

Público

Índice AI: ACT 50/009/2007

Amnistía Internacional
Secretariado Internacional
Peter Benenson House
1 Easton Street
London WC1X 0DW
Reino Unido

A: Profesionales de la salud

De: Equipo de Salud y Derechos Humanos

Fecha: 27 de septiembre de 2007

¡NO AL USO DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA MATAR!

La presente acción acompaña el informe *Ejecución por inyección letal: un cuarto de siglo de muertes por envenenamiento a manos del Estado* (ACT 50/007/2007), que se presentará el 4 de octubre de 2007.

NOTA: Todo el material público relacionado con esta acción está embargado hasta el 4 de octubre. No debe divulgarse ni distribuirse hasta entonces.

Introducción

Al considera que la pena de muerte es la forma más extrema de pena cruel, inhumana y degradante. La organización trabaja para que se ponga fin a las ejecuciones y se proceda a abolir la pena de muerte en todas partes. La presente acción se centra en la participación de profesionales de la salud en ejecuciones, particularmente en las llevadas a cabo por inyección letal. Amnistía Internacional se opone al uso de la pena de muerte cualquiera que sea el método de ejecución, pero la inyección letal suscita especial preocupación por diversos motivos, a saber:

- *El fomento de una idea equivocada de la ejecución en la que no se tiene en cuenta su naturaleza cruel, inhumana o degradante.* Al hacer hincapié en la presunta reducción del dolor que comporta el uso de la inyección letal en la ejecución, los partidarios de este método no tienen en cuenta el sufrimiento infligido a los condenados a lo largo de todo el proceso de pena de muerte. (Por ejemplo, los torturadores amenazan con la ejecución a los detenidos para causarles sufrimiento.)
- *La posibilidad de que este método cause sufrimiento físico.* En Estados Unidos se han dado varios casos en los que la ejecución se ha llevado a cabo de manera chapucera y ha causado claramente sufrimiento. Asimismo, en recientes impugnaciones del método ante los tribunales se han puesto de relieve posibles problemas *inherentes* a él, como que el uso de un agente paralizador en la mezcla letal puede ocultar el sufrimiento causado a la víctima durante la ejecución, quien, al no poder moverse, no puede hacer señales de malestar o dolor.
- *La participación de profesionales de la salud en ejecuciones.* Prácticamente todos los códigos de ética profesional en que se trata la pena de muerte son contrarios a la participación de personal médico o de enfermería en ella. Sin embargo, muchos Estados que conservan la pena de muerte tienen reglamentos en los que se exige que haya profesionales de la salud presentes en las ejecuciones, y en algunos casos estos profesionales han participado realmente en ellas. La medicalización de la inyección letal puede dar una apariencia de eficacia clínica a la ejecución, pero la única forma de reducir el riesgo de que el personal cometa errores es emplear a especialistas con la debida formación. Éstos pueden no estar dispuestos a desempeñar tal función por tener prohibido por la ética profesional hacerlo.

La acción

La presente acción tiene dos aspectos. El primero está relacionado específicamente con la cuestión de las ejecuciones por inyección letal y la participación de profesionales de la salud.

El segundo se refiere a la votación que va a tener lugar en breve en la Asamblea General de la ONU sobre una resolución en la que se pide la suspensión mundial de las ejecuciones. Por razones de estrategia y oportunidad pedimos a los Grupos de la Red que den prioridad a este aspecto de la acción.

A principios de noviembre, durante el 62º periodo de sesiones de la Asamblea General de la ONU, se someterá a votación en la Tercera Comisión una resolución patrocinada por la UE, en la que se pide la suspensión mundial de las ejecuciones. La aprobación por la Asamblea General de tal suspensión representaría un significativo avance en la consecución de la meta de librar al mundo de la pena de muerte. La presente acción para profesionales de la salud tiene por objeto servir de complemento a esta campaña.

Hay cinco países con disposiciones que prevén la ejecución por inyección letal o que la llevan o la han llevado a cabo y tres en los que se ha sometido recientemente a debate la introducción de este método.

Pedimos que, en el caso de que sólo puedan enviar un número limitado de cartas, den prioridad al envío de un llamamiento a las autoridades y la asociación médica tailandesas. Tailandia tiene el uso de la inyección letal en su código jurídico y ha hecho participar a profesionales de la salud en ejecuciones; AI considera que es un país cuyo apoyo a la resolución de la Asamblea General de la ONU podría conseguirse.

Se incluyen la direcciones de autoridades de otros países pertinentes –China, Taiwán, Papúa Nueva Guinea y Vietnam– por si tienen capacidad para enviar más llamamientos.

Estados Unidos, en tanto que único país donde la inyección letal es el principal método de ejecución, será objeto de una acción llevada a cabo fundamentalmente por la membresía de la red de profesionales de la salud de AI Estados Unidos.

Por razones de estrategia se han omitido en esta acción otros países a los que afecta la cuestión de la inyección letal.

Información complementaria

Países donde se aplica la inyección letal o donde su uso está previsto en la legislación:

Tailandia

En octubre de 2003, Tailandia aprobó la inyección letal como método de ejecución en lugar del fusilamiento. Las primeras ejecuciones en que se utilizó –de tres hombres condenados por delitos de drogas y uno condenado por asesinato– tuvieron lugar el 12 de diciembre de 2003. Según información de la prensa tailandesa, funcionarios de la prisión dijeron que se había tardado casi una hora en administrar las sustancias letales al primer condenado, cuya identidad no se reveló, por problemas surgidos al localizarle las venas. En cada uno de los otros tres casos el proceso se llevó a cabo, según informes, en 15 minutos, mientras observaban médicos, fiscales, policías y funcionarios de la prisión.¹

Hasta la fecha, 31 de julio de 2007, no han tenido lugar más ejecuciones. Se cree que hay alrededor de mil personas condenadas a muerte, y que en unos 125 casos la condena se ha confirmado, último paso antes de la ejecución.

¹ *Bangkok Post*, 13 de diciembre de 2003.

China es el país que mayor número de ejecuciones lleva a cabo al año, y está haciendo creciente uso de la inyección letal. Las estadísticas sobre pena de muerte no se hacen públicas, por lo que no se conocen cifras exactas.

En China, la ejecución por inyección letal se introdujo en 1997 y su uso ha ido en aumento desde entonces. Esta práctica se ha visto facilitada por la utilización de camionetas que sirven de cámara de ejecución ambulante, donde puede llevarse a cabo la ejecución poco después de imponerse la condena. La cámara de ejecución es un espacio sin ventanas situado en la parte posterior de la camioneta y que contiene una cama metálica a la que se sujeta con correas a la víctima. Una persona que es profesional de la medicina pone la aguja –acto que constituye una violación de las normas internacionales de ética médica–, y un agente de policía aprieta un botón que hace que una jeringa automática inyecte la droga letal a la víctima en la vena. En diciembre de 2003, el Tribunal Supremo Popular instó a todos los tribunales de China a adquirir cámaras de ejecución ambulantes para “poder ejecutar a los delincuentes declarados culpables nada más condenarlos”.² Se ignoran el porcentaje de ejecuciones llevadas a cabo por inyección letal y la mezcla de sustancias químicas utilizada en ellas.

Taiwán, primer país, después de Estados Unidos, que promulgó legislación sobre la inyección letal, no ha ejecutado aún a nadie por este método. Aunque funcionarios de alto rango han expresado su interés en la abolición de la pena de muerte, llegando a decir el presidente recién elegido, Chen Shui-bian, en 2000 que el país debe avanzar hacia la abolición, la pena capital continúa en la legislación. Cuando se lleven a cabo ejecuciones, se hará por el método descrito en un reciente informe de la FIDH, según el cual se coloca al “detenido en un colchón en el suelo y un profesional médico le marca en la ropa el lugar donde está el corazón. Entonces un hombre armado dispara contra él a corta distancia”.³ La ejecución se lleva a cabo en presencia de un “equipo médico formado por un psiquiatra, un anestesiólogo y un médico”.⁴

En **Estados Unidos**, la gran mayoría de las ejecuciones se llevan a cabo por inyección letal. De las 53 que tuvieron lugar en el país en 2006 por ejemplo, 52 fueron por este método. La ejecución por inyección letal se introdujo por primera vez en la legislación de un estado estadounidense hace casi 30 años, y la primera ejecución en que se aplicó el método tuvo lugar en 1982. Desde entonces se ha ejecutado a más 900 personas por inyección letal en Estados Unidos.

Guatemala ha ejecutado a tres hombres por inyección letal, llevando a cabo la última ejecución judicial en 2000. La primera ejecución, de Manuel Martínez Coronado, el 10 de febrero de 1998, tuvo lugar delante de cámaras de televisión. Una fotografía tomada durante la ejecución mostró a personal médico vestido con batas verdes de cirugía y mascarillas, como si estuviera practicando una operación (véase el enlace del apartado “material” *infra*; la fotografía se reproduce en la portada del informe).

En 2000, el Congreso guatemalteco revocó el Decreto N° 159, que otorgaba al presidente atribuciones para conceder indultos a las personas condenadas a muerte. Desde entonces se mantiene una suspensión *de facto* de las ejecuciones. Actualmente se está debatiendo en el Congreso un proyecto de ley que, si se aprueba, podría comportar la reanudación de las ejecuciones. Una coalición de ONG locales de derechos humanos han expresado su preocupación por este proyecto de ley.⁵

Dado el actual estado de cambio político derivado de las lecciones presidenciales y parlamentarias, convendría no dirigir llamamientos a las autoridades guatemaltecas en este momento. Esta decisión se revisará tras la segunda vuelta electoral de principios de noviembre. Sí se pide, en cambio, que se envíen llamamientos a las asociaciones médica y de enfermería de Guatemala.

² “Chinese courts purchasing mobile execution units”, AFP, 18 de diciembre de 2003.

³ Federación Internacional de los Derechos Humanos (FIDH), *The death penalty in Taiwan: towards abolition?*, París, junio de 2006, p.35. Disponible en: <http://www.fidh.org/IMG/pdf/tw450a.pdf>

⁴ *Ibíd.*

⁵ Coalición coordinada por el Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales de Guatemala. <http://www.iccp.org.gt/inicio.php?idioma=1>

Posible ampliación del uso de la inyección letal

Papúa Nueva Guinea y **Vietnam** han sometido a debate en círculos oficiales la introducción de la inyección letal. En 2006 se entablaron debates similares en India, pero la situación ha cambiado, por lo que no se considera oportuno centrar la atención en la cuestión de la inyección letal en India en este momento.

Papúa Nueva Guinea reintrodujo la pena capital en 1991 (tras haberla abolido en 1970), y en la actualidad hay siete personas condenadas a muerte. La última ejecución se llevó a cabo hace más de medio siglo. En recientes debates sobre la definición de los procedimientos de ejecución en el Código Penal se ha planteado la posible introducción de la inyección letal.

Vietnam es uno de los países donde se ejecuta, se cree, a un número relativamente alto de personas, aunque es difícil conocer la cifra exacta, ya que el gobierno no la hace pública. En febrero de 2006, la agencia de noticias Reuters informó de que el Ministerio de Policía estaba examinando la posibilidad de introducir la inyección letal como método de ejecución y, mientras tanto, sustituir los pelotones de fusilamiento por máquinas automáticas para reducir la tensión de los verdugos.⁶ En abril de 2006, el Ministerio de Seguridad Pública también estaba considerando, según informes, la sustitución de los pelotones de ejecución por armas disparadas por control remoto o por la inyección letal a fin de reducir la responsabilidad de los verdugos y hacer las ejecuciones más precisas.⁷

La ética profesional y la inyección letal

Diversas organizaciones profesionales nacionales e internacionales han examinado la ética de la participación de personal médico y de enfermería en el proceso de la pena de muerte y han adoptado posturas claramente contrarias a ella.

Una resolución de 2000 de la **Asociación Médica Mundial (AMM)** dispone que “es contrario a la ética que médicos participen en la pena de muerte, de cualquier manera o durante cualquier etapa del proceso de ejecución”.⁸

En su Declaración de Madrid, de 1996, la **Asociación Mundial de Psiquiatría** establece: “Bajo ningún concepto puede un psiquiatra participar en ejecuciones legalmente autorizadas, ni en la evaluación de la capacidad mental de una persona para poder ser ejecutada”.⁹

El **Consejo Internacional de Enfermeras** mantiene desde hace mucho tiempo una postura contraria a la pena de muerte y pide a las asociaciones nacionales de enfermería que trabajen contra su uso.

Agrupaciones regionales como la Junta Directiva del Consejo de Colegios Médicos Nórdicos, han emitido declaraciones en las que manifiestan que la pena de muerte es una forma inaceptable de castigo. Muchas asociaciones nacionales de profesionales de la salud han adoptado declaraciones en que se especifica su postura sobre la participación de profesionales en las ejecuciones. En Filipinas y Guatemala, los colegios médicos nacionales han adoptado posturas contra la participación médica en ejecuciones, basadas en la ética profesional.

⁶ Agencia de noticias Reuters, 10 de febrero de 2006. Disponible en:

<http://www.thanhniennews.com/politics/?catid=1&newsid=12573>

⁷ Información de *Thanh Nien News*, 8 de abril de 2006, disponible en

<http://www.thanhniennews.com/politics/?catid=1&newsid=14289>

⁸ Asociación Médica Mundial, Resolución de la Asociación Médica Mundial sobre la Participación del Médico en la Pena de Muerte, Adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial, Lisboa, Portugal, septiembre de 1981, y enmendada por la 52ª Asamblea General de la AMM Edimburgo, Escocia, octubre de 2000. <http://www.wma.net/s/policy/c1.htm>

⁹ Declaración de Madrid sobre los requisitos éticos de la práctica de la psiquiatría Aprobada por la Asamblea General de Madrid, España, del 25 de agosto de 1996 y revisada por la Asamblea General de Yokohama, Japón, del 26 de agosto de 2002. Disponible en: <http://www.wpanet.org/generalinfo/ethic1.html>. Institutional Documents/Declarations/Ethical Declarations

En 1997, en respuesta a informaciones sobre la posibilidad de que se llevaran a cabo ejecuciones en hospitales, el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala publicó una nota en el diario guatemalteco *Prensa Libre* en la que expresaba claramente su oposición a la participación médica en ejecuciones.

Ralentización del sistema

En Estados Unidos, en los dos decenios transcurridos desde principios de la década de 1980 hasta 2001, el porcentaje anual de ejecuciones por inyección letal experimentó un aumento constante: del 25 por ciento de todas las ejecuciones de 1984 al 100 por ciento en 2001-2006. En los últimos años, diversas impugnaciones ante los tribunales de protocolos estatales de ejecución, incluida la participación de profesionales de salud, han dado lugar en diversos estados a decisiones de los poderes judicial y ejecutivo en virtud de las cuales se han suspendido las ejecuciones al menos temporalmente.

En diciembre de 2006, Ángel Díaz fue ejecutado por inyección letal en el estado de Florida. Hubo que administrarle dos inyecciones y tardó 34 minutos en morir, tiempo durante el cual se hizo evidente, según testigos, que sufría. El gobernador de Florida, Jeb Bush, suspendió inmediatamente las ejecuciones en espera de que se examinara el proceso. El resultado del examen se presentó al nuevo gobernador, Charlie Crist, el 1 de marzo de 2007. Los protocolos conforme a los cuales Ángel Díaz fue ejecutado habían sido aprobados el 16 de agosto de 2006 y se reformaron el 9 de mayo y el 1 de agosto de 2007. El 10 de septiembre de 2007, un tribunal de Florida determinó: “las pruebas médicas y las observaciones de testigos legos en la materia no respaldan la denuncia de que la ejecución [de Díaz] fue ‘chapucera’ [...] el reo Díaz murió en un tiempo razonablemente corto tras habersele inyectado las sustancias químicas de una manera que el Tribunal considera que fue indolora y humana. Jamás hubo intención de que el reo se despertara y se fuera”. En el momento de redactor este texto no se habían reanudado aún las ejecuciones en Florida, pero está previsto ejecutar a Mark Dean Schwab el 15 de noviembre de 2007.

En una sentencia dictada en California en febrero de 2006, el juez Jeremy Fogel determinó que el estado de California sólo podía llevar a cabo una ejecución por inyección letal en presencia de anesthesiólogos que garantizarán la administración de la dosis debida de anestesia. Llegado el momento, no se encontró personal médico que prestara su ayuda, por lo que no se han llevado a cabo más ejecuciones desde entonces.

Debido a continuas protestas contra la participación médica en la ejecuciones, Illinois prohibió la intervención de profesionales de la salud en ellas en 2003.¹⁰ En la legislación del estado se había establecido previamente que la participación médica en ejecuciones por inyección letal no formaba parte del ejercicio de la medicina, por lo que quedaba fuera del ámbito de aplicación de la Ley sobre el Ejercicio de la Medicina . La nueva ley dispone que “el Departamento de Prisiones no solicitará, exigirá ni permitirá a un profesional de la salud autorizado para ejercer en Illinois, incluidos los profesionales de la medicina y la enfermería [...] que participe en una ejecución”.¹¹ Illinois no aplica actualmente la pena de muerte.

La inyección letal ha sido objeto de numerosas impugnaciones judiciales en los últimos dos años, que han dado lugar en determinado momento a la suspensión temporal de las ejecuciones en alrededor de la tercera parte de los estados que aplican la pena de muerte. Se ha prestado considerable atención a los procedimientos de administración de la inyección

¹⁰ Illinois Public Act 093-0379, ley promulgada el 24 de julio de 2003. Disponible en <http://www.ilga.gov/legislation/publicacts/fulltext.asp?Name=093-0379&GA=093>

¹¹ *Ibid.* En febrero de 2006, miembros de la Asamblea de California presentaron un proyecto de ley, apoyado por la Sociedad Médica de California, que prohibía al personal médico asistir a ejecuciones o participar de cualquier otro modo en ellas. Sin embargo, el proyecto no pasó por las comisiones necesarias y jamás llegó a la Asamblea.

letal, que, aunque parecen similares en todas las jurisdicciones, varían de un estado a otro.¹² Hay causas pendientes actualmente en diversas jurisdicciones.

Conclusión

Amnistía Internacional se opone a la pena de muerte en todas las circunstancias y trabaja para conseguir su abolición. El uso de la inyección letal para ejecutar a una persona condenada a muerte no da respuesta a las objeciones que se le hacen a la pena capital desde el punto de vista de los derechos humanos y comporta una participación sin precedente de profesionales de la salud en el proceso. En algunas jurisdicciones es un médico quien desempeña la función de verdugo.

Amnistía Internacional insta a todos los países a que apoyen la resolución que se va a presentar a la Asamblea General de la ONU para pedir la suspensión mundial de la pena de muerte. La organización exhorta a todos los países retencionistas a que dejen de utilizar la pena de muerte, incluso si el método empleado es la inyección letal. Asimismo, insta a los países que están considerando la posibilidad de introducir la inyección letal a optar, en lugar de ello, por la abolición.

Material

La presente acción acompaña el informe *Ejecución por inyección letal: un cuarto de siglo de muertes por envenenamiento a manos del Estado* (ACT 50/007/2007), publicado el 4 de octubre de 2007.

- *La inyección letal: La tecnología médica de la ejecución*. Índice AI: ACT 50/001/1998. <http://web.amnesty.org/library/index/eslACT500011998?open&of=esl-392>
- Comunicado de prensa (anexo 1)
- Preguntas y respuestas – interno (anexo 2)
- *Declaración sobre la participación de los profesionales de la salud en la pena de muerte* (anexo 3) .
- Fotografías de la ejecución de Manuel Martínez Coronado, 10 de febrero de 1998. Accesible en 'Adam' (intranet de AI) en: <https://intranet.amnesty.org/adam/en/v0/search.html?%24node%5E7=coronado&%24node%5E13=0> (Hay que indicar el nombre de usuario y la contraseña para acceder. Pónganse en contacto con su Sección si no los conocen.)

Fechas clave:

7 de diciembre de 1982: Fecha de la primera ejecución por inyección letal, llevada a cabo en Texas

10 de diciembre: Día de los Derechos Humanos

Fechas clave de la Asamblea General de la ONU:

10 de octubre: Día de acción de la Coalición Mundial contra la Pena de Muerte.

12 – 16 de noviembre: Votación sobre la resolución en la Tercera Comisión

Diciembre: Votación en la sesión plenaria de la Asamblea General (fecha exacta por confirmar).

¹² Véase Denno DW. The lethal injection quandary: how medicine has dismantled the death penalty (1 de mayo de 2007). Fordham Legal Studies Research Paper No. 983732. Disponible en SSRN: <http://ssrn.com/abstract=983732>.

Ideas para trabajo de campaña:

Envío de cartas:

A gobiernos de países donde la inyección letal figura en la legislación o donde se está considerando su introducción.

A asociaciones médicas de países objeto de la acción.

Trabajo con sectores específicos

Contactos con organismos profesionales del propio país

Contactos con la prensa

Encontrarán más ideas para trabajo de campaña en el manual de la Red de Profesionales de la Salud (pónganse en contacto con health@amnesty.org si necesitan ejemplares).

Se prevé trabajo sobre esta acción hasta el final de diciembre de 2007

Prioridades:

Para maximizar el impacto de nuestro trabajo de campaña, pedimos a los miembros de la Red de Profesionales de la Salud que den prioridad al envío de cartas a las autoridades de **Tailandia**. Todos los Grupos de la Red deberán intentar escribir esta carta.

Los que tengan más capacidad, pueden escribir también a las autoridades y organismos profesionales de otros países mencionados en la presente circular, a saber: China, Estados Unidos, Papúa Nueva Guinea, Taiwán y Vietnam. (Al Estados Unidos organizará actividades de envío de cartas a autoridades de estados de Estados Unidos.)

Tailandia: Escriban cartas, redactadas con cortesía, en inglés o en su propio idioma

Al fiscal general (tratamiento: Señor Fiscal General):

- Explicando que son ustedes profesionales de la salud y que les preocupa el uso de pena de muerte en el mundo, en particular la participación de profesionales de la salud en su ejecución.
- Expresando de manera enérgica la opinión de que los profesionales de la salud no deben participar en ejecuciones, como han señalado los organismos mundiales de medicina, psiquiatría y enfermería.
- Señalando que no se han llevado a cabo ejecuciones desde que tuvieron lugar las primeras realizadas por inyección letal en 2003.
- Instando al gobierno a formalizar la suspensión existente actualmente *de facto* y a avanzar en el camino hacia la abolición de la pena de muerte.
- Instando al gobierno a que apoye la resolución de la Asamblea General de la ONU sobre la suspensión mundial de las ejecuciones.

A las asociaciones médica y de enfermería de Tailandia:

- Presentándose como profesionales de la salud preocupados por los derechos humanos en el mundo y explicando que les escriben en relación con la práctica de la ejecución por inyección letal.
- Expresando solidaridad con el personal médico del país por la situación en que podría encontrarse si se le pide que participe en una ejecución.
- Pidiendo información sobre las declaraciones públicas que puedan haber hecho las asociaciones y sobre la orientación ética que puedan haber dado a sus miembros.
- Preguntando si las asociaciones han tratado la cuestión de adoptar una postura contra la pena de muerte en sí y pidiéndoles, si no, que lo hagan.

- Instándolas a que transmitan sus motivos de preocupación al gobierno y le pidan que vote en favor de la resolución de la Asamblea General de la ONU sobre la suspensión mundial de las ejecuciones que se examinará a finales de 2007.

Cartas a los gobiernos de otros países donde se aplica la inyección letal o donde su uso está previsto en la legislación

Escriban utilizando el tratamiento de “Señor Ministro”.

China: Escriban cartas en tono cortés, en chino, en inglés o en su propio idioma, al gobierno de China.

- Explicando que son ustedes profesionales de la salud y que les preocupa el uso de pena de muerte en el mundo.
- Señalando que organizaciones profesionales internacionales, como la Asociación Médica Mundial, la Asociación Mundial de Psiquiatría y el Consejo Internacional de Enfermeras, han adoptado claras posturas de rechazo a la participación de profesionales de la salud en ejecuciones, y explicando que, como profesionales de la salud, les preocupa la participación de colegas suyos en la ejecución de la pena de muerte.
- Expresando preocupación por el uso generalizado de la pena de muerte en China.
- Instando al gobierno a aplicar medidas para reducir significativamente el uso de la pena de muerte con miras a su completa abolición en China, entre ellas:
 - Reducir el número de delitos punibles con la muerte en China, por ejemplo, no aplicando esta pena en el caso de delitos no violentos, como los económicos y los relacionados con drogas.;
 - Aumentar la transparencia. publicando estadísticas oficiales anuales en las que se indique el número total de personas condenadas a muerte y ejecutadas en China.
- Acogiendo con satisfacción el reciente restablecimiento de la revisión de las condenas de muerte por el Tribunal Supremo, en tanto que posible avance en la mejora de la calidad de los juicios por delitos penados con la muerte en China y en la reducción del número de ejecuciones, y pidiendo garantías de que será así.
- Señalando que incluso con esta reforma, las personas acusadas de delitos penados con la muerte tienen pocas probabilidades de ser sometidas a un juicio justo, conforme a las normas internacionales de derechos humanos, y que no habrá garantías de que no se ejecute a inocentes.
- Instando al gobierno a apoyar la resolución de la Asamblea General de la ONU.

Taiwán: Escriban cartas en tono cortés, en chino, en inglés o en su propio idioma.

- Explicando que son ustedes profesionales de la salud y que les preocupa el uso de la pena de muerte en el mundo, en particular la participación de profesionales de la salud en su ejecución.
- Señalando que organizaciones profesionales internacionales, como la Asociación Médica Mundial, la Asociación Mundial de Psiquiatría y el Consejo Internacional de Enfermeras, han adoptado claras posturas de rechazo a la participación de profesionales de la salud en ejecuciones, y explicando que, como profesionales de la salud, les preocupa la participación de colegas suyos en la ejecución de la pena de muerte.
- Señalando que el presidente Chen Shui-bian dijo en una declaración que iba a abolir la pena de muerte.
- Instando al gobierno a cumplir este compromiso y poner fin a las ejecuciones.
- Instando al gobierno a apoyar la resolución de la Asamblea General de la ONU.

Estados Unidos: Escriban cartas, redactadas en tono cortés, al fiscal general (tratamiento: Señor Fiscal General)

- Explicando que son ustedes profesionales de la salud y que les preocupa el uso de la pena de muerte en el mundo, en particular la participación de profesionales de la salud en su ejecución.
- Expresando malestar por la participación generalizada de profesionales de la salud en ejecuciones violando con ello la ética profesional.
- Expresando de manera enérgica la opinión de que los profesionales de la salud no deben participar en ejecuciones, como han señalado los organismos mundiales de medicina, psiquiatría y enfermería.
- Expresando preocupación por el uso de la pena de muerte en Estados Unidos.
- Instando al gobierno de Estados Unidos a declarar una suspensión de las ejecuciones federales y dejar de imponer la de muerte en los juicios ante tribunales federales y a fomentar y apoyar los esfuerzos particulares de los estados por suspender las ejecuciones con miras a la abolición.
- Instando al gobierno a apoyar la resolución de la Asamblea General de la ONU en favor de la suspensión de las ejecuciones.

Se pide a la membresía de Al Estados Unidos a que organice actividades de envío de cartas a los gobiernos de los estados, particularmente a los de aquellos en que se hayan llevado cabo ejecuciones en los últimos 12 meses o donde se vaya a llevar a cabo una de forma inminente, y a los colegios y asociaciones médicas de los estados. Véanse las recomendaciones adicionales del secretariado de Al Estados Unidos. Los llamamientos de los demás miembros de la Red de Profesionales de la Salud deben dirigirse sólo al fiscal general federal y a los organismos profesionales nacionales. Pueden enviar copia de su carta al fiscal general a la Asociación Estadounidense de Enfermería y la Asociación Estadounidense de Médicos, con una breve nota adjunta. o escribir otra carta expresando preocupación por la continua presión judicial y del gobierno para que los profesionales de la salud participen en las ejecuciones judiciales.

Cartas a gobiernos que consideran la posibilidad de realizar ejecuciones por inyección letal

Escriban cartas redactadas en tono cortés a los gobiernos de Papúa Nueva Guinea y Vietnam:

- Presentándose como profesionales de la salud preocupados por los derechos humanos en general y por la cuestión de la pena de muerte en particular.
- Aludiendo a los informes según los cuales el gobierno piensa introducir las ejecuciones por inyección letal.
- Manifestando que, aunque su oposición a la pena de muerte no está limitada a ningún método de ejecución en particular, consideran motivo de gran preocupación los esfuerzos que se están realizando para hacer que las ejecuciones le resulten más aceptables al público, en vez de abordar la falta de humanidad inherente a ellas.
- Indicando que les parece igualmente motivo de gran preocupación la posible participación de profesionales de la salud en la conducta contraria a la ética que es inherente a las ejecuciones por inyección letal.
- Instando al gobierno a investigar sobre la pena de muerte en sí y a adoptar medidas para suspenderla o abolirla.
- Instando al gobierno a que apoye la resolución de la Asamblea General de la ONU.

Contactos con organismos profesionales

Organismos del propio país

Pónganse en contacto con las asociaciones médicas y de enfermería nacionales de su país.

- Si saben que las asociaciones se oponen a la participación médica en las ejecuciones, escriban una carta en nombre del Grupo preguntándoles si han escrito a las organizaciones equivalentes de los cinco países que permiten el uso de la inyección letal (o de cualquier otro país) para expresar su preocupación por la participación de personal médico en la pena de muerte. Si no han escrito, instenlas a hacerlo.
- Si no conocen la postura de las asociaciones profesionales de su país sobre la participación en las ejecuciones pídanles que se la expliquen.
- Si saben que las asociaciones de su país no han adoptado una postura sobre la participación de profesionales médicos en las ejecuciones, instenlas a hacerlo.

Organismos profesionales de otros países donde se aplica la inyección letal o donde se mantiene su uso en la legislación

China, Taiwán y Guatemala (asociación de profesionales de enfermería): escriban cartas redactadas en tono cortés a las organizaciones nacionales médicas y de enfermería.

- Indicando que escriben como profesionales de la salud preocupados por los derechos humanos en el mundo, en particular por la práctica de las ejecuciones por inyección letal.
- Expresando solidaridad con el personal médico del país por la situación en que se encontraría si se le pidiera participar en una ejecución.
- Pidiendo información sobre toda declaración pública que puedan haber hecho las asociaciones y sobre toda orientación ética que puedan haber dado a su membresía.
- Preguntando si las asociaciones han tratado la cuestión de adoptar una postura contra la pena de muerte en sí y pidiéndoles, si no lo han hecho, que lo hagan.
- Instándolas a que transmitan sus motivos de preocupación al gobierno y le pidan que firme la resolución que va a presentarse en la Asamblea General de la ONU.

Guatemala: escriban una carta redactada en tono cortés a la asociación médica.

- Presentándose como profesionales de la salud que escriben en relación con la práctica de las ejecuciones por inyección letal.
- Acogiendo con satisfacción la oposición pública de la asociación a la participación de profesionales de la salud en ejecuciones.

Instando a la asociación a que pida al gobierno guatemalteco que firme la resolución de la Asamblea General de la ONU en que se pide la suspensión mundial de la pena de muerte.

Organismos profesionales de países que consideran la posibilidad de aprobar las ejecuciones por inyección letal

(Papúa Nueva Guinea y Vietnam)

Escriban a las direcciones indicadas *infra*.

- Indicando que escriben como profesionales de la salud preocupados por los derechos humanos en el mundo, en particular por la práctica de las ejecuciones por inyección letal.
- Expresando preocupación por los informes según los cuales el gobierno ha manifestado su interés en la adopción de la inyección letal como método de ejecución, en vez de examinar el uso de la ejecución judicial.
- Preguntando a las asociaciones profesionales si han adoptado alguna postura sobre la participación médica en ejecuciones o si han hecho alguna declaración pública sobre esta cuestión; pidiendo copias de tal declaración, y, si no han adoptado postura alguna, instándolas a que expresen claramente su oposición a la

participación de profesionales de la salud en ejecuciones por considerar que es contraria a la ética.

- Preguntando a las asociaciones profesionales si han tratado la cuestión de adoptar una postura contra la pena de muerte en sí y pidiéndoles, si no lo han hecho, que lo hagan.
- Instándolas a que transmitan sus motivos de preocupación al gobierno y le pidan que firme la resolución que va a presentarse en la Asamblea General de la ONU

Direcciones

China

Ministro de Justicia

WU Aiying Buzhang
Ministry of Justice
10 Chaoyangmen Nandajie
Chaoyangqu
Beijingshi 100020
China
Tel: +86 10 65205114 / 86 10 64 67 7144
Fax: +86 10 64729863 o 65292345
Correo-E: minister@legalinfo.gov.cn o
pfmaster@legalinfo.gov.cn
(Indiquen: "c/o Ministry of Communications")

Asociación China de Profesionales de la Enfermería

Chinese Nursing Association (CNA)
No. 42, Dongsì Xidajie
Dongcheng District
Beijing 100710
China

Asociación Médica China

Chinese Medical Association
42 Dongsì Xidajie
Beijing 100710
China
Tel: (86-10) 6524 9989
Fax: (86-10) 6512 3754
Web: <http://www.chinamed.com.cn/>
Correo-E: suyunma@cma.org.cn

Guatemala

Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala
Oficinas Centrales
0 Calle, 15-46 Zona 15, Colonia El Maestro,
5to nivel, Edificio de Colegios Profesionales
info@colmedgua.com
2369-3678, 80 y 82 23693684

Asociación Guatemalteca de Enfermeras Profesionales
14 Calle #1-15 Zona 3, Apto. 6
Guatemala City
Guatemala
Tel.: +502 251 7265
Fax: +502 251 7265
Correo-E: marisolpolanco@hotmail.com

Papúa Nueva Guinea

Ministro de Justicia
Bire Kimisopa
Minister of Justice
Department of Justice
PO Box 591, Waigani, NCD
Papúa Nueva Guinea
Tel: + 675 323 0138
Fax: + 675 323 3661

Colegio Médico de Papúa Nueva Guinea
Medical Society of Papua New Guinea,
PO Box 6665
Boroko, NCD 111
Papúa Nueva Guinea

Asociación de Profesionales de la Enfermería de Papúa Nueva Guinea
PNG Nurses Association
PO Box 6206
Boroko NCD
Papúa Nueva Guinea
Correo-E: pngna@daltron.com.pg
Tel: +675 325 4203 / 0773
Fax: +675 323 6027

Taiwán

Ministro de Justicia
Mr SHIH Mao-lin
Minister of Justice
Ministry of Justice
130 Chungching S. Road, Sec 1
Taipei 10036
Taiwán
Fax +886 2 2389 6759 /
+886 2 2389 8923/ +886 2 2375 1757

Asociación Médica de Taiwán
Taiwan Medical Association
9F No29 Sec1 An-Ho Road
Taipei
Taiwán
Tel: (886-2) 2752-7286 #124
Fax: (886-2) 2771-8392
Web: <http://www.med-assn.org.tw/>
Correo-E: intl@med-assn.org.tw

Asociación de Profesionales de la Enfermería de Taiwán
Taiwan Nurses Association
4F, #281 Hsin-Yi Road, Section 4
Taipei 106
Taiwán
Tel.: +886 2 2755 2291
Fax: +886 2 2701 9817
Correo-E: twna@twna.org.tw
Web : <http://www.twna.org.tw/english.htm>

Tailandia

Fiscal general
Charnchai Likitjitta
Attorney General
Office of the Attorney General
Ratchadapisek Rd. Bangkhen
Bangkok 10900
Tailandia
Tel +541-2770-9

Asociación Médica de Tailandia
Medical Association of Thailand
2 Soi Soonvijai
New Petchburi Road
Bangkok 10320
Tailandia
Tel: +66 2 314 4333/318-8170
Fax: +66 2 314 6305
Web: <http://www.medassocthai.org/>
Correo-E: math@loxinfo.co.th

Asociación de Profesionales de la Enfermería de Tailandia
Nurses Association of Thailand
12/21 Rang Nam Road
Rajthevi District
Bangkok 10400
Tailandia
Tel.: +66 2 247 4463/4
Fax: +66 2 247 4470
Correo-E: tna@bkk2.loxinfo.co.th
Web : <http://www.Thainurses-asso.com>

Estados Unidos de América

Fiscal general en funciones

Peter D. Keisler
Acting Attorney General
U.S. Department of Justice
950 Pennsylvania Avenue, NW
Washington, DC 20530-0001
Estados Unidos
Correo-E: AskDOJ@usdoj.gov

Asociación Estadounidense de Enfermería

American Nurses Association
8515 Georgia Avenue - Suite 400
Silver Spring, MD 20910
Estados Unidos
Tel: +1 301 628 5000
Fax: +1 301 628 5001
Web: <http://www.nursingworld.org/>

Asociación Estadounidense de Médicos

American Medical Association
515 North State Street
Chicago, Illinois 60610
Estados Unidos
Tel: +1-312 464 5040
Fax: +1-312 464 5973
web: <http://www.ama-assn.org/>

Vietnam

Ministro de Justicia

Ha Hung Cuong
Minister of Justice
Ministry of Justice
25A Cat Linh
Ha Noi
Vietnam
Fax: + 844 8254 835

Asociación de Profesionales de la Enfermería de Vietnam

Vietnamese Nurses Association
138A Giangvo Street
Hanoi
Vietnam
Tel +84 4 7 260041

Asociación Médica de Vietnam

Vietnam Medical Association (VGAMP)
68 A Ba Trieu Street
Hoau Kiem District
Hanoi, Vietnam
Tel: +84 4 943 9323
Fax: +84 4 943 9323
Web: <http://www.masean.org/vietnam/>

Anexo 1

AMNISTÍA INTERNACIONAL COMUNICADO DE PRENSA

Índice AI: POL 30/023/2007 (Público)

Servicio de Noticias: 184/07

<http://web.amnesty.org/library/Index/ESLPOL300232007>

Embargado hasta las 04:01 horas GMT del 4 de octubre de 2007

Al aplicar la inyección letal, el personal médico viola su juramento ético

El personal médico y de enfermería no debe participar en ejecuciones ordenadas por el Estado en contravención de su juramento ético, ha afirmado Amnistía Internacional en un informe publicado hoy, 4 de octubre.

El informe, titulado *Ejecución por inyección letal: un cuarto de siglo de muertes por envenenamiento a manos del Estado*, examina las repercusiones jurídicas y éticas de la utilización de la inyección letal en distintas partes del mundo.

“Los profesionales de la salud reciben formación para trabajar en favor del bienestar del paciente, y no para participar en ejecuciones ordenadas por el Estado. La manera más simple de resolver los dilemas éticos que plantea el uso de personal médico y de enfermería para matar es proceder a abolir la pena capital”, dice Jim Welsh, coordinador de Salud y Derechos Humanos de Amnistía Internacional.

Desde 1982, al menos 1.000 personas fueron ejecutadas por inyección letal en todo el mundo: tres en Guatemala, cuatro en Tailandia, siete en Filipinas, más de 900 en Estados Unidos y varios miles en China, donde las ejecuciones son un secreto de Estado.

En los casos de ejecución por inyección letal se suele inyectar una dosis masiva de tres sustancias químicas: tiopental sódico, que provoca una rápida pérdida del conocimiento; bromuro de pancuronio, que causa parálisis muscular; y cloruro de potasio, que produce un paro cardíaco.

La profesión médica ha expresado preocupación por el hecho de que, de aplicarse una cantidad insuficiente de tiopental sódico, el efecto anestésico puede pasar antes de que se paralice el corazón del condenado, lo cual lo expondría a sufrir un dolor insoportable cuando la tercera sustancia penetra en las venas y se produce el paro cardíaco. Debido a la parálisis muscular causada por el bromuro de pancuronio, al condenado le resultaría imposible informar de la situación a quienes lo rodean.

Es por estos motivos que la profesión veterinaria no utiliza dichas sustancias para la eutanasia de animales. En Texas, el estado que utiliza más frecuentemente la inyección letal en Estados Unidos, las mismas sustancias cuyo uso está prohibido en perros y gatos debido al sufrimiento que les podrían causar se están utilizando para ejecutar a seres humanos.

Joseph Clark fue ejecutado en Ohio en diciembre de 2006. A los técnicos encargados de la ejecución les llevó 22 minutos encontrar una vena en la que insertar el catéter. Poco después del comienzo de la inyección, la vena se colapsó y el brazo del preso comenzó a hincharse. Joseph Clark levantó la cabeza de la camilla y dijo: “No funciona, no funciona”. A continuación, corrieron las cortinas que rodeaban la camilla y los técnicos trabajaron durante 30 minutos para encontrar otra vena apta para la inyección.

“El uso de la inyección letal no resuelve los problemas inherentes a la pena de muerte: su crueldad, su carácter irreversible, el riesgo de que se ejecute a una persona inocente, su aplicación discriminatoria y arbitraria, y su inutilidad para el control efectivo de la delincuencia”, señala Jim Welsh.

“Los gobiernos ponen a los profesionales de la medicina y la enfermería en una situación imposible al pedirles que hagan algo que contraviene su juramento ético.”

En China, el principal verdugo del mundo, muchas ejecuciones por inyección letal se llevan a cabo en cámaras de ejecución ambulantes. La cámara carente de ventanas, que se encuentra en la parte trasera de un vehículo parecido a un autobús pequeño, contiene una cama de metal a la que se sujeta con correas al condenado. Una vez que el médico ha colocado la aguja, un agente de policía pulsa un botón y una jeringa automática inyecta la droga letal en la vena del condenado. La ejecución puede observarse en una pantalla de vídeo contigua al asiento del chofer y, de ser necesario, puede grabarse en una cinta de vídeo.

“En el seno de la profesión médica hay un consenso global sobre el hecho de que la participación de profesionales de la salud en ejecuciones, especialmente cuando se utiliza un método que aplica las tecnologías y conocimientos de la medicina, es una violación de la ética médica; sin embargo, hay profesionales que participan en tales ejecuciones.”

“Recientemente, los organismos profesionales se han pronunciado enérgicamente sobre este abuso contra la ética, pero los gobiernos tratan de ocultar la identidad del personal médico que participa en ejecuciones a fin de protegerlo del escrutinio de sus colegas profesionales”, añade Jim Welsh.

Amnistía Internacional insta a los líderes mundiales a abolir la pena de muerte y los exhorta a que aprovechen la oportunidad que les brinda el actual periodo de sesiones de la Asamblea General de la ONU comenzando con un voto a favor de la suspensión de las ejecuciones cuando se celebre la votación más tarde este año.

El texto del informe titulado *Execution by lethal injection – a quarter century of state poisoning* estará disponible a partir del 27 de septiembre en la página. <http://web.amnesty.org/library/Index/ENGACT500072007>. La traducción al español estará disponible a mediados de octubre.

/FIN

Documento público

Si desean más información, sírvanse ponerse en contacto con la oficina de prensa de Amnistía Internacional en Londres llamando al número + 44 20 7413 5566, o visiten <http://news.amnesty.org>. Para los documentos y comunicados de prensa traducidos al español, consulten <http://web.amnesty.org/library/eslindex>.

AMNISTÍA INTERNACIONAL

Preguntas y respuestas

Este documento no debe distribuirse como declaración oficial de Amnistía Internacional. Su propósito es ayudar a encargados y encargadas de prensa a responder verbalmente a las preguntas de los medios de comunicación.

Índice AI: POL 30/022/2007 (Sólo para la membresía de AI)
Servicio de Noticias: 183/07
25 de septiembre de 2007

Ejecución por inyección letal: un cuarto de siglo de muertes por envenenamiento a manos del Estado

Preguntas y respuestas

1. ¿Por qué destaca AI el uso de la inyección letal? ¿No es cierto que la aplicación de la pena de muerte es inaceptable en todos los casos?

La pena de muerte es una violación de los derechos humanos, con independencia del método utilizado para aplicarla. Amnistía Internacional (AI) se opone a la pena capital en todas las circunstancias.

Ahora bien, el método de ejecución por inyección letal plantea una serie de problemas específicos. Entre ellos están el hecho de que se base en el abuso de conocimientos y técnicas médicas, la manera en que se describe falsamente como un castigo “humano” y el hecho de que no supere varios problemas inherentes a la pena de muerte: su carácter irreversible, su arbitrariedad, su uso contra minorías y el sufrimiento que conlleva una condena a muerte, sea cual sea el método que se utilice para aplicarla.

2. El uso de la inyección letal ¿no es más humano que otras formas de ejecución, como la horca?

La pena capital nunca es un castigo humano. Se trata de algo más que un acto mecánico que en unos pocos segundos acaba con la vida de una persona. Consiste en un proceso que comienza con la detención de una persona por cargos relacionados con delitos punibles con la muerte, continúa con el periodo de encarcelamiento, el juicio, la declaración de culpabilidad, la determinación de la pena, la reclusión en un recinto para condenados a muerte, la presentación de recursos de apelación y, finalmente, la ejecución. Durante la mayor parte de este periodo, el factor que define la “humanidad” del trato no es el método de ejecución.

El debate sobre la humanidad de la pena capital es en realidad un debate sobre cuál es el método más fácil de soportar por los *testigos* y más fácil de describir como humano por el Estado, y no sobre qué es más “humano” para el preso al que se va a quitar la vida.

3. ¿Por qué culpa AI al personal médico del uso de la pena de muerte?

AI considera que el personal médico es un aliado en la lucha contra la pena capital. Comprometido como está a trabajar en el interés superior del paciente, es raro que se ponga al servicio de la pena de muerte. Aunque algunos médicos (y otros profesionales de la salud) participan en ejecuciones, muchos más sienten profunda preocupación ante esta práctica. Esto se ve reflejado en las numerosas declaraciones y políticas adoptadas por organizaciones profesionales contra la participación de personal médico en la aplicación de la pena de muerte.

No obstante, Al considera que los organismos profesionales podrían hacer más para abordar la cuestión de la participación de personal médico en ejecuciones, reafirmando con mayor energía sus principios de ética médica.

4. ¿No creen que, de no mediar la asistencia de profesionales de la medicina, las ejecuciones serían más dolorosas?

Las ejecuciones pueden causar dolor físico, y sin duda causan un sufrimiento inmenso, incluso cuando se llevan a cabo con asistencia médica. Desde luego que el personal médico trabaja para aliviar el dolor pero debería defender el bienestar del paciente y evitar causar daño. Este principio rige especialmente cuando el Estado trata de obtener la asistencia de personal médico en la aplicación de castigos crueles y carentes de ética.

Por este motivo, grupos de profesionales de la medicina y la enfermería se han opuesto a la medicalización de la mutilación genital femenina y a la participación de profesionales de la salud en la aplicación de torturas, en la alimentación forzada de personas mentalmente competentes en huelga de hambre y en actos de genocidio. La participación de personal médico y de enfermería en ejecuciones judiciales también se enfrenta a la oposición de organizaciones médicas y de enfermería.

La experiencia indica que, en algunos casos, el preso que es ejecutado sufre debido a la falta de pericia del equipo encargado de la ejecución. La respuesta a este problema no es dejar de utilizar personal médico sino dejar de llevar a cabo ejecuciones.

5. Si en China, como afirman, las ejecuciones son un secreto de Estado, ¿cómo saben que en ese país se utiliza con frecuencia la inyección letal?

En China las ejecuciones son un secreto de Estado. Las cifras que utiliza Al provienen de funcionarios estatales, periodistas y expertos.

La información es incompleta, pero indicaría que las autoridades tienen la intención de aumentar el uso de la inyección letal como método de ejecución y aplicarlo, al menos parcialmente, en cámaras de ejecución ambulantes. Al mismo tiempo, tras una serie de reformas recientes relacionadas con la pena capital, parece haberse producido una disminución del número de ejecuciones.

6. ¿Por qué centran su atención en la pena de muerte cuando en el mundo un número mucho más elevado de personas mueren víctimas de homicidios o enfermedades?

La escasez de alimentos, la falta de atención médica, la contaminación ambiental, los accidentes y la violencia son todas circunstancias que causan la muerte de un gran número de personas cada año. Por contraste, la pena capital cercena vidas en un número reducido de países.

Sin embargo, todas y cada una de las muertes por ejecución son deliberadas y el Estado utiliza valiosos recursos para provocarlas. Las muertes debidas a la violencia deben prevenirse y los perpetradores deben rendir cuentas de sus actos, pero tales muertes no deben servir de excusa para las ejecuciones que se llevan a cabo todos los años.

7. Al defiende el derecho a la vida cuando se trata de la pena capital, pero apoya el aborto. ¿Cómo pueden explicar esta contradicción?

Al no considera que haya contradicción alguna entre su oposición a la pena de muerte y su postura sobre ciertos aspectos del aborto. Al se opone a la pena de muerte porque es una violación del derecho a la vida y la forma más extrema de pena o trato cruel, inhumano y degradante.

El aborto peligroso e ilegal también plantea cuestiones relacionadas con el derecho a la vida y con la imposición de penas o tratos crueles, inhumanos y degradantes a las mujeres. Negar el acceso a servicios de aborto seguros y legales en los casos de embarazo causado por una violación puede constituir trato cruel, inhumano o degradante. Negar asistencia médica a una mujer que sufre complicaciones derivadas de un aborto (ya se haya practicado o no de forma legal) puede constituir trato cruel, inhumano o degradante y podría violar su derecho a la vida. Negar el acceso a servicios de aborto seguros y legales cuando la vida o la salud de una mujer corren peligro como consecuencia de un embarazo es una violación grave de su derecho a la vida y a la salud.

8. ¿Se paralizaría el sistema de aplicación de la pena de muerte si no participaran en él profesionales de la salud?

Es imposible saber por anticipado cuál sería el efecto inmediato de la ausencia de participación médica en la aplicación de la pena capital. Dado que el proceso depende de conocimientos y técnicas médicas, parecería probable que la negativa a participar en él lo obstaculice.

Una serie de juicios celebrados recientemente en Estados Unidos en los que se impugnaron los procedimientos utilizados para aplicar la pena de muerte y los jueces afirmaron que la participación de profesionales de la salud era necesaria para asegurar la eficacia de la ejecución han suscitado un resurgimiento de la oposición del personal de la salud a desempeñar ese papel y han llevado a una suspensión *de facto* de las ejecuciones en varios estados al negarse los médicos a participar en ellas. No obstante, puede haber médicos dispuestos a participar de alguna forma en ejecuciones cualquiera sea la postura de las organizaciones profesionales.

Por otra parte, las autoridades podrían decidir reducir el nivel de pericia exigido y capacitar a personal no médico para que lleve a cabo ejecuciones sin la asistencia de profesionales de la salud. Es probable que la opinión colectiva de los profesionales de la salud sobre la inaceptabilidad de la participación médica represente un comentario contundente sobre la aceptabilidad de la pena de muerte en sí. Al alienta a los organismos profesionales a que adopten posturas opuestas a la pena de muerte y no sólo a la participación de personal de la salud en su aplicación.

9. Al dice que en China se trasplantan órganos de presos ejecutados. ¿No es cierto que la inyección letal afecta los órganos de tal modo que ya no sirven para realizar trasplantes?

El principal riesgo de daño a los órganos del cuerpo humano se produce cuando se los priva de oxígeno o cuando sufren un traumatismo. La inyección letal permite evitar ambos riesgos. Las sustancias químicas que se emplean en las inyecciones letales –que tienen efectos neurológicos, neuromusculares y cardíacos– pueden eliminarse a través de los riñones sin causar daños irreversibles.

Se ha expresado la preocupación de que en China la introducción, en los últimos años, de cámaras de ejecución ambulantes –en las que se llevan a cabo ejecuciones por inyección letal– ha facilitado la extracción de órganos para usarlos en trasplantes. No obstante, debido al secretismo que rodea las ejecuciones en ese país, y a la luz de cambios recientes en la ley que regula los trasplantes, no se sabe si se han trasplantado órganos de presos ejecutados por inyección letal.

Anexo 3

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 respeto 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;¹³

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 TAMBIÉN EXHORTA a las organizaciones profesionales de la salud:

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

Declaración elaborada por el Consejo Asesor Médico de Amnistía Internacional en 1981 y revisada en 1988 a la luz de la evolución de los acontecimientos en esta materia.

¹³ Esta resolución de la Asociación Médica Mundial se modificó posteriormente; ahora reza: "es contrario a la ética que médicos participen en la pena de muerte, de cualquier manera o durante cualquier etapa del proceso de ejecución". 52ª Asamblea General de la AMM, octubre de 2000.