
Amnistía Internacional

LA INYECCIÓN LETAL: La tecnología médica de la ejecución

Enero de 1998

RESUMEN

ÍNDICE AI: ACT 50/01/98/s*
DISTR: SC/PG/DP (01/98)

En 1997 China se convirtió en el segundo país –el primero había sido Estados Unidos– que llevó a cabo una ejecución judicial mediante inyección letal.. Actualmente, otros tres países –Guatemala, Filipinas y Taiwán– disponen el uso de la inyección letal para las ejecuciones, aunque aún no han realizado ninguna ejecución con ese método*. Desde diciembre de 1982 –fecha de la primera ejecución por inyección letal– hasta el 30 de septiembre de 1997, unas 250 personas han sido ejecutadas con este método en Estados Unidos. Los informes sobre las ejecuciones con inyección letal en China, donde el sistema comenzó a usarse en 1997, son muy vagos, pero todo apunta a un posible uso masivo de esta forma de ejecución. Las primeras ejecuciones mediante inyección letal pueden llevarse a cabo en cualquier momento en Guatemala y en Filipinas, mientras que por ahora parece que Taiwán continuará con las ejecuciones por fusilamiento*.

El potencial de la ejecución mediante inyección letal para implicar a los profesionales de la medicina en actividades no éticas, como la participación directa en un homicidio, es claro. Por este motivo, desde hace tiempo los profesionales de la salud y algunas organizaciones profesionales mantienen una campaña para prohibir la participación médica en este tipo de ejecuciones. En el ámbito internacional, la Asociación Médica Mundial se ha opuesto a la participación médica en las ejecuciones. En Estados Unidos, la Asociación Estadounidense de Médicos y algunas asociaciones médicas estatales han prohibido de forma clara cualquier participación. No obstante, la participación de los médicos en ejecuciones en Estados Unidos continúa, y ha desembocado en un conflicto entre la ética profesional y la ley en el estado de Illinois, donde los facultativos participan clandestinamente en las ejecuciones. Los intentos de adoptar medidas disciplinarias contra los médicos se han visto frustrados por la protección que les proporciona el estado, que ha llegado a presentar una ley para mantener en secreto su identidad.

Amnistía Internacional se opone sin reservas a la pena de muerte por considerarla una violación del derecho a la vida y a no ser sometido a penas crueles, inhumanas o degradantes, y

cree que la inyección letal entraña el riesgo de utilizar los conocimientos y el personal de la medicina en actividades no éticas. La introducción de la inyección letal no invalida otras graves objeciones a la pena de muerte, como el riesgo de ejecutar a un inocente, su aplicación arbitraria y sesgada y la falta de pruebas de que tenga un especial efecto disuasorio sobre el delito.

Este documento traza las líneas maestras del debate sobre las ejecuciones mediante inyección letal y de la introducción y difusión de este método. En él también se resumen la actual legislación y su práctica en todo el mundo y se expone la oposición de Amnistía Internacional a la pena de muerte, independientemente del método de ejecución utilizado. Incluye como apéndices extractos de la legislación, la normativa y las prácticas de uso de la inyección letal en Estados Unidos, así como la legislación de China, Filipinas y Guatemala sobre el particular.

PALABRAS CLAVE: EJECUCIÓN1 / ÉTICA MÉDICA1 / PENA DE MUERTE1/ LISTAS DE PRESOS / LEGISLACIÓN/ CHINA / EE. UU. / FILIPINAS / GUATEMALA
--

Este informe resume un documento titulado *LA INYECCIÓN LETAL: La tecnología médica de la ejecución* (Índice AI: ACT 50/01/98/s), publicado por Amnistía Internacional en enero de 1998. Si desean más detalles o emprender alguna acción al respecto, consulten el documento completo.

NOTA DE EDAI: Este es el documento completo. La 1ª parte se distribuyó el 21 de enero de 1998.

SECRETARIADO INTERNACIONAL, 1 EASTON STREET, LONDRES WC1X 8DJ, REINO UNIDO
TRADUCCIÓN DE EDITORIAL DE AMNISTÍA INTERNACIONAL (EDAI), ESPAÑA

Amnistía Internacional

LA INYECCIÓN LETAL:

La tecnología médica de la ejecución



Enero de 1998
Índice AI: ACT 50/01/98/s
Distr: SC/PG/DP

SECRETARIADO INTERNACIONAL, 1 EASTON STREET, LONDRES WC1X 8DJ, REINO UNIDO
TRADUCCIÓN DE EDITORIAL AMNISTÍA INTERNACIONAL (EDAI), ESPAÑA

ÍNDICE

Introducción	1
Los primeros tiempos	2
El fundamento médico de la inyección letal	3
Adopción y primeros usos de la inyección letal en los Estados Unidos, 1977-1982	4
Legislación y uso en la actualidad	7
Estados Unidos.....	7
China.....	11
Taiwán.....	13
Filipinas.....	14
Guatemala	16
Oposición de los profesionales de la salud	17
Acciones legales emprendidas por los médicos	18
Problemas que plantea la inyección letal	21
Conclusión	24
Apéndices:	
Apéndice 1. Declaración sobre la participación del personal de la salud en la pena de muerte	26
Apéndice 2. La inyección letal en Estados Unidos.....	27
Apéndice 3. Fallos en las ejecuciones mediante inyección letal en Estados Unidos, 1982-1997	28
Apéndice 4: Legislación que permite al preso «elegir» el método de ejecución en Carolina del Sur (Estados Unidos).....	31
Apéndice 5: Procedimiento para la ejecución mediante inyección letal en California (Estados Unidos).....	32
Apéndice 6: Legislación sobre inyección letal en China	35
Apéndice 7: Legislación sobre inyección letal en Filipinas.....	37
Apéndice 8. Legislación sobre inyección letal: Guatemala	39

LA INYECCIÓN LETAL: La tecnología médica de la ejecución

Introducción

*De la horca a la silla eléctrica y de ahí a la inyección letal: ¿cuánto más van a disfrazarlo? Y cuanto más lo disfrazan, más feo es.*¹

En 1997 China se convirtió en el segundo país –el primero había sido Estados Unidos– que llevó a cabo una ejecución judicial mediante inyección letal. Actualmente, otros tres países –Guatemala, Filipinas y Taiwán– disponen el uso de la inyección letal para las ejecuciones, aunque aún no han realizado ninguna ejecución con ese método.² La introducción de la inyección letal en Estados Unidos en 1977 provocó un debate en la profesión médica y una fuerte oposición al papel del médico en este tipo de ejecuciones. En el periodo comprendido entre diciembre de 1982, fecha de la primera ejecución por inyección letal, y el 30 de septiembre de 1997, 268 personas han sido ejecutadas con este método en Estados Unidos (véase apéndice II). Los informes sobre las ejecuciones con inyección letal en China, donde el sistema comenzó a usarse en 1997, son muy vagos, pero todo apunta a un posible uso masivo de esta forma de ejecución. En 1996, Amnistía Internacional registró más de 4.300 ejecuciones por fusilamiento en China. En 1997 aparecieron en la prensa china al menos 24 noticias sobre ejecuciones mediante inyección letal, cifra que puede considerarse por debajo de la real y con tendencia a aumentar, ya que los medios de comunicación chinos no notifican automáticamente las ejecuciones.

Las ejecuciones mediante inyección letal dependen de sustancias y procedimientos médicos, y el potencial de la ejecución mediante inyección letal para implicar a los profesionales de la medicina en actividades no éticas, como la participación directa en un homicidio, es claro. Por este motivo, desde hace tiempo los profesionales de la salud y algunas organizaciones profesionales mantienen una campaña para prohibir la participación médica en este tipo de ejecuciones. En EE. UU., la Asociación Estadounidense de Médicos y algunas asociaciones médicas estatales han prohibido de forma clara cualquier participación. No obstante, la participación de los médicos en ejecuciones en Estados Unidos continúa, y ha desembocado en un conflicto entre la ética profesional y la ley al menos en un estado (Illinois), cuya legislación obliga a los médicos a incumplir el código ético profesional del colegio de médicos estatal. Los intentos de adoptar medidas disciplinarias contra los médicos se han visto frustrados por la proporción que les proporciona el estado, que ha llegado a presentar una ley para mantener en secreto su identidad.

Cuando se escribe este informe, la primera ejecución por inyección letal en Guatemala parece inminente (**Véase el documento ACT 50/01/98/corr adjunto**), y en Filipinas podrá realizarse la

¹ Palabras pronunciadas en noviembre de 1997 por Scott Blystone, condenado a muerte en Pensilvania, Estados Unidos. En 1995, Blystone fue trasladado a una celda cerca de la cámara de ejecución para preparar su ejecución mediante inyección letal, y posteriormente regresó a la galería de los condenados a muerte como consecuencia de una acción judicial.

² En Filipinas podrán llevarse a cabo ejecuciones a partir de febrero de 1998, y en Guatemala se está viendo la última apelación de un condenado a muerte (tal vez ya haya sido ejecutado cuando este documento se publique) (**Véase el documento ACT 50/01/98/corr adjunto**). Aunque Taiwán aprobó en 1992 leyes que permitían realizar las ejecuciones por el método de la inyección letal, aún no lo ha puesto en práctica, y las ejecuciones siguen siendo por fusilamiento.

primera ejecución de este tipo a partir de febrero de 1998. Ante la difusión de este nuevo método de ejecución, resulta oportuno revisar su desarrollo y volver a examinar las opiniones a su favor.

Este informe documenta la introducción y difusión de las ejecuciones mediante inyección letal, presenta el debate ético en torno a la participación médica y la oposición a ella y resume la legislación y la práctica internacional sobre el tema. También expone la oposición de Amnistía Internacional a la pena de muerte, independientemente del método de ejecución.

Los primeros tiempos

El debate sobre la inyección letal como método de ejecución se remonta a poco más de un siglo. A consecuencia de la persistencia de ejecuciones por ahorcamiento chapuceras y morbosamente descritas en el estado de Nueva York a finales del siglo XIX, los representantes del estado designaron una comisión para que estudiara y recomendara una forma más humana de pena capital. La Comisión, compuesta por el comodoro E.T. Gerry, consejero de diversas sociedades contra la crueldad con los animales y los niños, Matthew Hall, «residente» en Albany y A.P. Southwick, médico dentista, obtuvo el testimonio de verdugos, periodistas, médicos y otros. También recabó la opinión de jueces, *sheriffs*, fiscales de distrito y doctores mediante cuestionarios. El 17 de enero de 1888, el informe de la Comisión fue presentado ante la Cámara de Representantes del estado³. En él se repasaban los métodos históricos de ejecución, se evaluaban las alternativas y se hacían recomendaciones. La Comisión rechazaba la horca y la guillotina, pero vio con buenos ojos la propuesta de una inyección de ácido prúsico (cianuro) en dosis letales, hasta que se quedó claro el rechazo de la profesión médica. Al final, se decantó por la electricidad, y en 1889 se presentó la Ley de Ejecución Eléctrica. El 6 de agosto de 1890, William Kemmler murió en la primera ejecución por electricidad, sobre la que el doctor Southwick comentó con aprobación: «Hemos entrado en un grado superior de civilización»⁴.

La cuestión de las inyecciones letales judiciales volvió a surgir en una comisión real sobre pena capital que trabajó sobre el tema en el Reino Unido durante el periodo comprendido entre 1949 y 1953. La tarea de la comisión era examinar «si la obligatoriedad de la condena a la pena capital en los casos de asesinato con arreglo al derecho penal británico debía ser limitada o modificada»⁵, y uno de los métodos de ejecución que sus miembros estudiaron fue la inyección letal. Un representante de la Asociación Médica Británica aportó a la comisión el siguiente testimonio:

No debe pedirse a ningún facultativo que tome parte en provocar la muerte de un reo de asesinato. La Asociación se opondría enérgicamente a cualquier propuesta de introducir... un método de ejecución que requiera los servicios de un facultativo, ni para llevar a cabo el proceso de la ejecución propiamente dicha ni para enseñar a otros la técnica de este proceso.⁶

³ *Informe sobre la Comisión que investiga el método más humano y práctico de aplicar la condena a muerte en casos de pena capital*, Nueva York, 17 de enero de 1888. Los resultados están recogidos en Beichmann A., *The first execution. Commentary*, mayo de 1963, pp.410-19.

⁴ Citado en Beichmann, *ibídem*. De hecho, la ejecución no se realizó bien y un médico gritó tras la primera descarga eléctrica: «¡Activen la corriente inmediatamente!. Este hombre no ha muerto», *ibídem*.

⁵ *Royal Commission into Capital Punishment, 1949-1953*. Report Cmnd. 8932. Londres, HMSO, septiembre 1953, reimpresso en 1973, p.3.

⁶ *ibídem*. p.258. La Comisión estudió la administración intramuscular e intravenosa de sustancias químicas. La sustancia con más posibilidades de ser utilizada para la ejecución mediante inyección letal era, según los testimonios aportados, «probablemente un barbitúrico, como la hexabarbitala o el tiopental» administrado por vía intravenosa (p.257).

El representante de la Asociación Médica Británica también rechazó la ejecución por inyección letal por razones prácticas, como las dificultades que plantea poner una inyección intravenosa a alguien que se resiste a ello.⁷

A lo largo de las dos décadas siguientes, el tema volvió a plantearse de vez en cuando. En 1973, por ejemplo, Ronald Reagan, entonces gobernador de California, planteó la idea de la ejecución mediante inyección letal en analogía con la eliminación de los animales heridos.

He sido granjero y jinete, y sé lo que es tratar de eliminar de un disparo a un caballo herido. Hoy en día se llama al veterinario, éste pone al animal una inyección que lo duerme y ya está. Me pregunto si tal vez no sea éste parte de nuestro problema [con la pena capital], si tal vez no deberíamos volver a estudiar el tema y ver si no hay hoy en día métodos más humanos, como una simple inyección o un tranquilizante.⁸

A partir de 1967, hubo en los Estados Unidos una moratoria no oficial de las ejecuciones a consecuencia del número de casos de apelación contra sentencias de muerte pendientes del fallo de la Corte Suprema. El 29 de junio de 1972, la Corte Suprema dictaminó que en el caso de *Furman contra Georgia* y en casos relacionados: «la imposición y aplicación de la pena de muerte constituye un castigo cruel e inusitado, que viola la Octava y la Decimocuarta enmienda». Como consecuencia, las condenas a muerte ya existentes fueron conmutadas y se revisó la legislación sobre pena de muerte. El 2 de julio de 1976, la Corte Suprema sentenció en el caso de *Gregg contra Georgia* que «el castigo de la muerte no viola la Constitución» siempre que se imponga de forma «discrecional pero orientada», y permitió el restablecimiento de la pena capital. En Utah, Gary Gilmore renunció a sus oportunidades de apelación y fue fusilado en enero de 1977, después de una década sin ejecuciones en Estados Unidos. A partir de entonces, las ejecuciones se sucedieron a un ritmo lento, pero acelerándose paulatinamente.⁹ En este marco de reanudación de las ejecuciones y de preocupación por la constitucionalidad de los métodos de ejecución, volvió a considerarse el método de la inyección letal.

El fundamento médico de la inyección letal

Los primeros debates sobre el uso de sustancias venenosas como medio de ejecución se centraron en el ácido prúsico (cianuro). El efecto letal de este veneno era bien conocido, y las objeciones a su uso eran de carácter ético, no práctico. Fue en parte por motivos de ética médica por lo que la Comisión Gerry descartó las inyecciones de ácido prúsico en su informe de 1888 a las autoridades del estado de Nueva York.

⁷ *Ibidem*. No todos los testimonios médicos presentados ante la Comisión fueron contrarios a la inyección letal. Un anestesiista que testificó pensaba que la inyección «debe ofrecerse como método de ejecución alternativo, más placentero, [pero] sólo debe usarse en los casos en que sea voluntariamente aceptada» (p.258).

⁸ Declaraciones recogidas en Schwarzchild H., *Homicide by injection*, *New York Times*, 23 de diciembre de 1982; y en Denno D., *Getting to death: are executions constitutional?*, *Iowa Law Review*, 1997;82:319-464, nota 315 (p.374).

⁹ Al mismo tiempo, el número de presos que ingresa en los pabellones de los condenados a muerte ha ido aumentando, y cada año hay un aumento neto de personas condenadas a la pena capital.

La primera vez que se estudió seriamente la posibilidad de utilizar un veneno administrado en forma de inyección en los EE. UU., en la década de los setenta, se consideraron varias sustancias químicas. El cianuro, que se había utilizado en forma de gas en las cámaras de ejecución estadounidenses durante más de 50 años, no se tuvo muy en cuenta¹⁰. Finalmente, las tres clases de sustancias que se acordó utilizar en las inyecciones letales fueron: (1) un anestésico para inducir la pérdida de consciencia; (2) un agente paralizante para detener la respiración; y (3) un agente tóxico para producir la parada cardíaca.

El *tiopental sódico*¹¹ [Pentotal] es un barbitúrico que induce una anestesia general administrado por vía intravenosa y también se utiliza en la hipnosis. Puede alcanzar concentraciones clínicas efectivas en el cerebro en 30 segundos. La dosis habitual para conseguir el efecto anestésico es de 100 a 150 mg inyectados durante 10-15 segundos.¹² No se recomienda su uso con el relajante muscular cloruro de tubocurarina, otra de las sustancias que se utilizan en las ejecuciones (véase más adelante).¹³ En la inyección letal, el tiopental sódico se utiliza en dosis mucho más altas que en su uso clínico. En California, por ejemplo, se administran 5 gm (véase apéndice 5).

¹⁰ El cianuro potásico (KCN) se utiliza en los Estados Unidos desde 1924 para las ejecuciones por gas letal. En esta forma de ejecución, se dejan caer unas pastillas de cianuro potásico en un recipiente de ácido sulfúrico, lo que produce una nube de ácido cianhídrico que el condenado, inmovilizado en una cámara especial de ejecución, inhala. El cianuro inhibe una enzima, la citocroma oxidasa, impidiendo la respiración celular y produciendo hipoxia y la muerte.

¹¹ También llamado sodio tiopental. El suministrador de esta sustancia al Departamento de Prisiones de Texas, su mayor consumidor para ejecuciones, es Abbott Pharmaceuticals, Pharmaceutical Product Division, North Chicago, IL 60064, EE. UU.

¹² *Martindale: The Extra Pharmacopoeia*. 29ª edición, Pharmaceutical Press, Londres, p.1.126.

¹³ Las sustancias que se utilizan en la inyección letal pueden precipitarse si se mezclan. Por este motivo se administran una tras otra separadas por descargas de solución salina. Algunas ejecuciones han salido mal al precipitarse las sustancias y bloquear el catéter.

El *bromuro pancurónico* [Pavulón] es un relajante muscular que se utiliza principalmente para coadyuvar a la anestesia durante las operaciones quirúrgicas, la ventilación asistida y la manipulación ortopédica. En su uso normal, su dosis es de 40-100 microgramos por kg de peso corporal, con dosis suplementarias de 10 a 20 microgramos/kg. Sus efectos comienzan a notarse al cabo de entre uno y tres minutos, y duran unos 45 minutos.¹⁴ Al administrarse en dosis muy por encima de los niveles clínicos, provoca apnea (cese de la respiración) por parálisis de los músculos intercostales y el diafragma. El Pavulón se utiliza en varias jurisdicciones, incluido el estado de Texas, cuyo programa de ejecuciones es el más activo.¹⁵ En las ejecuciones mediante inyección letal, el Pavulón se administra en una dosis máxima de 100 mg (mucho mayor que en su uso terapéutico). El *cloruro de tubocurarina* tiene propiedades similares, y sus efectos comienzan a aparecer un minuto después de su administración por vía intravenosa, alcanzándose el nivel máximo entre tres y cinco minutos más tarde. La sobredosis puede producir colapso cardiovascular y los efectos de la liberación de histamina.¹⁶ Un tercer relajante muscular permitido en algunas jurisdicciones es el *cloruro de succinilcolina*.

El *cloruro potásico*¹⁷ es una sal, generalmente tóxica si se administra por vía intravenosa a dosis superiores a 20 miliequivalentes/hora, que afecta al corazón, entre otros órganos. Durante las ejecuciones mediante inyección letal, se administra una dosis aproximada de 50-100 miliequivalentes en corto tiempo. Su efecto a esas concentraciones es interferir en las señales eléctricas esenciales para la regulación de la función cardíaca e inducir el paro cardíaco.

Adopción y primeros usos de la inyección letal en los Estados Unidos, 1977-1982

Oklahoma se convirtió en el primer estado con legislación sobre inyección letal al aprobar el 11 de mayo de 1977 un proyecto de ley que disponía que las ejecuciones se llevaran a cabo mediante este sistema. El proyecto de ley fue una iniciativa del senador por Oklahoma Bill Dawson, que, a comienzos de 1977, pidió al entonces jefe del Departamento de Anestesiología de la Escuela de Medicina de Oklahoma, doctor Stanley Deutsch, que recomendara un método de ejecución mediante inyección de sustancias químicas. Sus recomendaciones constituyeron la base de las leyes y procedimientos que siguieron.¹⁸ La normativa adoptada al año siguiente especificaba que la ejecución debía llevarse a cabo «mediante la administración continua, por vía intravenosa, de una cantidad letal de tiopental sódico combinado con cloruro de tubocurarina o de succinilcolina o cloruro potásico, combinación barbitúrica de efecto ultra rápido con un agente paralizante».¹⁹ Por su parte, Texas adoptó

¹⁴ *Martindale, ibídem*, pp.1.236-7.

¹⁵ Suministrado al Departamento de Prisiones de Texas por Organon Pharmaceuticals, 357 Mount Pleasant Avenue, West Orange, NJ 07052, EE. UU.

¹⁶ *Martindale, ibídem*, p. 1.241.

¹⁷ El clorato potásico, sustancia química fácil de conseguir, es suministrada al Departamento de Prisiones de Texas por Roxane Laboratories, P.O. Box 16532, Columbus, OH 43216, EE. UU.

¹⁸ Denno D., «Doing to death: are executions constitutional?» *Iowa Law Review*, 1997; 82:319-464 (véase nota 321: pp.374-50).

¹⁹ Normativa de Oklahoma, 12 de abril de 1978, citada en British Medical Association, *Medicine Betrayed: The Participation of Doctors in Human Rights Abuses*, Zed Books, Londres, 1992, p.112. La legislación no suele entrar en detalles sobre los procedimientos a utilizar para aplicar la inyección letal. En Idaho, por ejemplo, la legislación afirma simplemente que «la pena de muerte debe aplicarse mediante la inyección intravenosa de una o varias sustancias, en cantidad letal suficiente para provocar la muerte, hasta que el acusado muera» (Código de Procedimiento

una legislación similar al día siguiente, 12 de mayo de 1977. Los representantes que votaron a favor manifestaron claramente que su apoyo se debía a su insatisfacción con el método entonces vigente, la electrocución. El representante que introdujo el proyecto de ley en la Cámara de Representantes de Texas afirmó, por ejemplo, que la electrocución es «un espectáculo espantoso» y que votaba «a favor de un trato más humano, pues la muerte es algo realmente definitivo, ya es suficiente castigo». Otro partidario argumentó que la pena de muerte «debe ser una pena rápida y segura, no algo que arrebate la *dignidad del estado*».²⁰

Penal de Idaho 19-2716: Aplicación de la pena de muerte).

²⁰ Citado en *Criminal Law Bulletin*, enero-febrero de 1979, p.73 (la cursiva es nuestra). La idea del proyecto de ley de Texas parece haber surgido en el marco de un debate sobre la muerte de animales a manos del hombre. El representante del estado de Texas Bill Grant declaró a un periodista en 1980: «Llamamos a declarar [sobre el bienestar animal] a un miembro de la *Humane Society* y le preguntamos qué pensaría si matáramos a un animal peligroso quemándolo mediante una descarga eléctrica. El declarante dijo que eso sería sumamente cruel e inhumano, y que llevarían a los tribunales a quien lo hiciera. Yo dije: “Es curioso, porque eso es exactamente lo que hemos votado que hagan a la gente”. Pensaba que, como consideramos sagrado el cuerpo humano, seríamos capaces de hacer por las personas lo mismo que hacemos por los animales peligrosos o indeseables». Cita tomada de Moore R., «Doctor as executioner: the argument over death by injection.» *New Physician*, septiembre de 1980.

En septiembre de 1977, los presos texanos Howard Lincoln y Kenneth Granviel debían ser ejecutados mediante el nuevo sistema. El Departamento de Prisiones de Texas no decidió sobre las sustancias químicas que utilizaría para la primera de las ejecuciones previstas (la de Howard Lincoln el 13 de septiembre) hasta el 7 de septiembre de 1977, fecha en que su director, W.J. Estelle Jr, anunció que «tras consultarlo con personas que conocen las sustancias letales, se ha tomado la decisión de utilizar tiopental sódico a dosis letales».²¹ Ninguna de las dos ejecuciones se llegó a realizar. La de Granviel fue aplazada en espera del resultado de una solicitud de anulación de la sentencia y declaración de inconstitucionalidad del nuevo método de ejecución por someter a Granviel a una pena cruel e inusitada. El tribunal rechazó la imputación de crueldad, afirmando que cualquier dolor incidental provocado por la administración de la inyección «podría caracterizarse como una posible incomodidad o sufrimiento necesarios en un método para suprimir la vida de forma humana». La idea de que el nuevo método era inusitado fue rechazada en términos similares citando una sentencia anterior de la Corte Suprema²² en la que se afirmaba que la evaluación del término *cruel e inusitado* «debe extraer su sentido de la evolución de las normas de decoro que señalan el avance de una sociedad en desarrollo».²³ (Kenneth Granviel sobrevivió otros 19 años antes de ser ejecutado mediante inyección letal el 27 de febrero de 1996. Por su parte, la sentencia de Lincoln fue conmutada.)

Hasta finales de la década de los setenta no hubo ejecuciones mediante inyección letal. Sin embargo, el debate sobre la inyección letal y el papel de los profesionales de la salud en el proceso continuó. En 1980, el debate sobre la ética de la participación médica llegó a un punto de inflexión con la publicación de un artículo clave en una prestigiosa revista médica en el que se afirmaba que en la inyección letal «hay una aplicación más evidente de los conocimientos y las técnicas de la biomedicina que en ningún otro método de ejecución jamás adoptado por ninguna otra nación de la historia moderna»²⁴ y con la decisión del Consejo de Asuntos Éticos y Jurídicos de la Asociación Médica de Estados Unidos de que un médico «no debe participar en una ejecución legalmente autorizada».²⁵

²¹ *Criminal Law Bulletin*, enero-febrero de 1979, p.74.

²² *Trop v. Dulles*, 356 U.S. 86, 1958.

²³ *Criminal Law Bulletin*, enero-febrero de 1979, p.76.

²⁴ Curran W.J., Casscells W., «The ethics of medical participation in capital punishment», *New England Journal of Medicine*, 1980; 302:226-30. Estos autores argumentan que sería «inadecuado desde el punto de vista ético que los médicos controlaran el estado del preso durante la administración de las sustancias y que continuaran haciéndolo hasta declararlo muerto. [...] Llevar a cabo de una forma tan continua esta función sería entrar a formar parte de forma tan íntima en la actividad de matar como para negarse a considerarla un servicio médico independiente. [...] Es similar al médico que examina al preso intermitentemente durante la tortura o el interrogatorio prolongado y lo declara físicamente capaz de continuar con el sufrimiento».

²⁵ Opinión 2.06 del Consejo de Asuntos Éticos y Jurídicos de la Asociación Médica Mundial: Pena capital. En 1992 *Code of Ethics: Annotated Current Opinions*, Chicago: Asociación Médica Mundial, 1992. Véase la página 7 de la primera parte de este documento.

En 1981, la legislación de cinco estados de la Unión permitía las ejecuciones mediante inyección letal. Tras los primeros bloqueos y retrasos de las ejecuciones con este sistema, el ajusticiamiento del siguiente condenado con probabilidades de sufrir esta forma de castigo –Thomas «Sonny» Hayes, de raza negra, en Oklahoma– estaba previsto para el 9 de septiembre de 1981. Tras un aplazamiento ordenado por la corte, la fecha volvió a fijarse para el 14 de septiembre. El secretario general de la Asociación Médica Mundial, doctor André Wynen, publicó una declaración oponiéndose a la participación médica en las ejecuciones mediante inyección letal. Esta declaración fue incorporada posteriormente a una resolución de la Asociación contra la participación de los médicos en las ejecuciones.²⁶ Amnistía Internacional lanzó un llamamiento firmado, entre otros, por dos premios Nobel de la Paz y un ex presidente de la Asociación Médica Mundial²⁷, y otras organizaciones protestaron contra la propuesta de utilizar la inyección letal y los conocimientos médicos en la ejecución.

La ejecución de Hayes volvió a posponerse y después su sentencia a muerte fue conmutada. Hasta el año siguiente, en diciembre de 1982, ningún otro preso fue atado a la camilla. Esta vez fue en la cárcel de Huntsville (Texas) y se trataba de otro hombre de raza negra, Charles Brooks Jr, que fue ejecutado mediante inyección letal, con personal médico a mano para garantizar que el procedimiento se desarrollaba sin problemas. En un momento dado, uno de los médicos presentes para controlar las funciones vitales del preso aconsejó al verdugo que continuara administrando el veneno durante «unos minutos más».²⁸ Ésta fue la primera ejecución mediante inyección letal desde la introducción de la legislación sobre este método de ejecución en 1977. Desde entonces, y hasta la fecha de este informe, han sido ejecutados otros 266 hombres y una mujer²⁹, algunos con la participación activa de los médicos.

Legislación y uso en la actualidad

Estados Unidos

²⁶ Resolución de la Asociación Médica Mundial sobre la Participación del Médico en la Pena Capital, 1981. En el comunicado del 11 de septiembre de 1981, el secretario general señaló: «Actuar como verdugo no forma parte de la práctica médica, y no se requieren los servicios del médico para ejecutar la pena capital [...]».

²⁷ Comunicado de prensa de Amnistía Internacional. «Amnistía Internacional informa: Se insta a los médicos a evitar las ejecuciones mediante inyección letal», 23 de septiembre de 1981.

²⁸ Amnistía Internacional: *Execution by lethal injection of Charles Brooks in Huntsville, Texas, 7 December 1982*. Índice AI: AMR 51/10/82.

²⁹ Velma Barfeld fue ejecutada el 2 de noviembre de 1984 en la Cárcel Central de Raleigh, Carolina del Norte, a los 52 años. Hacía 22 años que no se ejecutaba a ninguna mujer en los Estados Unidos. En el momento de redactar este informe, hay otras 37 mujeres condenadas a muerte en el país, entre ellas Faye Copeland, de 74 años, la persona condenada a muerte de mayor edad del país.

Actualmente el método de la inyección letal está establecido en 21 estados de la Unión³⁰ como único sistema de ejecución, y en otros 12 como alternativa a otra forma de ajusticiamiento.³¹ En más de la mitad de estos estados, la ley exige que haya un médico presente en la ejecución. En la mayoría de los estados con pena de muerte, la asociación médica estatal se opone explícitamente a la participación médica en las ejecuciones o sigue la normativa de la Asociación Estadounidense de Médicos contra la participación de los facultativos.³²

En cada estado, los detalles de los procedimientos pueden variar (en el apéndice 5 se esboza el marco de las ejecuciones mediante inyección letal en California), y hay pocos testimonios de las personas que participan en la fase de administración de la inyección. Uno de ellos es el de un médico del centro penitenciario de Potosi, en Misuri, que contó su experiencia al escritor y cineasta Stephen Trombley:

El preso va caminando desde la celda donde ha pasado las últimas horas hasta la camilla, acompañado por los guardias. Se tiende boca arriba en la camilla y se le atan las correas. Piernas, abdomen, pecho [...] El brazo donde se introducirá la vía intravenosa queda al descubierto.

El enfermero anestesista que actúa como enfermero asesor introduce la vía con una aguja del dieciséis y un catéter de plástico [...]

[Tras la señal de empezar] pulsan el botón [de la máquina de la inyección letal]. Se puede ver al paciente [sic]—Yo no puedo verlo porque estoy tras una pantalla observando el electrocardiograma. La primera solución, pentotal sódico, llega hasta él. Está despierto y se duerme. [Un minuto después] se le inyecta [...] el Pavulón, que paraliza los músculos respiratorios y paraliza los pulmones y deprime el centro respiratorio [...] Se nota la respiración agónica, terminal, del paciente.

Durante [estas fases] el monitor del electrocardiograma sigue normal. El ritmo sinusal es normal, y el latido cardíaco también. [...Al final] se administra el cloruro potásico, tres veces la dosis letal. Es entonces cuando empiezan los cambios en el electrocardiograma.

³⁰ Además de otros 33 estados que cuentan con disposiciones para las ejecuciones mediante inyección letal, tanto las autoridades federales como el ejército pueden utilizar este método de ejecución.

³¹ Véase el ejemplo de legislación del apéndice 4. En algunos estados, las disposiciones para la ejecución son distintas según se trate de presos que únicamente han sido declarados culpables o de presos contra los que ya se ha dictado sentencia. Los declarados culpables con arreglo a la anterior ley pueden ser sentenciados a ser ejecutados por el método prevaleciente en ese momento, o al menos se les puede dar la oportunidad de elegir entre el método anterior y el actual. En algunas jurisdicciones no es el preso quien elige el método de ejecución (véase Denno D., «Doing to death: are executions constitutional?» *Iowa Law Review*, 1997; 82:319-464).

³² Colegio de Médicos de los Estados Unidos, *Human Rights Watch*, Coalición Nacional para la Abolición de la Pena de Muerte, Médicos por los Derechos Humanos, *Breach of Trust: Physician Participation in Execution in the United States*, ACP, Filadelfia, 1994.

El médico continúa explicando que, una vez muerto el preso y certificada su defunción, «el enfermero anestesista retira el goteo. Entra el empleado de la funeraria, retira el cuerpo de la camilla y se lo lleva».³³

³³ Trombley S. *The Execution Protocol*, Century, Londres, 1993: 318-321.

Al preguntarle qué atención médica dispensó al preso antes de la ejecución, el médico contestó que por la mañana le había practicado un «reconocimiento médico preejecución» y le había administrado una dosis de Versed (hidrocloruro de midazolam) cuatro horas y media antes de la ejecución (2,5 mg por vía intramuscular), otros 2,5 mg una hora más tarde y una tercera dosis de 2 mg por vía intravenosa una hora antes. El objetivo de estas dosis tan elevadas era, según el médico, garantizar que «el paciente no experimentara ansiedad».³⁴

En los últimos años varios estados han utilizado por primera vez la inyección letal en las ejecuciones. En el caso de algunos de ellos, en los que ya se aplicaba la pena de muerte, se trató únicamente de sustituir un método de ejecución (gas, arma de fuego, horca o electrocución) por otro más moderno (inyección letal); en otros, el estado utilizó este método para la primera ejecución después de largo tiempo sin aplicar la pena capital.

El 12 de septiembre de 1990, por ejemplo, Charles Walker, de 50 años, fue ejecutado en el estado de Illinois mediante inyección letal. Era la primera ejecución en Illinois en 28 años, y provocó las protestas de la profesión médica al desvelarse el papel que los médicos habían desempeñado en ella. El estado contrató los servicios de tres médicos de identidad desconocida tras la negativa a participar de los médicos de la cárcel. Su función era administrar cualquier sustancia necesaria antes de la ejecución, canalizar el goteo de suero a través del cual se administrarían las sustancias químicas letales y controlar el desarrollo de la ejecución mediante electrocardiograma en un monitor situado en una «sala de control» adyacente. La opinión generalizada era que se trataba de la primera vez que unos médicos estadounidenses desempeñaban un papel tan activo en una ejecución mediante inyección letal insertando la cánula en el brazo del preso.³⁵

Ante la oposición médica y para garantizar la confidencialidad a todo el personal participante en la ejecución (y por tanto proteger a los médicos del examen de sus colegas), las autoridades del estado adoptaron medidas provisionales que garantizaban el anonimato de los facultativos. Al año siguiente, y con la oposición general de la profesión médica y de los grupos de derechos humanos, la Cámara de Representantes del estado de Illinois aprobó una ley en virtud de la cual se exigía a los médicos que estuvieran presentes en las ejecuciones y se garantizaba que se mantendría la confidencialidad de su identidad.³⁶

³⁴ *The Execution Protocol, op. cit.*. Misuri no es el único estado que administra sedantes a los presos antes de la ejecución. En Virginia es obligatorio administrarles una inyección intramuscular de Thorazine antes de la ejecución. Al parecer, según el personal de prisiones «el recluso está más relajado y al técnico le resulta más fácil insertar el catéter» (informe de la Comisión de Prisiones del Estado de Florida, véase la nota 19).

³⁵ Sin embargo, en noviembre de 1990, apareció un artículo en *American Medical Association (AMA) News* en el que se afirmaba que no había sido la primera vez y que en el estado de Misuri se habían realizado al menos otras dos ejecuciones en las que los médicos habían desempeñado una función similar.

³⁶ La ley especificaba que «la ejecución se llevará a cabo en presencia de dos médicos» y que «la identidad de los verdugos y del resto de las personas que participan o desempeñan funciones auxiliares en las ejecuciones, así como la información de los archivos que pudiera servir para identificar a estas personas, seguirán siendo confidenciales». Para mantener la confidencialidad «el Departamento puede efectuar pagos en metálico» (Código de Procedimiento Penal de Illinois, capítulo 38, 119-5). Véase Merz B., «Illinois execution bill signed over medical groups' protests», *American Medical News*, septiembre de 1991, 23-30. Véase también *Breach of Trust, op. cit.* Otros estados también mantienen la confidencialidad sobre la identidad del personal que participa en la ejecución. En Oklahoma esto se consigue encapuchando al equipo de ejecución. *Report of the Florida Corrections Commission, 1997*;

Presidente, Edgar M. Dunn. Su análisis de las prácticas del Estado puede conseguirse en <http://florida3.dos.state.fl.us/fgils/agencies/fcc/reports/methods/emstates.html>.

En marzo de 1995, el gobernador Edgar del estado de Illinois sancionó con su firma un proyecto de ley que enmendaba dos leyes anteriores: la Ley sobre el Ejercicio de la Medicina, al afirmar que «no es de aplicación para quienes cumplen un mandamiento judicial o ayudan a su cumplimiento poniendo en vigor las disposiciones [...] del Código de Procedimiento Penal», y el propio Código de Procedimiento Penal de Illinois, al afirmar que «la ayuda, participación o realización de funciones auxiliares o de otro tipo de conformidad con lo dispuesto en esta Sección, incluida, aunque no exclusivamente, la administración de la sustancia o sustancias letales exigidas por la Sección, no se considerará ejercicio de la medicina».³⁷ Si bien es cierto que la ejecución de presos no constituye «ejercicio de la medicina», es obvio que la intención de esta enmienda era dejar a los médicos fuera del alcance de las regulaciones médicas. La Ley sobre el Ejercicio de la Medicina proporciona varias vías para ejercer sanciones disciplinarias contra los médicos «cuya conducta no sea honorable, ética o profesional». Los médicos a quienes les preocupaba este asunto utilizaron esta sección de la Ley para argumentar en una solicitud legal de 1994 que el personal médico participante en las ejecuciones violaba la Ley y que ésta prohibía la participación de los médicos.³⁸ La acción no prosperó y se consideró inviable la apelación, al no existir fundamento para ella en las leyes enmendadas.

En California, William Bonin fue el primer preso ejecutado mediante inyección letal. La ejecución se llevó a cabo el 23 de febrero de 1996, tras una sentencia dictada en 1994 por el Tribunal Federal de Primera Instancia del Distrito Norte de California según la cual la ejecución mediante gas letal (el método empleado hasta entonces) era un castigo «cruel e inusitado» contrario a la Octava Enmienda de la Constitución de los Estados Unidos y a la Constitución de California. Éste fue el primer tribunal estadounidense que declaró cruel e inusitado uno de los métodos de ejecución.³⁹ Para evitar la prohibición, el estado de California introdujo una nueva ley que permitía a los presos elegir ser ejecutados con gas letal en lugar de mediante inyección letal. Actualmente trece médicos californianos han iniciado acciones legales para garantizar que los médicos no participan en ejecuciones en el estado.

El 18 de julio de 1996, Tommie Smith se convirtió en el primer preso ejecutado en Indiana mediante inyección letal. El método de ejecución anterior era la electrocución. Su ejecución duró unos 80 minutos (véase el apéndice 3). El 6 de septiembre de 1996, Douglas Wright fue el primer ejecutado mediante inyección letal con arreglo a la actual legislación de pena de muerte de Oregón. La última ejecución en ese estado había sido un ahorcamiento en 1962.

³⁷ Proyecto de Ley 204 de la Cámara de Representantes por el que se enmienda la Ley sobre el Ejercicio de la Medicina, Sección 4 (exenciones), y Código de Procedimiento Penal de Illinois (Sec 119-5 (g)).

³⁸ Las acciones legales de los médicos en Illinois y en California se expusieron en la primera parte de este documento (pp. 8-9).

³⁹ El juez concluyó que los presos sufrían «un dolor atroz durante un periodo que oscilaba entre 15 segundos y varios minutos» y que las ejecuciones en la cámara de gas violaban «la evolución de las normas del decoro humano y no hay cabida para ellas en una sociedad civilizada» (*Fierro contra Gomez*, 1994)

El predominio de la inyección letal como método de ejecución, así como el ritmo cada vez más rápido al que se suceden las ejecuciones, salta a la vista si se comparan las primeras 35 ejecuciones que tuvieron lugar a partir del momento en que acabó la moratoria sobre la pena de muerte, en 1977, con las 35 últimas ejecuciones llevadas a cabo hasta septiembre de 1997 (las últimas 35 ejecuciones del periodo que abarca este informe). La moratoria terminó con la ejecución de Gary Gilmore en Utah, por fusilamiento, el 17 de enero de 1977. Las otras 34 ejecuciones tuvieron lugar en un plazo de casi siete años, hasta el 11 de enero de 1984.⁴⁰ De ellas, sólo cinco fueron mediante inyección letal. Por el contrario, las últimas 35 ejecuciones del periodo que abarca este informe –hasta la de Johnny Cockrum en Texas, el 30 de septiembre de 1997– se llevaron a cabo en menos de cinco meses, y todas menos dos mediante inyección letal.

La introducción de la inyección letal fue anunciada como una forma de humanizar cada vez más las ejecuciones.⁴¹ En la práctica, ha habido varios casos en los que no ha proporcionado la muerte rápida e indolora exaltada por quienes la proponen⁴² (véase el apéndice 3). Un aspecto particularmente grotesco de algunos de estos casos ha sido la ayuda voluntaria de los presos en su propia muerte. La ejecución de Antonio James en Luisiana, en marzo de 1996, es un ejemplo de ello. El director del centro penitenciario de Angola, Burl Cain, describió la ejecución de James en una entrevista concedida a la prensa:

⁴⁰ Una de las primeras 35 ejecutadas fue Velma Barfield, que ha sido, hasta el 30 de septiembre de 1997, la única mujer de los 414 presos ejecutados desde 1977 (véase también la nota 12).

⁴¹ No fue éste el único factor para elegir la inyección letal como método de ejecución. El ministro de Justicia de Kentucky, Dan Cherry, hizo notar durante un debate sobre la adopción de la inyección letal por el estado que este método de ejecución es más fácil de administrar, puede trasladarse de un lugar a otro y permite a las autoridades reducir la agitación potencial entre los reclusos y el trauma de los guardias que llegan a familiarizarse con los condenados del único pabellón de condenados a muerte que existe en el estado. Véase *Lexington Herald-Leader*, 15 de junio de 1997.

⁴² Como se vio en la primera parte de este documento (pp 11 y siguientes), la «humanidad» no puede juzgarse únicamente basándose en el método de ejecución. Scott Blystone, preso condenado a muerte en Pensilvania, que había experimentado muy de cerca el momento de la ejecución, dijo al secretario general de AI, Pierre Sané, durante una visita de éste al pabellón de los condenados en 1997: «Vienen a tu celda. Sabes que traen una orden, porque se comportan de forma muy educada. Vienen a buscarte con doce agentes. Te esposan, te amarran la cintura con un cinturón y te ponen grilletes en los tobillos. Oyes cómo te late el corazón mientras te examinan las venas para asegurarse de que resisten el tamaño de la aguja que utilizarán para matarte. Te toman medidas para el traje que te servirá de mortaja. Llamen a tu familia y le dicen dónde recoger tu cadáver». Sané, por su parte, comentó: «El pabellón de los condenados a muerte en Pensilvania parece un depósito de cadáveres. Todo es alta tecnología, y no hay un ser humano a la vista. Desde el momento en que los condenados llegan, el estado se esfuerza por matarlos de forma lenta, mecánica y deliberada, una destrucción que es primero anímica y luego física.» (Comunicado de prensa de Amnistía Internacional, 25 de noviembre de 1997, índice AI: AMR 51/76/97/s.)

... Independientemente del método que se use, una ejecución no es un asunto fácil. Pero el mayor de los problemas es prepararlos para morir. James había encontrado a Cristo, llegué a conocerlo bastante bien: no mataré a un hombre que no conozco... y le prometí que le sujetaría la mano desde el momento en que le sujetáramos a la mesa con las correas hasta que muriera. Pero fue terrible, porque no conseguíamos introducirle las agujas intravenosas en el brazo. Estaba sujeto con las correas, pero no acertaban a encontrarle una vena. Allí estuvo tumbado unos 15 minutos, y finalmente le tuve que pedir: «Antonio, cierra el puño para que podamos encontrar la vena». Tuvimos que hacer que cerrara el puño para poder matarlo. Entonces el médico metió la aguja en un algodón empapado de alcohol para esterilizarla y le dije: «¿para qué?». Después de que le metimos las agujas, llevó unos pocos minutos más... no me gustaría ejecutar a un interno que no tuviera fe porque sé que estaría mandando su alma directamente al infierno.⁴³

Los profesionales de la salud estadounidenses, así como algunas organizaciones de derechos humanos, se han opuesto enérgicamente a la participación de médicos en las ejecuciones, como se explicó con detalle en la primera parte de este documento (pp. 6 y siguientes). Esta oposición siempre ha sido respaldada por las asociaciones profesionales en el extranjero.

China

En marzo de 1996, la Asamblea Nacional del Pueblo, órgano legislativo de China, aprobó importantes enmiendas al Código de Procedimiento Penal, la ley básica que rige los procesos penales en el país. La revisión de esta ley constituyó el acontecimiento legal más importante ocurrido en China desde 1979, fecha en que se adoptaron el Código de Procedimiento Penal y el Código Penal. El Código de Procedimiento Penal revisado, que entró en vigor el 1 de enero de 1997, aumenta la protección de los detenidos con arreglo al sistema de justicia penal pero, a pesar de los cambios, aún dista mucho de cumplir las normas internacionales.

Hasta hace poco, la única forma de ejecución que se practicaba en China era el disparo en la nuca, generalmente al aire libre y a veces presenciado por multitudes reunidas al efecto.⁴⁴ El Código de Procedimiento Penal revisado añadió un nuevo método, la inyección letal, especificando que la ejecución puede llevarse a cabo en un campo de ejecución o en un lugar de detención designado (artículo 212). Esta disposición permite claramente las ejecuciones en las cárceles. Según funcionarios y juristas chinos, las ejecuciones en la cárcel son «más justas, civilizadas y rentables» porque evitan la exhibición pública de los condenados y ahorran la importante cantidad de mano de obra necesaria para las ejecuciones al aire libre.⁴⁵

Amnistía Internacional documenta las ejecuciones en China basándose principalmente en noticias de prensa e información de fuentes no gubernamentales. La información detallada sobre ejecuciones mediante inyección letal es aún más difícil de conseguir.

⁴³ Citado en *Estados Unidos de América: Noticias sobre la pena de muerte en 1996*. Índice AI: AMR 51/01/97/s, marzo de 1997

⁴⁴ Véase *Cuando es el Estado el que mata*, Índice AI: ACT 51/07/89/s. pp.148-50.

⁴⁵ Véase *Eastern Express*, del 19 de octubre de 1995, que cita a un periódico vinculado al Ministerio de Vigilancia chino, y *Reuters*, Pekín, 1 de enero de 1997, que cita a juristas chinos.

No obstante, parece probable que la incorporación de la inyección letal como método de ejecución lleve aparejado el riesgo de una mayor participación de médicos en las ejecuciones.⁴⁶ Además, es posible que este método se utilice para facilitar la extracción de órganos de los presos ejecutados a fin de emplearlos para trasplantes, una práctica bien documentada en China con los actuales sistemas de ejecución. La inyección letal puede utilizarse para ejecutar sin dañar órganos vitales, que posteriormente pueden extirparse para trasplante.⁴⁷ La introducción de la inyección letal supondrá casi con total seguridad una mayor participación de los médicos en las ejecuciones y una conculcación aún mayor de la ética médica. Las sociedades de trasplantes han expresado su oposición al uso de órganos de presos ejecutados.⁴⁸

El 16 de julio de 1997, la agencia *Reuters* informó de que dos presos chinos habían sido ejecutados mediante inyección letal en julio. Citando informaciones aparecidas en el periódico *Xinmin Wanbao* de la misma fecha, *Reuters* afirmaba que había sido la primera vez que China utilizaba la inyección letal como alternativa al tiro en la nuca. Según los informes, las ejecuciones habían sido ordenadas por el Tribunal Municipal Intermedio del Pueblo de Kunming, en la provincia suroriental de Yunnan. El periódico no daba detalles sobre los delitos ni sobre los presos ejecutados.

Sin embargo, una información posterior de *Reuters* (29 de septiembre de 1997) indicaba, citando al periódico *Liaoning Ribao - Zhou Bao*, que la inyección letal se había utilizado al menos otras 22 veces desde marzo de 1997 en la provincia de Yunnan, con arreglo a sentencias impuestas por el Tribunal Municipal Intermedio del Pueblo de Kunming.

La información de *Reuters* afirmaba que el periódico revelaba por primera vez experimentos e investigaciones llevados a cabo en un estudio piloto del hospital adscrito al Tribunal de Kunming, dirigido por el director del centro, Wang Jun. Wang Jun y su equipo elaboraron dos preparados de sustancias letales, a los que llamaron únicamente “número uno” y “número dos”, y el 28 de marzo los pusieron a prueba. Wang Jun, en colaboración con personal del tribunal, eligió a dos condenados a muerte y les administró personalmente las inyecciones.

Según el periódico, el preso ejecutado por el compuesto “número uno” estaba sentado, tardó 3 minutos y 45 segundos en morir y su cara presentaba una mueca de dolor. El segundo compuesto mató al otro preso, que estaba acostado, en sólo un minuto y al parecer sin sufrimiento alguno.

Siempre según el periódico, las autoridades de Kunming decidieron que el compuesto «número dos» era el tipo de inyección letal más eficaz tras probarlo en la ejecución de otros 20

⁴⁶ Una noticia aparecida en la prensa sugiere que los médicos forman a la policía para llevar a cabo la ejecución, a la que ellos asisten para certificar la muerte. No se sabe hasta qué punto este procedimiento se seguirá en otras partes.

⁴⁷ Este tipo de ejecución no sólo no daña los órganos del ejecutado, sino que se realiza en una posición «ideal» para la posterior intervención quirúrgica. En esencia, la ejecución se convierte en parte de un procedimiento médico.

⁴⁸ La postura que defienden la mayoría de las sociedades de trasplantes está expuesta en Guttman R., «On the use of organs from executed prisoners», *Transplantation Reviews*, 1992; 6:189-93.

condenados a muerte de edades comprendidas entre los 20 y los 35 años y cuyo peso oscilaba entre los 50 y los 68 kilos, bien nutridos y sin historial de patología cardíaca.

El 6 de agosto de 1997, según el rotativo, cinco condenados a muerte fueron ejecutados mediante inyección letal. Al parecer, todos fueron transportados en camilla sin que hiciera falta atarlos, parecían tranquilos y se subieron voluntariamente las mangas para recibir la inyección.

En octubre de 1997, la cadena de televisión estadounidense ABC emitió un programa en el que se denunciaba que en los hospitales militares chinos después de las ejecuciones había riñones disponibles para trasplantes. La agencia de noticias *Xinhua* reprodujo las declaraciones de un portavoz del Ministerio de Asuntos Exteriores, Shen Guofang, en las que éste rechazaba los hallazgos del programa y declaraba que el documental era «un completo engaño, un montaje». Al parecer, las ejecuciones que acababan en «donaciones» de riñón eran por tiro en la nuca. Sin embargo, el uso de inyecciones letales podría difuminar la frontera entre la propia ejecución y la posterior resucitación y extracción de los órganos, ya que los procedimientos médicos para el trasplante de órganos importantes deben comenzar cuando el preso está aún vivo; se teme que esto pueda incrementar el carácter médico de un método de ejecución basado en la tecnología médica.⁴⁹

Hasta el momento de redactar estas líneas, el Ministerio de Justicia chino no había facilitado ninguna información oficial sobre ejecuciones llevadas a cabo mediante inyección letal en la República Popular de China. El gobierno chino no ha hecho públicas cifras ni análisis detallados sobre la pena de muerte, y continúa considerando esta información secreto de Estado.

Taiwán

Taiwán fue el primer país tras Estados Unidos que legisló sobre la inyección letal como método de ejecución, aunque las ejecuciones siguen siendo mediante arma de fuego.

En julio de 1989, el diario en lengua inglesa *China Post* informó de que algunos médicos de los hospitales instaban a que las ejecuciones se realizaran de forma que el corazón del preso ejecutado se pudiera utilizar para trasplante. En abril de 1990 se publicaron las declaraciones de un médico del Hospital Nacional de Taiwán que se mostraba a favor de la ejecución mediante un disparo en la cabeza con el traslado inmediato del cuerpo a un sistema de soporte vital hasta que los órganos pudieran utilizarse. El *China Post* del 16 de agosto de 1990 informó de que el Ministerio de Justicia había aprobado una modificación de los métodos de ejecución para conservar el corazón del reo para trasplante, siempre que éste diera su consentimiento previo. En caso de no existir este consentimiento, el preso sería ejecutado mediante un disparo en el corazón, como hasta el momento. Posteriormente se argumentó que podía administrarse la inyección letal de forma que permitiera optimizar la «recolección» de órganos del preso ejecutado. Es posible que las ejecuciones fallidas mediante arma de fuego también hayan avivado el debate⁵⁰, aunque éste no haya sido el factor principal.

⁴⁹ Los informes sobre la recogida de órganos de presos ejecutados en otros lugares (Taiwán) a comienzos de la década de los noventa indican que algunos de los procedimientos que se utilizan con este fin, como la intubación y la medicación, comienzan antes de disparar contra el preso. Véase Amnistía Internacional, *Taiwán: Acción médica. Información adicional sobre ejecuciones y trasplantes de órganos*, Índice AI: ASA 38/05/92/s.

⁵⁰ En abril de 1991, se descubrió que un preso «ejecutado» no había muerto al llegar al hospital para extraerle los órganos. El preso, Huang Chia-ching, había accedido a donar sus órganos y había sido ejecutado de un solo

Al introducir la legislación que permite el uso de los órganos de los presos ejecutados, el Ministerio de Justicia anunció que un preso ejecutado donante de órganos debía ser declarado en estado de muerte cerebral por un funcionario de justicia y un médico designados por la Dirección Nacional de Salud. Según la normativa sobre el trasplante de órganos de presos ejecutados, la certificación de la muerte del preso puede realizarse mientras éste se encuentra en coma y 12 horas después del disparo, y es necesaria una segunda certificación cuatro horas más tarde. Los informes aparecidos en la prensa no dejaban claro lo que sucede exactamente y la secuencia precisa de acontecimientos a lo largo de esas 16 horas.

Tras la ejecución fallida en dos etapas de Huang Chia-ching (véase la nota 33), el *China Post* publicó unas declaraciones del viceministro de Justicia Lin Hsi-hu en las que éste afirmaba que los hospitales no se enfrentarían a ninguna responsabilidad legal por no intentar mantener con vida a los condenados cuya ejecución no hubiera causado la muerte. Al día siguiente, 18 de abril de 1991, el *China Post* informó de que en el Ministerio de Justicia se celebrarían reuniones para estudiar otros métodos de ejecución, y el día 24 se anunció que se estaba estudiando un anteproyecto de ley que permitiría la ejecución mediante la horca o la inyección letal.

Tras los comentarios del Ministerio de Justicia sobre estos métodos alternativos de ejecución, en el *China Post* del 25 de abril de 1991 apareció la noticia de que Hung Tzu-pei, director del Departamento de Medicina General del Hospital Nacional Universitario de Taiwán, afirmaba que la inyección letal inutilizaría los órganos para el trasplante. Sin embargo, en el mismo artículo se recogían las declaraciones de Wei Cheng, jefe de cirugía del Hospital General de las Fuerzas Armadas (en un principio era un hospital militar) y partidario de la propuesta. Wei Cheng afirmaba que la muerte mediante inyección letal permitiría a los médicos extraer los órganos en un plazo de tiempo muy corto después de la ejecución, y también que, si se introducía la inyección letal, el Ministerio de Justicia debería permitir la instalación de un quirófano en el lugar de ejecución, a fin de extraer inmediatamente los órganos y utilizarlos lo antes posible.

No se sabe cuántos condenados de Taiwán han consentido en donar sus órganos, ni cuántos casos de uso de órganos se han dado. El 29 de marzo de 1991, el *China Post* informaba de que tres de las cuatro personas ejecutadas el día anterior habían «donado sus órganos a la medicina». Citando informaciones del *China Times Express*, añadía que se procedió a la extracción de los corazones, riñones, córneas y médulas de tres de los ejecutados.

tiroteo en la cabeza el 15 de abril. Según el artículo del *China Post* del 17 de abril, en el lugar de la ejecución se había certificado la muerte cerebral de Huang Chia-ching, cuyo cuerpo había sido trasladado al Hospital General de Excombatientes de Taipei para extraerle los órganos. Según los informes, los médicos del hospital vieron que su corazón latía, que respiraba sin ayuda y que presentaba otros signos vitales, como una débil reacción pupilar, y lo trasladaron a una unidad de cuidados intensivos. Sin embargo, 34 horas después de la ejecución fallida, el Ministerio de Justicia ordenó que lo volvieran a llevar al lugar de ejecución para dispararle un segundo tiro en la cabeza. Según el *China Post*, hubo otros casos en los que el primer tiro no causó la muerte y fue preciso volver a disparar, al mantenerse los signos vitales. El periódico citaba informes según los cuales al menos en un caso fueron necesarios cinco disparos en la ejecución.

El 19 de octubre de 1992, la Asamblea Legislativa de Taiwán (*Yuan*) aprobó la ejecución mediante inyección de sustancias químicas letales como método alternativo al arma de fuego. Se estudiaron otros métodos, como la horca, la electrocución y el gas venenoso, que fueron rechazados por el parlamento. Según los informes, el ministro de Justicia, Lu You-wen, comentó que la inyección era una forma «humana» de ejecutar a los presos.⁵¹ El 22 de julio de 1993, el viceministro Lin Shyi-hwu declaró que aún no se había llevado a cabo ninguna ejecución mediante inyección letal y que es posible que este método no se utilice en el futuro, ya que los médicos podrían negarse a participar.⁵² En el momento de redactar este informe, Amnistía Internacional no tiene noticia de que se haya llevado a cabo ninguna ejecución mediante inyección letal en Taiwán.

Filipinas

La última ejecución en Filipinas tuvo lugar en 1976, y el método utilizado fue la electrocución. La pena de muerte fue abolida por la Constitución de 1987, pero la Ley 7.659 de la República volvió a restablecerla en diciembre de 1993 en respuesta a los elevados índices de criminalidad y con la oposición de los grupos de derechos humanos y de la Iglesia Católica. Son punibles con la muerte 13 delitos «atrocés», entre los que figuran el asesinato, la violación, los delitos relacionados con la droga, el secuestro y el incendio provocado. Cuando concurren ciertas circunstancias agravantes, la pena de muerte es preceptiva.

Entre enero de 1994 y septiembre de 1997, más de 410 personas fueron condenadas a muerte en Filipinas, la mayoría por violación, asesinato o delitos relacionados con la droga. El ritmo de imposición de condenas a muerte ha ido en progresión constante. Los hombres condenados a muerte permanecen reclusos en la Penitenciaría Nacional de Muntulupa City, en condiciones de hacinamiento extremo, mientras que las mujeres permanecen en el Instituto Correccional de Mujeres de Mandaluyong City. Ambos centros están en la Manila metropolitana.

Según la legislación sobre pena de muerte, las condenas a muerte son revisadas automáticamente por la Corte Suprema. La inmensa mayoría de los condenados a la pena capital están a la espera del resultado de su revisión. Los condenados desde la aprobación de la ley también pueden presentar una petición de clemencia al presidente del país. Hasta septiembre de 1997, la Corte Suprema había confirmado seis condenas a muerte, absuelto a cuatro personas, conmutado siete condenas por penas de cárcel y enviado otro caso a tribunales de rango inferior para la repetición del juicio. La presión de la opinión pública para que la Corte Suprema agilice la tramitación de los casos y que las primeras ejecuciones puedan llevarse a cabo es cada vez mayor.

La disposición de la ley de pena de muerte inicial según la cual las ejecuciones debían realizarse mediante electrocución hasta que se construyera una cámara de gas suponía un obstáculo para las ejecuciones. La única silla eléctrica del país había quedado destruida por el fuego. Sin embargo, el 20 de marzo de 1996, el presidente Fidel Ramos sancionó con su firma la Ley 8.177 de la República, que establecía la ejecución mediante inyección letal.⁵³ La nueva ley determina que las

⁵¹ Citado en *Taiwán: Malos tratos a los presos condenados a muerte*. Índice AI: ASA 38/02/93/s, 1993.

⁵² Servicio de Noticias de AI. *Taiwán (República de China): AI sigue afirmando que los condenados a muerte son maltratados*, 13 de agosto de 1993.

⁵³ En el apéndice 7 figura el texto de esta ley. La información aparecida en la prensa indica que en la sala

ejecuciones deben llevarse a cabo después de un año y antes de 18 meses de la confirmación de la pena de muerte por la Corte Suprema. Durante la ceremonia de la firma de la ley, el presidente Ramos declaró: «Que los delincuentes se anden con cuidado. El Estado continuará persiguiéndolos sin descanso y no dudará en ejecutar a los que hayan sido condenados a muerte».

El 25 de junio de 1996, la Corte Suprema filipina confirmó la sentencia de muerte dictada contra Leo Pilo Echegaray en septiembre de 1994 por el Tribunal Regional de la ciudad de Quezon por la violación de su hijastra de 10 años. Fue la primera sentencia confirmada por la Corte Suprema desde la reinstauración de la pena de muerte en Filipinas. Dos meses más tarde, el Grupo de Asistencia Letrada Gratuita, destacada asociación de abogados de derechos humanos, presentó un recurso complementario contra la sentencia. El Grupo argumentaba que el presunto delito de Leo Echegaray no había sido probado más allá de cualquier duda razonable, que su juicio no había reunido las debidas garantías y que el acusado no había podido preparar adecuadamente su defensa. El Grupo afirmó también que la ley de pena de muerte es inconstitucional, pues constituye un castigo cruel e inusitado, además de excesivo y desproporcionado para la violación y otros delitos que no provocan la muerte de la víctima.

En febrero de 1997, la Corte Suprema rechazó los argumentos del Grupo y confirmó la sentencia de Leo Echegaray «con carácter definitivo», bloqueando así cualquier vía legal de apelación. Posteriormente, la Corte Suprema dictaminó que, de acuerdo con las disposiciones de la ley de pena de muerte, Leo Echegaray podría ser ejecutado a partir del 27 de febrero de 1998 y que la ejecución debía efectuarse antes del 28 de agosto de 1998. Los temores ante la posibilidad de que la ejecución se lleve a cabo al principio de ese periodo aumentaron debido a que los partidarios del presidente Ramos anunciaron que éste desea que la primera ejecución tenga lugar antes del final de su mandato, en junio de 1998. Hay otros cinco presos cuyas sentencias han sido confirmadas por la Corte Suprema y también corren peligro de ser ejecutados en 1998.

Se ha terminado de construir una cámara para la inyección letal en la Penitenciaría Nacional de Muntinlupa. Al parecer, la unidad consiste en dos casetas metálicas de 18 metros, unidas entre sí y divididas en cinco salitas. En una de ellas el preso será ejecutado, mientras que las demás serán para otros asistentes a la ejecución, como técnicos, funcionarios, religiosos y testigos.

Guatemala

El Código Penal guatemalteco castiga con la muerte el homicidio agravado del presidente o el vicepresidente de la República, el asesinato de familiares próximos, el homicidio de una persona secuestrada y la violación de niñas menores de 10 años. La pena capital es optativa en el caso de homicidio y preceptiva para la violación de menores de 10 años y el secuestro con resultado de muerte. Sólo puede imponerse una condena a muerte cuando se han agotado todas las posibilidades de apelación.

de ejecución habrá una cama y una máquina para la inyección, y que el preso será inmovilizado por personal técnico vestido con batas y mascarillas de quirófano. La máquina le inyectará sucesivamente tres sustancias —tiopental sódico, bromuro pancurónico y cloruro potásico— a través de una aguja clavada en la vena.

Las últimas ejecuciones en Guatemala (antes de dos que se realizaron el mismo día en 1996) tuvieron lugar en 1982-1983, en una situación de «estado de sitio» declarado y en el apogeo de la campaña de contrainsurgencia del gobierno militar. Los Tribunales Militares Especiales estaban facultados para juzgar a los presos, la mayoría de ellos políticos, sin jurados, abogados ni derecho a apelación. El decreto por el cual se crearon fue abrogado tras el derrocamiento del gobierno del general Efraín Ríos Montt, en agosto de 1983.

En los años transcurridos desde entonces, se aprobaron varias sentencias de muerte por delitos comunes, que posteriormente fueron conmutadas. Sin embargo, con el aumento del temor por la subida de los índices de criminalidad que atenaza al país, aumentan también las expresiones de apoyo a la pena de muerte desde muchos sectores de la sociedad guatemalteca. En marzo de 1995, el Congreso de Guatemala aprobó el Decreto 14-95, que ampliaba la aplicación de la pena de muerte a todos los reos de secuestro, incluidos, en ciertos casos, sus cómplices y encubridores. La legislación entró en vigor al no ser rechazada dentro del plazo estipulado por la ley por el entonces presidente, Ramiro de León Carpio. En julio de 1995, el Decreto 48-95 extendió la aplicación de la pena de muerte a las ejecuciones extrajudiciales de menores de 12 años o mayores de 60 perpetradas por miembros de las fuerzas de seguridad, así como a las «desapariciones» con resultado de lesiones graves, trauma psicológico permanente o muerte. Estas medidas conculcaban las obligaciones de Guatemala en virtud del artículo 4 (2) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ratificada por el país en 1978. Dicho artículo establece, en relación con la pena de muerte: «Tampoco se extenderá su aplicación a delitos a los cuales no se la aplique actualmente [en el momento de la firma]»

Posteriormente, en septiembre de 1996, se realizaron las primeras ejecuciones en 13 años, el fusilamiento de Pedro Castillo Mendoza y Roberto Girón por la violación y el asesinato de una niña de cuatro años en el departamento de Escuintla. Al parecer, ambos hombres carecieron de las debidas garantías procesales, ya que no tuvieron abogado hasta algún tiempo después de ser detenidos y posteriormente fueron defendidos por estudiantes de derecho sin experiencia.

Las ejecuciones de septiembre fueron televisadas en todo el país, y los espectadores vieron al jefe del pelotón de fusilamiento dar el tiro de gracia a Pedro Castillo, que no había muerto en la primera descarga de disparos. Tras las críticas suscitadas en el extranjero y en ciertos sectores de la sociedad guatemalteca por el macabro espectáculo de las ejecuciones televisadas, el Congreso de Guatemala aprobó una disposición que establecía la inyección letal como método de futuras ejecuciones.

En la Granja de Rehabilitación de Pavón, al sureste de Guatemala capital, se ha construido un *módulo letal*, inaugurado oficialmente por el viceministro de Gobernación, Salvador Gándara, el 28 de julio de 1997. Según informaciones del diario guatemalteco *Prensa Libre* (29 de julio de 1997), Gándara comentó que el módulo dispone de una zona en la que el condenado puede estar con su familia antes de la ejecución. La construcción cuenta con instalaciones sanitarias y una antesala con espacio para la familia y los amigos del condenado, las autoridades judiciales, los jueces y la prensa. Además, dispone de una zona en la que el condenado puede hablar con un sacerdote si así lo desea.

Gándara explicó que ya habían sido adquiridas las sustancias químicas necesarias y que se había contratado al menos a un ejecutor, pero no dio detalles sobre el número ni la cualificación de los encargados de llevar a cabo las ejecuciones. En las informaciones se refieren a ellos a veces como

personal «médico auxiliar» y otras como personal «médico». Una noticia de la agencia de prensa española EFE (26 de julio de 1997), recogía las declaraciones del juez Juan Fernando Godnez, según el cual el equipo de personal médico auxiliar, formado por cinco personas, elegiría a uno de sus integrantes para llevar a cabo la ejecución. Una noticia de *Prensa Libre* (28 de julio de 1997) hablaba de una «clínica acondicionada con equipo médico [donde estarán] el médico y sus asistentes prestos a cumplir la orden del ejecutor». También se decía que las sustancias químicas serán tiopental, bromuro pancurónico, cloruro potásico, dextrosa y suero. Unos 15 minutos antes del comienzo de la ejecución se administrará al condenado un relajante muscular.

Las autoridades afirman que su intención al introducir la inyección letal es que las ejecuciones sean «más humanas», más «modernas» y evitar que se repita el espectáculo de ejecución fallida de 1996.

La primera ejecución por inyección letal, la de Manuel Martínez Coronado, estaba prevista para el 21 de noviembre de 1997, pero quedó en suspenso tras una serie de apelaciones de última hora realizadas por sus abogados, que señalan la existencia de errores de procedimiento en su condena. En el momento de escribir estas líneas, la ejecución no se ha llevado a cabo.

Oposición de los profesionales de la salud

Amnistía Internacional se opone sin reservas a la pena de muerte, pero además siente preocupación ante cualquier intento de involucrar a los profesionales de la salud en las ejecuciones. La *Declaración sobre la participación de los profesionales de la salud en la pena de muerte*, adoptada por la organización en respuesta a la utilización inminente de la inyección letal en los Estados Unidos en 1981, sostiene que la participación del personal médico en las ejecuciones es una violación de la ética profesional, y pide a los profesionales de la salud que no participen en las ejecuciones, instando a sus organizaciones a:

- proteger al personal médico que se niega a participar en las ejecuciones;
- adoptar resoluciones con este fin;
- promover la adhesión a estas normas en todo el mundo.⁵⁴

Varias organizaciones de médicos y enfermeros tienen unas normas éticas que se oponen claramente a esta participación. La Asociación Médica Mundial, por ejemplo, afirma que «la participación de los médicos en la pena capital constituye una violación de las normas éticas».⁵⁵ El Consejo Internacional de Enfermeras ha resuelto considerar que «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».⁵⁶ Varias asociaciones nacionales

⁵⁴ El apéndice 1 contiene el texto completo de la Declaración.

⁵⁵ Asociación Médica Mundial. Resolución sobre la participación del médico en la pena capital, 1981. En Amnistía Internacional, *Códigos de Ética y Declaraciones aplicables a la profesión médica*, Índice AI:ACT 75/04/90/s.

⁵⁶ Consejo Internacional de Enfermeras. La pena de muerte y la participación de las enfermeras en las ejecuciones (1989). En Amnistía Internacional. *Códigos de Ética y Declaraciones aplicables a la profesión médica*, Índice AI:ACT 75/04/90/s.

también han expresado su oposición a la participación médica en las ejecuciones en general⁵⁷ o a la inyección letal en particular.

En tres de los cinco países en los que la inyección letal se ha convertido en método legal de ejecución –EE. UU., Filipinas y Guatemala–, las asociaciones médicas han indicado su oposición a la participación de los médicos. La Asociación Estadounidense de Médicos fue la que primero tomó postura, en 1980, cuando su Consejo de Asuntos Éticos y Jurídicos decidió que:

⁵⁷ Amnistía Internacional. *Health professionals and the death penalty*. Índice AI: ACT 50/03/89, 1989.

La opinión personal sobre la pena capital es una decisión moral individual. El médico, como miembro de una profesión dedicada a conservar la vida cuando hay esperanzas, no debe participar en una ejecución legalmente autorizada. El médico puede determinar o certificar la muerte, como actualmente dispone la ley, en cualquier situación.⁵⁸

Más de una década después de adoptar esta postura, la Asociación volvió a examinar el tema de la participación médica en las ejecuciones y esta vez especificó lo que consideraba participación y las conductas que no eran aceptables en un médico en el contexto de una ejecución. Entre las actividades no éticas figuraban:

- la elección de lugares para la aplicación de la inyección letal;
- canalizar la entrada de la inyección letal por vía intravenosa;
- inspeccionar, someter a prueba o efectuar el mantenimiento de dispositivos de administración de la inyección letal;
- asesorar o supervisar al personal que administra la inyección letal;

Las asociaciones de médicos de los distintos estados también se han pronunciado contra la participación médica en las ejecuciones. Inmediatamente después de la introducción de la inyección letal, las asociaciones de los estados en los que había legislación que regulaba las ejecuciones mediante este sistema adoptaron una postura contraria a la participación médica en tales ejecuciones. A medida que el método fue extendiéndose, otras asociaciones tuvieron que enfrentarse al problema.

Acciones legales emprendidas por los médicos

Ya a comienzos de los ochenta los médicos participaron en acciones legales contra las ejecuciones mediante inyección letal. En 1981, ocho presos de Texas y Oklahoma, todos condenados a morir mediante inyección letal, presentaron una petición ante la Dirección de Productos Alimenticios y Farmacéuticos estadounidense (Food and Drug Administration, FDA) en la que afirmaban que el uso de medicamentos en ejecuciones sin la aprobación de este organismo violaba la Ley de Productos Alimenticios, Farmacéuticos y Cosméticos. En esencia, los presos argumentaban que el FDA debía investigar la seguridad y la eficacia de los medicamentos utilizados para la ejecución de seres humanos y que, además, los medicamentos estaban a punto de ser utilizados con un fin no autorizado (la ejecución, en lugar de su utilización médica normal). El FDA se negó a actuar y su negación dio origen a un pleito en el Tribunal Federal de Primera Instancia del Distrito de Columbia y posteriormente una apelación en la Corte Suprema de los Estados Unidos.⁵⁹ La apelación contó con el apoyo de un informe *amicus curiae* de personal médico. El 20 de marzo de 1985, la Corte Suprema dictaminó que la negación del FDA a actuar quedaba fuera de toda revisión judicial dado que este organismo gozaba de plena discrecionalidad en su actuación.⁶⁰

⁵⁸ Opinión 2.06 del Consejo de Asuntos Éticos y Jurídicos de la Asociación Médica de Estados Unidos: Pena capital. En *1992 Code of Ethics: Annotated Current Opinions*. Chicago: Asociación Médica de Estados Unidos, 1992.

⁵⁹ *Heckler v. Chaney*. 105 S. Ct. 1949, 1985.

⁶⁰ El caso se analiza en Stolls M. *Hecker v. Chaney*: Judicial and administrative regulation of capital punishment by lethal injection. *American Journal of Law and Medicine*, 1985; 11(2):251-77.

El Colegio de Médicos del estado de Illinois se manifestó contra la participación de los médicos en las ejecuciones cuando la Cámara de Representantes del estado introdujo leyes que institucionalizaban la participación médica en la aplicación de la pena de muerte.⁶¹ Algunos médicos, a título individual, fueron más lejos y demandaron a las autoridades de Illinois. En 1994, cuatro médicos y la organización de derechos humanos Physicians for Human Rights trataron de obtener un desagravio por mandamiento judicial contra Howard Peters (director del Departamento de Prisiones de Illinois), Salvador Godinez (director del centro penitenciario de Stateville), Nikki Zollar (director del Departamento de Reglamentos Profesionales) y cinco médicos miembros de la Junta Disciplinaria Médica del Estado de Illinois. Las demandas tenían cuatro objetivos:

- que la corte declarara que la participación de un médico titulado en ejecuciones de presos condenados a muerte es una violación de la Ley sobre el Ejercicio de la Medicina;
- que la corte dictara un mandamiento judicial contra Peters y Godinez exigiéndoles que prohibieran la participación de médicos en cualquier ejecución de sentencia de muerte, como exige el Estatuto de Ejecuciones;
- que la corte dictara un mandamiento judicial contra Peters y Godinez exigiéndoles desvelar los nombres de los médicos que participarían en la ejecución de John Wayne Gacy el 10 de mayo de 1994;
- que el tribunal revisara la desestimación por parte de Nikki Zollar de una denuncia presentada por los demandantes ante el Departamento de Reglamentos Profesionales, en la que se pedía que la Junta Disciplinaria y el Departamento investigara «la conducta indebida que se producirá el 10 de mayo [la ejecución de Gacy con participación médica]... y que tome todas las medidas razonables para advertir a los médicos de Illinois de que la participación en la ejecución viola la Ley [sobre el Ejercicio de la Medicina]».

Las autoridades trataron de conseguir que la demanda no prosperara con el argumento de que los demandantes no habían demostrado ser partes interesadas ante la corte (es decir, no estaban directamente expuestos a daños como consecuencia de la ejecución). Gacy fue ejecutado el 10 de mayo de 1994, como estaba previsto, y en marzo del año siguiente, tras una decisión anterior a su favor sobre el tema del derecho de audiencia, la corte de apelaciones dictaminó en contra de los demandantes.

Actualmente, la ley de Illinois establece que los médicos pueden participar en ejecuciones, violando las normas éticas médicas estatales, nacionales e internacionales, gozan de protección legal para no ser identificados ni sancionados por las asociaciones profesionales, y no están considerados como médicos a efectos de la Ley sobre el Ejercicio de la Medicina de Illinois cuando ayudan a las ejecuciones.

⁶¹ Merz B., Illinois execution bill signed over medical groups' protests. *American Medical News*, 23-30, septiembre de 1991.

El 18 de abril de 1996, 13 médicos autorizados para el ejercicio de la medicina en California emprendieron acciones legales contra el Departamento de Prisiones, su director, el alcaide de la cárcel de San Quintín, tres médicos de la cárcel y otros 20 que trabajaban o colaboraban con las autoridades penitenciarias en la realización de ejecuciones en la cárcel de San Quintín. Los demandantes establecían el objetivo de su acción en los siguientes términos:

La Ley sobre el Ejercicio de la Medicina de California prohíbe a los médicos actuar de forma no profesional. La participación de los médicos en la ejecución de internos condenados a muerte está considerada como no profesional y contraria a la ética por la Asociación Estadounidense de Médicos, la Asociación Californiana de Médicos, la Asociación Médica Mundial, el Colegio de Médicos de los Estados Unidos y la Asociación Estadounidense para la Salud Pública, así como por destacados estudiosos de deontología médica. Los demandantes solicitan a la Corte que ordene a los demandados, sus representantes, sucesores y empleados que se abstengan de cualquier tipo de participación en la ejecución de presos condenados a muerte.⁶²

La corte desestimó la demanda el 16 de julio de 1996 sin emitir un dictamen razonado por escrito, y los demandantes notificaron que apelarían el 1 de octubre de 1996, tras denegarse la reconsideración de su demanda. La apelación contó con el apoyo de un informe *amicus curiae* remitido por el profesor George Annas en nombre de 35 eminentes estudiosos de deontología médica, en el que se «insta[ba] a la corte a enviar de nuevo este caso a juicio para resolver el conflicto planteado entre la ética médica y las normas y los reglamentos de la Dirección [de San Quintín]»⁶³.

Más recientemente, la Cámara de Delegados de la Asociación de Médicos de Kentucky votó a favor de declarar contraria a la ética la participación de los médicos en las ejecuciones «excepto para verificar la causa de la muerte». Esto significa que un médico en Kentucky no podría desempeñar ninguna función en la ejecución, como por ejemplo administrar la inyección letal. Actualmente, el método de ejecución del estado es la silla eléctrica, pero se está estudiando legislación para cambiarlo por la inyección letal.⁶⁴

La Asociación Médica de Filipinas respondió a la introducción de la legislación sobre inyección letal en 1996 con un comunicado en el que se oponía a la participación de médicos en esta práctica. Cuando se escriben estas líneas, sigue sin estar claro quién llevará a cabo las ejecuciones mediante inyección letal en ese país.

⁶² Civil Complaint for Injunctive Relief in the Superior Court for the State of California. *Thorburn et al v. California Department of Corrections*, County of San Francisco No.977660, 18 de abril de 1996.

⁶³ Brief of Medical Ethics Scholars as *Amicus Curiae* in support of Plaintiffs-Appellants. *Thorburn et al v. California Department of Corrections*, Court of Appeal for the First District, State of California, Division Three No. A076423, County of San Francisco. Sin fecha. [1997]

⁶⁴ *Louisville Courier-Journal*, 1 de octubre de 1997. El 1 de julio de 1997, Harold McQueen fue electrocutado en Kentucky, después de 35 años sin ejecuciones en ese estado. McQueen llevaba 16 años condenado a muerte.

El Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala publicó un comunicado en el diario guatemalteco *Prensa Libre* respondiendo a las informaciones que apuntaban a la posibilidad de que las ejecuciones tuvieran lugar en los hospitales. En el comunicado manifestaron claramente su oposición a la participación de médicos en las ejecuciones.⁶⁵ Posteriormente se puso de manifiesto la potencial división entre médicos y autoridades que se observó en Illinois. En el diario *Prensa Libre* del 4 de noviembre de 1997, aparecieron unas declaraciones del presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos, doctor Manuel Humberto Solares, en las que afirmaba que el Juramento Hipocrático obligaba a los médicos a conservar la vida, no a quitarla, y que ningún médico perteneciente al Colegio se podía prestar a administrar inyecciones letales. La respuesta de la presidenta del Congreso de Guatemala, Arabella Castro Quiñones, fue que negarse a participar significaría que los médicos estarían desobedeciendo un mandato legal. Por su parte, un ex magistrado, Gustavo Gaytán, declaró que, desde el punto de vista ético, nadie podía obligar a un médico a participar en la administración de inyecciones letales. El 8 de noviembre de 1997, el gobierno anunció que las ejecuciones mediante inyección letal serían llevadas a cabo por personal médico auxiliar.

En Taiwán, los médicos expresaron su preocupación por el uso de órganos de presos ejecutados tras las presiones internacionales, y la Sociedad Neurológica de Taiwán declaró que los neurólogos dejarían de certificar la muerte cerebral de los presos ejecutados, poniendo con ello fin a la utilización de sus órganos.⁶⁶

Amnistía Internacional no dispone de información sobre la actitud de las asociaciones médicas en la República Popular de China ante la participación de personal médico en la técnica de la inyección letal.

Problemas que plantea la inyección letal

[La pena de muerte] es un acto cruel, bárbaro, brutal e inútil que no disuade de cometer el delito. Se trata de una venganza sancionada por el Estado, y ni el peor asesinato dispensa al Estado de su obligación de respetar la dignidad de la vida, ya que el Estado no honra a la víctima emulando a su asesino. La pena capital es intrínsecamente diferente del resto de los castigos, ya que es extrema, completamente irrevocable, irreparable y final. No hay posibilidad de corrección.⁶⁷

Amnistía Internacional se opone a la pena de muerte sea cual sea el método utilizado. La ejecución de presos, cualquiera que sea el medio, no invalida diversas objeciones a los homicidios ordenados por el Estado⁶⁸, pero el potencial que tiene la inyección letal para «dotar de carácter médico» a la pena de muerte y hacerla más digerible para los legisladores y a la opinión pública es algo

⁶⁵ Comunicado de la Dirección y el Tribunal Honorario del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. *Prensa Libre*, 11 de julio de 1997.

⁶⁶ Amnistía Internacional. *Taiwán: Ejecuciones y transplante de órganos*. Índice AI: ASA 38/06/92/s, 1992.

⁶⁷ Greenspan E.L. Preface. En Engel H., *Lord High Executioner*. Robson Books, Londres, 1997, p.8.

⁶⁸ Para un análisis más detallado sobre estas cuestiones, véase *Cuando es el Estado el que mata*, Índice de AI: ACT 51/07/89/s.

importante y preocupante. Además de esta objeción, la inyección letal sigue planteando problemas en cuanto a lo siguiente:

Derecho a la vida. Las ejecuciones representan la negación del derecho a la vida proclamado en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en otras normas internacionales de derechos humanos. La ejecución de presos, incluso de aquéllos acusados de asesinato, parece sugerir que el homicidio es aceptable siempre que sea el Estado quien lo lleve a cabo.

Ejecución de inocentes. En varios países, las investigaciones o pesquisas judiciales llevadas a cabo por prestigiosos investigadores han mostrado que se ha ejecutado a personas que eran inocentes del delito por el que fueron condenadas. Radelet *et al*⁶⁹ estiman que, entre 1900 y 1991, más de 400 personas fueron declaradas erróneamente culpables de delitos que fueron o pudieron ser castigados con la pena capital, y algunas de ellas fueron ejecutadas.⁷⁰ Además, en Estados Unidos y en el Reino Unido varios hombres y mujeres condenados por delitos castigados o con posibilidad de ser castigados con la muerte han sido hallados inocentes. Por ejemplo, desde 1990 hasta la actualidad, periodo en que el estado de Illinois ha ejecutado a ocho hombres, las autoridades del estado han tenido que sacar a nueve hombres del pabellón de los condenados a muerte al demostrarse finalmente su inocencia (en algunos casos, mediante una prueba de ADN).⁷¹ En Gran Bretaña, durante los últimos diez años al menos 15 hombres y mujeres condenados por actos de terrorismo, que, en virtud de la legislación sobre pena de muerte, ahora abolida, hubieran sido ejecutados, vieron revocadas sus sentencias y quedaron en libertad.

En muchos países no se cumplen las normas sobre juicios con las debidas garantías, y resulta difícil no pensar que la consecuencia es la ejecución de personas inocentes. Además, algunas prácticas judiciales y formas de hacer cumplir las leyes, como el uso de la tortura para conseguir confesiones, pueden generar condenas equivocadas en casos de pena de muerte. En China, la prensa ha expuesto en algunas ocasiones ejemplos de personas inocentes que han sido ejecutadas. Por ejemplo, en 1995 Li Xiuwu fue declarado inocente transcurridos siete años desde su ejecución por asesinar a un campesino y robar. Otro hombre, Wei Liguang, fue ejecutado por el mismo delito tras ser entregado por sus socios a la policía.⁷²

Aplicación arbitraria y sesgada de la pena de muerte. Hay considerables indicios de que la pena de muerte se aplica de forma caprichosa, y que la mayoría de sus víctimas pertenecen a minorías raciales y sociales. Los que gozan de riquezas o poder, o quienes pertenecen a la casta o raza dirigente tienen muchas menos probabilidades de ser ejecutados.

⁶⁹ Radelet M., Bedau H., Putnam C., *In Spite of Innocence: Erroneous Convictions in Capital Cases*. Northeastern University Press, Boston, 1992.

⁷⁰ Radelet *et al* presentan los casos de 27 hombres que, 72 horas antes de su ejecución, consiguieron la suspensión de la sentencia y fueron absueltos. El número de personas inocentes que han sido ejecutadas se desconoce. Estos autores incluyen 23 casos en los que creen que se ejecutó a un inocente, pero no es probable que ninguna investigación legal establezca los hechos.

⁷¹ Protes D., Warden R., Nine lives. *Chicago Tribune*, 10 de agosto de 1997.

⁷² China: *Nadie está a salvo*. Índice AI: ASA 17/01/96/s.

Aplicación inadecuada de la pena de muerte. En muchos países la pena de muerte se aplica por delitos muy por debajo del umbral establecido en las normas de la ONU según las cuales, en los países que no han abolido la pena de muerte, ésta sólo se impondrá para «los delitos más graves»: los que tengan «consecuencias fatales u otras consecuencias extremadamente graves»⁷³. Por ejemplo, en Filipinas, Adoracion Sevilla, de 52 años, fue condenada a muerte en febrero de 1996 junto con su socio, Joel Gaspar, por posesión de cuatro kilos de hojas de marihuana. Según los informes, el juez que llevaba el caso afirmó que el tribunal no tenía otro remedio que imponer la pena de muerte para que tuviera efectos disuasorios sobre otras personas⁷⁴. Abe Valdez y de la Cruz, campesino de 25 años, fue condenado a muerte en febrero de 1997 con arreglo a la Ley de Drogas Nocivas por plantar siete plantas de marihuana. El acusado afirmó que no sabía que iba contra la ley y que pretendía dar a las plantas un uso medicinal.⁷⁵

En China, entre los ejecutados en 1996 (antes de la entrada en vigor de la legislación sobre la inyección letal) figuraban Hou Zhijiang y Wei Xuemeng, ejecutados el 25 de junio de 1996 en Shanghai por robar bolígrafos y raquetas de badminton por valor de 7.000 dólares estadounidenses, así como Chen Zhong y otros dos hombres, ejecutados en Sichuan el 26 de junio por tratar de robar recibos del impuesto sobre el valor añadido de una oficina fiscal. Wang Hongjun fue condenado a muerte en Sichuan el 10 de diciembre por robar un artículo cultural, que vendió por 36 dólares. No dispuso de abogado defensor en el juicio. Lu Qigang, que trabajaba en una granja de horticultura, fue condenado a muerte por lo que parece una agresión relativamente menor⁷⁶. Según los informes, Lu clavaba espinas, palos afilados y agujas en el trasero de las ciclistas de la zona. Fue ejecutado con otras seis personas, todas acusadas de gamberrismo y delitos similares.

Crueldad de la espera de la muerte en el pabellón de los condenados. Un elemento de la crueldad de la pena de muerte es la espera de la muerte que sufre cada condenado, con frecuencia prolongada. El hecho de que en diversos países del mundo se utilicen las amenazas de muerte y los simulacros de ejecución como formas de tortura pone de manifiesto el efecto psicológico que puede esperarse en el individuo sometido a esta espera. El condenado no es la única persona que sufre la tensión de aguardar la muerte: su familia también está obligada a presenciar cómo la ley se lleva inexorablemente a su ser querido, convirtiendo a su esposa en viuda y a sus hijos en huérfanos.⁷⁷

⁷³ Consejo Económico y Social de la ONU, Resolución 1984/50, anexo. Salvaguardias para garantizar la protección de los derechos de los condenados a la pena de muerte (1984).

⁷⁴ La Ley de Pena de Muerte de Filipinas establece la pena de muerte como castigo facultativo para la importación no autorizada, venta, administración, transporte, fabricación, posesión o uso de drogas en cantidad superior a 40 gr o más de opio, morfina, heroína o cocaína; 50 gr o más de resina de marihuana; 750 gr o más de marihuana y 200 gr o más de 'shabu' (hidrocloruro de metilo anfetamínico). También puede condenarse a muerte a quienes cultiven marihuana o plantas de opio. La pena de muerte es preceptiva, independientemente de la cantidad de sustancia, cuando la víctima es menor, o si el delincuente es funcionario o miembro de las fuerzas armadas o la policía.

⁷⁵ Éstos y otros casos se describen en *Philippines—The Death Penalty: Criminality, Justice and Human Rights*, Índice AI: ASA 35/09/97, 1997; y *Philippines—The Death Penalty: Some Questions and Answers and Appeal Cases*, Índice AI: ASA 35/10/97.

⁷⁶ Aunque su actividad podría traer aparejado algún pequeño riesgo de infección entre las víctimas, la acusación parece catalogarla como antisocial, no como una agresión con graves consecuencias potenciales.

⁷⁷ Aunque no hay pruebas estadísticas concretas, es obvio que la mayoría de los ejecutados son hombres.

La ejecución no tiene un efecto disuasorio especial. Se ha investigado mucho sobre el papel de la pena de muerte como elemento disuasorio especial de los delitos que castiga. La evaluación de estas investigaciones ha resultado difícil dada la complejidad de los datos y el número de factores a tener en cuenta. Sin embargo, un análisis fundamentado de los datos ha permitido concluir que:

Las investigaciones no han podido aportar pruebas científicas de que las ejecuciones tengan un efecto disuasorio mayor que la cadena perpetua, y no es probable que estas pruebas aparezcan. Examinados en su totalidad, los indicios no ofrecen ningún apoyo a la hipótesis de la disuasión y, en cualquier caso, deben sopesarse frente a otras objeciones a la pena de muerte, como el riesgo de cometer errores judiciales, lo arbitrario y discriminatorio de su aplicación y el sufrimiento que provoca.⁷⁸

Uso de la ejecución como distracción política ante la falta de medidas eficaces para resolver los problemas delictivos. Mientras que los dirigentes políticos y comunitarios abogan por la pena de muerte como respuesta al aumento de los índices de criminalidad, existe el riesgo de que desatiendan las políticas de desarrollo que podrían tener un efecto real en estos índices. En algunos países, el debate sobre los delitos mayores está dominado por discusiones sobre la «dureza» de las respuestas, y la pena de muerte se considera la respuesta dura por excelencia⁷⁹. Puede que sea dura, pero no hay pruebas que indiquen que su poder disuasorio sea más eficaz que el de otros castigos (véase más arriba), y parece fomentar la creencia en la acción violenta en respuesta al crimen violento, con un posible efecto embrutecedor en la comunidad⁸⁰.

Otras preocupaciones. El uso de la inyección letal como medio de ejecución añade otras preocupaciones. La primera es el efecto que la inyección letal tiene en el papel de la tecnología y la capacidad de la medicina con respecto a los presos. Amnistía Internacional cree que involucrar los conocimientos y las destrezas de los médicos en las ejecuciones vulnera directamente las normas de ética médica aceptadas internacionalmente, ya que supone una perversión de la medicina. Además, fomenta la falsa creencia de que la inyección letal representa una forma de ejecución «humana» y, por tanto, puede poner barreras a la reforma de la pena de muerte. En algunas jurisdicciones se ha debatido el uso de la inyección letal para poder utilizar de manera más eficaz los órganos de los presos ejecutados.⁸¹ Hasta la fecha, hay pocos indicios de que esto suceda tras las ejecuciones con inyección

⁷⁸ Hood R., *The Death Penalty: A World-wide Perspective*. Revised and Updated Edition, Oxford University Press, Oxford, 1996, p.238.

⁷⁹ Para un análisis sobre la politización de la pena de muerte en los Estados Unidos, véase Death Penalty Information Center, *Killing for Votes: Politicizing the Death Penalty Process*, DPIC, Washington DC, 1996. Véase también *Estados Unidos de América: Noticias sobre la pena de muerte en 1996*, Índice AI: AMR 51/01/97/s.

⁸⁰ Algunos autores han sugerido que las ejecuciones fomentan la violencia. Véase Bowers W.J., The effect of executions is brutalization, not deterrence. En Haas K.C, Inciardi J.A (eds.) *Challenging Capital Punishment*. Newbury Park: Sage, 1988, pp.49-89.

⁸¹ El uso de órganos de presos ejecutados ha sido rechazado por los organismos médicos internacionales competentes, que argumentan que no es posible que el preso dé su consentimiento en un entorno coercitivo por definición. Véase Guttman R., On the use of organs from executed prisoners, *Transplantation Reviews*, 1992; 6:189-93.

letal, pero la difusión de esta forma de ejecución en China, donde el aprovechamiento de órganos de presos ejecutados es una actividad habitual (y rentable)⁸², indica que puede suceder pronto.

Amnistía Internacional pide a los gobiernos que pongan fin al uso de la pena de muerte como medio de controlar el delito, e insta a las organizaciones profesionales a que levanten su voz contra el uso indebido de los procedimientos médicos y de la competencia de los médicos para conseguir la muerte de los presos, una función incompatible con la ética médica.

Conclusión

Al igual que otros métodos de ejecución, la inyección letal no supera ninguna de las objeciones fundamentales a la pena de muerte. Sus tan cacareadas cualidades «humanas» son una ventaja muy relativa para el preso, que acaba por morir y que, en algunos casos, ha pasado años esperando la ejecución y después un periodo variable que puede durar hasta una hora hasta que se le encuentra la vena adecuada, se le introduce la aguja y se le inyectan las sustancias químicas letales. La búsqueda para perfeccionar la forma «ideal» de matar a las personas no es signo de una sociedad humana.

La experiencia en los Estados Unidos ha mostrado que la inyección letal tiene un efecto corrosivo en la profesión médica, que se ve reclutada, a su pesar, para actuar en las ejecuciones patrocinadas por el Estado. En algunos estados, la ley está en conflicto con la ética médica y anima a los médicos a que incumplan sus obligaciones éticas para ayudar al Estado en su letal objetivo. Incluso en los estados en que se ha excluido la participación médica por estatuto, normativa o práctica, el hecho sigue siendo que alguien desempeña la función de verdugo, y que esa persona debe aplicar conocimientos médicos y tener cierta formación médica para llevar a cabo su tarea.

El uso de la inyección letal no invalida los numerosos argumentos aducidos contra la pena de muerte. Debe ser confinada al museo donde se exhiben métodos anteriores que han sido abandonados –la hoguera, el aplastamiento, el ahogamiento, el garrote– y los que siguen utilizándose –la electrocución, la cámara de gas, la decapitación, la lapidación y el ahorcamiento– que cada vez se consideran más «inhumanos»

La profesión médica debe continuar presionando con su argumento de que la función del personal médico no es participar en el homicidio ordenado por el Estado de una persona, sea cual sea el delito por el que haya sido declarada culpable y condenada a muerte. Las asociaciones profesionales deben asegurarse de que sus miembros están informados de las normas de ética médica aplicables en estas situaciones. Los profesionales de la salud pueden y deben contribuir al objetivo de una sociedad más justa y humana tratando de conseguir que terminen las ejecuciones.

⁸² Amnistía Internacional. *China: The use of organs from executed prisoners*. Índice AI: ASA 17/01/95, 1995; *Human Rights Watch Asia: Organ procurement and judicial execution in China*. Newsletter 6(9), agosto de 1994.

Apéndice 1. Declaración sobre la participación del personal de la salud en la pena de muerte

Apéndice 2. La inyección letal en Estados Unidos

De 1977 al 30 de septiembre de 1997

Ejecuciones mediante inyección letal	268
[Otros métodos de ejecución:	
Electrocución	132
Cámara de gas	9
Horca	3
Fusilamiento	2]
Total:	414

Jurisdicciones con leyes parlamentarias sobre pena de muerte: 38 estatales y 2 federales

Alabama-, Arizona, Arkansas, California, Carolina del Norte, Carolina del Sur, Colorado, Connecticut, Dakota del Sur, Delaware, Florida-*, Georgia-, Idaho, Illinois, Indiana, Kansas+, Kentucky-, Luisiana, Maryland, Misisipí, Misuri, Montana, Nebraska-, Nevada, Nueva Hampshire+, Nueva Jersey, Nuevo México, Nueva York+, Ohio, Oklahoma, Oregón, Pensilvania, Tennessee-*, Texas, Utah, Virginia, Washington, Wyoming+, Administración Federal, Fuerzas Armadas de los Estados Unidos.

_ Estados que **no** utilizan la inyección letal como método único o alternativo.

+Estados que tienen leyes parlamentarias sobre pena de muerte pero en los que no se ha dictado ninguna condena de muerte después de 1977

❖ En Florida y Tennessee, en donde actualmente se utiliza la silla eléctrica, se ha propuesto legislación que permitiría el uso de la inyección letal como método alternativo de ejecución.

Apéndice 3. Fallos en las ejecuciones mediante inyección letal en Estados Unidos, 1982-1997⁸³

Preso	Fecha de ejecución execution	Detalles
Charles Brooks Jr (negro, 40)	7 de diciembre de 1982, Huntsville, Texas	La primera ejecución mediante inyección letal. El verdugo tuvo problemas para encontrar la vena. Declarado muerto tras 7 minutos. A la ejecución asistieron dos médicos.
James D Autry (blanco, 29)	14 de marzo de 1984, Texas	Durante la ejecución, que duró 10 minutos, Autry se quejó de dolor.
Stephen P Morin (blanco, 37)	13 de marzo de 1985, Texas	Los ayudantes técnicos tardaron más de 40 minutos en insertar la aguja. Morin murió 11 minutos después.
Randy L Woolls (blanco, 36)	20 de agosto de 1986, Texas	Según los informes, ayudó a los verdugos a encontrar una vena. Murió 17 minutos después de que se le insertara la aguja.
Elliott R Johnson (negro, 28)	24 de junio de 1987, Texas	Tardaron 35 minutos en insertarle la aguja.
Raymond Landry (negro, 39)	13 de diciembre de 1988, Texas	Tardaron 40 minutos en encontrar una vena. Dos minutos después del comienzo de la ejecución, la aguja se salió del brazo de Landry y las sustancias químicas se esparcieron por la sala. Se le volvió a insertar el catéter y fue declarado muerto 24 minutos después de la primera administración de las sustancias.
Stephen McCoy (blanco, 40)	24 de mayo de 1989, Texas	McCoy se atragantó y vomitó como reacción a la inyección. Uno de los testigos perdió el conocimiento.
George «Tiny» Mercer (blanco, 44)	6 de enero de 1989, Misuri	Primera ejecución mediante inyección letal en Misuri. Para hacer posible la ejecución, el médico le tuvo que

⁸³ Tabla sacada de Radelet M., «Post-Furman botched executions» (Ejecuciones fallidas posteriores a Furman, actualizado por el Centro de Información sobre Pena de Muerte); disponible en <http://www.essential.org/dpic/botched.html>, y Denno D., «Doing to death: are executions constitutional?» *Iowa Law Review*, 1997; 82:319-464 (apéndice 2). Se consigna la raza de los ejecutados debido a que ésta es un factor importante en el resultado de los casos de pena de muerte en los Estados Unidos.

Preso	Fecha de ejecución	execution	Detalles
			practicar una incisión en la ingle.
Charles T Coleman (blanco, 43)	10 de septiembre de 1990,	Oklahoma	Primera ejecución mediante inyección letal en Oklahoma. Se tardó 10 minutos en encontrar la vena.
Charles Walker (blanco, 50)	12 de septiembre de 1990,	Illinois	Aunque participaron tres médicos, insertaron mal la vía intravenosa y la ejecución duró 11 minutos.
Maurice Byrd (negro, 36)	23 de agosto de 1991,	Misuri	Una de las jeringas de la máquina automática para la administración de la inyección letal no funcionó y hubo que manejarla manualmente.
Rickey Ray Rector (negro, 40)	24 de enero de 1992,	Arkansas	Rector sufría lesiones cerebrales causadas por una herida de bala que él mismo se había producido. Durante casi una hora, ocho miembros del personal buscaron una vena con su ayuda. La inyección se le administró en una mano.
Robin Lee Parks (negro, 37)	10 de marzo de 1992,	Oklahoma	Según los testimonios, el preso tuvo arcadas y espasmos, jadeó y gimió. Parks murió 11 minutos después de la administración de las sustancias letales.
Billy Wayne White (negro, 34)	23 de abril de 1992,	Texas	La ejecución duró 47 minutos, 9 de los cuales transcurrieron entre la inyección y el fallecimiento. White ayudó al verdugo a encontrar una vena en la mano (caso parecido al de Rector).
Justin Lee May (blanco, 46)	7 de mayo de 1992,	Texas	El fallecimiento se produjo aproximadamente 9 minutos después de la inyección. Según informes, May jadeó, tosió, se incorporó para intentar liberarse y volvió a toser.
John Wayne Gacy (blanco, 52)	10 de mayo de 1994,	Illinois	Una de las vías intravenosas se atascó y la ejecución duró 18 minutos.
Emmitt Foster (negro, 43)	3 de mayo de 1995,	Misuri	Declarado muerto 29 minutos después del comienzo de la ejecución por colapso circulatorio debido al exceso de presión de las sujeciones de cuero.
Ronald K Allridge (negro, 34)	8 de junio de 1995,	Texas	Los encargados le insertaron la aguja en el brazo derecho al no encontrar un lugar adecuado en el izquierdo. Se le declaró muerto a los 9 minutos.

Preso	Fecha de ejecución execution	Detalles
Richard Townes Jr (negro, 45)	23 de enero de 1996, Virginia	Tras un retraso de 22 minutos, Townes recibió la inyección en el pie derecho.
Antonio James (negro, 42)	Marzo de 1996, Luisiana	Tras varios retrasos, James ayudó a los verdugos a insertar el catéter para matarlo.
Tommie Smith (negro, 41)	18 de julio de 1996, Indiana	Smith fue declarado muerto 80 minutos después del comienzo de la ejecución. El equipo encargado de la ejecución tuvo que insertarle un catéter en el corazón, un proceso que llevó 35 minutos. Smith permaneció consciente durante toda la operación.
Luis M. Mata (hispano, 45)	22 de agosto de 1996, Arizona	Mata permaneció atado a la camilla con una aguja clavada en el brazo durante 70 minutos, mientras se debatía su caso en la Corte Suprema de Arizona. Perdió el caso.
Scott Carpenter (indígena, 22)	8 de mayo de 1997, Oklahoma	Dos minutos después de comenzar la administración de las sustancias letales, a las 12:11 de la mañana, empezó a hacer ruidos, a apretar la mandíbula, y le empezaron a palpar el estómago y el pecho. Su cuerpo sufrió, en total, 18 convulsiones violentas, seguidas de 8 más suaves. Se le declaró oficialmente muerto a las 12:22 de la mañana.
Michael Elkins (blanco)	13 de junio de 1997, Carolina del Sur	La ejecución se retrasó 40 minutos, durante los cuales se le intentaron insertar las agujas intravenosas varias veces. Debido al mal estado físico de Elkins, la primera aguja que le consiguieron insertar fue en el cuello, ya que resultó imposible hacerlo en los brazos, las piernas o los pies. La segunda aguja no se utilizó.

Apéndice 4: Legislación que permite al preso «elegir» el método de ejecución en Carolina del Sur (Estados Unidos)

LEY DE ENMIENDAS A LA SECCIÓN 24-3-530 -ENMENDADA- DEL CÓDIGO LEGAL DE CAROLINA DEL SUR DE 1976, RELATIVA A LA PENA CAPITAL MEDIANTE ELECTROCUCIÓN, PARA DEMANDAR LA PENA CAPITAL MEDIANTE ELECTROCUCIÓN O INYECCIÓN LETAL EN CIERTAS CIRCUNSTANCIAS.

Queda promulgada por la Asamblea General del estado de Carolina del Sur:

Pena capital; electrocución o inyección letal

SECCIÓN 1. Nueva enmienda de la Sección 24-3-530 del Código de 1976, enmendada por última vez por la Sección 420 de la Ley 181 de 1993:

«Sección 24-3-530. (A) Los condenados por un delito punible con la muerte que hayan sido sentenciados a la pena capital serán ejecutados mediante electrocución o, según elijan, mediante inyección letal bajo la supervisión del director del Departamento de Prisiones. La elección de la electrocución o la inyección letal debe formularse por escrito catorce días antes de la fecha de la ejecución. De lo contrario, se entenderá que el reo renuncia a este derecho. Si el reo renuncia al derecho de elegir la forma de ejecución, el castigo se administrará mediante inyección letal.

(B) Los condenados por un delito punible con la muerte que hayan sido sentenciados a la pena capital mediante electrocución antes de la entrada en vigor de esta sección serán ejecutados mediante electrocución, salvo que indiquen por escrito su decisión de morir mediante inyección letal catorce días antes de la fecha de la ejecución.

(C) Si la ejecución mediante inyección letal con arreglo a esta sección es declarada inconstitucional por una corte de apelación competente, el sistema de ejecución será la electrocución.»

Entrada en vigor

SECCIÓN 2. Esta ley entrará en vigor en el momento en que sea aprobada por el Gobernador, y será de aplicación en todas las ejecuciones celebradas a partir de la fecha de entrada en vigor, independientemente de la fecha en que se haya impuesto la sentencia.

Aprobada el 8 de junio de 1995.

Apéndice 5: Procedimiento para la ejecución mediante inyección letal en California (Estados Unidos) – Fragmentos [Publicado el 1 de octubre de 1992, revisado el 4 de febrero de 1996]⁸⁴

El siguiente extracto del Procedimiento 770 del Centro de San Quintín desarrolla los procedimientos a seguir para llevar a cabo la ejecución. Sólo se han incluido los fragmentos que interesan especialmente al personal médico.

2. Instalaciones:

(1) La cámara de inyección letal del estado de California es una unidad autónoma situada en la prisión estatal de San Quintín. En ella hay una zona para los testigos, dos (2) celdas, una zona para el equipo químico, una cocina/zona de descanso para los agentes, una antecámara y una sala de ejecución. Sirve tanto para ejecuciones mediante gas letal como mediante inyección letal.

[...]

(3) Mantenimiento de la cámara de ejecución:

[...] Para evitar la corrosión hay un tiro natural a un pabellón de ventilación que mantiene la cámara seca y sin olores desagradables.

Se tomarán todo tipo de medidas de asepsia con los fluidos corporales para el control de infecciones.

4. Ejecución mediante inyección letal:

a. Sustancias químicas necesarias para la ejecución:

- 1) Pentotal sódico
- 2) Solución salina normal
- 3) Bromuro pancurónico
- 4) Cloruro potásico, 50 cc.

[...]

5. DÍA DE LA EJECUCIÓN

...

(a) *Aproximadamente 3 horas antes de la ejecución:*

(1) El consejero espiritual contratado por el estado puede pasar a la celda donde el reo ha pasado la noche y, si el condenado se lo pide, permanecer con él hasta después de la ejecución. En otras ocasiones, puede darle la comunión y volver una hora antes de la ejecución para permanecer con él hasta que ésta haya finalizado.

⁸⁴

Hay un resumen de los procedimientos californianos en la siguiente dirección de Internet: <http://www.cdc.state.ca.us/capital4.htm>

(b) *Aproximadamente dos horas antes de la ejecución se llevará a cabo el siguiente procedimiento:*

(1) Los miembros del equipo de la inyección entran en la sala donde se administrará la inyección e inmediatamente vuelven a comprobar los suministros y el equipo para asegurarse de que todo está listo y conseguir el material de repuesto necesario.

(2) El teniente [al mando en la cámara] comprueba la hoja de registro que rellenan los oficiales encargados de la observación y los envía con ella al despacho del director. Quedará un oficial de observación, que continuará cumplimentando la hoja de registro.

(3) El operario de la sala y el operario de las sustancias químicas disponen las sustancias químicas necesarias para la ejecución e inician las últimas comprobaciones previas de la sala de ejecución.

(c) *Aproximadamente una hora antes de la ejecución se llevará a cabo el siguiente procedimiento:*

Preparación del equipo intravenoso:

Se preparan y cargan las jeringas que contienen las sustancias en el siguiente orden:

(a) Dos jeringas de 35 cc, cada una de ellas con 20 cc de solución salina normal estéril. Etiquetadas como «NS».

(b) Tres jeringas de 35 cc, cada una de ellas con 50 miliequivalentes de cloruro potásico en 50 cc [sic]. Etiquetadas como «3».

(c) Tres jeringas de 35 cc, cada una de ellas con 50 mg de bromuro pancurónico en 50 cc [sic]. Etiquetadas como «2».

(d) Una jeringa de 35 cc con 5,0 gramos de tiopental sódico (el contenido del juego debe disolverse en 20-25 cc del diluyente que lo acompaña para conseguir una suspensión completa y transparente). Al ser una sustancia bajo control federal debe prepararse en último lugar, cuando parezca que realmente va a usarse. Etiquetada como «1».

El operario de la sala llama al operador telefónico [número] para comprobar la hora y pone el reloj en hora.

(d) *Aproximadamente 45 minutos antes de la ejecución se llevará a cabo el siguiente procedimiento:*

(1) El director, el director adjunto, el médico de la Unidad III y otros dos (2) médicos llegan a la cámara de ejecución por la puerta de entrada exterior. El director habla brevemente con el condenado.

(2) A una señal del director, el teniente al mando en la cámara abre la celda del reo y le pide que *se quite toda la ropa*, incluidos los calcetines. Cuando el teniente se lo indique, uno de los oficiales que han hecho guardia por la noche lleva a la celda únicamente unos pantalones vaqueros nuevos y una camiseta. Si el condenado es mujer, la indumentaria final consta de sujetador, bragas y vestido. Antes

de que el reo se ponga la camiseta, se le coloca el monitor cardíaco siguiendo las instrucciones de uno de los médicos.

(3) Se ayuda al reo a ponerse la camiseta, se le ajusta el cinturón de los pantalones y se le sube el dobladillo de las perneras si es necesario. El reo, listo para pasar a la sala, permanece en la celda, acompañado por el consejero espiritual, hasta que el director le indica que es la hora.

(4) El reo es trasladado a la sala de ejecución y atado a la silla. Se conecta el monitor cardíaco al equipo de monitorización. El médico verifica que se oyen los latidos.

(5) Se inicia el siguiente procedimiento de ejecución:

Una persona formada, entrenada o autorizada por la ley para ello inserta el catéter en una vena adecuada. Comienza a administrarse la solución salina a un ritmo lento.

Se repite el mismo procedimiento en otro lugar del cuerpo del reo. Esta segunda vía quedará de reserva por si la primera se estropeara o se bloqueara.

NOTA: En este momento, los equipos de administración deben funcionar a bajo ritmo de flujo, listos para la inyección de las jeringas que contienen las sustancias de las químicas. Ambos equipos deben mantenerse bajo observación para garantizar que el ritmo de flujo es ininterrumpido. **NO SE HACE NADA MÁS** hasta que el director da la señal acordada para comenzar a inyectar los agentes letales.

Una vez introducida la vía intravenosa, los miembros del equipo de inyección abandonan la sala.

(e) Aproximadamente 10 minutos antes de la ejecución, cuando se está administrando la solución salina, se lleva a cabo el siguiente procedimiento:

(1) Todos los oficiales salen de la sala, el operario de la sala cierra la puerta y el teniente la sella.

(2) Los testigos de la ejecución entran **SÓLO DESPUÉS** de que se ha iniciado el goteo de la solución salina y ésta fluye correctamente.

(3) El personal de la ejecución informa o indica mediante una señal al director que todo está preparado. A una orden verbal de éste, comienza la ejecución con la administración de los agentes letales, que continuará por vía intravenosa hasta que el médico declare muerto al reo. Durante este periodo, las autoridades de la cárcel y el encargado de registrar el proceso observarán y registrarán lo necesario. El médico avisará al director cuando el preso haya expirado y el director ordenará a los encargados de registrar el proceso que comuniquen el fallecimiento a los testigos de la sala a través de la puerta de la antesala.

6. Procedimiento tras la ejecución:

Bajo la supervisión del teniente al mando en la cámara, se retira el cuerpo de forma cuidadosa y digna y se coloca en una camilla [sic], que permanecerá en la zona de la cámara hasta que sea retirada según lo acordado previamente con la contrata de servicios funerarios de San Quintín.

ooOoo

Apéndice 6: Legislación sobre inyección letal en China

Código de Procedimiento Penal (1996)

El Código de Procedimiento Penal entró en vigor el 1 de enero de 1997. Dispone la ejecución mediante «arma de fuego o inyección», pero no ofrece ningún detalle sobre los procedimientos a seguir; es probable que los procedimientos pormenorizados continúen siendo secretos, aunque la información aparecida en la prensa indica que se han realizado algunos experimentos para desarrollar un método (véase el apartado dedicado a China). De los siguientes fragmentos del Código se ha eliminado el material que no hace referencia a la pena de muerte.

Ejecución de las sentencias

Artículo 208. Las sentencias y las órdenes deben ejecutarse después de su entrada en vigor.

Las siguientes sentencias y órdenes han entrado en vigor:[...]

(3) Las sentencias de muerte aprobadas por el Tribunal Supremo del Pueblo y las sentencias de muerte con dos años de suspensión aprobadas por los tribunales superiores del pueblo.

[...]

Artículo 211. Tras recibir del Tribunal Supremo del Pueblo la orden de ejecutar una sentencia de muerte, los tribunales de instancia inferior tienen un plazo de siete días para entregar al delincuente a fin de que se ejecute la sentencia. Sin embargo, si se da alguna de las siguientes circunstancias, la ejecución se suspenderá, informándose inmediatamente al Tribunal Supremo del Pueblo en espera de sus órdenes:

(1) Si antes de la ejecución de la sentencia se descubre que ésta puede contener un error.

(2) Si es posible que sea necesario revisar la sentencia porque el delincuente ha revelado datos sobre delitos importantes o ha prestado otros servicios meritorios importantes.

(3) Si el delincuente es una mujer embarazada.

Tras eliminar la primera y la segunda razones del párrafo anterior para la suspensión de la ejecución, antes de la ejecución de la sentencia el asunto debe remitirse al presidente del Tribunal Supremo del Pueblo para que éste vuelva a confirmarla y dicte una orden de ejecución. En los casos en que la ejecución de la sentencia es suspendida por la tercera razón, el asunto debe remitirse al Tribunal Supremo del Pueblo para la revisión de la sentencia con arreglo a la ley.

Artículo 212. Antes de entregar a un delincuente para la ejecución de su sentencia de muerte, el tribunal del pueblo debe notificarlo a su fiscalía correspondiente para que ésta envíe personal a supervisar el acto. Las sentencias de muerte se ejecutarán mediante arma de fuego o inyección letal.

Las sentencias de muerte pueden ejecutarse en un campo de ejecución o en el lugar de detención designado.

El personal elegido para dirigir la ejecución de la sentencia debe verificar la identidad del delincuente, preguntarle cuáles son sus últimas palabras o cartas y entregarlo al personal encargado de la ejecución para que sea ejecutado. Antes de la ejecución, si se descubre que puede haber un error, ésta se suspenderá y el asunto se remitirá al Tribunal Supremo del Pueblo en espera de sus órdenes.

La ejecución de las sentencias de muerte se anunciará públicamente, pero no se realizará en presencia del público.

Tras la ejecución de la sentencia de muerte, el secretario del tribunal presente transcribirá lo sucedido. El tribunal del pueblo que haya entregado al delincuente para la ejecución informará sobre las circunstancias de ésta al Tribunal Supremo del Pueblo.

Tras la ejecución de la sentencia de muerte, el tribunal del pueblo que haya entregado al delincuente para la ejecución la notificará a su familia.

Apéndice 7: Legislación sobre inyección letal en Filipinas

República de Filipinas Ley 8.177 de la República

LEY QUE DESIGNA LA MUERTE MEDIANTE INYECCIÓN LETAL COMO MÉTODO DE APLICAR LA PENA CAPITAL Y A TAL PROPÓSITO ENMIENDA EL ARTÍCULO 81 DEL CÓDIGO PENAL REVISADO, ENMENDADO POR LA SECCIÓN 24 DE LA LEY 7.659 DE LA REPÚBLICA

Queda promulgada por el Senado y la Cámara de Representantes de Filipinas reunidos en Congreso:

SECCIÓN 1. Por la presente se enmienda como sigue el Artículo 81 del Código Penal Revisado, enmendado por la Sección 24 de la Ley 7.659 de la República:

«Art. 81. *Momento y forma de ejecución de la pena de muerte* - La sentencia de muerte se ejecutará con preferencia sobre cualquier otra pena, consistiendo la ejecución en someter a la persona sentenciada a la administración de una inyección letal. La sentencia de muerte se ejecutará bajo la autoridad del director de la Oficina de Asuntos Penitenciarios, tratando de mitigar en lo posible el sufrimiento de la persona sentenciada durante la administración de la inyección letal así como durante las diligencias previas a la ejecución.

El director de la Oficina de Asuntos Penitenciarios tomará las medidas necesarias para asegurarse de que la inyección letal que se administre es suficiente para causar la muerte del condenado.

Con ese fin, todo el personal que participa en la administración de la inyección letal recibirá formación antes de llevar a cabo esta tarea.

El médico autorizado de la Oficina de Asuntos Penitenciarios, tras un cuidadoso examen, certificará oficialmente la muerte del condenado y así lo hará constar en los registros de la Oficina de Asuntos Penitenciarios.

La sentencia de muerte se llevará a efecto en un plazo no inferior a un (1) año ni superior a dieciocho (18) meses tras la sentencia definitiva y ejecutoria, sin perjuicio de que el presidente ejerza su facultad de otorgar clemencia en todo momento.»

SECCIÓN 2. Los ya condenados por sentencia definitiva y ejecutoria que aguardan a ser ejecutados mediante electrocución o gas venenoso deberán acogerse a las disposiciones de esta Ley desde el momento de su entrada en vigor. A este fin sus sentencias se modificarán automáticamente.

SECCIÓN 3. *Normas de aplicación* - El secretario de Justicia, en coordinación con el secretario de Salud y la Oficina de Asuntos Penitenciarios, promulgará, en un plazo de treinta (30) días a partir de la entrada en vigor de esta Ley, sus normas de aplicación.

SECCIÓN 4. *Cláusula derogatoria* - Todas las leyes, decretos presidenciales, órdenes ejecutivas, reglamentos o partes de los mismos que sean incoherentes con las disposiciones de esta Ley quedan por este medio derogados o modificados convenientemente.

SECCIÓN 5. *Entrada en vigor* - Esta Ley entrará en vigor quince (15) días después de su publicación en el *Boletín Oficial* o en al menos dos (2) periódicos nacionales de circulación general. La publicación se hará en un plazo no superior a diez (10) días desde su aprobación.

Aprobado

[firma]

Jose de Venecia, Portavoz de la Cámara de Representantes
Neptali A. Gonzalez, Presidente del Senado

Esta Ley, que refunde el Proyecto de Ley 436 del Senado y el Proyecto de Ley 6.147 de la Cámara de Representantes, fue aprobada definitivamente por el Senado y la Cámara de Representantes el 5 de marzo de 1996.

[firma]

Camilo L. Sabio, Secretario General de la Cámara de Representantes
Hezel P. Gacutan, Secretario del Senado

Fecha de aprobación: 20 de marzo de 1996

[firma]

Fidel V. Ramos, Presidente de Filipinas

Apéndice 8. Legislación sobre inyección letal: Guatemala

Este decreto fue aprobado el 30 de octubre de 1996.

Decreto Número 100-96

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

Considerando

Que en la actualidad existe regulado en Guatemala un procedimiento para la ejecución de la pena de muerte, conocido como sistema de fusilamiento o de ejecución por arma de fuego,

Considerando

Que mientras en Guatemala esté vigente la pena de muerte, la ejecución de la misma debe realizarse de la manera más humanitaria posible, no sólo para el reo que la sufre sino que también para la sociedad que, en una u otra forma, es espectadora,

Considerando

Que las corrientes modernas de la Medicina Forense recomiendan para la ejecución de la pena capital el uso del procedimiento de inyección letal, que aúna en su haber la garantía de su efectividad en un lapso muy corto, con el mínimo de sufrimiento de parte de la persona a quien se destina, motivo por el cual es aconsejable su adopción en el sistema de ejecución procesal penal guatemalteco, para lo cual se deben emitir las normas correspondientes para su regulación,

Por Tanto

En ejercicio de las atribuciones que le confiere la literal a) del artículo 171 de la Constitución Política de la República,

Decreta

Lo siguiente:

LEY QUE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE LA PENA DE MUERTE

Artículo 1. Quienes hayan sido condenados a muerte por órgano jurisdiccional competente y agotado todos los recursos ordinarios y extraordinarios que contempla la legislación guatemalteca, serán ejecutados mediante los métodos y procedimientos que establece la presente ley.

Artículo 2. Pasado el plazo para interponer el recurso de gracia sin que se hubiere hecho uso de él o luego de notificarse al reo su denegatoria y no estuviere pendiente de resolver ninguna acción de Amparo, el juez executor señalará día y hora para el cumplimiento de la pena capital, notificándose dicha resolución a los sujetos procesales debiendo ser la última notificación la correspondiente al reo.

Artículo 3. La ejecución de la pena de muerte se realizará en forma privada en el interior del presidio que corresponda pudiendo estar presentes únicamente, el juez executor, el fiscal del

Ministerio Público, el Director del Presidio, el defensor, el Médico Forense, el personal paramédico que se estime necesario, el Capellán Mayor, un Ministro de Religión o Culto que profese el reo, su esposa o conviviente y sus familiares dentro de los grados de ley, así como los representantes de la prensa hablada, escrita y televisada.

Artículo 4. Se suspenderá la ejecución de la pena capital cuando el reo se hallare privado de la razón o padeciendo una enfermedad grave, previo informe médico legal y únicamente por el tiempo estrictamente necesario para la recuperación de la normalidad, lo que también se acreditará con el informe del facultativo.

Artículo 5. Inmediatamente después de la notificación del auto en que se mande el cumplimiento de la pena capital, el juez ejecutor pondrá al reo bajo custodia en un apartamento especial del presidio, en donde podrá recibir visitas de familiares y amigos en el orden y turno que disponga el Director del Presidio y se le permitirá el otorgamiento de actos y contratos notariales necesarios para el arreglo de sus negocios y la asistencia espiritual permanente que desee. Las visitas serán retiradas una hora antes de la ejecución.

Artículo 6. Llegada la hora dispuesta para la ejecución de la pena capital, el Director del Centro Penitenciario conducirá al reo al lugar destinado para el efecto. El secretario del Tribunal de Ejecución o el Oficial encargado del trámite del proceso, leerá al reo la sentencia y la resolución judicial en la que se ordene el cumplimiento de la pena.

Artículo 7. Después de la lectura de las resoluciones a que se refiere el artículo anterior se procederá a ejecutar la pena de muerte mediante el procedimiento de la inyección letal que se describe a continuación:

1. Una persona especializada y designada por el Juez Ejecutor será quien ejecute la resolución correspondiente de la pena de muerte al reo. A esta persona se le llamará El Ejecutor.
2. Primero se colocará al reo en la camilla respectiva con las seguridades necesarias del caso.
3. En un cuarto contiguo, el juez ejecutor y El Ejecutor, serán quienes lleven a cabo el procedimiento, el primero será quien dará la orden de ejecución.
4. Seguidamente El Ejecutor introducirá en el sistema circulatorio del reo la aguja respectiva por donde pasarán las sustancias que darán muerte al reo.
5. Después de recibida la orden del juez ejecutor, El Ejecutor será quien deberá proceder a accionar el aparato electrónico que contiene las sustancias relajantes, paralizantes y tóxicas que serán introducidas en el organismo del reo, oprimiendo las botones uno en pos de otro, que harán llegar al organismo del reo las sustancias que producirán la muerte.

6. Concluido lo anterior, el médico forense examinará al ajusticiado a efecto de certificar su muerte.

Terminados los pasos anteriores, y habiendo sido ejecutado el reo se ordenará dar sepultura al cadáver o se entregará a sus parientes que lo hubieren solicitado.

Artículo 8. Cuando varios reos debieren ser ejecutados dentro de un mismo proceso, la ejecución se realizará una en pos de la otra, siguiendo el procedimiento establecido en el artículo anterior.

Artículo 9. De la diligencia de ejecución, se levantará el acta correspondiente, la cual se agregará al proceso.

Artículo 10. El Ministerio de Gobernación queda encargado de realizar las obras de infraestructura necesarias, en los centros penitenciarios del país, que estime conveniente, así como la adquisición del equipo adecuado para la efectiva aplicación de la presente ley y dentro de un plazo no mayor de sesenta días.

Artículo 11. El Organismo Ejecutivo deberá emitir el reglamento de la presente ley dentro de un plazo de sesenta días.

Artículo 12. Se deroga el Decreto Número 234 del Congreso de la República, de fecha diez de mayo de mil novecientos cuarenta y seis.

Artículo 13. El presente decreto entrará en vigencia el día siguiente de su publicación en el diario oficial.

PASE AL ORGANISMO EJECUTIVO PARA SU SANCIÓN, PROMULGACIÓN Y PUBLICACIÓN.

DADO EN EL PALACIO DEL ORGANISMO LEGISLATIVO, EN LA CIUDAD DE GUATEMALA, A LOS TREINTA DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS.