universidad de Marquette donde he hecho investigación sobre el aborto, sólo podía mejorar mi tarea teológica. Quienes escriben sobre la Teología de la Liberación viajan a América Latina; quienes escriben sobre el aborto suelen permanecer detrás de sus escritorios. Hasta hace poco tiempo todos los trabajos eclesiásticos relacionados con el aborto eran obra de varones célibes que no trasponían los límites de sus escritorios.

## CONOCIENDO AL PERSONAL DE LA CLÍNICA



Un día del mes de mayo pasado, llamé a la clínica Milwaukee Women’s Health Organization y hablé con su directora, Elinor Yeo, una ministra ordenada de la United Church of Christ. Temía que mi solicitud de pasar un tiempo en la clínica le pareciera inapropiada o fuera de lugar. Me dijo que me llamaría cuando terminara una entrevista con una paciente y hubiera hablado con el personal. Me habló más tarde para decirme que el personal estaba entusiasmado con la posibilidad de mi visita y agregó la nota irónica de que la paciente con la que se estaba entrevistando era una estudiante de la Universidad de Marquette.

La puerta de la clínica todavía tenía restos de la pintura roja que le habían arrojado en un ataque reciente. El zumbido de la puerta automática sólo se produjo cuando me

identifiqué. Me dí cuenta de que estas personas viven y trabajan bajo la amenaza de la violencia “pro-vida”. Durante los últimos siete meses se han denunciado 25 incidentes de violencia criminal contra las clínicas, incluyendo bombardeos, incendios provocados, tiroteos y vandalismo. Un letrero adentro de la puerta principal dice: “Por favor, ayude a nuestro guardia. Podemos necesitar testigos si los piquetes salen de control. Usted puede ayudarnos observando y avisando al guardia si ve que hay problemas”.

Yeo se sentó a conversar conmigo por más de una hora y me describió las actividades de la clínica. La mitad de sus pacientes son adolescentes, la mitad son católicas y 20 por ciento son de raza negra. En un sólo día de la semana anterior a mi visita, de 14 pacientes, una tenía 13 años, otra 14 y otra más 15. En el nivel nacional, la mayoría de los abortos se hacen dentro de las ocho semanas de gestación, momento en el cual el *conceptus* todavía se llama con propiedad embrión, y 91 por ciento se hacen dentro de las 12 semanas. En esta clínica la mayoría de los abortos son también tempranos, “en los primeros dos meses”. La mayoría de las pacientes son pobres; la clínica intensifica su actividad cuando llegan los cheques del seguro social. El costo normal de un aborto es aquí de 185 dólares. Para quienes cuentan con credencial de Asistencia Médica, es de 100 dólares. Le pregunté a Yeo sobre la afirmación de los “pro-vida” de que la mayoría de las mujeres que recurren al aborto son ricas. Ella me contestó que “la edad promedio de una paciente de aborto es de 19 años. ¿En qué sentido –se preguntaba- es rica una mujer de esa edad con un embarazo no deseado?” Por mi parte, no vi a ninguna mujer rica en esta clínica.

También le pregunté acerca de la acusación según la cual quienes hacen abortos se enriquecen. Yeo me aseguró que, dado el presupuesto de la clínica, todos los médicos que

trabajan para ella ganarían más en sus consultorios. Estos médicos sufren a veces los ataques de los piquetes en sus propias casas. La atención que brindan a las pacientes es excelente, y con frecuencia terminan atendiendo los partos de esas mismas mujeres posteriormente.

Cada paciente recibe asesoría individual. Cerca de la mitad de las mujeres desean que sus parejas las acompañen durante las sesiones. Si se presentan indicios de que el hombre desea el aborto con más ansiedad que la mujer, se hacen arreglos cuidadosos para que ella reciba asesoría individual. A cada mujer se le ofrece la oportunidad de ver imágenes del desarrollo embrionario y fetal y se le informa de las alternativas que tiene. El formulario de consentimiento que hay que firmar después de las entrevistas y las sesiones de asesoría dice: “He sido informada de las agencias y servicios disponibles para asistirme a llevar mi embarazo a término si es mi deseo [...]. Se me ha explicado satisfactoriamente la naturaleza y fines de un aborto, las alternativas de terminación del embarazo, los riesgos implícitos y la posibilidad de complicaciones.”

Todos las asesoras hacen hincapié en la responsabilidad reproductiva. Dos de ellas han trabajado con Yeo durante 14 años. Una es madre de cinco criaturas, la otra de tres. La clínica ofrece asesoría gratuita posterior sobre anticoncepción. La meta explícita de las asesoras es que las mujeres no vuelvan para un segundo aborto. Las pacientes que rechazan la información sobre anticonceptivos y dicen que no volverán a tener relaciones sexuales antes de casarse, son quienes tienen mayor probabilidad de incurrir en un segundo aborto. Me parece irónico pero es evidente que las mujeres que trabajan en la clínica previenen más abortos que las personas que protestan con tanto fervor afuera.


Sólo el 5 por ciento de las pacientes han considerado alguna vez que la adopción es una alternativa. *Abortar o quedarse con la criatura* son las dos opciones que estas jóvenes se plantean. (De acuerdo con Yeo, el 90 por ciento de las adolescentes que dan a luz se queda con sus criaturas).

En el debate sobre el aborto se recomienda la adopción con demasiada facilidad. Una de las pacientes con las que hablé en otra visita a la clínica, me dijo que la idea de llevar a término el embarazo y dar la criatura en adopción una vez nacida le resultaba intolerable. Por razones muy serias, ella no se creía en condiciones de tener un bebé. No obstante, a las cinco semanas de embarazo comenzó a tomar vitaminas para nutrir al embrión en caso de que cambiara de parecer. “Si continuaba con estos cuidados durante nueve meses, ¿cómo podría entregar a otra persona lo que entonces sería mi bebé?” Esto me hizo pensar con fuerza inusitada lo distante y misógino que es no darse cuenta de que la adopción sobrepasa el deber ser. Éste es un ejemplo más del moralismo machista que prescribe el heroísmo a las mujeres como si fuera algo normal y obligatorio.

La intervención dura entre cinco y diez minutos. No es necesario usar anestesia general en los abortos tempranos. La mayoría de las mujeres salen de la clínica en dos horas y media. Regresan a las dos semanas para una revisión. Los abortos tempranos se realizan mediante aspiración. Se me mostró el tubo de aspiración que se usa, y me sorprendió descubrir que su grosor no es mayor que dos veces el diámetro de un popote. Ésta era la primera información empírica que tenía yo sobre lo que se aborta en esta etapa del embarazo.

A todas las pacientes se les advierte de la existencia de grupos que anuncian y ofrecen apoyo para después del embarazo, pero que en realidad intentan aprovechar los sentimientos de culpa de las mujeres y las reclutan para que participen en campañas orientadas a lograr la prohibición total del aborto, incluso el que se practica por razones de salud. Un grupo protestante fundamentalista de Milwaukee anuncia su servicio de prueba de embarazo. Cuando las mujeres llegan ahí, inmediatamente se les pasa una película horripilante sobre abortos de fetos de seis meses. Les toman la dirección y el teléfono y les dicen que se pondrán en contacto con ellas en “sus hogares” después de dos semanas. Estas prácticas tienen efectos intimidatorios y violan la privacidad de las mujeres, lo que con frecuencia culmina en abortos tardíos de fetos más desarrollados.

## CONOCIENDO A LAS MUJERES

 Mi segunda visita fue un sábado en que la clínica estaba en plena actividad. Llegué a las 8:30 de la mañana. Los piquetes ya estaban allí, formados por hombres, con excepción de una mujer acompañada por un niño de 10 años. Una paciente estaba en la sala de espera, sola.

Nos saludamos, me senté y me puse a revisar unos papeles, sin dejar de preguntarme qué pasaba por la cabeza de esa mujer. Más tarde me enteraría de que tenía un embarazo de cinco o seis semanas. Estaba bajo tratamiento psiquiátrico por maniaco-depresión y sólo el litio le evitaba un serio trastorno mental. El litio, sin embargo, altera la formación de los órganos en los embriones y los fetos tempranos.



¿Pro-vida? ¿Pro-decisión? ¡Qué vacíos me parecían esos lemas frente a este dilema real!  
¿Qué opciones vitales tenía esta mujer? Sólo al costo de la pérdida de su cordura podía llevar a término un feto razonablemente bien formado. Esta mujer había conducido sola su auto esa mañana recorriendo una gran distancia para llegar a la clínica, y tendría que volver sola a casa después. Tuvo que abrirse paso entre los manifestantes que le mostraban fotografías de fetos formados y le imploraban: “¡No mates a tu bebé! ¡No lo hagas!” Por muy buenas que fueran las intenciones de esos manifestantes, ¿en qué sentido moral profundo estaban, en este caso, a favor de la vida?

Mientras observaba a esta mujer, pensaba yo en la afirmación que en días pasados me había confiado, tranquilamente, mi colega Richard McCormick, en el sentido de que no puede haber razón aceptable alguna para el aborto, excepto cuando se realiza para salvar la vida física de la mujer o cuando el feto es anencefálico. La vida física de esta mujer no estaba en riesgo y el embrión podía desarrollar un cerebro. ¿Cómo es posible que cuando hablamos de la mujeres podamos reducir tan fácilmente la vida humana a la vida física? Salvar una vida requiere algo más que asegurar la continuidad cardiopulmonar. ¿De dónde provienen las certezas que apuntalan la mezquindad de McCormick para aducir que sólo justifican el aborto dos razones marginales? ¿De dónde proviene la seguridad equiparable del Vaticano cuando afirma que puede haber *guerras justas* con increíbles carnicerías, pero no puede haber abortos *justos*? Ambos deben escuchar a la mujer en tratamiento de litio cuando nos da un testimonio de que la vida no siempre puede quedar confinada dentro de los límites de nuestras inmodestas teorías.

Con el correspondiente permiso, asistí a algunas de las entrevistas iniciales con las pacientes. Las dos primeras eran adolescentes pobres, cada una con una criatura en casa y ambas tratando de terminar la preparatoria. Una estaba desempleada. Yeo le informó que el restaurante Wendy estaba contratando personal. Me impresionó que la situación humana de las pacientes en su totalidad fuera una preocupación constante del personal de la clínica. La otra jovencita había conseguido trabajo después de dos años de búsqueda, y lo perdería debido al embarazo. Una mujer contó sus 100 dólares y exclamó: “Odio tener que dárselos; me hacen tanta falta.”

10

Las empleadas de la clínica me hablaron de las diversas causas de los embarazos no deseados. Una de ellas me dijo que, al parecer, el 90 por ciento de los hombres sienten “desprecio hacia el condón”. “Hacer el amor” no admite para ellos esa clase de intrusión en su sexualidad. Para estos inseminadores hostiles, nada debe interferir con su placer sexual. Algunas mujeres aceptan que estaban “poniendo a prueba su relación”. Con frecuencia fallan los anticonceptivos. Un caso reciente tenía que ver con la falla de una vasectomía. Se admite que algunos embarazos están relacionados con el consumo de alcohol y drogas. Frecuentemente el aborto obedece a la ruputra de una relación, después de la cual la mujer, repentinamente sola, se siente incapaz de criar a una criatura. Las razones económicas son las más comunes: el desempleo, la falta de seguro social, el deseo de seguir estudiando y acabar con la pobreza.

Me pregunté cuántos “pro-vidas” votarían por el Presidente Reagan debido a su algarabía antiabortista, a pesar de que su política económica ha reducido en ocho por ciento el ingreso de la quinta parte más pobre de la sociedad, mientras se ha incrementado el ingreso

de los ricos. Más de lo mismo sólo significaría más pobreza, más ruina, más caos social, más embarazos no deseados y más mujeres a las puertas de las clínicas. Como siempre, la obsesión enceguece.

## CONOCIENDO A LOS MANIFESTANTES



Los manifestantes infunden temor.

Debido a su presencia, un guardia tiene que escoltar a las pacientes desde sus automóviles hasta la clínica. Antes de que la clínica alquilara un estacionamiento adyacente transformándolo en propiedad privada, algunos manifestantes iban hasta los autos de las mujeres y los sacudían mientras les gritaban. El guardia me dijo que una vez lo había derribado un manifestante. Si él no se encuentra presente, los manifestantes rodean a la mujer sola y la obligan a ver y oír sus mensajes condenatorios.

Hay también, por supuesto, manifestantes pasivos que simplemente llevan pancartas y rezan. Un día, 20 muchachos de Libertyville fueron llevados en autobús a manifestarse. Ellos no eran pasivos. Se les había instruido para gritar a las mujeres a medida que llegaran. Un miembro del personal de la clínica me comentó: “Estadísticamente, entre una cuarta y una tercera parte de estos muchachos enfrentarán situaciones de aborto en sus vidas. Me pregunto cómo les servirá esta experiencia en esos momentos.”

Una reportera del *Milwaukee Journal* llegó estando yo allí y la seguí cuando fue a entrevistar a los manifestantes. Dos de ellos me reconocieron de inmediato. Como la prensa

me ha citado de manera poco agradable para ellos, soy persona *non grata*. Así se me concedió la oportunidad de experimentar lo que las pacientes se ven obligadas a aguantar. “Estás en el lugar correcto, Maguire. Ahí, donde asesinan bebés.” Entendí que ellos no estaban dispuestos al diálogo, de modo que guardé silencio y escuché la entrevista.

12

Supe que algunos de estos hombres habían estado viniendo todos los sábados durante ocho años. Su lenguaje estaba lleno de alusiones al Holocausto nazi. Claramente, se imaginaban estar ante los hornos crematorios de Auschwitz, firmes en una noble protesta, a medida que *personas* inocentes son conducidas a la muerte. No podrían imaginar un drama mayor en sus vidas. Parecen no saber que los nazis también fueron antiabortistas —pero respecto de las mujeres arias-. También parecen ignorar el antisemitismo y el insulto implícitos en el uso de estas imágenes del Holocausto. Los seis millones de judíos y los dos a tres millones de polacos, gitanos y homosexuales asesinados eran personas reales, no potenciales. Comparar su dignidad humana con la de los embriones pre-personas no constituye un tributo a los muertos del Holocausto. Los judíos y otros sobrevivientes de las víctimas no se sentirán halagados por eso.

El sexismo también se destaca entre los manifestantes. Sus referencias a “estas mujeres” que vienen “a matar a sus bebés” rebosan odio. Me impresionó reconocer que, a pesar de su declarado compromiso con la vida, éstos son los sucesores de los cazadores de brujas. Por mucho que me gustaría ayudar a las mujeres que conocí para que no tuvieran que regresar a la clínica, me repugnan quienes las ven como brujas o las hieren como lo hacen estos manifestantes.

## CONOCIENDO A LOS EMBRIONES



En mi tercera visita a la clínica, me hice el propósito de pedir que me mostraran el producto de algunos abortos. Lo pedí de tal modo que me lo negaran fácilmente, pero mi solicitud fue aceptada. La materia abortada se coloca en pequeñas bolsas de tela y se pone en botes mientras se la desecha. Pedí ver el contenido de una de las bolsas de un aborto típico (de entre seis y siete semanas de gestación) y la abrieron frente a mí en un recipiente de metal para que la examinara. Tomé el recipiente en mis manos y miré en el fondo un amorfo montoncito de materia carnosa. La cantidad era tan pequeña que la podría haber ocultado en mi puño cerrado.

Me impresionó darme cuenta de que estaba sosteniendo y mirando lo que mucha gente considera como algo legal y moralmente equivalente a una mujer, si no es que superior. Pensé también en la enmienda sobre la vida humana, según la cual lo que yo estaba mirando era un ciudadano de los Estados Unidos, con un derecho tal a ser preservado que anularía el bien de la mujer que lo lleva en su cuerpo. Yo he sostenido bebés en mis manos y ahora tenía a este embrión. Sé la diferencia. Esto no era una persona ni un candidato al bautismo.

Pensé en la afirmación de Carol Tauer en su reciente artículo aparecido en *Theological Studies*: “Hasta el siglo XIX, tanto la opinión teológica como la magisterial estaban abiertas a considerar que la infusión del alma en el embrión temprano es sumamente improbable, si no imposible”. Pensé en el *Catecismo del Concilio de Trento*, que decía que la supuesta

animación racional de Jesús en el momento de la concepción fue, indudablemente, un milagro, puesto que, “en el orden natural, ningún cuerpo puede ser informado con un alma humana sino hasta después del espacio de tiempo prescrito”. Admiré de nuevo el sentido profundo de esa tradición y llegué a desear que fuera mejor conocida por quienes —perteneciendo a la jerarquía o al laicado— pretenden hablar en nombre de la Iglesia.

## SACANDO CONCLUSIONES

14

1. Mis cuatro visitas a la clínica me hicieron desear con más fuerza que nunca la preservación de la legalidad del aborto para las mujeres que juzgan que lo necesitan. No existen bases morales para el consenso político contra esa libertad en una cuestión en torno de la cual tanto buenos expertos como gente buena están en desacuerdo. También aumentaron mis deseos de trabajar para reducir la necesidad del aborto, atacando las causas de los embarazos no deseados: el sexismo, reforzado por instituciones de la Iglesia católicas, las sinagogas y el Estado, que disminuyen el sentido de autonomía de las mujeres; la pobreza inducida por presupuestos deformados; nuestros prejuicios antisexuales que desembocan en el sexo desenfrenado, y las otras causas macro de estas micro tragedias.

2. Me di cuenta de que el aborto puede ser la opción menos violenta que enfrenta una mujer. En un mundo utópico, escribe Beverly Harrison, “sería probablemente posible adherirse a una ética que afirmara que al aborto sólo debería recurrirse *in extremis*, para salvar la vida de la mujer”. Es de una insensibilidad brutal pretender que las mujeres que recurren al aborto lo hacen en la utopía o que la muerte es la única situación extrema a la que se enfrentan. Con más frecuencia de lo que hemos imaginado nosotros los teólogos

varones, abortar es lo mejor que puede hacer una mujer en un mundo de situaciones extremas muy diversas.

3. Me alejé de la clínica con el renovado anhelo de una moratoria a los pronunciamientos autosuficientes y mojigatos de los obispos católicos sobre el tema del aborto. No se ha escrito aún una teología católica adecuada del aborto, y a pesar de ello los obispos siguen pronunciándose como si este tema tan complejo pudiera resolverse con una simple negativa. Obispos como el de Nueva York, John O'Connor, quien recurre a la tradición como si ésta fuera un oráculo en lugar de una tarea y un desafío todavía inconclusos, no están contribuyendo en nada. Una posición como la de O'Connor tiene dos resultados perjudiciales: ofende la tradición intelectual católica al hacerla parecer simplista y hace de los obispos los aliados de una derecha que ha estado usando su reciente amor hacia los embriones como el escudo ideológico de una agenda social miserable. La oposición al aborto, que parece tan pura, se ha convertido en el escondrijo de muchos de quienes se resisten al llamado de los obispos a la paz y la justicia social.

4. Finalmente, vengo de la “clínica para abortos” con una exhortación a mis colegas en teología moral católica. Muchos moralistas católicos estarían de acuerdo con la modesta conclusión de Tauer de que “cuando hay razones imperiosas, o cuando menos adecuadas, para poner fin a una vida embriónica, la aplicación de los métodos probabilistas permitiría algunos abortos tempranos”. Pero, en términos generales, la teología moral católica está en grave falta respecto de este tema, para vergüenza y peligro de algunos políticos católicos comprometidos con la justicia.

# Católicas por el derecho a decidir

---

## TRABAJANDO POR LA JUSTICIA SOCIAL

Catholics for a Free Choice (CFFC), es una organización independiente sin fines de lucro, dedicada a la investigación, el análisis político, la educación y la defensa y gestión de la igualdad entre los géneros y la salud reproductiva. Por su trabajo en la tradición católica de la justicia social, CFFC está afiliada a Catholic Organizations for Renewal y a Women-Church Convergence de los Estados Unidos, así como a la Red Europea, “Iglesia en Movimiento”.

Catholics for a Free Choice colabora con las organizaciones Católicas por el Derecho a Decidir de América Latina y España. El compromiso de las CDD es impulsar la justicia social y el cambio de los patrones culturales y religiosos vigentes en la región. Para ello, promueven el pleno ejercicio de los derechos de las mujeres, en especial los que se refieren a la sexualidad y la reproducción humanas y luchan por la equidad en las relaciones entre los géneros, tanto en la sociedad en general como dentro de las iglesias.

---

### *Católicas por el Derecho a Decidir/Red Latinoamericana*

Punto de Referencia  
C.C. 269 Suc. 20 (B)  
1420 - Buenos Aires, Argentina  
Tel.: 011-4300-9808  
E-mail: CATOLICAS@wamani.apc.org  
web: www.catolicas.org

### *Católicas por el Derecho a Decidir/Buenos Aires, Argentina*

C.C. 176 Suc. 20 (B)  
1420 - Buenos Aires, Argentina  
Tel/Fax: 54-11-43009808  
e-mail: cddba@wamani.apc.org

### *Católicas por el Derecho a Decidir/Bolivia*

Av. Arce No. 2105, Edif. Venus piso 7-B  
Casilla de Correo No. 9  
Tel/Fax: (591-2) 2442845 y (591-2) 2443800  
E-mail: cddb@ceibo.entelnet.bo

### *Católicas pelo Direito a Decidir/Brasil*

Brigadeiro Luiz Antonio 993, , cj 706  
Bela Vista, Cep: 01317-001, Sao Paulo SP Brasil  
Tel/Fax: (55 11) 31079038  
E-mail: cddbr@uol.com.br  
web: www.catolicasonline.org.br

### *Católicas por el Derecho a Decidir/México*

Apartado Postal 21-264  
Coyoacán (04021) México, D.F.  
Tel.: (52) 5554-5748 y Fax: (52) 5659-2843  
E-mail: cddmx@cddmx.org

### *Católicas por el Derecho a Decidir/Chile*

Santos Torneros 509, Playa Ancha,  
Valparaíso-Chile.  
Tel.: (56) 32 492126 y Fax : (56) 32 497694c  
E-mail: cddvalpo@chilesat.net

### *Católicas por el Derecho a Decidir/Colombia*

Transversal 25 No. 53B - 15 Apto. 401  
Tel/Fax: 57-1-2488235 /4801620  
Bogotá - Colombia  
E-mail: cdd\_colombia@yahoo.org

### *Católicas por el Derecho a Decidir/España*

Barquillo 44 2da. izda.  
Madrid, España  
E-mail: palomalf@inicia.org

### *Catholics for a Free Choice/Canada*

P.O. Box 65179  
Toronto, Ontario  
M4K 3Z2, Canada  
E-mail: info@cath4choice-canada.ca  
web: www.cath4choice-canada.ca

### *Catholics for a Free Choice*

1436 U Street, Suite 301 NW  
Washington, DC 20009 3997 USA  
Tel.: 1 (202) 986-6093 y Fax: 1 (202) 332-7995  
E-mail: cffc@catholicsforchoice.org.  
web: www.catholicsforchoice.org

---

© 1984, Daniel C. McGuire

Todos los derechos reservados. Traducción: Eduardo Barraza. Corrección: Elena Bernal. Agradecemos a Marysa Navarro-Aranguren por su valiosa ayuda en la edición de esta publicación.