

EXTERNO

Índice AI: ASA 22/05/95/s
Distrib: PG/SC

Fecha: 4 de mayo de 1995

PREOCUPACIÓN MÉDICA

Pena de muerte JAPÓN

En Japón se ha ejecutado a nueve presos en los últimos dos años en condiciones de absoluto hermetismo. A los condenados no se les informa de su inminente ejecución hasta unas horas antes de llevarse a cabo. Las familias no tienen conocimiento de la ejecución hasta después de que se ha consumado. Varios presos sentenciados a muerte —uno de ellos desde hacía 34 años— fueron absueltos tras volverse a juzgar sus casos, y quedaron en libertad. Cuatro presos se encuentran sentenciados a la pena capital desde hace más de 20 años; otros dos llevan en esa situación 19 años. Estos casos figuran entre los más prolongados de encierro previo a la ejecución que se conocen en el mundo. El método de ejecución en Japón es la horea. Amnistía Internacional desconoce cuáles son las funciones precisas que desempeña el personal médico de este país en las ejecuciones.

Información general

En Japón la ejecución está prevista como castigo para 17 supuestos delictivos aunque, en la práctica, desde 1967 sólo se ha impuesto en casos de asesinato, normalmente con los agravantes de robo o secuestro, o en casos de homicidio causado con explosivos. Cuando a un preso se le imputa un cargo punible con la pena capital su caso normalmente lo procesa un tribunal de distrito. Contra una declaración de culpabilidad en ese sentido se puede apelar ante un tribunal superior y al Tribunal Supremo. La pena de muerte no se aplica a los menores (de 18 años). En los casos de enfermedad mental o embarazo, la ejecución del preso se aplaza, respectivamente, hasta la recuperación psíquica o hasta después del parto. La función de los psiquiatras en este tipo de labores se encuentra sometida a debate en

el seno de la profesión médica en los Estados Unidos, donde se ha argumentado firmemente que tratar a presos con el fin de lograr su aptitud para ser ejecutados es una práctica inmoral¹.

Cuando el recurso no prospera ante el Tribunal Supremo «concluye» el proceso de imposición de la pena capital. Sin embargo, el proceso puede reabrirse si el convicto descubre nuevas pruebas o si demuestra que son falsas las que se utilizaron como base para la declaración de culpabilidad.

Entre los meses de noviembre de 1989 y marzo de 1993 hubo en vigor en Japón una moratoria de hecho sobre las ejecuciones. Posteriormente, entre marzo y fines de 1993, se quitó la vida a siete presos. No hay información disponible sobre los criterios empleados para seleccionar a estos presos para su ejecución ni sobre los plazos adoptados para ello. La elección parece ser arbitraria y pone claramente de manifiesto la situación de extrema tensión que viven los presos sentenciados a morir, que carecen de los medios para saber si van a ser ejecutados y cuándo. Cada día puede ser, potencialmente, el último. En la actualidad hay en Japón unos 90 presos sentenciados a la pena máxima, 57 de ellos con el proceso de imposición de la pena capital concluido. Sus edades oscilan entre los 21 y los 77 años, y entre ellos hay cuatro mujeres.

Condiciones de encarcelamiento

Los presos sentenciados a muerte se encuentran bajo estricto régimen de segregación en la cárcel y su comunicación con el mundo exterior sólo se produce a través de familiares próximos o de sus abogados. Además, se imponen restricciones arbitrarias incluso a esos contactos. Como norma general, los presos sentenciados a muerte sólo pueden recibir la visita de sus familiares más allegados; en algunos casos no se ha permitido a familiares adoptivos tener acceso a esos presos. La decisión sobre el grado de contacto parece ser discreción de los guardias de la prisión, quienes parece que también ejercen considerable poder discrecional sobre el grado de aislamiento dentro de la propia cárcel. En algunos centros de detención, a los presos se los mantiene en régimen de aislamiento de forma casi permanente, pudiendo verse sólo esporádicamente con algunos otros presos, aunque en otros centros se sigue un régimen algo más liberal.

¹ Véase, por ejemplo, *Bloche MG. Psychiatry, capital punishment and the purposes of medicine. International Journal of Law and Psychiatry, 1993; 16:501-57.*

Cuando los presos cometen infracciones de las normas penitenciarias pueden ser trasladados a «celdas de protección» (*hogobo*) donde se los obliga a observar estrictas reglas sobre su postura y colocación en la celda: se los mantiene con los brazos atados alrededor del torso incluso durante su alimentación y actividades de higiene personal.

Inocencia

Menda Sakaz fue condenado a muerte en 1949 por el asesinato de una pareja a fines de 1948. Tuvo que solicitar en seis ocasiones que su caso fuera revisado. En 1983, en la nueva vista del caso, resultó absuelto... 34 años después de haber sido inicialmente sentenciado.

Ōkatori Masao fue sentenciado a muerte en 1958, cuando contaba 25 años, por cargos de violación y asesinato. Ōkatori Masao reiteró una y otra vez que era inocente de los cargos que se le imputaban y que su confesión la había realizado bajo coacciones cuando lo interrogó la policía. Tras la confirmación en 1960 de su sentencia de muerte en el Tribunal Supremo, presentó infructuosamente tres solicitudes para la repetición de su proceso. Las autoridades aceptaron la cuarta solicitud que presentó en 1969, y el nuevo juicio comenzó en octubre de 1987. En enero de 1989 el Tribunal Supremo lo absolvió argumentando que su confesión carecía de credibilidad y que no se disponía de otras pruebas que lo vincularan con el delito que se le imputaba. Al ser absuelto tenía 59 años de edad; había pasado más de 30 sentenciado a muerte.

Taniguchi Shigeyoshi fue sentenciado a muerte en 1952 y absuelto en 1984 tras 32 años bajo sentencia a la pena máxima. Saito Yukio fue sentenciado a morir en 1957 y también resultó absuelto en 1984 tras más de un cuarto de siglo bajo el riesgo diario de ejecución. Shimogami Norio fue absuelto en julio de 1990; había sido sentenciado a muerte en 1975.

Estos casos ilustran la posibilidad efectiva de que se haya ejecutado en el pasado a personas inocentes.

Prolongados periodos bajo sentencia de muerte

Además de los casos citados anteriormente, en la actualidad los casos que mayor motivo de preocupación suscitan son:

- Tomiyama Tsuneyoshi, de 77 años de edad, que ha estado sentenciado a muerte desde 1966, es decir, casi durante 29 años. Ha formulado dos solicitudes para que su juicio se repita, una de las cuales se encuentra aún en espera de resolución.

- Ishida Tomizo, de 73 años de edad, fue arrestado en octubre de 1974 y sentenciado a muerte en 1980 por el asesinato de dos mujeres. El proceso de imposición de la pena capital concluyó para su caso ante el Tribunal Supremo el 13 de junio de 1989. En 1991 su abogado solicitó la repetición del juicio.

Estos dos presos posiblemente quedarían excluidos de ejecución si Japón modificase su legislación para ajustarla a la resolución del Consejo Económico y Social de la ONU (Resolución ECOSOC 1989/6) que recomienda que:

Los Estados Miembros adopten las medidas pertinentes para aplicar las salvaguardias y fortalecer adicionalmente la protección de los derechos de los que se enfrentan a la pena de muerte, [...] mediante el establecimiento de una edad máxima a partir de la cual una persona ya no pueda ser sentenciada a morir ni ejecutada².

Algunos de los presos que se citan a continuación podrían verse también amparados por esos supuestos de limitación de la edad para las ejecuciones si se aplicara entre los 60 y los 70 años.

² Traducción no oficial.

- Hakamada Iwao, de 59 años, lleva encarcelado desde el mes de agosto de 1966 y bajo sentencia de muerte durante 26 años. Según parece confesó ser el autor de un delito de asesinato bajo coacciones.

- Oda Nobuo, de 47 años, fue sentenciado a muerte por el Tribunal de Distrito de Fukuoka el 24 de diciembre de 1968 por diversos cargos, entre ellos el de asesinato. El proceso de imposición de la sentencia de muerte en su caso concluyó el 12 de noviembre de 1970. Ha intentado infructuosamente en cuatro ocasiones que se repita su juicio. Reitera que es inocente de algunos de los cargos que se le imputan.

- Okunishi Masaru, de 68 años, fue arrestado el 2 de abril de 1961 por los cargos de asesinar a cinco personas y de envenenar a otras doce. Se confesó autor de los hechos, pero posteriormente se retractó de su confesión alegando que la había realizado bajo coacción. Resultó absuelto en su primer juicio, en 1964, pero la fiscalía recurrió la sentencia y, en septiembre de 1969, el juez del Tribunal Superior de Nagoya que se ocupaba del caso revocó la sentencia absolutoria y lo condenó a muerte. El proceso de imposición de la sentencia de muerte en su caso concluyó ante el Tribunal Supremo en junio de 1972.

- Akiyama Yoshimitsu, de 65 años, fue arrestado el 5 de septiembre de 1975 y lo acusaron del asesinato de un amigo –propietario de una fábrica– y, junto con su hermano, de robar 10 millones de yen. En 1976 fue sentenciado a muerte y el proceso de imposición de la sentencia en su caso concluyó en julio de 1987.

- Arai Masao, de 67 años, fue sentenciado a muerte por el Tribunal de Distrito de Yokohama el 25 de septiembre de 1976. El proceso de imposición de esta sentencia concluyó ante el Tribunal Supremo el 16 de octubre de 1990.

- Haruyama Hiromoto, de 60 años, lleva sentenciado a muerte 16 años. En 1976 fue condenado a cadena perpetua por la violación y asesinato de dos mujeres. Sin embargo, en abril de 1979, el Tribunal Superior revocó la sentencia del tribunal inferior que lo había juzgado y lo condenó a muerte.

- Nagayama Norio, de 45 años, fue arrestado en abril de 1969, cuando contaba 19 años. Lo acusaron de robo a mano armada y asesinato. Tras el juicio a que fue sometido, que duró diez años, el Tribunal de Distrito de Tokio lo sentenció a muerte en julio de 1979. En agosto de 1981 el Tribunal Superior revocó su sentencia de muerte y la conmutó por la de cadena perpetua. Sin embargo, la fiscalía de Tokio recurrió ante el Tribunal Supremo y, el 8 de julio de 1983, este último tribunal revocó la conmutación del Tribunal Superior y lo sentenció de nuevo a muerte. El proceso de imposición de esta sentencia concluyó en abril de 1990. Su juicio y posteriores recursos se han prolongado durante 21 años.

- Morohashi Aki, de 58 años, es una de las presas sentenciadas a muerte que más tiempo lleva encarcelada. Desde hace 14 años espera su ejecución.

Enfermedad mental

Kawanaka Tetsuo fue ejecutado en marzo de 1993. Había dado poderes a su abogado para que preparase la solicitud de repetición de su juicio, hecho del que las autoridades del centro penitenciario de Osaka eran conscientes cuando llevaron a cabo la ejecución. No podrá determinarse ya nunca si había fundamentos para cuestionar si el suyo había sido un juicio con las debidas garantías. Kawanaka Tetsuo fue examinado en marzo de 1993 por un médico tras habérselo manifestado inquietud por su salud. Según el abogado de Kawanaka, el médico de la prisión le dijo que el preso estaba al borde de la esquizofrenia. De acuerdo con los informes sufría alucinaciones. Según el abogado, el personal del centro de detención de Osaka sabía cuál era la situación de su estado mental cuando fue ejecutado en marzo de 1993.

Horiz Morio, sentenciado a muerte en septiembre de 1988, presentaba síntomas de desequilibrio mental desde marzo de 1991. Sin embargo, no le diagnosticaron como enfermo mental hasta que un psiquiatra ajeno al servicio penitenciario designado por el Tribunal Supremo pudo visitarlo y examinarlo.

Durante el año transcurrido entre los primeros síntomas de su enfermedad mental y la certificación del psiquiatra, Floriz Morio fue castigado por infracciones de las normas penitenciarias. Aún se encuentra encerrado en espera de su ejecución.

Ohama Matsuzo, de 66 años de edad, fue arrestado en 1975 por los cargos de asesinato de tres vecinos. Lo sentenciaron a muerte en el mes de octubre de ese mismo año. Su abogado presentó recurso ante el Tribunal Superior basándose en testimonios psiquiátricos según los cuales el convicto estaba mentalmente desequilibrado y no había sido responsable de sus actos en el momento de cometerse los asesinatos. Por esas fechas se encontraba bajo atención psiquiátrica. Ohama Matsuzo retiró su recurso en 1976 en contra de las objeciones de su abogado. En 1977 concluyó el proceso de imposición de sentencia de muerte en su caso. Ohama Matsuzo lleva sentenciado a muerte 19 años.

La función del personal médico

El carácter hermético de la aplicación de la pena de muerte se amplía hasta el personal médico. No hay unas normas publicadas sobre los procedimientos que se deben seguir en las ejecuciones, y son las autoridades de cada centro de detención las que los determinan. En aplicación de una orden de 1947 cursada por el Director del Departamento de Prisiones del Ministerio de Justicia, se exige que un médico compruebe la aptitud de los presos antes de ser ejecutados y que redacte un informe médico después de haberse consumado la ejecución. Aunque no está escrito de forma explícita en ninguna ley, se cree que la práctica actual es que haya un médico presente en las ejecuciones para actuar como observador y determinar cuándo se produce el fallecimiento.

Las ejecuciones en Japón se llevan a cabo en secreto y no se anuncian de antemano ni a la familia ni al abogado del preso. El propio preso no recibe notificación de que va a ser ejecutado sino pocas horas antes del acto, tras lo cual tampoco se le permite ver a sus familiares. Sólo los funcionarios de prisiones —entre los que a veces figura un médico— presencian los preparativos de la ejecución de la pena.

Amnistía Internacional se opone sin reservas a la pena de muerte y considera que los que trabajan para preservar y fomentar la salud pueden desempeñar una labor muy importante en la lucha para que cesen las ejecuciones. En 1981, la Asociación Médica Mundial (*World Medical Association - WMA*) aprobó una resolución contra la participación de los médicos en las ejecuciones. Ese mismo año, Amnistía Internacional adoptó una Declaración sobre la participación del personal de la salud en la pena de muerte, que posteriormente se revisó para incluir un referencencia a otros profesionales de la salud (véase el apéndice). El requisito existente en algunos países de que un médico certifique la aptitud de un preso para ser ejecutado, o que asesore, supervise o actúe como observador en esas prácticas, ha llevado a la profesión médica a atender con mayor detenimiento la función de su profesión en la pena capital y, a lo largo de la última década, se han adoptado numerosas normas nacionales e internacionales que prohíben la participación médica en las ejecuciones. Las asociaciones de enfermeras y psiquiatras también han condenado la participación en las ejecuciones.

Resolución sobre la participación del médico en la pena capital

(Asociación Médica Mundial, AMM, 1981)

A raíz de la inquietud que generó la introducción de un método de ejecución (inyección letal) que amenazaba con comprometer directamente a los médicos en el proceso de ejecución, el Secretario General de la Asociación Médica Mundial publicó una declaración oponiéndose a que los médicos se viesen en forma alguna involucrados en la pena capital. La 34.^a Asamblea de la Asociación Médica Mundial, reunida en Lisboa semanas después de haberse publicado dicha declaración, apoyó las palabras del Secretario General en los siguientes términos:

Resolución sobre la participación del médico en la pena capital

Resuelve, que la Asamblea General de la AMM apoye la acción del Secretario General, quien, en nombre de la Asociación Médica Mundial, emitió un comunicado de prensa que condena la participación de los médicos en la pena capital.

Resuelve También, que la participación de los médicos en la pena capital constituye una violación de las normas éticas, aunque esto no impide que los facultativos certifiquen la muerte.

Resuelve Además, que el Comité de Ética Médica mantenga esta materia bajo consideración permanente.

Comunicado de prensa del Secretario General

11 de septiembre de 1981

«La primera ejecución capital por inyección intravenosa de una dosis letal de droga debe efectuarse la semana próxima por decisión del Tribunal del estado de Oklahoma, EE. UU..

Prescindiendo del método de pena capital que un Estado impone, no debería pedírsele a ningún médico que participe activamente en su ejecución. El médico está consagrado a preservar la vida.

Actuar como verdugo no forma parte de la práctica médica, y no se requieren los servicios del médico para ejecutar la pena capital aun cuando el método use fármacos o equipos que, en otras circunstancias, pueden ser utilizados en el ejercicio de la medicina.

El médico se limitará a certificar la muerte una vez que el Estado haya ejecutado la pena capital.»

Declaración sobre la participación de los psiquiatras en la pena de muerte

(Asociación Mundial de Psiquiatría, AMP, 1989)

(Declaración adoptada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Psiquiatría en su Congreso Mundial celebrado en Atenas en octubre de 1989)

Declaración sobre la participación de los psiquiatras en la pena de muerte

Los psiquiatras son médicos y, como tales, se adhieren al Juramento Hipocrático de «dirigir el tratamiento con los ojos puestos en la recuperación de los pacientes en la medida de mis fuerzas y de mi juicio, y abstenerme de toda maldad o daño».

La Asociación Mundial de Psiquiatría es una asociación internacional que cuenta con 77 sociedades miembros.

Considerando que los Principios de Ética Médica de las Naciones Unidas prohíben a los médicos –y, por lo tanto, a los psiquiatras– tener con los presos o detenidos cualquier relación profesional cuya sola finalidad no sea evaluar, proteger o mejorar la salud física y mental de éstos, y,

Considerando además que la Declaración de Hawai de la AMP resuelve que el psiquiatra estará al servicio de los intereses del enfermo, en el mejor sentido, y lo tratará con la atención y respeto debido a la dignidad de todos los seres humanos, y que rehusará su cooperación si un tercero le solicita acciones contrarias a los principios éticos,

Conscientes de la posibilidad de que se recabe la participación de los psiquiatras en acciones relacionadas con ejecuciones,

Declara que la participación de los psiquiatras en cualquier acción de este tipo constituye una violación de la ética profesional.

Pena de muerte y Participación de la enfermera en las ejecuciones

(Consejo Internacional de Enfermeras, CIE, 1989)

El Consejo Internacional de Enfermeras adoptó la siguiente declaración en su reunión del Consejo de Representantes Nacionales celebrada en Seúl en mayo de 1989. El texto fue revisado por última vez en 1991.

Pena de muerte y Participación de la enfermera en las ejecuciones

CONSIDERANDO que el Código para Enfermeras del Consejo Internacional de Enfermeras³ establece que «el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la profesión de la enfermera» y que «son cuatro los aspectos que reviste la responsabilidad de la enfermera: mantener y restaurar la salud, evitar las enfermedades y aliviar el sufrimiento»;

CONSIDERANDO que el Consejo Internacional de Enfermeras siempre ha defendido plenamente los principios consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos⁴ de las Naciones Unidas, entre los cuales figura el derecho a la vida;

CONSIDERANDO que dicha Declaración establece el derecho del ser humano a que no se le someta a un trato cruel, inhumano o degradante (derecho que también figura en las dos declaraciones del CIE sobre *El papel de la enfermera en la salvaguardia de los derechos humanos*⁵ y *El rol de la enfermera en la atención de detenidos y presos políticos comunes*⁶);

CONSIDERANDO que, si bien muchos países han abolido la pena de muerte, en algunos otros sigue siendo una forma legalizada de castigo, y en varios de ellos el número de presos sentenciados a morir ha aumentado de manera alarmante, y;

CONSIDERANDO que, hasta el presente, todos los esfuerzos para regular y humanizar este tipo de castigo sólo han erizado un complicado, contradictorio e ineficiente entramado ético y jurídico;

CONSIDERANDO que el Consejo Internacional de Enfermeras reconoce la responsabilidad de la enfermera hasta que comience la ejecución del preso sentenciado a la pena de muerte por el Estado;

SE RESUELVE que el Consejo Internacional de Enfermeras considere la participación directa o indirecta de la enfermera en la preparación para la ejecución y en la ejecución misma, autorizada por el Estado, como una violación al código de deontología de la profesión; y

SE RESUELVE ADemás que el Consejo Internacional de Enfermeras exhorte a las asociaciones de miembros para que trabajen a favor de la abolición de la pena de muerte en todos aquellos países donde aún se practica.

³International Council of Nurses, Code for Nurses, Geneva, ICN, Adopted 1973, Reaffirmed 1989.

⁴United Nations, Universal Declaration of Human Rights, United Nations, Adopted 10 December 1948.

⁵International Council of Nurses, The Nurse's Role in Safeguarding Human Rights, Position Statement, Adopted 1983, Reviewed 1991.

⁶International Council of Nurses, The Nurse's Role in the Care of Detainees and Prisoners, Position Statement, Adopted 1975, Reviewed 1985 and 1991.

Declaración sobre la participación del personal de la salud en la pena de muerte

(Amnistía Internacional, AI, 1981, 1988)

Amnistía Internacional,

Recordando

que el espíritu del Juramento Hipocrático impone a los médicos ejercer su profesión para el bien de sus pacientes y no causarles nunca daño;

Considerando

que la Declaración de Tokio de la Asociación Médica Mundial establece que todo médico «debe mantener siempre un respecto absoluto por la vida humana aun en casos de peligro o amenaza y no hacer uso de sus conocimientos en contra de las leyes humanitarias»;

Considerando además

que la Asociación Médica Mundial, en su reunión de Lisboa de 1981, resolvió que la participación de los médicos en la pena capital era contraria a la ética médica;

Advirtiendo

que los Principios de Ética Médica de las Naciones Unidas prohíben a los médicos tener con los presos o detenidos cualquier relación profesional cuya sola finalidad no sea evaluar, proteger o mejorar la salud física y mental de éstos;

Conscientes de

los problemas éticos a los que se enfrenta el personal de la salud al que se solicita tratamiento o declaración sobre el estado de presos acusados de delitos punibles con la pena capital o condenados a muerte, cuando las acciones de dicho personal podrían contribuir a salvar la vida del preso, pero también conducir a su ejecución;

Teniendo presente

que puede recabarse la participación del personal de la salud en ejecuciones para, entre otras cosas:

- determinar la aptitud mental y física de una persona para la ejecución;
- preparar, administrar o supervisar procedimientos relacionados con la ejecución o aconsejar a terceros a tal respecto;
- realizar exámenes médicos durante las ejecuciones, para que éstas puedan proseguir en el caso de que el preso no haya fallecido aún;

Declara

que la participación del personal de la salud en ejecuciones constituye una violación de la ética profesional;

Exhorta

al personal de la salud a que se abstenga de participar en ejecuciones;

Y exhorta también

a las organizaciones de profesionales de la salud:

- a que protejan al personal de la salud que se niegue a participar en ejecuciones;
- a que adopten resoluciones a tan fin; y
- a que promuevan la adhesión a estas normas en todo el mundo.

--oOo--

Declaración elaborada por el Consejo Asesor Médico de Amnistía Internacional, adoptada por el Comité Ejecutivo Internacional de la organización el 12 de marzo de 1981, y revisada en 1988, a la luz de la evolución de los acontecimientos en esta materia.

Sólo para los participantes en la acción

Índice AI: ASA 22/05/95/s

Distrib: PG/SC

Fecha: 4 de mayo de 1995

ACCIÓN MÉDICA

Penas de muerte
JAPÓN

Resumen de los motivos de preocupación

Condiciones de detención: Los presos permanecen reclusos en régimen de aislamiento y, en algunas prisiones, sus condiciones llegan a ser crueles, inhumanas y degradantes.

Inocencia: Cinco presos sentenciados a muerte, tras la repetición de su juicio, fueron absueltos de los cargos que se les imputaban. Entre ellos había uno que estuvo condenado a muerte durante 34 años.

Duración de la detención: Al menos cuatro presos han permanecido condenados a muerte durante más de 20 años; dos más lo han estado durante 19 años.

Ejecución de ancianos: Japón ha ejecutado a un hombre de 70 años de edad en 1993 y aún hay en ese país otros tres presos de más de 70 años condenados a muerte; otros 11 presos tienen edades comprendidas entre los 60 y los 70 años.

Enfermedades mentales: Al menos un preso que padecía una enfermedad mental ha sido ejecutado mientras se encontraba su caso en proceso de recurso; según parece, otros presos condenados a muerte también padecen diversas enfermedades mentales.

Hermetismo: No se comunica cuándo tendrá lugar la ejecución ni a los presos ni a sus abogados ni familiares. Cada día, tras la confirmación de la sentencia a la pena capital, puede ser el de su ejecución.

Participación de personal médico: Se dispone de escasa información relativa a la función que desempeñan los médicos en las ejecuciones en Japón, pero se cree que examinan a los presos antes de llevarse a cabo una ejecución y que la presencian. Además, de forma implícita en la legislación japonesa, se espera de los psiquiatras y otros profesionales de la salud mental que traten de sanar a los presos que padecen desequilibrios mentales hasta que sean aptos para su ejecución.

Estrategia

En la acción sobre la pena de muerte en Japón participarán los Grupos de Pena de Muerte y los Grupos de las Redes de Acción Regional. Los Grupos Médicos se centrarán en la crueldad intrínseca de la pena de muerte, tanto en lo que se refiere al preso ya condenado como a sus familias, así como en los aspectos psicológicos relativos a la pena capital y a las normas que se refieren a la función médica en las ejecuciones, normas que están registrando diversa evolución.

Recomendaciones

Cartas

En las cartas que remitan al Primer Ministro y al Ministro de Justicia de Japón deben plantear las siguientes cuestiones:

Les describen en calidad de profesionales de la salud preocupados por la situación;

Deseen expresar su honda preocupación por el uso de la pena de muerte en Japón;

Deben manifestar su alarma por que al menos cinco presos condenados a muerte fueron absueltos tras apelar contra sus sentencias, uno de ellos tras haber pasado 34 años sentenciado a la pena capital, lo que plantea la posibilidad de que en el pasado se haya ejecutado a inocentes;

Sugieran que mantener a una persona encarcelada y sentenciada a muerte y no informarla ni a ella ni a su abogado ni familiares de la fecha de la ejecución supone para todos ellos un sufrimiento extremo;

Señalen la aparente arbitrariedad de la ejecución de la sentencia y sugieran que esta práctica no se ajusta a los principios básicos de la justicia;

Finalmente, pueden condenar el hermetismo con el que se aplica este castigo, algo incompatible con los principios penales y los valores de una sociedad abierta.

En las cartas dirigidas al Ministro de Asuntos Exteriores pueden plantear cuestiones similares a las anteriores, aunque subrayando el impacto negativo de la aplicación de la pena de muerte en la imagen exterior de Japón.

En las cartas a la Asociación Médica Japonesa (Japanese Medical Association), a la Sociedad Japonesa de Psiquiatría y Neurología (Japan Society for Psychiatry and Neurology) y la Sociedad de Enfermeras de Japón (Japan Nursing Association) pueden destacar los motivos de preocupación de Amnistía Internacional relativos al uso de la pena de muerte en Japón y plantear las siguientes cuestiones concretas:

Manifiesten profunda preocupación por el uso de la pena de muerte en Japón y por las condiciones en que se mantiene privados de libertad a los presos; en este sentido pueden citar el hecho de que a los presos y a sus familias no se les facilita información alguna sobre la fecha en que se producirá la ejecución, así como que las autoridades tampoco informan a la familia hasta después de haberse consumado la ejecución;

Pregunten qué función desempeñan los médicos / enfermeras / psiquiatras en relación con la atención que prestan a las personas sentenciadas a muerte;

Pregunten qué función desempeñan los médicos y demás personal de salud durante las ejecuciones;

[Para la asociación de **psiquiatría**] Pregunten qué asesoramiento prestaría la asociación a un psiquiatra al que se le hubieran pedido que ayudara a un convicto de muerte al que no se pudiera ejecutar a causa de su enfermedad mental;

Recuerden que las normas internacionales de ética profesional prohíben la participación médica, psiquiátrica y de enfermeras en la aplicación de la pena de muerte [véanse las declaraciones adjuntas];

Adviertan que las normas éticas en evolución en la otra potencia económica avanzada que aún permite la aplicación de la pena de muerte —Estados Unidos— son energicamente hostiles a la participación profesional;

Soliciten de la asociación una respuesta.

Cartas a los médicos de prisiones de Japón

Pueden remitir una carta muy breve (a una de las direcciones que facilitamos a continuación) a los funcionarios médicos de prisiones a través de los centros de detención que se enumeran seguidamente. En sus cartas pueden simplemente declarar su preocupación por el uso de la pena de muerte en Japón, manifestar su inquietud por la posición en que pone esta situación a los médicos de prisiones y solicitar información sobre la función del médico en el cuidado de los presos sentenciados a muerte y durante la ejecución. No formulen acusaciones contra el personal médico de prisiones; no disponemos de información sobre qué función exacta desempeñan.

Contactos con asociaciones en su propio país

Pida a las asociaciones de su país que se pongan en contacto con la *Asociación Médica Japonesa (Japanese Medical Association)*, la *Sociedad Japonesa de Psiquiatría y Neurología (Japan Society for Psychiatry and Neurology)* y la *Sociedad de Enfermeras de Japón (Japan Nursing Association)* y que les soliciten información sobre sus respectivas políticas en lo referente a las ejecuciones en Japón. Estas asociaciones pueden subrayar el carácter aparentemente circunstancial de los procedimientos de selección de presos para su ejecución y el impacto que esta situación tiene sobre los presos convictos de muerte, que no saben nunca cuándo será el día de su ejecución. Debe pedirse a las asociaciones japonesas garantías de que sus miembros no participan en ejecuciones conculcando las normas internacionales de ética profesional.

Publicidad

La historia sobre la práctica de la pena de muerte en Japón es particularmente estremecedora. Dado que Japón es uno de los pocos países industrializados —aparte de los Estados Unidos— que imponen la pena capital y llevan a cabo ejecuciones, su caso puede suponer un interesante contrapunto a la ya bien conocida práctica de los Estados Unidos. Pueden tratar de publicar artículos en los que llamen la atención sobre el contenido del documento adjunto, así como sobre otro informe de mayor envergadura titulado *Japón: La pena de muerte. Castigo cruel, inhumano y arbitrario* (FIDH 22/03/95/s).

Dirreccionz**Gobizmo**

Prime Minister

Mr MURAYAMA Tomiichi
 Office of the Prime Minister's Official Residence
 1-1 Nagasaki
 Chigoda-ku
 Tokyo 100
 Japon
 Fax: +81 3 3581 3883

Minister for Foreign Affairs

Mr KONO Yohei
 Minister of Foreign Affairs and
 Deputy Prime Minister
 Ministry of Foreign Affairs
 2-2-1 Kasumigascki
 Chigoda-ku
 Tokyo 100
 Japon
 Fax: +81 3 3581 9442

Minister of Home Affairs

Mr NONAKA Hiromu
 Minister of Home Affairs
 Ministry of Home Affairs
 2-1-2 Kasumigascki
 Chigoda-ku
 Tokyo 100
 Japon

Minister of Justice

Mr MATSUDA Isao
 Minister of Justice
 Ministry of Justice
 1-1-1 Kasumigascki
 Chigoda-ku
 Tokyo 100
 Japon

Asociacionz profesionalz y mēdicos dz prisionz

Japan Medical Association

2-28-16 Honkomagomez
 Bunkyo-ku
 Tokyo 113
 Japon
 Tzl: +81 3 3946 2121
 Fax: +81 3 3946 6295

Japan Society of Psychiatry and Neurology

Hongo Sky Building
 3-38-11 Hongo
 Bunkyo-ku
 Tokyo 113
 Japon
 Tzl: +81 3 3814 2991
 Tzl: +81 3 3814 2992

Japan Nursing Association

8-2, 5-chomez
 Jingumai, Shibuya-ku
 Tokyo
 Japon
 Tzl: +81 3 3400 8331
 Fax: +81 3 3400 8336

También pueden remitir un número limitado de cartas a las autoridades médicas penitenciarias de los siguientes centros de detención:

Prison medical officer
c/- Tokyo Detention Centre
35-171 Kosuge 1-chome
Katsushika-ku
Tokyo
Japón

Prison medical officer
c/- Sendai Detention Centre
2-3-1 Kojo
Wakabayashi-ku
Sendai-shi
982 Japón

c/- Osaka Detention Centre
2-5 Tomibuehi-cho, 1-chome
Toshima-ku
Osaka
Japón

c/- Hiroshima Detention Centre
2-6 Kami-Hachobori
Naka-ku, Hiroshima-shi
Hiroshima-ken
730 Japón

c/- Sapporo Detention Centre
484-1 Higashi-Inaho-cho
Higashi-ku
Sapporo
Japón

c/- Nagoya Detention Centre
1 Shirakabe, 1-chome
Higashi-ku
Nagoya
Japón

c/- Fukuoka Detention Centre
16-10 Hyakudo, 2-chome
Nishi-ku
Fukuoka, Japón

Copias: Remitan copias de sus cartas a:

Amnesty International Japan
Sky Esta 2Fl
2-18-25 Nishi-Wasuda
Shinjuku-ku
Tokyo 169
Japón

y a la representación diplomática de Japón más próxima.

Informen a la oficina médica del SI de las respuestas que reciban.