

28 de octubre de 2008

**La situación de los profesionales de la salud
que prestan servicios de aborto en los Estados Unidos**

*Antecedentes documentales presentados por el Centro para los Derechos Reproductivos
con ocasión de la audiencia temática*

“Riesgos y vulnerabilidades de los defensores de los derechos de la mujer en las Américas”
[Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 133^{er} Período de sesiones]

**I. Marco legal para la protección de los defensores de los derechos humanos
de la mujer**

Los defensores de los derechos humanos cumplen un rol fundamental velando en que en los países los derechos consagrados en los instrumentos internacionales de derechos humanos se traduzcan en derechos de verdad. Desgraciadamente, la labor de promoción de los derechos humanos que realizan estas valerosas personas las hace blanco de frecuentes ataques, dado que las estructuras de poder tradicional tienden a ver dicha labor como una amenaza. En particular, quienes defienden los derechos de las mujeres enfrentan amenazas y dificultades distintas a las que deben enfrentar sus pares en otros ámbitos. Algunos enfrentan mayores riesgos debido a que la defensa de los derechos de la mujer muchas veces exige cambios en las normas jurídicas e instituciones que discriminan a la mujer. Por otra parte, otras son blanco de ataques en razón de su condición de mujeres, vulnerables a tipos específicos de agresión, tales como la violencia sexual o de género. Los riesgos especiales que enfrentan los defensores de los derechos humanos de la mujer exigen a los Estados tomar medidas especiales para garantizar el libre ejercicio de sus derechos.

En los últimos años la Asamblea General de la OEA ha reconocido la importancia de la labor que realizan los defensores de los derechos humanos en la protección y promoción de los derechos humanos en las Américas, expresando su inquietud respecto de los ataques de que son objeto y exhortando a los Estados a fortalecer las medidas que permitan su protección.¹ La Asamblea ha instruido además al Consejo Permanente a estudiar la situación de los defensores y a presentar un informe de seguimiento ante la Comisión.² Además, la Secretaría Ejecutiva estableció una Unidad de Defensores de Derechos Humanos que estudió la situación de los defensores en los Estados Miembros de la OEA. El informe del año 2006³ comprueba los tipos de violaciones y riesgos que

enfrentan los defensores en las Américas. Éste, recoge el marco legal de protección y hace a los Estados una serie de recomendaciones orientadas a proteger y promover la labor de los defensores. Dicho marco se funda en la Declaración de Naciones Unidas sobre defensores de los derechos humanos (“la Declaración”)⁴ así como en el establecido por la Sra. Hina Jilani, ex Representante Especial de la ONU para defensores de los derechos humanos.

La Comisión ha reconocido la especial situación y papel de quienes defienden los derechos humanos de la mujer.⁵ El informe, elaborado por la Unidad de Defensores de Derechos Humanos, señala que “hay dos situaciones que exigen especial atención: la situación particular que enfrentan los defensores de los derechos humanos en general por las desventajas históricas derivadas del género femenino y la de los defensores que promueven y protegen específicamente los derechos de la mujer.”⁶ La Comisión concluye que los Estados deben establecer mecanismos especiales para garantizar la seguridad de los defensores de los derechos humanos de la mujer y reafirmar la importancia de su labor al interior del movimiento por los derechos humanos.⁷

La documentación que presentamos hace referencia a la negativa de los Estados Unidos a garantizar los derechos de una categoría particular de defensores de los derechos humanos de la mujer: los profesionales de la salud que prestan servicios de aborto. Los derechos a la dignidad, libertad y seguridad de la persona exigen la autodeterminación de la mujer en materia sexual y reproductiva.⁸ Por su parte, el derecho a la autonomía reproductiva incluye el derecho a controlar el número y espaciamiento de los hijos, así como el derecho a la información, la intimidad y la confidencialidad.⁹ Asimismo, el derecho a la salud necesariamente comprende el derecho a la salud sexual y reproductiva.¹⁰ La mujer tiene derecho a servicios de salud reproductiva de buena calidad, amplia disponibilidad y que sean accesibles desde los puntos de vista económico y físico.¹¹ En los Estados Unidos, los derechos reproductivos de la mujer incluyen el derecho constitucional al aborto. Estos derechos no pueden hacerse efectivos sin profesionales de la salud que presten dicho servicio en un entorno libre de violencia y acoso por parte de actores públicos o privados.

Quienes promueven el derecho de la mujer a la salud sexual y reproductiva son defensores de los derechos de la mujer,¹² como lo son los prestadores de atención médica que aceptan los riesgos que entraña promover los derechos de los demás.¹³ Desde 1973, año en que la Corte Suprema de los Estados Unidos reconoció el derecho constitucional al aborto en el histórico fallo conocido como *Roe v. Wade*,¹⁴ los proveedores de servicios de aborto vienen siendo objeto de fuertes ataques por parte de actores tanto estatales como privados. Dado que los extremistas antiaborto no están en condiciones jurídicas de prohibir a la mujer el ejercicio de sus derechos, apuntan sus ataques a trabajadores de la salud tales como médicos, enfermeras y funcionarios de establecimientos médicos con el fin de hacerles imposible prestar servicios de aborto. No obstante, Estados Unidos tiene el deber de respetar, proteger y hacer cumplir el derecho de los profesionales de la salud a realizar abortos que permitan hacer efectivos los derechos reproductivos de la mujer.

La presente nota documenta las amenazas que enfrentan los profesionales de Estados Unidos que realizan abortos y demuestra que éstos se ven obligados a trabajar en condiciones notablemente más riesgosas y difíciles que otros profesionales médicos del país. Así, por ejemplo, no es raro que deban enfrentar violencia y amenazas a su seguridad física, así como acoso, intimidación, destrucción de su propiedad privada y campañas de difamación. La respuesta del gobierno ante estos hechos ha sido inadecuada, por decir lo menos, y en algunos casos abiertamente hostil hacia las víctimas. El marco jurídico nacional y estatal no logra impedir la mayor parte de la violencia y acoso que sufren los profesionales, y el gobierno no vela con suficiente fuerza por el cumplimiento de las normas de protección existentes. Es más, es común que el gobierno central y su pares de nivel estatal legislen en contra de los proveedores de servicios de aborto, haciéndolos objeto de sanciones penales y otros castigos que no se imponen a proveedores de servicios médicos comparables. Existen además normas jurídicas que imponen cargas adicionales a dichos profesionales o permiten que los particulares utilicen los mecanismos estatales como instrumentos de hostigamiento. En conjunto, estas normativas imponen condiciones asfixiantes a los defensores de los derechos humanos de la mujer que tratan de proveer servicios de salud reproductiva y permiten la impunidad de quienes violan sus derechos humanos.

El efecto de estas agresiones es restringir el número de profesionales en disposición o condiciones de prestar servicios de aborto. En efecto, desde 1982 su número se ha reducido en al menos un 37%.¹⁵ A raíz de ello el 87% de los condados metropolitanos y el 97% de los no metropolitanos no cuentan con servicios de aborto, a pesar de que allí una de cada tres mujeres se encuentra en edad reproductiva.¹⁶ La presencia de múltiples obstáculos genera en definitiva que a la mujer se le impida el acceso a servicios de salud reproductiva.

II. Agresiones constantes en contra de profesionales de la salud

Los proveedores de servicios de aborto son amenazados en sus vidas e integridad física y mental. Son frecuentes los atentados en contra de su seguridad física, la destrucción de su propiedad privada y los ataques en contra de su vida privada, familia y honra. Estos ataques atentan contra su capacidad para prestar servicios de salud reproductiva, lo que limita el acceso de la mujer a servicios de importancia fundamental.

A. Atentados contra la integridad física del personal médico

En Estados Unidos existe un largo historial de violencia, amenazas de muerte e incluso asesinato de médicos con el propósito expreso de impedirles que sigan realizando abortos. Desde 1973 a la fecha, los extremistas antiaborto han asesinado a tres médicos y cuatro trabajadores clínicos¹⁷ y han causado graves heridas a cinco otros médicos y asistentes clínicos.¹⁸ El 19 de agosto de 1993, una extremista antiaborto intentó asesinar a tiros al Dr. George Tiller,¹⁹ médico a cargo de Servicios de Salud de la Mujer (*Women's Health Care Services*), establecimiento clínico de Wichita, Kansas, donde se atiende a mujeres de todo el país. El Dr. Tiller se especializa en realizar abortos tardíos en casos de malformación fetal o de mujeres cuya salud corre serio peligro. Por el hecho de ser uno de apenas tres médicos de todo el país que realizan abortos tardíos, su clínica es blanco

frecuente de acoso y actos de violencia por parte de extremistas y manifestantes antiaborto.²⁰

Previo al intento de asesinato, la clínica había venido siendo objeto de ataques durante dos años por parte de elementos antiaborto empeñados en clausurarla a como diese lugar. En 1991 un grupo extremista denominado “Operación Rescate” sitió el lugar durante un mes y medio como parte de una protesta que llamaron “Verano de misericordia” que incluyó el bloqueo de los accesos, amenazas de muerte a médicos y protestas diarias, muchas veces violentas, frente a distintas clínicas.²¹ El gobierno se negó a disponer medidas cautelares o protección policial en favor del Dr. Tiller²² a pesar de conocerse la estrecha correlación existente entre tácticas intimidatorias y actos de violencia directa.²³ En un hecho revelador, la persona que intentó asesinar al Dr. Tiller había participado en el “Verano de misericordia” en calidad de integrante del Ejército de Dios, organización clandestina que acepta y justifica la violencia para poner fin al aborto.²⁴ La correlación entre intimidación y extrema violencia continúa hasta el día de hoy. En el año 2005, las clínicas que habían sido blanco de uno o más actos de intimidación tenían tres veces más posibilidades de ser víctimas de actos de violencia que aquellas que no habían experimentado actos de intimidación.²⁵

A raíz de estos hechos, las clínicas de salud reproductiva se han visto obligadas a adoptar medidas extremas de seguridad que representan un alto costo económico y emocional. Por ejemplo, han debido invertir grandes sumas de dinero en la instalación de barreras de seguridad, vidrios a prueba de balas, detectores de metal, cámaras de seguridad,²⁶ sistemas de alarma y guardias de seguridad.²⁷ Por temor a ser atacados, el personal de las clínicas se ha visto obligado a proteger sus propias residencias. Por ejemplo, el Dr. Tiller porta habitualmente un chaleco antibalas y, para protegerse y proteger a su familia de las balas de extremistas, se trasladó a vivir a un condominio cerrado con muro perimetral y sistemas avanzados de seguridad.²⁸ A pesar de haberseles prestado protección policial por breves períodos de tiempo, en general los proveedores de servicios de aborto deben procurarse y sufragar de su bolsillo los gastos que genera la preservación de su seguridad. Las amenazas constantes a la integridad física es una de las principales causas de la disminución en el número de médicos dispuestos a realizar abortos en este país.²⁹

B. Destrucción de propiedad privada

Una de cada cinco clínicas de aborto en los Estados Unidos ha sido blanco de actos de grave violencia, incluyendo atentados con artefactos explosivos o incendiarios y violación de domicilio.³⁰ Entre 1977 y 2007 han sido objeto de 41 atentados explosivos, 175 atentados incendiarios, 94 intentos de ambos tipos y 623 amenazas de bomba, con pérdidas que se estiman en US\$8.5 millones.³¹ Desde mayo de 2007 a hoy, cuatro clínicas de los estados de Nuevo México, Virginia y California han resultado dañadas en ataques incendiarios.³² En un hecho registrado en diciembre de 2007 en Albuquerque, Nuevo México, la clínica del Dr. Curtis Boyd resultó destruida por las llamas luego de que extremistas rociaran gasolina en la sala de examen y le prendieran fuego.³³

En lo que constituye un aumento notable desde fines de los años noventa, una cuarta parte de las clínicas de aborto han sufrido actos de vandalismo.³⁴ Así, por ejemplo, en 2007 el establecimiento del Dr. Tiller fue atacado por vándalos que perforaron el techo, insertaron una manguera de jardín y dejaron el lugar bajo varios centímetros de agua. También se intentó sellar la entrada al estacionamiento.³⁵ La clínica debió cerrar por más de un mes debido a los daños causados por la humedad.³⁶ Este cierre no programado impidió prestar servicios de salud reproductiva a unas 230 mujeres y causó daños por un monto no inferior a US\$86.000, sin contar el lucro cesante.³⁷ Se trataba del segundo cierre forzado de la clínica: el primero se produjo en 1986, tras un atentado explosivo que causó US\$100.000 en daños.³⁸

Los detractores del aborto han además atentado contra la propiedad privada de médicos que realizan abortos, en hechos que sin embargo rara vez han sido llevados a la justicia. En 1991, por ejemplo, la residencia del Dr. Leroy Carhart, médico de Nebraska que prestaba servicios de aborto tardío, fue blanco de un misterioso incendio que destruyó la vivienda familiar y un establo³⁹ donde murieron dos mascotas y 17 caballos.⁴⁰ Las autoridades del condado ordenaron el despeje inmediato del lugar con maquinaria pesada, destruyendo toda posible evidencia antes de la llegada de los investigadores.⁴¹ Una carta anónima enviada al día siguiente señalaba que los abortos que realizaba el Dr. Carhart justificaban el atentado.⁴² Nadie fue jamás imputado por este ataque.⁴³

C. Ataques en contra de la vida privada, la familia y la honra

Tras prohibirse el bloqueo de clínicas en la legislación federal,⁴⁴ los extremistas antiaborto han debido cambiar de táctica, optando por las campañas de desprestigio - algunas de las cuales reivindican la violencia- en contra de profesionales que realizan abortos. Éstos, por ejemplo, han sido puestos en letreros con la leyenda “Se busca”, similares a los que usa el FBI para la búsqueda de prófugos,⁴⁵ ofreciéndose en algunos casos una recompensa de US\$1.000 a quien les impida seguir haciendo abortos.⁴⁶ Dos de los médicos que aparecieron en estos carteles fueron posteriormente asesinados.⁴⁷ Algunos de los extremistas antiaborto, entre ellos la que intentó dar muerte al Dr. Tiller, estiman que matar a médicos que efectúan abortos constituye “homicidio justificable”.⁴⁸ Estas acciones son fomentadas por sitios web tales como el tristemente célebre “Los archivos de Nuremberg,” el que hasta que su clausura en 1999 por orden de un juez federal publicaba los nombres, direcciones y datos personales de proveedores de servicios de aborto, marcando con una cruz negra los nombres de quienes habían sido asesinados.⁴⁹

Las campañas de desprestigio se coordinan cuidadosamente a fin de provocar el cierre de las clínicas. Así, por ejemplo, el personal del Dr. Tiller ha venido siendo objeto de continuas campañas de desprestigio desde el 2004, designado como “Año de la repulsa” por Operación Rescate.⁵⁰ Dichas campañas incluyen montar piquetes frente a la residencia de estas personas, el envío de tarjetas postales a sus vecinos, abordarlos en restaurantes con fotos de fetos mutilados, e incluso la revisión de los contenidos de la basura doméstica.⁵¹ En algunos casos se hizo pasar por el sector de residencia o trabajo del personal clínico un cartel móvil gigante con sangrientas imágenes de fetos abortados.⁵² La Operación Rescate llegó al extremo de exigir a más de 200 empresas que proporcionan bienes o servicios a la

clínica o al Dr. Tiller el término de dicha relación so pena de sufrir un boicot.⁵³ En época reciente, extremistas antiaborto de la ciudad de Wichita han lanzado una campaña de intimidación denominada “Los estamos observando,” donde armados con binoculares espían los movimientos del Dr. Tiller y sus empleados.

Muchas de estas formas de acoso son consideradas parte del derecho a la libre expresión consagrado en la Constitución de los Estados Unidos. No obstante, la comprobada correlación existente entre intimidación y violencia exige mayor diligencia de parte de los actores estatales a fin de detectar posibles amenazas y capacitar adecuadamente a la fuerza pública y otros agentes del Estado para que a estos profesionales se les asegure el mismo nivel de protección que a otros defensores de los derechos humanos, investigándose oportunamente los casos en que la libre expresión se convierte en conductas amenazantes.⁵⁴

III. Falta de disposición del gobierno para proteger a los profesionales de la salud o subsanar de forma eficaz las violaciones cometidas

Conforme al artículo 12 de la Declaración, Estados Unidos tiene la obligación de tomar todas las medidas que se estimen necesarias para proteger a los defensores de los derechos humanos de actos de violencia, amenazas o represalias relacionadas con sus actividades. El gobierno tiene además la obligación de investigar o indagar de forma oportuna e imparcial tales actos, de sancionarlos o disponer medidas reparatorias, según corresponda, y de hacer efectivos los fallos judiciales que ordenen dichas medidas.⁵⁵ No obstante, Estados Unidos no sólo no otorga adecuada protección a los profesionales cuya seguridad física corre peligro, sino que tampoco dispone medidas reparatorias eficaces ante las violaciones que se producen. Para quienes atacan repetidamente a estos profesionales, ello ha redundado en un clima de impunidad que los incita a continuar atentando contra quienes defienden los derechos de la mujer.

A. La respuesta del gobierno federal: no reconocimiento de las violaciones e inobservancia de la ley

Tras un período de apogeo de los bloqueos y la violencia en contra de las clínicas, en 1994 el gobierno federal promulgó la Ley Federal de Acceso a Clínicas,⁵⁶ cuerpo legal orientado a proteger a clínicas y profesionales de la salud reproductiva y a las mujeres que recurrían a ellos. La ley ha tenido algunos resultados positivos, entre ellos el procesamiento de la atacante del Dr. Tiller. Sin embargo, aunque intenta impedir los actos de violencia de mayor gravedad, la nueva ley no tiene en cuenta de la dimensión real del acoso de que son objeto a diario estos profesionales, en especial actos de intimidación grave estrechamente vinculados con actos de violencia.⁵⁷ Por ejemplo, la ley no define de forma clara las zonas cuyos acceso está vedado a los manifestantes, sino que se limita a disponer medidas cautelares o reparaciones civiles sólo después de producida una violación de lo dispuesto en la ley.

Los adversarios del aborto se instruyeron rápidamente sobre los resquicios que presentaba la ley y adoptaron tácticas más hábiles. Así, decidieron centralizar las medidas

de acoso sobre un pequeño grupo de médicos y trasladar los piquetes a las residencias personales de los profesionales, las que no están protegidas por la ley. En tanto, los actos de violencia contra médicos y clínicas continúan, aunque de forma diferente. Los bloqueos han disminuido y nadie ha intentado asesinar a un médico desde 1998, pero las agresiones, golpizas, amenazas de muerte, avisos de bomba y seguimientos van en aumento, alcanzando en el 2007 su máximo nivel desde los años noventa.⁵⁸

Asimismo, el personal clínico denuncia un retroceso en la aplicación de la Ley Federal de Acceso a Clínicas. En 1995, el entonces Presidente Clinton ordenó al Departamento de Justicia establecer en cada fiscalía equipos de trabajo a cargo de la coordinación y comunicación entre los funcionarios de nivel federal, estatal y local encargados del cumplimiento de la ley a fin de dar una mejor respuesta a los problemas de seguridad que enfrentaban las clínicas. En 1998, luego del homicidio del Dr. Barnett Slepian, la Secretaria de Justicia Janet Reno estableció un Grupo de Acción nacional Sobre Violencia Contra Profesionales de la Salud orientado a colaborar con los equipos de trabajo de nivel local y coordinar a nivel nacional la investigación y enjuiciamiento de actos de violencia en contra de clínicas de aborto.⁵⁹ Este sistema tenía por objeto dar cuenta de un problema detectado poco después de promulgada la ley: las autoridades federales y estatales se declaraban incompetentes ante las denuncias recibidas.⁶⁰ El Grupo de Acción estableció comisiones de trabajo de nivel local que cumplieron un papel clave en dar eficacia a la ley, coordinando la capacitación y respuesta a la violencia entre los entes policiales de nivel federal y local.

Durante los ocho años del gobierno de Bush los recortes presupuestarios han hecho caer a dichas comisiones de trabajo en la inactividad, a raíz de lo cual han dejado de prestar a la fuerza pública la asistencia que es fundamental para prevenir la violencia y sancionar a los culpables. Jen Boulanger, Directora Ejecutiva del Centro de la Mujer de Allentown, Pennsylvania, explica que la pérdida de los recursos federales ha tenido graves efectos para la clínica que dirige, dado que la policía local carece de la capacitación y financiamiento necesarios para adoptar medidas preventivas que garanticen la seguridad del establecimiento.⁶¹ Desde una segunda clínica del sur de los Estados Unidos se informa que desde hace ocho años el Departamento de Justicia responde tardíamente, cuando responde, a denuncias de infracciones a la Ley Federal de Acceso a Clínicas.⁶²

B. Respuestas estatales y locales inadecuadas

Conscientes de los resquicios que presenta la ley, algunos Estados han promulgado normativas para proteger a las clínicas en contra de las actividades de extremistas antiaborto.⁶³ Por ejemplo, a la fecha seis Estados prohíben amenazar o intimidar al personal o a las pacientes que ingresan a una clínica de salud reproductiva.⁶⁴ Varios Estados prohíben además los daños a la propiedad y otras formas de hostigamiento, tales como las llamadas telefónicas o el porte de armas durante manifestaciones realizadas frente a las clínicas.⁶⁵ Seis Estados⁶⁶ y una serie de municipios⁶⁷ han promulgado normas de protección adicional, tales como obligar a los manifestantes a mantenerse a una distancia mínima de los accesos y de las personas que ingresan. Sin embargo, *la inmensa mayoría* de los Estados y municipios carecen de normas legales que prohíban aquellas actividades no

penadas en la Ley Federal de Acceso a Clínicas pero cuyo objeto sea aterrorizar e intimidar a los profesionales, y que en muchos casos degeneran en actos de violencia.

IV. Normas y restricciones gubernamentales al derecho al aborto

El artículo 11 de la Declaración establece la obligación del Estado de respetar el derecho de los defensores de los derechos humanos al ejercicio legal de su profesión.⁶⁸ Sin embargo, los gobiernos de nivel federal y estatal vienen imponiendo cada vez más trabas al ejercicio de este derecho humano, comprometiendo la capacidad de estos profesionales para prestar una atención integral a sus pacientes. Existe un abanico de normas jurídicas federales y estatales que han generado un verdadero campo minado judicial. En efecto, los médicos que realizan abortos están sujetos a un grado de responsabilidad legal mucho mayor que sus colegas que prestan servicios médicos comparables. Trabajan en medio del temor a las sanciones penales, la responsabilidad civil o la pérdida de la licencia profesional en caso de involuntariamente incumplir alguna de las múltiples normas que regulan cada aspecto de su práctica profesional. Agravando lo anterior, dichas normas imponen barreras económicas infranqueables que han obligado a muchas clínicas a no seguir prestando servicios de aborto. Forzados a sortear un campo minado legal cada vez que deben realizar un aborto, muchos médicos han optado por dejar de ofrecer este servicio. Ello ha redundado en un déficit de proveedores, y por ende, en una reducción en el acceso al aborto.

C. Sanciones penales y otros castigos graves por ejercer el derecho a prestar asistencia médica

Las normas que singularizan a los proveedores de servicios de aborto regulan desde los métodos médicos a utilizar hasta la planta física y los niveles y calificación del personal. El incumplimiento puede derivar en fuertes sanciones penales o civiles, o incluso en la cancelación de la licencia profesional. En contraste, los demás profesionales médicos, incluyendo a ginecólogos y obstetras que no realizan abortos, están sujetos únicamente a los códigos de ética profesional y a las normas habituales sobre negligencia médica. El Dr. Tiller, por ejemplo, debe cumplir con cuatro cuerpos legales *que no rigen* para los demás médicos de Kansas:

- Ley estatal que prohíbe ciertos métodos de aborto y que **conlleva pena de prisión**. Kan. Stat. Ann. § 65-6721.
- Ley federal que prohíbe ciertos métodos de aborto y que **conlleva una pena de dos años de cárcel**. 18 U.S.C.A. § 1531 (2003).
- Ley del Estado de Kansas que exige que un médico económica y legalmente independiente confirme la opinión profesional del médico tratante sobre la necesidad de un aborto post-viabilidad. El incumplimiento se sanciona con **un año de cárcel, la cancelación de la licencia profesional, o una multa pecuniaria**. Kan. Stat. Ann. § 65-6703(a).
- Una sesgada “ley de orientación” que obliga a entregar a las pacientes, 24 horas antes del aborto, materiales inapropiados o innecesarios desde el punto de vista

médico. El incumplimiento es sancionado con **multa o cancelación de la licencia profesional**. Kan. Stat. Ann. §§ 65-6701; 65-6708-15.

Del mismo modo, 44 estados más el Distrito de Columbia imponen a quienes prestan servicios de aborto normas que no rigen para otros profesionales médicos.⁶⁹ Conocidas como restricciones segmentadas contra proveedores de servicios de aborto, estas normas regulan quién y dónde pueden realizar abortos. En general, el cumplimiento se dificulta debido al carácter complejo y detallado de las exigencias y su alto costo económico. La inobservancia puede ser castigada con sanciones penales o civiles o con la cancelación de la licencia profesional.

Por último, en el Estado de Louisiana existe una ley particularmente insidiosa que establece que un médico que realice un aborto será responsable por cualquier daño que sufran la embarazada o el feto. Esta norma especial sustituye las de negligencia médica, haciendo legalmente responsable al médico que realiza un aborto incluso cuando haya dado fiel cumplimiento a las normas habituales de calidad de la atención.⁷⁰ Dado que *por definición* un aborto causa daño al feto, el médico queda expuesto a un juicio civil por cada procedimiento que realice.

D. Imposición de obstáculos económicos infranqueables

Las leyes de restricción segmentada imponen a los establecimientos que realizan abortos obligaciones notoriamente más rigurosas que a aquellos que realizan procedimientos médicos comparables. Estas normas jurídicas no son necesarias desde el punto de vista médico y no tienen ni el propósito ni el efecto de mejorar la calidad de la atención. Carolina del Sur, por ejemplo, exige a las clínicas de aborto mantener los arbustos de sus jardines libres de insectos.⁷¹ El esfuerzo y costo de cumplir con estas exigencias es tan alto, que varias clínicas podrían verse impedidas de seguir prestando servicios. En Missouri, en tanto, se están exigiendo refacciones de tal magnitud que tres cuartas partes de las clínicas del Estado se verían obligadas a cerrar, a dejar de prestar servicios de aborto, o bien a realizar remodelaciones de costo prohibitivo.⁷²

E. Manipulación de los mecanismos legales para hostigar a proveedores

Sortear el campo minado legal que se abre ante ellos es de por sí empresa difícil para los médicos, pero la presencia de funcionarios públicos con segundas intenciones políticas exacerba notablemente los peligros. Existen, por ejemplo, fiscales inflexibles que han abusado del poder que se les ha concedido para investigar e imputar a médicos que realizan abortos. Por ejemplo, Phill Kline, ex Secretario de Justicia de Kansas, quien se describe como “abiertamente pro-vida,”⁷³ impulsó durante años una violenta inquisición en contra del Dr. Tiller con el objeto de determinar si éste había violado las leyes de aborto del Estado. Kline incautó las fichas médicas de 90 pacientes del Dr. Tiller, con base a las cuales procedió a imputarle 30 delitos menores.⁷⁴ Posteriormente, Paul Morrison, sucesor de Kline como Secretario de Justicia, solicitó a la Corte Suprema de Kansas el retiro de los cargos dado que, según los antecedentes a su disposición, se habían formulado sobre bases “absolutamente infundadas y falsas”⁷⁵ y “por motivos estrictamente políticos.”⁷⁶

Los Estados conceden además a los particulares la facultad de hacer detonar el campo minado de la responsabilidad legal. Por ejemplo, dos grupos extremistas antiaborto de Kansas echaron mano a una norma jurídica del año 1887 para convocar a un “gran jurado ciudadano” que investigara si el Dr. Tiller había violado las leyes del Estado, a pesar de que el Estado realizaba simultáneamente su propia investigación al respecto.⁷⁷ La Corte Suprema de Kansas resolvió hace poco que el gran jurado ciudadano debe adoptar ciertas precauciones para salvaguardar la privacidad de las pacientes cuyas fichas médicas desea conocer,⁷⁸ pero a pesar de imponerle límites, el Estado ha permitido la utilización del gran jurado ciudadano como mecanismo de hostigamiento contra los médicos y como “arma política” antiaborto.”⁷⁹

V. Recomendaciones

La perseverancia de los profesionales de la salud que permiten a la mujer ejercer su derecho constitucional al aborto, con grave riesgo para su propia seguridad, honra y profesión, merece admiración y una mayor protección por parte del gobierno de los Estados Unidos. Por ende, instamos a la Comisión a formular al gobierno de los Estados Unidos las siguientes recomendaciones:

- Dar una resuelta protección federal a la libertad reproductiva: El primer paso para proteger a los profesionales que realizan abortos es reconocer su papel como garantes del derecho fundamental de la mujer a la libertad reproductiva. El Congreso debe promulgar la Ley de Libre Determinación,⁸⁰ cuerpo legal orientado a proteger el derecho de la mujer a decidir respecto de cuándo tener o interrumpir un embarazo. Dicho cuerpo legal debería primar sobre normas federales y estatales que intentan suprimir el derecho constitucional al aborto establecido en el fallo *Roe v. Wade*. Estas normas jurídicas, llámense prohibición del aborto, obstáculos al acceso o restricciones segmentadas, no tienen justificación médica alguna e imponen severas sanciones a profesionales que sólo ejercen su derecho legal a dar atención médica a mujeres.
- Reconocer públicamente el papel de los profesionales de la salud reproductiva como defensores de los derechos humanos de la mujer: El gobierno de los Estados Unidos debe reconocer el especial papel que les cabe a los defensores de los derechos humanos de la mujer, entre los que se destacan los profesionales de la salud reproductiva, como garantes de derechos humanos tales como el derecho a la autonomía reproductiva y la salud reproductiva. Más aún, el gobierno debe poner en práctica directrices de carácter nacional acordes con las pautas regionales e internacionales que protegen a los defensores de los derechos humanos de la mujer.
- Poner fin a la impunidad de que gozan quienes atacan, amenazan y hostigan a los profesionales de la salud: Desarrollar y aplicar una estrategia nacional tendiente a investigar, perseguir y sancionar a quienes violen los derechos humanos de los profesionales de la salud reproductiva. Renovar el mandato y presupuesto del Grupo de Acción Sobre Violencia Contra Profesionales de la Salud establecido por el Departamento de Justicia, promoviendo la colaboración entre los funcionarios

encargados del cumplimiento de la ley a todos los niveles y proporcionando los recursos que permitan prevenir la violencia. Por último, adoptar con urgencia medidas destinadas a garantizar la seguridad de los profesionales que enfrentan un riesgo inminente.

- Perfeccionar los mecanismos institucionales de implementación de los derechos humanos: Establecer una Comisión Nacional de Derechos Humanos o su equivalente, con la misión institucional de llevar a la práctica las medidas y recomendaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en especial las que dicen relación con los defensores de los derechos humanos de la mujer. Dicha institución debe contar con el financiamiento y demás recursos que le permitan llevar adelante su tarea, y debe hacer partícipes del debate sobre implementación de derechos humanos a los profesionales de la salud reproductiva.
- Derogar las leyes estatales que prohíben o restringen el aborto o que de otras formas discriminan contra los profesionales de la salud reproductiva: Instar a los Estados a promulgar normas similares a la Ley de Libre Determinación que consagren los derechos reproductivos como derechos humanos y defiendan el derecho de los profesionales de la salud reproductiva a ejercer su profesión sin temor a sanciones. Como mínimo, instar a los Estados a: 1) dejar sin efecto la prohibición, las restricciones segmentadas y demás obstáculos al aborto que exponen a los profesionales de la salud reproductiva a sanciones y cargas económicas extremas, y 2) impedir que las instituciones y mecanismos legales del Estado se presten para hostigar a los profesionales de la salud reproductiva.

Notas

¹ Defensores de derechos humanos en las Américas. Apoyo a las tareas que desarrollan las personas, grupos y organizaciones de la sociedad civil para la promoción y protección de los derechos humanos en las Américas, AG/RES. 1671 (XXIX-O/99) (7 de junio de 1999).

² Defensores de derechos humanos en las Américas. Apoyo a las tareas que desarrollan las personas, grupos y organizaciones de la sociedad civil para la promoción y protección de los derechos humanos en las Américas, AG/RES. 1711 (XXX-O/00) (5 de junio de 2000); Defensores de derechos humanos en las Américas. Apoyo a las tareas que desarrollan las personas, grupos y organizaciones de la sociedad civil para la promoción y protección de los derechos humanos en las Américas, AG/RES. 1818 (XXXI-O/01) (5 de junio de 2001).

³ Informe sobre la situación de los defensores y defensoras de los derechos humanos en las Américas, OEA/Ser.L/V/II.124, Doc. 5 rev. 1 (7 de marzo de 2006).

⁴ Declaración sobre el derecho y el deber de los individuos, los grupos y las instituciones de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales universalmente reconocidos, *resolución aprobada* el 8 de marzo de 1999, Res. A.G. 53/144, Doc. ONU A/RES/53/144 (1999) [en lo sucesivo, Declaración sobre defensores de los derechos humanos].

⁵ Defensores de derechos humanos. Apoyo a las tareas que desarrollan las personas, grupos y organizaciones de la sociedad civil para la promoción y protección de los derechos humanos en las Américas, AG/RES. 2067 (XXXV-O/05) (7 de junio de 2005) (destacando “Reconocer que las mujeres defensoras de los derechos humanos, en virtud de sus actuaciones y necesidades específicas, merecen atención especial que permita asegurar su plena protección y la eficacia de las importantes actividades que realizan”).

⁶ Informe sobre la situación de los defensores y defensoras de los derechos humanos en las Américas (2006), ¶ 227.

⁷ Informe sobre la situación de los defensores y defensoras de los derechos humanos en las Américas (2006), ¶ 342(7).

⁸ Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto, 5-13 de septiembre de 1994, ¶¶ 7.3, 7.17, Doc. ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1995) [en lo sucesivo, Programa de Acción de la CIPD]; Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing, China, Septiembre 4-15, 1995, ¶¶ 96, 106(g), Doc. ONU A/CONF.177/20 (1995) [en lo sucesivo, Declaración y Plataforma de Acción de Beijing].

⁹ Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, *resolución aprobada* el 18 de diciembre de 1979, Res. A.G. 34/180, ONU GAOR, 34ª Sesión, Sup. N° 46, a 193, arts. 10(h), 16.1(e), Doc. ONU A/34/46 (1979) (*entrada en vigor* el 3 de septiembre 3 de 1981) [en lo sucesivo, CEDAW]; Programa de Acción de la CIPD, Principio 8, ¶¶ 7.2, 7.45; Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, ¶¶ 106(f), 107(e), 223.

¹⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas (CDESC), *Observación General N° 14: Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, ¶ 8, Doc. ONU E/C.12/2000/4 (4 de julio de 2000) [en lo sucesivo, Observación General CDESC N° 14]; CEDAW, art. 12; Programa de Acción de la CIPD, Principio 8.

¹¹ Observación General CDESC N° 14, ¶ 12.

¹² *Promoción y protección de los defensores de los derechos humanos: Informe de la Representante Especial del Secretario General para la situación de los defensores de los derechos humanos, Sra. Hina Jilani, en virtud de la Resolución 2000/61 de la Comisión de Derechos Humanos*, 58ª Sesión, ¶ 92, Doc. ONU E/CN.4/2002/106 (2002); véase además Amnistía Internacional, Background: Human Rights Defenders, <http://www.amnesty.org/en/human-rights-defenders/background> (verificado el 20 de junio de 2008) (que incluye a “las mujeres que promueven los derechos reproductivos” como defensoras de los derechos humanos).

¹³ *Informe de la Representante Especial del Secretario General para la situación de los defensores de los derechos humanos, Sra. Hina Jilani*, 4ª Sesión 2007, ¶¶ 70-72, Doc. ONU A/HRC/4/37 (2007) (en que explica que desde el establecimiento de su mandato ha despachado a países de todas las regiones 36 comunicaciones sobre el derecho a la salud donde expresa su inquietud sobre temas que van desde amenazas a profesionales que atienden a civiles en los Territorios Ocupados hasta quienes atienden a personas que viven con VIH/SIDA en China); Consejo DDHH, *Informe de la Representante Especial del Secretario General para la situación de los defensores de los derechos humanos, Sra. Hina Jilani*, 7ª Sesión 2008, ¶¶

283-88, 1080-83, Doc. ONU A/HRC/7/28/Add.1 (2008) (resumen de urgentes llamados que la Representante Especial hizo a los gobiernos en 2008 respecto de médicos que trabajan con poblaciones particularmente vulnerables, entre ellos personas que viven con VIH/SIDA y víctimas de abusos sexuales); véase además HUMAN RIGHTS FIRST, HUMAN RIGHTS FIRST, PROTECTING HUMAN RIGHTS DEFENDERS: ANALYSIS OF THE NEWLY ADOPTED DECLARATION ON HUMAN RIGHTS DEFENDERS, Parte I y II(D), http://www.humanrightsfirst.org/defensores/hrd_un_declare/hrd_declare_1.htm (verificado el 20 de junio de 2008) (haciendo notar que la Declaración reconoce que, si bien los médicos pueden no ser considerados principalmente como defensores de los derechos humanos, se les incluye en la categoría debido al papel fundamental que cumplen en el resguardo de los derechos humanos de los demás).

¹⁴ 410 U.S. 113 (1973).

¹⁵ Lawrence Finer & Stanley Henshaw, *Abortion Incidence and Services in the United States in 2000*, 35 PERSP. ON SEXUAL & REPROD. HEALTH 6, 10 (2003) (demostrando que al 2000 existían 1.819 proveedores de servicios de aborto, un 11% menos que en 1996, y que el número de proveedores cayó en un 14% entre 1992 y 1996).

¹⁶ *Id.* en 10-11.

¹⁷ NAT'L ABORTION RIGHTS ACTION LEAGUE (NARAL) PRO-CHOICE AM. FOUND., CLINIC VIOLENCE AND INTIMIDATION 1-3 (2007), <http://www.prochoiceamerica.org/assets/files/Abortion-Access-to-Abortion-Violence.pdf> [en lo sucesivo, NARAL, CLINIC VIOLENCE AND INTIMIDATION].

¹⁸ Nat'l Abortion Fed'n (NAF), History of Violence: Murders and Shootings, http://www.prochoice.org/about_abortion/violence/murders.asp (verificado el 20 de junio de 2008).

¹⁹ Seth Faison, *Abortion Doctor Wounded Outside Kansas Clinic*, N.Y. TIMES, 20 de agosto de 1993.

²⁰ Stephanie Simon, *A Late Decision, a Lasting Anguish*, L.A. TIMES, 31 de mayo de 2005, en A1.

²¹ Eric Harrison, *Local Groups take up Wichita Abortion Fight*, L.A. TIMES, 27 de agosto de 1991, en A18.

²² El gobierno federal ordenó protección policial provisoria luego del atentado, no antes. Entrevista con el Dr. George Tiller en Wichita, Kansas. (9 de abril de 2008).

²³ MICHELLE WOOD ET AL., FEMINIST MAJORITY FOUND., 2005 NATIONAL CLINIC VIOLENCE SURVEY 9 (2006), http://feminist.org/research/cvsurveys/clinic_survey2005.pdf [en lo sucesivo, FMF Clinic Violence Survey].

²⁴ James Risen, *Anti-Abortion Zealot's Gun May Have Wounded Allies*, L.A. TIMES, 18 de abril de 1994, en A1; NAF, Anti-Abortion Extremists, The Army Of God and Justifiable Homicide, http://www.prochoice.org/about_abortion/violence/army_god.html (verificado el 19 de junio de 2008).

²⁵ FMF Clinic Violence Survey, nota *supra* 23, en 9.

²⁶ NARAL, CLINIC VIOLENCE AND INTIMIDATION, nota *supra* 17, en 9; Lisa J. Adams, *Abortion Clinics Increase Security After Latest Outbreak of Violence*, ASSOC. PRESS, 4 de enero de 1995.

²⁷ Por ejemplo, el Dr. Tiller gasta más de US\$70.000 al año en custodia personal y mantención de sistemas de alarma. Entrevista con el Dr. Tiller, nota *supra* 22; véase además Lorraine Adams, *Abortion Doctor Thanked Clinton at Coffee*, WASH. POST., 1º de abril de 1997, en A4.

²⁸ Entrevista con el Dr. Tiller, nota *supra* 22.

²⁹ Finer & Henshaw, nota *supra* 15, en 14.

³⁰ NARAL, CLINIC VIOLENCE AND INTIMIDATION, nota *supra* 17, en 5.

³¹ *Id.* en 3.

³² Dan Frosch, *Albuquerque Has Renewal of Attacks on Abortion*, N.Y. TIMES, 28 de diciembre de 2007; NAF, Member Security Alert, 20 de febrero de 2008 (archivo del Centro para los Derechos Reproductivos).

³³ Maggie Shepard, *Albuquerque Abortion Clinic Fire Was Arson, Feds Say*, ALBUQUERQUE TRIB., 8 de diciembre de 2007.

³⁴ FMF Clinic Violence Survey, nota *supra* 23, en 8.

³⁵ *Tiller's Abortion Clinic Vandalized* (transmisión televisiva de KAKE 10 ABC del 4 de julio de 2007), <http://www.kake.com/news/headlines/8324012.html> (verificado el 19 de junio de 2008).

³⁶ Stephanie Simon, *Pressure Rises for Abortion Provider*, L.A. TIMES, 17 de septiembre de 2007.

³⁷ Entrevista con el Dr. Tiller, nota *supra* 22.

³⁸ Nadie fue imputado por este delito. El caso está actualmente prescrito. NAF, History of Violence: Arson and Bombings, http://www.prochoice.org/about_abortion/violence/arsons.asp (verificado el 19 de junio de 2008).

³⁹ Sandy Banisky, *Abortion 'Circuit Rider' Accepts Risks; 'Stubborn' Doctor Defies Many Threats*, ST. LOUIS POST DISPATCH, 7 de septiembre de 1993, en B5.

⁴⁰ *Id.*; Pam Belluck, *After Abortion Victory, Doctor's Troubles Persist*, N.Y. TIMES, 7 de noviembre de 2000, en A18.

⁴¹ Diane Carman, *Top Court, Arapahoe Draw Line*, DENVER POST, 29 de junio de 2000, en B1.

⁴² *Id.*

⁴³ *Id.*

⁴⁴ Véase *infra* Parte II(A).

⁴⁵ Mary Jordan & Don Phillips, *Abortion Foe Arrested in Shooting; Wounded Doctor Returns to Clinic*, WASH. POST, 21 de agosto de 1993, en A1.

⁴⁶ *Id.*

⁴⁷ PEG JOHNSTON, SOUTHERN TIER WOMEN'S SERVICE, OPTING OUT OF THE WAR (NAT'L COALITION OF ABORTION PROVIDERS, PROVIDER SPEAKERS SERIES) 3 (1998-2002), <http://www.ncap.com/images/PDFS/providerspeakjohnston.pdf>.

⁴⁸ Risen, nota *supra* 24 (haciendo notar que Rachele Shannon dijo al policía que la arrestaba “¿Le di? Si alguna vez existió un homicidio justificado, fue éste.”); NAF, *Anti-Abortion Extremists*, nota *supra* 24; Gustav Niebuhr, *To Church's Dismay, Priest Talks of 'Justifiable Homicide' of Abortion Doctors*, N.Y. TIMES, 24 de agosto de 1994.

⁴⁹ Johnston, nota *supra* 47, en 3; NARAL, CLINIC VIOLENCE AND INTIMIDATION nota *supra* 17, en 7-8.

⁵⁰ Kimberley Sevcik, *One Man's God Squad*, ROLLING STONE, 28 de julio de 2004.

⁵¹ *Id.*; Stephanie Simon, *Protestors Who Push the Limits*, L.A. TIMES, 17 de febrero de 2004, en A1.

⁵² NARAL, CLINIC VIOLENCE AND INTIMIDATION, nota *supra* 17, en 8; Mary Sánchez, Editorial, *Abortion Debate Needs Reason*, KANSAS CITY STAR, 27 de enero de 2004, en B5.

⁵³ NARAL, CLINIC VIOLENCE AND INTIMIDATION, nota *supra* 17, en 8-9; Sevcik, nota *supra* 50.

⁵⁴ Véase Declaración sobre defensores de los derechos humanos, art. 9(5) (El Estado realizará una investigación rápida e imparcial o adoptará las medidas necesarias para que se lleve a cabo una indagación cuando existan motivos razonables para creer que se ha producido una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales en cualquier territorio sometido a su jurisdicción.); *id.* art 15 (Incumbe al Estado ... garantizar que los que tienen a su cargo la formación de ... funcionarios encargados del cumplimiento de la ley ... y funcionarios públicos incluyan en sus programas de formación elementos apropiados de la enseñanza de los derechos humanos.”).

⁵⁵ *Id.* arts. 9, 12, 14 y 15.

⁵⁶ 18 U.S.C. § 248 (1994). La Ley sanciona el uso o amenaza de uso de la fuerza o la obstrucción física para lesionar o intimidar intencionalmente a quienes soliciten o proporcionen servicios de salud reproductiva, así como el daño o destrucción intencionales de un establecimiento que proporciona servicios de salud reproductiva. Las penas fluctúan desde una sanción pecuniaria por obstrucción física no violenta hasta presidio a quien cause lesiones.

⁵⁷ Véase Departamento de Justicia, Grupo de Acción Nacional Sobre Violencia Contra Profesionales de la Salud, <http://usdoj.gov/crt/crim/faceweb.htm> (verificado el 19 de junio de 2008) (explica que las conductas sancionadas por la Ley Federal de Acceso a Clínicas se limitan a las agresiones físicas al personal clínico y acompañantes, intentos de ataque incendiario, bloqueo de accesos y amenazas de agresión en contra de profesionales o pacientes); véase además *infra* Parte I(A).

⁵⁸ NAF, INCIDENTS OF VIOLENCE & DISRUPTION AGAINST ABORTION PROVIDERS IN THE U.S. AND CANADA 1 (2008),

http://www.prochoice.org/pubs_research/publications/downloads/about_abortion/violence_statistics.pdf.

⁵⁹ Véase Departamento de Justicia, nota *supra* 57.

⁶⁰ Robert Pear, *Abortion Clinic Workers Say Law Is Being Ignored*, N.Y. TIMES, 23 de septiembre de 1994.

⁶¹ Entrevista con Jen Boulanger (Allentown, Pennsylvania, EE.UU.) (8 de octubre de 2008).

⁶² Entrevista con proveedor de servicios de aborto (identidad y localidad entregadas bajo reserva por motivos de seguridad) (10 de marzo de 2008).

⁶³ NAF, FREEDOM OF ACCESS TO CLINIC ENTRANCES (FACE) ACT 4 (2006),

http://www.prochoice.org/pubs_research/publications/downloads/about_abortion/face_act.pdf.

⁶⁴ GUTTMACHER INST., STATE POLICIES IN BRIEF: PROTECTING ACCESS TO CLINICS 1 (2008),

http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_PAC.pdf.

⁶⁵ *Id.*

⁶⁶ *Id.*; ver, p. ej., COL. REV. STAT. § 18-9-122 (2008) (impone una zona de contención de 30 m en torno a los ingresos a cada establecimiento); MASS. GEN. LAWS. Cap. 266, § 120E 1/2 (2008) (impide a quienes no sean funcionarios, pacientes, policías o transeúntes acercarse a más de 10 m o de cualquier manera obstruir las puertas de acceso a un establecimiento de salud reproductiva).

⁶⁷ Véase, p. ej., Código Municipal de Oakland, California, Cap. 8.52 (2008) (estableciendo una zona fija de contención de 4.5 m); Nueva York, N.Y., Código § 8-803 (2007) (sancionando como falta obstruir o impedir físicamente a una persona el ingreso a una clínica de salud reproductiva, seguir u hostigar a tales personas en público, o dañar físicamente un establecimiento de forma de impedir su normal funcionamiento).

⁶⁸ Declaración sobre defensores de los derechos humanos, art. 11.

⁶⁹ NARAL, Who Decides?, http://www.prochoiceamerica.org/choice-action-center/in_your_state/who-decides/fast-facts/issues-trap.html (verificado el 20 de junio de 2008).

⁷⁰ LA. REV. STAT. ANN. § 9:2800.12 (2008).

⁷¹ S.C. CODE ANN. REGS. 61-12 § 606 (2008).

⁷² La ley ha sido declarada improcedente por una corte federal. *Planned Parenthood, KS v. Drummond*, N° 07-4164-CV-C-ODS, 2007 WL 2811407 (W.D. Mo. 24 de septiembre de 2007). Sin embargo, en un caso aparte configurado conforme a la legislación estatal por una clínica, un juez recientemente refrendó la constitucionalidad del cuerpo legal. *Daily Women's Health Pol'y Rep.*, Mo. Judge Rejects PPKM Argument against State Law to Reclassify Abortion Clinics as Ambulatory Surgical Centers (2008), en <http://www.nationalpartnership.org> (verificado el 20 de junio de 2008).

⁷³ Emily Friedman, *Could One Man Influence Abortion Law?*, ABC NEWS.COM, 22 de octubre de 2007, <http://abcnews.go.com/TheLaw/Story?id=3752146&page=1> (citando a Brian Burgess, vocero de Kline).

⁷⁴ Laura Bauer & Jim Sullinger, *Kline's Abortion Charges Derailed; a Judge Dismisses 30 Counts Filed by the Attorney General against a Wichita Doctor*, KAN. CITY STAR, 23 de diciembre de 2006, en A1.

⁷⁵ Friedman, nota *supra* 73 (citando a Ashley Anstaett, vocera de Morrison).

⁷⁶ Emily Bazelon, *Record Shopping*, SLATE, 8 de abril de 2008, <http://www.slate.com/id/2187961/>. El Estado de Kansas posteriormente presentó 19 cargos por simple delito contra el Dr. Tiller argumentando que no había recibido una interconsulta de un médico del Estado sin relación económica o legal con él, en contravención de lo dispuesto en KAN. STAT. ANN. § 65-6703(a) (2007). El Dr. Tiller ha solicitado el sobreseimiento de todos los cargos, fallo aún pendiente. No obstante, ninguna investigación ha logrado jamás establecer dolo o conducta indebida respecto de su desempeño profesional o de la forma en que ha dado cumplimiento a las leyes del Estado de Kansas respecto de las circunstancias médicas bajo las cuales puede realizarse un aborto tardío.

⁷⁷ El gran jurado emitió una orden solicitando la entrega de las fichas médicas de todas las mujeres que se atendieron en la clínica cursando un embarazo de 22 o más semanas entre el 1° de julio de 2003 y el 18 de enero de 2008, incluso si no se había efectuado aborto alguno.

⁷⁸ *Tiller v. Corrigan*, 182 P.3d 719 (Kan. 2008).

⁷⁹ Monica Davey, *Grand Juries Become Latest Abortion Battlefield*, N.Y. TIMES, 17 de junio de 2008, en A1 (citando a un senador republicano del Estado, “[el gran jurado ciudadano] se está utilizando de manera política y con fines políticos, lo que jamás fue el sentido del sistema del gran jurado en Kansas.”).

⁸⁰ S. 1173 & H.R. 1964, 110th Cong. (1ª Sesión 2007).