

EXTERNO

Índice AI: AMR 34/33/97/s
Distr: PG/SC (35/97)

Para: Profesionales de la salud

De: Oficina Médica / Equipo Subregional de América Central

Fecha: 5 de septiembre de 1997

ACCIÓN MÉDICA DE ENVÍO DE CARTAS

Ejecución por inyección letal GUATEMALA

Palabras clave

Tema: pena de muerte / inyección letal / ética médica

Afiliación:

Resumen

Tras una ejecución por fusilamiento fallida en 1996, el gobierno guatemalteco legisló a fin de permitir las ejecuciones mediante inyección letal. Recientemente varios hombres condenados a muerte han agotado sus recursos y la primera de las ejecuciones parece inminente. No está claro quién llevará a cabo la ejecución; la prensa habla tanto de un equipo médico como de personal auxiliar médico. Al se opone incondicionalmente a la pena de muerte y también al uso de los conocimientos de la medicina para llevar a cabo ejecuciones ordenadas por el Estado. Al insta a la conmutación de las penas de muerte en Guatemala y a que se ponga fin a la aplicación de la pena de muerte.

Acciones recomendadas

Pedimos a los profesionales de la salud que envíen cartas, preferiblemente en español o en su propia lengua, a las direcciones que se dan más adelante:

- o afirmando que escriben en calidad de profesionales de la salud preocupados por el asunto
- o reconociendo la responsabilidad que tienen los gobiernos en proteger a sus ciudadanos y en castigar a los culpables de delitos graves

- o sugiriendo que no hay pruebas de que la pena de muerte haya contribuido de forma significativa a la protección de los ciudadanos
- o expresando serias preocupaciones sobre el nuevo método de ejecución que, según parece, exige conocimientos médicos y la participación de médicos y de personal auxiliar médico para matar en nombre del Estado
- o expresando su firme oposición a esta función y destacando el principio ético fundamental de la medicina y la enfermería según el cual los profesionales de la salud deben trabajar en beneficio de las personas y preservar la vida en lugar de actuar como verdugos
- o rechazando la idea de que matar a una persona mediante una inyección es un acto «humano»
- o instando al gobierno a conmutar las sentencias de los que actualmente están a la espera de ejecución y a que se ponga fin a la aplicación de la pena de muerte en Guatemala

Direcciones

S.E. Álvaro Arzú Irigoyen
Presidente de la República de Guatemala
Palacio Nacional
6ª Calle y 7ª Avenida, Zona 1
Guatemala, GUATEMALA
Fax: +502 221 4537 o +502 230 1502
(si responde una voz, diga: «¿me puede dar tono de fax, por favor?»)
Correo electrónico: AlvaroArzu@guate.net
Tratamiento: Señor Presidente

Lic. Héctor Hugo Pérez Aguilera
Fiscal General de la Nación
Ministerio Público
6ª Avenida 3-11, Zona 4
Guatemala, GUATEMALA
Fax: +502 331 7066
Tratamiento: Señor Fiscal

Salvador Gándara
Vice-Ministerio de Gobernación
Despacho Ministerial, Of. N° 8
Palacio Nacional
6ª Calle y 7ª Avenida, Zona 1
Guatemala, GUATEMALA
Tel: +502 221 4428 Ext.1500
Fax: +502 251 5368

COPIAS A:

Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala
O Calle 15-46 zona 15
Colonia "El maestro", 01015
Ciudad de Guatemala, Guatemala

Asociación Guatemalteca de Enfermeras
Profesionales
14 Calle #1-15 Zona 3, Apto. 6
Guatemala
Guatemala

Sr. Eduardo Stein
Ministro de Relaciones Exteriores
Ministerio de Relaciones Exteriores
Palacio Nacional
6ª Calle y 7ª Avenida, Zona 1
Guatemala , GUATEMALA
Fax: +502 251 8445

Lic. Jorge Mario García Laguardia
Procurador de los Derechos Humanos
Procuraduría de los Derechos Humanos
12 Avenida 12-72, Zona 1
Guatemala, GUATEMALA
Fax: +502 238 1734 or +502 251 7769

CALDH (Centro para la Acción Legal en
Derechos Humanos)
8a Avenida 1-11, Zona 1
Ciudad de Guatemala, GUATEMALA
Fax (502) 23 21 453
Correo electrónico: CALDH@guate.net

y a los representantes diplomáticos de
Guatemala acreditados en su país.

A: Secciones de América Latina, España y Portugal

De: EDAI

Asunto: AMR 34/33/97/s - Acción Médica (Guatemala)

Fecha: 18 de septiembre de 1997

Estimados amigos:

El coordinador de la Oficina Médica del SI nos ha enviado las siguientes correcciones a la Acción Médica (Guatemala, AMR 34/33/97/s) que distribuimos la semana pasada:

1. La dirección de correo electrónico del presidente es: alvaroarzu@guateconnect.com.
2. El nuevo procurador de derechos humanos se llama Lic. Julio Eduardo Arango.

Disculpen las molestias,

Un cordial saludo,

EDAI

34/33/97/s

Distr: PG/SC

Fecha: 5 de septiembre de 1997

EJECUCIÓN POR INYECCIÓN LETAL**GUATEMALA**

En octubre de 1995, Manuel Martínez Coronado fue condenado a muerte por el asesinato de siete miembros de una familia en mayo de 1995. Los ex policías guatemaltecos Miguel Ángel Rodríguez Revolorio, Miguel Ángel López Calo y Aníbal Archila Pérez fueron sentenciados a muerte en mayo de 1996 por asesinato e intento de asesinato, delitos que cometieron en 1995.

El 12 de junio de 1997, la Corte de Constitucionalidad guatemalteca rechazó el recurso de apelación interpuesto por Manuel Martínez Coronado en el que se alegaba que su condena violaba la Constitución de Guatemala. El 18 de junio de 1997, la misma corte rechazó un recurso similar presentado por los tres policías condenados basado en los mismos fundamentos. Según parece, estos presos y al menos otros dos declarados culpables de delitos punibles con la pena capital han agotado todos los recursos legales previstos en la legislación de su país y se cree que sus ejecuciones pueden ser inminentes. Las especulaciones de la prensa sugieren que Manuel Martínez será el primero de los condenados en ser ejecutado y que su ejecución puede producirse en cualquier momento.

El Parlamento guatemalteco aprobó la inyección letal como método de ejecución tras una ejecución por fusilamiento fallida llevada a cabo en 1996 —para completar la ejecución fue necesario que a uno de los ejecutados le dieran un *tiro de gracia*—. Estas ejecuciones se emitieron por la televisión guatemalteca y fueron ampliamente difundidas en el extranjero. La repugnancia del público parece haber desempeñado un papel determinante en la decisión del gobierno. En la Granja de Rehabilitación de Pavón, al sureste de Ciudad de Guatemala, se ha construido un módulo letal (cámara para aplicar la inyección letal) oficialmente inaugurado por el viceministro de Interior, Salvador Gándara, el 28 de julio de 1997. Según un informe aparecido en el periódico guatemalteco *Prensa Libre* el 29 de julio de 1997, el señor Gándara manifestó que la cámara tenía una extensión que permitía al condenado pasar algún tiempo con su familia antes de la ejecución. La construcción contenía inodoro y baño y estaba hecha para impedir los suicidios. En una antesala había espacio para los amigos del condenado, los abogados, los jueces y la prensa. Además, disponía de una zona en la que el condenado podía hablar con un sacerdote o pastor, si lo deseaba.

El señor Gándara dijo que ya se habían adquirido los productos químicos necesarios y que se había contratado a uno o más verdugos. No dio detalles sobre cuántas personas participarían en las ejecuciones y qué cualificaciones debían tener. Los informes los han descrito de forma alternativa como personal «paramédico» y «médico». Un informe de la agencia de prensa española EFE del 26 de julio de 1997, citaba al juez Juan Fernando Godínez, que sugería que cinco auxiliares médicos elegirían a uno entre ellos para llevar a cabo la ejecución. Un informe de *Prensa Libre* del 28 de julio de 1997 se refería a «la clínica acondicionada con equipo médico [donde] el médico y sus asistentes [estarían] prestos a cumplir la orden del ejecutor». Según se describieron, los productos químicos que se utilizarán incluían tiopental, bromuro de pancuronio, cloruro potásico, dextrosa y suero. Unos 15 minutos antes del comienzo de la ejecución, se le dará al preso un relajante muscular.

La intención declarada de introducir la inyección letal es la de hacer las ejecuciones «más humanas» y evitar que se repitan espectáculos como el de la ejecución fallida que se vio en 1996.

Amnistía Internacional se opone a las ejecuciones sin reservas, pero le preocupa además cualquier intento de implicar a profesionales de la salud en la práctica de las ejecuciones. Organizaciones de médicos y de enfermeros tienen claras directrices éticas en contra de ese tipo de participación. La Asociación Médica Mundial, por ejemplo, ha declarado que «es contrario a la ética participar en la pena capital» (*Resolución sobre la participación de médicos en la pena capital*, 1981). El Consejo Internacional de Enfermería ha resuelto que «considera que la participación de personal de enfermería, directa o indirectamente, en la preparación de la medicación para las ejecuciones autorizadas por el Estado y en la práctica de las mismas es una violación del código ético de la enfermería» (*La pena de muerte y la participación de personal de enfermería en las ejecuciones*, 1989).

Información general

El Código Penal guatemalteco prevé la pena de muerte para el homicidio con circunstancias agravantes del presidente o del vicepresidente, el asesinato de un miembro de la familia inmediata del perpetrador, el homicidio de una víctima de secuestro o la violación de una niña menor de 10 años. La pena de muerte se hizo opcional para el homicidio pero preceptiva para la violación y el secuestro cuando muere la víctima y ésta no ha cumplido los 10 años. Una sentencia de muerte sólo puede imponerse después de que se hayan agotado todos los recursos de apelación. Guatemala es el único país de América Central que retiene la pena de muerte.

Las últimas ejecuciones llevadas a cabo en Guatemala antes de la de 1996 se produjeron en 1982 y 1983 en el contexto de un «estado de sitio» declarado y en el momento más crítico de la campaña contrainsurgente del entonces gobierno militar. Se facultó a Tribunales Militares Especiales para juzgar a los presos, muchos de ellos políticos, sin jurado, abogados ni derecho de apelación. El decreto que los establecía fue anulado tras el derrocamiento del gobierno del general Efraín Ríos Montt en agosto de 1983.

En los años transcurridos desde entonces, se han dictado varias sentencias de muerte por delitos comunes, pero después se han conmutado. Sin embargo, a medida que el miedo a que aumenten los índices de criminalidad se ha apoderado de Guatemala, ha sido creciente el apoyo a la pena de muerte por parte de muchos sectores de la sociedad guatemalteca. En marzo de 1995, el Congreso guatemalteco aprobó el Decreto 14-95, que amplió la aplicación de la pena de muerte a los condenados por secuestro, y en algunos casos incluso a los cómplices y a los que traten de encubrir tales delitos. La legislación entró en vigor por omisión, ya que el presidente, Ramiro de León Carpio, no la rechazó en el límite marcado por la ley. En julio de 1995, el decreto 48-95 extendía la pena de muerte a los miembros de las fuerzas de seguridad que ejecutaran extrajudicialmente a personas menores de 12 años o mayores de 60, así como a los culpables de «desapariciones» que ocasionen heridas graves, trauma psicológico permanente o la muerte. Los analistas consideran que estas medidas violan las obligaciones de Guatemala con arreglo al Artículo 4 (2) de la Convención Americana, que firmó en 1978. El Artículo 4 (2) estipula que la aplicación de la pena de muerte no se extenderá «a delitos a los cuales no se la aplique actualmente.»

En septiembre de 1996 tuvieron lugar las primeras ejecuciones de los últimos 13 años, cuando Pedro Castillo Mendoza y Roberto Girón fueron ejecutados por un pelotón de fusilamiento por la violación y el asesinato de una niña de cuatro años en el Departamento de Escuintla. Los comentaristas consideraron que ambos fueron privados de las debidas garantías procesales, especialmente por el hecho de que carecieron de asistencia letrada durante un tiempo tras su detención inicial y porque, más tarde, fueron defendidos por estudiantes de derecho sin experiencia.

Las ejecuciones de septiembre se emitieron por televisión en todo el país y los espectadores vieron cómo el jefe del pelotón de ejecución le daba el *tiro de gracia* a Pedro Castillo, que no había muerto de la descarga original de disparos efectuados por el pelotón. Tras las críticas expresadas en el extranjero y por algunos sectores guatemaltecos ante el macabro espectáculo de las ejecuciones televisadas, el Congreso guatemalteco aprobó una medida que estipulaba que las futuras ejecuciones se llevarían a cabo mediante inyección letal.

La inyección letal como método de ejecución judicial fue aprobada por primera vez en los Estados Unidos de América en 1977 y la primera ejecución llevada a cabo con este método tuvo lugar en Texas, en diciembre de 1982. Dos médicos asistieron a esta primera ejecución. En los 15 años siguientes, la mayoría de las ejecuciones llevadas a cabo en Estados Unidos se han realizado mediante inyección letal. Entre ellas ha habido ejecuciones fallidas, dolorosas y prolongadas, como la de Ricky Rector en Arkansas en enero de 1992. Un equipo necesitó casi una hora para encontrar una vena en la que insertar el catéter por el que se iban a administrar los productos químicos letales. Finalmente fue el propio condenado quien ayudó a colocar el tubo. En 1988, el tubo intravenoso por el que fluía el veneno se soltó durante la ejecución de Raymond Landry en Tejas, salpicando los productos químicos por la cámara de ejecución. El tubo se volvió a colocar y se siguió adelante con la ejecución. Se le declaró muerto 40 minutos después de habersele atado a la camilla de ejecución. En otros casos, los presos han dado muestras de malestar o dolor al principio de la ejecución.