



**COMILLAS**

UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

# CUESTIONES ÉTICAS RELACIONADAS CON LOS MEDIOS UTILIZADOS EN LA PENA DE MUERTE

Autora: Adriana Ruiz Pantoja

Directora: Nereida Bueno Guerra

Madrid

mayo 2019

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi tutora de trabajo de fin de grado, Nereida Bueno Guerra por haberme guiado durante estos meses y cuya ayuda y agudeza han hecho posible este trabajo.

A mi familia y amigos, por apoyarme cada día.

# Índice

<b>1. Introducción</b>	
1.1 Definición de la pena de muerte.....	3
1.2 El origen y evolución de la pena de muerte.....	4
1.3 La pena de muerte en cifras.....	5
1.4 Objetivos del trabajo.....	6
1.4.1 Importancia del estudio de las cuestiones éticas que rodean a los medios utilizados en la pena de muerte.....	6
1.4.2 Estructura del trabajo.....	7
<b>2. Metodología</b>	
2.1 Procedimiento de búsqueda y fuentes consultadas para la investigación.....	8
2.2 Pautas de selección de información.....	9
<b>3. Resultados</b>	
3.1 Métodos en la pena de muerte. Descripción y evolución.....	10
3.2 Comisiones para determinar las garantías éticas en las formas de ejecución...	14
3.3 Cuestiones éticas que rodean a los medios de la pena de muerte.....	15
3.3.1 Errores durante la aplicación de los métodos de ejecución.....	15
3.3.2 Ética de los medios en la pena de muerte y su relación con la normativa internacional.....	20
3.3.3 La participación de profesionales médicos en las ejecuciones.....	24
<b>4. Discusión</b>	
4.1 Sobre los errores producidos en la aplicación de los métodos que producen la muerte.....	30
4.2 Acerca de la legislación de los medios que producen la muerte y su relación con los tratados internacionales.....	32
4.3 La participación médica en las ejecuciones.....	34
<b>5. Conclusiones.....</b>	<b>39</b>
<b>6. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>40</b>
<b>7. Listado de recursos.....</b>	<b>45</b>

## **1. Introducción**

### 1.1 Definición de la pena de muerte

A lo largo de la historia, los seres humanos han empleado múltiples métodos de castigo ante las infracciones penales. Una de estas sanciones es la pena de muerte, un severo método de castigo.

En la actualidad, la pena de muerte genera controversias, dividiendo a los teóricos entre abolicionistas, es decir, aquellos que mantienen una postura en contra de la pena de muerte y retencionistas, es decir, aquellos que defienden el uso de la pena de muerte como castigo. De hecho, las diferentes posturas hacia esta pena aparecen reflejadas en las diversas definiciones que existen sobre este proceso dificultando el hallazgo de una descripción objetiva.

Así, en la definición propuesta por diversos autores abundan los tintes abolicionistas, por ejemplo, Neuman (2004) se refiere a esta pena como “un acto de fuerza en el que se juzga la destrucción física, el no ser, de una persona, aunque a la Ley se la presente como una forma de restablecer lo justo, la armonía social, sin recurrir a la venganza, anteponiendo el uso de medidas autorizadas por el Derecho para legitimar sus fines” (Neuman, 2004, p.38) y continúa atribuyendo que “la venganza, en estos tiempos, encarna y legitima al Derecho y a la aplicación de la Ley con su sentido retributivo del mal. El Derecho, entonces, detenta suficiente fuerza para impedir la violencia de la venganza de los hombres por sí mismos.”(Neuman, 2004, p.39). Desde ese punto de vista, del que se puede inferir una postura claramente abolicionista, parece razonable concluir que las descripciones propuestas por dicho autor abandonan en lo que consiste el proceso y, al mismo tiempo, lo representan como un acto de venganza, ya que enseguida se introduce en la propia definición una equiparación entre pena de muerte y Ley del Tali3n. Por lo tanto, al asemejar la pena de muerte a la Ley del Tali3n, quiz3s se est3 diluyendo la objetividad del procedimiento e introduciendo una tendencia de pensamiento que no procede en una mera descripci3n del proceso.

Por otro lado, autores como Ignacio Villalobos (citado en Van Nenneiez, 2004) manifiesta en su definici3n una tendencia retencionista en el uso de la pena de muerte, ya que se refiere a este procedimiento como “la privaci3n de la vida o supresi3n radical de los delincuentes que se consideran incorregibles y altamente peligrosos” (citado en Van Nenneiez, 2004, p.15). Al igual que en el caso anterior, se est3 incluyendo en la propia

definición el hecho de que hay personas peligrosas y/o incorregibles cuyo único castigo posible es la muerte, lo que destruye la imparcialidad que caracteriza a una definición y quizás también inculca en el lector una forma de concebir la pena de muerte.

Por lo tanto, ante las dificultades para encontrar una definición objetiva del procedimiento basada en lo que consiste la pena de muerte, esto es, qué es y no cuáles son sus posibles motivaciones o a quién debería ir dirigida, se ha elegido para este trabajo elaborar una descripción basada en el diccionario de la Real Academia Española. Así, la RAE entiende por pena entre sus múltiples definiciones “el castigo impuesto conforme a la ley por los jueces o tribunales a los responsables de un delito o falta” y, por muerte “acción de dar muerte a alguien”. En definitiva, aunando las dos definiciones, se concluye que la pena de muerte es un castigo que consiste en imponer la muerte por los jueces o tribunales a aquellos que han cometido un delito.

## 1.2 El origen y evolución de la pena de muerte

La pena de muerte ha sido un castigo habitual a lo largo de la historia de la humanidad, aplicada a una gran variedad de delitos y causas según la región y el momento histórico. De este modo, la ley penal más antigua es el Código de Hammurabi establecido en Babilonia (año 2285) antes de la época cristiana (Neuman, 2004). En este código, se encontraba la conocida Ley del Tali3n (Tali3n es un t3rmino que deriva del lat3n *Talis* o *Tale*, de donde se deriva la palabra id3ntico o semejante y que recoge el principio retributivo sobre el que esta ley se asienta). La Pena del Tali3n es definida en la RAE como “aquella que impon3a al reo un da3o igual al que 3l hab3a causado” tambi3n se conoce coloquialmente como “ojo por ojo, diente por diente”. Esta ley penal aplicaba castigos a una gran variedad de delitos (por ejemplo, el autor de robo con fuerza en las cosas o sobre las personas era emparedado; el que robaba durante un incendio era quemado vivo; a aquel que cometiera adulterio se le ataban las manos y posteriormente se le arrojaba al r3o, entre otras m3ltiples formas de ejecuci3n (Neuman, 2004)).

El avance del tiempo trajo consigo la implementaci3n de nuevas tecnolog3as, tambi3n en las formas de ejecuci3n de los presos. No obstante, no todos los pa3ses se acogen a los nuevos m3todos para producir la muerte, sino que contin3an utilizando en la actualidad m3todos que, como se mostrar3 m3s adelante en el trabajo, hace siglos que fueron implantados. De este modo, seg3n los datos ofrecidos por Amnist3a Internacional (2018), las formas de ejecuci3n registradas durante 2017 fueron: la decapitaci3n (Arabia Saud3),

el ahorcamiento (Afganistán, Bangladesh, Egipto, Irán, Irak, Japón, Jordania, Kuwait, Malasia, Pakistán, Palestina, Singapur y Sudán del Sur) y la muerte por fusilamiento o arma de fuego (Bielorrusia, China, Corea del Norte, Palestina, entre otros). Por el contrario, algunos países (China, Estados Unidos y Vietnam) emplearon métodos más contemporáneos como la inyección letal (Amnistía Internacional, 2018).

### 1.3 La pena de muerte en cifras

Si ordenamos los países por volumen de ejecuciones durante el año 2008, de mayor a menor, en primer lugar se encuentra China (1.718), a continuación, Irán (346) y Arabia Saudí (102), después Estados Unidos (37) y finalmente Pakistán (36), lo que convierte a estos países en los “cinco grandes ejecutores mundiales” durante ese período. Conviene señalar que estas cifras registradas por Amnistía Internacional (2009) son aproximadas y que se desconoce el número total de las ejecuciones que tuvieron lugar en China porque los datos allí son una cuestión de secreto de Estado. Por otro lado, un total de 139 países abolieron la pena de muerte, ya sea en la legislación o en la práctica y 58 permanecieron retencionistas durante el año 2009, es decir, continuaron ejecutando a sus ciudadanos por delitos comunes (Amnistía Internacional, 2009).

Ocho años después, el orden de países con mayor volumen de ejecuciones permanece como en el año 2008, es decir, durante el año 2017 China siguió siendo el mayor ejecutor del mundo (cifras de miles no registradas porque continúan siendo una cuestión de secreto de estado), después Irán (507) seguido de Arabia Saudí (146) con la cifra más alta desde 2016, a continuación, Irak (125) y Pakistán (60). Sin embargo, Estados Unidos redujo sus ejecuciones (23) y condenas a muerte (41), alcanzando una de las cifras más bajas en los últimos años (Amnistía Internacional, 2019).

En definitiva, Amnistía Internacional (2018) registró aproximadamente 993 ejecuciones en 23 países durante 2017, lo que supone una caída del 4% respecto a 2016 (1.032 ejecuciones en total). Asimismo, en 2017, se redujeron las cifras relativas a las condenas de muerte, ya que fueron declaradas 2.591 en 53 países, frente a las 3.117 condenas a muerte declaradas en 2016.

## 1.4 Objetivos del trabajo

### 1.4.1 Importancia del estudio de las cuestiones éticas que rodean a los medios utilizados en la pena de muerte

Una vez conocida la prevalencia de condenas a muerte en el mundo, el origen de este trabajo se encuentra en dos preguntas: ¿guardan garantías éticas las condiciones y los procedimientos para producir la muerte? y, ¿existen procedimientos más éticos que otros?

El estudio de estas cuestiones es relevante, ya que, en algunos países la pena de muerte continúa siendo una medida legal y, por lo tanto, asumiendo la realidad existente y sin adentrarse en valoraciones morales sobre el fin para el que estos medios son utilizados, es necesario plantearse qué directrices éticas se están siguiendo actualmente y qué criterios éticos deben ser considerados a la hora de seleccionar los medios de ejecución.

A lo largo de la historia, cada método para terminar con la vida de las personas condenadas ha intentado alcanzar varios objetivos como ser el más rápido, el más eficaz, el más sencillo de aplicar o el que genere menos costes para el estado. Sin embargo, donde se ha encontrado un verdadero debate ético a la hora de seleccionar los medios para matar, es en los efectos corporales y el dolor que producen sobre el condenado estas formas de ejecución, ya que el objetivo de esta pena capital debería ser producir la muerte sin acrecentar el sufrimiento durante el proceso de ejecución (Amnistía Internacional, 2007).

Por lo tanto, el estudio de las garantías éticas relacionadas con los medios utilizados en la pena de muerte también es importante porque el acto de ejecutar a un condenado, no comprende sólo su eliminación, sino que las formas de ejecución deben cumplir características como ser indoloras y respetuosas con la normativa internacional, entre otras. Este es el motivo por el que es necesario encontrar un método efectivo que vaya más allá del propio fallecimiento y un grupo de personas que ejecuten el procedimiento de forma correcta.

Asimismo, la importancia del trabajo radica en que la pena de muerte es un fenómeno ampliamente estudiado, sin embargo, las garantías éticas y la buena praxis en una ejecución, es algo acerca de lo que no existe demasiada bibliografía y puede resultar interesante, sobre todo, si tenemos en cuenta que todavía existen numerosos países con este castigo vigente.

En la actualidad la pena de muerte continúa siendo un tema controvertido que genera una división entre abolicionistas y partidarios de este castigo, por lo que es importante señalar que, aunque las autoras de este trabajo tienen su propio posicionamiento sobre este asunto, este no será desvelado y se intentará exponer la información de la forma más objetiva posible y ajustada a la finalidad del trabajo con el objetivo de aportar información a una cuestión poco desarrollada. En todo momento somos conscientes de la dificultad de abordar la pregunta sobre lo ético de unos medios cuando la moralidad del hecho *per se* se encuentra cuestionada. No obstante, confiamos en que ofrecer información objetiva sobre las consecuencias legales y médicas que rodean a los medios puede ser valiosa para establecer futuros argumentos en este nutrido debate.

#### 1.4.2 Estructura del trabajo

El trabajo comienza describiendo el procedimiento que siguen algunos de los métodos que han sido utilizados para ejecutar condenados con el objetivo de trazar así una idea del funcionamiento concreto de los procesos de ejecución y favorecer la comprensión de las controversias éticas que rodean a los mismos, especialmente, los errores durante el proceso. Después, se realiza una revisión acerca de las cuestiones éticas que rodean a estos medios ya descritos, concretamente, los fallos ocurridos durante algunas ejecuciones. En este punto, es importante señalar que el prisma moral con el que se enfoca a la pena de muerte determina en gran medida la visión de la realidad sobre los errores que rodean a los medios empleados para tal fin. Así, por ejemplo, argumentos abolicionistas señalan que la pena de muerte es un trato inhumano y degradante (Neuman, 2004) y lo demuestran a través de los numerosos errores que han ido acumulando los medios a lo largo de la historia a la hora de ejecutar a los presos, mientras, argumentos a favor de la pena de muerte, justifican que esta pena cumple el objetivo de ser indolora, eficaz y rápida a través del uso de la inyección letal (Amnistía Internacional, 2007) un método innovador que califican como ético por no acrecentar el sufrimiento ni el dolor durante la ejecución. En este apartado, la polémica radica en dilucidar si alguno de los métodos ha conseguido el objetivo de producir la muerte guardando garantías éticas en su proceso o, por el contrario, todos se han convertido en un sistema de tratos inhumanos o degradantes donde se ha torturado y producido dolor al ejecutar al preso. De nuevo, se insiste en que la valoración de este trabajo asumirá la pena de muerte como una realidad sobre la cual guardaremos discreción acerca de nuestro posicionamiento para mostrar cómo se ha debatido acerca de los medios empleados para producir la misma.

A continuación, se reserva un apartado que tiene dos propósitos principales: primero, dilucidar si existe algún tipo de normativa que regule las garantías éticas que deben cumplirse con respecto a los medios utilizados en la pena de muerte y, después, comprobar cómo se ajusta la aplicación de estos medios, es decir, la propia ejecución a los principios de algunos tratados internacionales. Todo ello con el fin de argumentar si el procedimiento de aplicación de los medios para producir la muerte está respetando o, por el contrario, vulnerando esta normativa internacional.

Finalmente, se incluye un espacio para el debate acerca de la participación de profesionales médicos en la pena de muerte. Para ello, se comienza describiendo de forma general cuáles son las funciones de un médico durante las ejecuciones que demandan su presencia, a pesar de que, en realidad, existen numerosos niveles de participación médica y la necesidad de implicación de estos profesionales en las ejecuciones cambia según la legislación de cada lugar. Por otro lado, también se definen las funciones médicas en el proceso de inyección letal, ya que este, a diferencia del resto de métodos demanda una total medicalización del proceso de ejecución, esto es, que el procedimiento por sus características no puede separarse de actividades médicas (inserción de agujas, monitorizar signos vitales...) (Black & Sade, 2007). Después, se exponen algunos argumentos que se declaran en contra de la participación sanitaria en ejecuciones, cuyo origen suele estar en organismos sanitarios que señalan que las normas éticas que regulan las labores sanitarias colisionan con la participación de este tipo de personal (médicos, enfermeras...) en la pena de muerte ya que la labor sanitaria se rige por el principio de no maleficencia del juramento hipocrático (“no hacer daño”) y consiste en proteger la vida y no producir la muerte, al menos en pacientes sanos. Finalmente, se exponen algunos argumentos a favor de la presencia de médicos en las ejecuciones. Todo ello, con el objetivo de generar una conclusión acerca de las motivaciones que llevan a los médicos a seguir participando en las ejecuciones y si su presencia en estos procedimientos es necesaria o, por el contrario, se debería considerar prescindible.

## **2. Metodología**

### **2.1 Procedimiento de búsqueda y fuentes consultadas para la investigación**

Para la elaboración del presente estudio, se comenzó realizando una búsqueda general en Google Scholar. En dicha fuente se encontró información sobre la historia, evolución y métodos utilizados en la pena de muerte. Sin embargo, para las cuestiones éticas que

rodean a los medios utilizados en la pena de muerte y para el apartado de los errores en la ejecución, fue consultada la página web Death Penalty Information Center . Asimismo, para el mismo fin fueron utilizadas obras como la de Austin Sarat (2014) “Gruesome Spectacles: Botched Executions and America's Death Penalty” donde se recopilan numerosos casos donde el procedimiento de aplicación de la pena de muerte resultó fallido.

También se consultaron diferentes informes emitidos por Amnistía Internacional y la página web de la Organización de las Naciones Unidas donde pueden encontrarse documentos como la Declaración Universal de los Derechos Humanos y algunas normativas internacionales interesantes para la cuestión planteada como la recopilación de reglas y normas de las Naciones Unidas en la esfera de la prevención del delito y la justicia penal.

Asimismo, para la obtención de información sobre la participación de los médicos en las ejecuciones fueron consultadas las páginas web de la Asociación Médica Americana y la Asociación Médica Mundial, donde se encontraron manuales de ética médica y documentos que guían la praxis médica como las Declaraciones de Ginebra o Tokio, todo ello recogido en las referencias bibliográficas.

Finalmente, para completar la búsqueda se exploraron periódicos y páginas web con noticias de actualidad, así como las bases de datos Dialnet, Psycinfo y Academic Search Complete donde fueron encontrados documentos sobre la participación médica en la pena de muerte, la perspectiva del verdugo o los efectos corporales sobre el reo que generan los medios utilizados en la pena de muerte.

Es importante señalar que al final del trabajo, existe un apartado denominado listado de recursos, con fuentes interesantes que complementan la información presentada y que no han podido ser incluidas en la redacción por razones de espacio.

## 2.2 Pautas de selección de información

A la hora de buscar los datos, las palabras clave utilizadas fueron: pena de muerte, métodos de ejecución, bioética, ética médica, inyección letal, participación, profesionales sanitarios, dolor y legislación (y sus correspondientes términos en inglés). Los documentos incluidos en el trabajo fueron todos aquellos en cuyos apartados se citaban los métodos usados en las ejecuciones, la participación médica en las mismas o cualquier elemento que incluyera cuestiones éticas relativas a los procedimientos para causar la muerte como castigo. Sin embargo, se prescindió de todos aquellos documentos que se

refirieran a la pena de muerte desde un punto de vista histórico, que únicamente presentara las posturas a favor y en contra de la misma o que trataran el proceso de la muerte desde un punto de vista estrictamente sanitario (eutanasia, suicidio asistido...).

### **3. Resultados**

#### **3.1 Métodos en la pena de muerte. Descripción y evolución**

Antes de comenzar, es importante señalar que en este trabajo no se pretende hacer una descripción exhaustiva de todos los métodos que han sido usados a la hora de ejecutar a los condenados, ya que ello haría necesario una revisión histórica profunda que se aleja del objetivo principal. La razón de elegir determinados métodos para ser descritos y no otros, obedece a que estos sirven como cabecera o introducción para facilitar la comprensión de las cuestiones éticas que rodean a los medios de ejecución y que serán analizadas posteriormente con más detalle.

Hasta el siglo XVIII los métodos empleados para producir la pena de muerte estaban íntimamente relacionados con el delito cometido (Pessano, 2003). La cantidad de procedimientos para producir la muerte a lo largo de la historia han sido numerosos y variados (hoguera, ahorcamiento, crucifixión, estrangulación...), ya que el objetivo no era solo que el condenado muriera sino también que lo hiciera de una determinada manera en función de la fechoría cometida. De esta forma, en la historia se cuenta con una amplia colección de diferentes métodos que prolongan el proceso o, por el contrario, producen una muerte rápida (Pessano, 2003). Además, la selección del método para morir no sólo dependía del delito, sino que, en numerosas regiones, también se aplicaba una distinción entre las personas condenadas (Pessano, 2003).

Sin embargo, a medida que ha ido pasando el tiempo, se han reducido los medios de aplicación de la pena capital hasta el punto de que los países que actualmente la mantienen en vigor suelen tener como máximo dos o tres formas de llevarla a cabo (Pessano, 2003). Del mismo modo, se ha homogeneizado el tratamiento que reciben los condenados a la pena de muerte (Pessano, 2003). A continuación, se repasan algunos de los medios más utilizados en la historia de la humanidad para producir la muerte de los condenados.

## **Horca**

La horca es uno de los sistemas más antiguos y con vigencia en numerosos países. Según los datos de Amnistía Internacional (2018), durante el año 2017 la horca fue utilizada en: Afganistán, Bangladesh, Egipto, Irán, Irak, Japón, Jordania, Kuwait, Malasia, Pakistán, Palestina, Singapur y Sudán del Sur. En Estados Unidos ha sido prácticamente abandonada, subsistiendo sólo en algunos estados como Kansas, Montana, Uta, New Hampshire y Washington (Neuman, 2004).

Este método consiste en colgar al condenado de una cuerda atada alrededor de su cuello. La muerte es producida por la fractura o dislocación de la vértebra cervical seguido inmediatamente por una pérdida de conciencia producida por la fuerza que ejerce el peso del cuerpo. Sin embargo, el fallecimiento también puede generarse por estrangulamiento, es decir, por constricción de la tráquea (Di Martino, 2003).

Un dato curioso es que la planta que crece bajo los ahorcados, abonada con los distintos fluidos corporales, se la denomina Mandrágora (Ewers, 1911, citado en Resnik, 1972).

Un momento histórico importante donde la horca se utilizó fue durante las ejecuciones de los criminales del gobierno nazi en los juicios de Núremberg. Después de escuchar la sentencia, los abogados de dos de los condenados a la horca pidieron una ejecución por fusilamiento por tratarse de una ejecución más digna, sin embargo, ambas peticiones fueron denegadas y los acusados fueron ahorcados (Goldensohn, 2014, p.21).

## **Guillotina**

Creada por el médico J. Ignace Guillotin en Francia, fue un instrumento que, en principio, no causaría dolor alguno ya que el corte que producía sobre la cabeza del condenado era muy rápido (Neuman, 2004). Actualmente, este método subsiste en países como Arabia Saudí o Qatar, pero ejecutándose por medio de un golpe de sable cuyo propósito es cortar la médula espinal y provocar la inconsciencia por el trauma (Neuman, 2004).

En el caso de la guillotina, Neuman (2004) describe que la cuchilla de acero que caía sobre la nuca del procesado pesaba 60 kilos lo que aumentaba la precisión de la ejecución. Delante del instrumento, se colocaba una cesta para recoger la cabeza del condenado y por detrás, otro recipiente para recoger el cuerpo una vez el proceso hubiera finalizado (Neuman, 2004).

## **Fusilamiento**

Amnistía Internacional (2018) registró para el año 2017 ejecuciones por arma de fuego en Bahrein, Bielorrusia, China, Corea del Norte (República Popular Democrática de Corea), (Estado de) Palestina, Somalia, Emiratos Árabes Unidos y Yemen.

El fusilamiento es un método del que se suele prescindir de verdugo profesional y suele emplearse en el ámbito militar. El pelotón de fusilamiento posee todas las armas cargadas con balas de fogeo salvo una, de este modo, se evita que los participantes se sientan culpables por la ejecución del condenado (Pessano, 2003). La persona muere por varias causas, lesiones del sistema nervioso central, hemorragias o lesiones en órganos vitales, por ejemplo, el corazón. Los disparos con una distancia corta desde la nuca suelen generar la inconsciencia inmediata, sin embargo, a medida que se aumenta la distancia de tiro, disminuye la precisión y aumenta la probabilidad de disparar en el tronco, lo que genera que los ejecutados puedan permanecer conscientes durante los primeros disparos (Di Martino, 2003).

Daniel Arasa (2008) en su obra “Historias curiosas del franquismo” afirma que Josep Subirats, primero militante de ERC y más tarde socialista, dijo que durante el franquismo español se ejecutaron en tres días a 116 presos en las prisiones Provincial y de Pilatos, ambas en Tarragona. Como junto a la prisión provincial existían carpinterías donde se fabricaban ataúdes, los presos se daban cuenta de que se iban a producir numerosos fusilamientos al oír durante horas los martillazos de los artesanos que no paraban de construir ataúdes.

## **Silla Eléctrica**

También llamado comúnmente electrocución consiste en atar al condenado a una silla, después, los responsables de la ejecución sujetan electrodos de cobre a la cabeza y una pierna del condenado, los cuales previamente han sido afeitados para facilitar el contacto entre los electrodos y la piel. Finalmente, se aplica una o varias descargas eléctricas durante un tiempo corto hasta producir la muerte por paro cardíaco y respiratorio (Di Martino, 2003).

Su origen se remonta a 1887, cuando el Doctor Southwick, un dentista que participaba en la comisión de Nueva York para recomendar métodos más humanos en la ejecución, propuso cambiar la horca por la silla eléctrica, ya que se le atribuyó mayores garantías

éticas, entre ellas, que era menos dolorosa (Neuman, 2004; Walker, 2017). Antes de que fuera suspendido su uso, por declararse inconstitucional, la silla eléctrica se aplicó en alrededor de veinte estados de los Estados Unidos (Pessano, 2003). Algunas fuentes determinan que en Estados Unidos se sigue utilizando, pero solo como alternativa a la inyección letal. De esta forma, en este país nueve estados mantienen la silla eléctrica como alternativa a la inyección letal. El estado de Tennessee se convirtió en 2014 en el primer estado que declaró obligatorio el uso de la silla eléctrica si no era posible obtener los compuestos para la inyección letal. Desde entonces, en este estado cualquier condenado a muerte antes del 1 de junio de 1999 puede elegir cómo morir: electrocutado o por inyección letal, si bien esta se compone de una mezcla de sustancias de dudosa calidad ya que las farmacéuticas dejaron de proveer a las prisiones el anestésico que se da al preso antes de que se le apliquen las dosis que le producen una parada cardiorrespiratoria (Almasy, Chávez & Burnside, 2018; Monge, 2018).

### **Cámara de gas**

En Estados Unidos, la muerte por medio de inhalación de gas llegó en 1921 y se aplicó en once estados antes de ser sustituido por la inyección letal (Amnistía Internacional, 2007). Este método no solo fue utilizado en Estados Unidos, sino que durante la segunda guerra mundial el nazismo utilizó otros compuestos en las cámaras de gas como el monóxido de carbono y después un pesticida (compuesto de cianuro) comercializado con el nombre de *Zyklon-B* (Revista Médica, 2013).

En el caso de la ejecución en la cámara de gas, se ata en una silla a la persona que va a ser ejecutada dentro de una cámara que está cerrada herméticamente. El pecho del condenado lleva un estetoscopio que está conectado a unos auriculares que lleva el médico que está fuera vigilando la ejecución, mientras, dentro de la cámara, se libera gas cianuro matando al preso cuando este lo aspira. Durante el procedimiento, la inconsciencia puede producirse rápidamente, sin embargo, el proceso puede dilatarse en el tiempo si el que está siendo ejecutado retiene la respiración o inhala de forma más lenta (Di Martino, 2003).

### **Inyección Letal**

Respecto a la Inyección Letal, el estado de Oklahoma en 1977 fue el primero en promulgar la ley que permitía su uso (Pessano, 2003). Este método ha sustituido prácticamente a casi todos los demás que estaban siendo utilizados en Estados Unidos por

considerarse el que más satisface los requisitos de humanidad y el que menos sufrimientos produce al condenado. También, otros países como China, Guatemala o Filipinas se han unido en su uso (Neuman, 2004).

El procedimiento normalmente consta de tres partes: en la primera fase, se inyecta a los condenados Tiopental Sódico, un compuesto que induce anestesia general y pérdida de conocimiento. Después se aplica Bromuro de Pancuronio cuyo efecto es producir una parálisis muscular y respiratoria. Finalmente, se introduce Cloruro de Potasio para producir un paro cardíaco (Amnistía Internacional, 2007; Neuman, 2004). Dicho de otro modo, la administración de estas tres sustancias provoca una pérdida de conciencia, dificultades en la respiración y, por último, un infarto que termina con la vida del condenado (Márquez, Veytia, Guadarrama, Ruiz & González, 2015).

No obstante, es importante señalar que los productos químicos utilizados, al menos en Estados Unidos, pueden variar según el estado. Así, mientras algunos estados mantienen el protocolo de uso de estas tres inyecciones (Tiopental Sódico, Bromuro de Pancuronio y Cloruro de Potasio) otros, no usan Tiopental Sódico, sino Midazolam o Pentobarbital como primera sustancia. Además, en ocho estados no se utiliza el protocolo de las tres drogas, sino que, directamente, introducen en el cuerpo de condenado una sola dosis letal de sustancias anestésicas (Death Penalty Information Center, 2019a).

### 3.2 Comisiones para determinar las garantías éticas de las formas de ejecución

La palabra ética referida a los medios utilizados en la pena de muerte, posee un significado tan amplio como inespecífico. De forma general, se podrían enumerar numerosos requisitos para que un medio fuera considerado ético en una ejecución: que fuera fácil de aplicar, que no requiriera público durante la ejecución, que ejecutara de forma rápida y eficaz, que no produjera sufrimientos ni dolor innecesarios, que el procedimiento gozara una estricta regulación legal que estableciera quién y cómo debe aplicarse y que limitaciones tiene su uso...etcétera. Sin embargo, para poder abordar las cuestiones éticas que rodean a los medios utilizados en la pena de muerte, es importante asomarse a la realidad y preguntarse qué requisitos se han manejado a lo largo de la historia para considerar ético un medio de ejecución.

En el transcurso del tiempo se han formado numerosos comités éticos con la intención de dilucidar si los medios utilizados para la pena capital guardaban garantías éticas o no, donde el criterio utilizado para declarar la consistencia ética de un medio era,

fundamentalmente, que este produjera la muerte de forma rápida y sin dolor (Neuman, 2004; Sarat, 2014) puesto que el objetivo de la pena de muerte vinculado a los medios es producir la muerte, pero no alargar el sufrimiento de forma innecesaria.

En Francia, una ley del 28 de septiembre de 1791 estableció que “la pena de muerte consistirá en la simple privación de la vida” evitando los sufrimientos previos (Neuman, 2004, p.160) por lo que por entonces la guillotina fue declarada como el medio más preciso, rápido e indoloro.

En 1888, el Comité Oficial Británico se dedicó a estudiar cuál era la forma menos dolorosa de producir la muerte llegando a la conclusión de que era la horca (Neuman, 2004) por ser considerado el método más rápido e indoloro ya que dislocaba las vértebras sin decapitación y el fusilamiento el peor, ya que no cumplía el requisito de causar la muerte inmediatamente, sino que había casos de condenados que permanecían conscientes después de los primeros disparos (Neuman, 2004). Ese mismo año, en Estados Unidos, la comisión estatal de Nueva York recomendó la sustitución de la horca por la silla eléctrica añadiendo que era un método menos doloroso y más humano (Sarat, 2014).

Años más tarde, la Comisión Real de Reino Unido entre 1949 y 1953 declaró en un informe que la horca era el mejor medio a emplear, por las mismas razones a las que había llegado el Comité Oficial Británico. En Estados Unidos, en cambio, el paso de los años hizo que la horca quedara sustituida por la silla eléctrica, de forma que el 20 de octubre 1997 la Suprema corte de Florida sostuvo que la utilización de la silla eléctrica era constitucional a pesar de un recurso incoado tras una ejecución donde se exponía que el cuerpo se había carbonizado y emanaba olor a quemado (Neuman, 2004).

### 3.3 Cuestiones éticas que rodean a los medios utilizados en la pena de muerte

#### 3.3.1 Errores durante la aplicación de los métodos de ejecución

Los fallos ocurridos durante una ejecución podrían poner en cuestión los criterios manejados por las diferentes comisiones encargadas de dilucidar si los medios guardaban garantías éticas, ya que estos errores podrían generar dudas acerca de si las formas de ejecución están cumpliendo con los objetivos de ser rápidas e indoloras o no. Además, la pena de muerte goza de numerosos argumentos en contra, uno de ellos es que se considera un trato inhumano y degradante (Neuman, 2004). El argumento de los tratos degradantes podría descansar, entre otras razones, sobre los numerosos errores que han ido

acumulando los diferentes métodos empleados para las ejecuciones si estos producen dolor y sufrimiento en el procedimiento.

Antes de continuar, se avisa al lector de que las formas de narrar algunos hechos en este trabajo poseen un nivel elevado de crudeza por lo que no son recomendables para personas sensibles. También es importante señalar que la forma de narrar los errores está determinada por la época en la que tuvieron lugar, es decir, a principios del siglo XX el morbo y el detalle afloran en las fuentes que recogen lo que ocurrió y, a medida que pasan los años se aprecia cómo, de forma progresiva, lo anterior es sustituido por una forma más instrumental y técnica de narrar las ejecuciones, generalmente, con el objetivo de transmitir las más como un accidente que como errores humanos (Sarat, 2014).

De la misma manera, se considera relevante mencionar que la colección de errores en las ejecuciones que han sucedido a lo largo de la historia es muy superior a lo que se expone en este trabajo, en el cual, por razones de espacio, no se incluyen errores ocurridos con formas de ejecución como la guillotina o el fusilamiento y en cuanto al resto de métodos, sólo se recogen algunos ejemplos ilustrativos.

### **Horca**

En 1900, Benjamin Snell fue condenado a la horca culpable de asesinar a Lizzie Weisernberger, una chica de 13 años. Según Sarat (2014) el periódico Atlanta Constitution describe así la ejecución:

“Fue como si lo decapitaran. El peso de la cuerda provocó un corte en la tráquea y los vasos sanguíneos. Sin embargo, los músculos tensos en la parte posterior del cuello impidieron la separación total de la cabeza del cuerpo del condenado. La sangre brotó de las arterias cercenadas casi al instante, y tiñeron la camisa y cuello de lino blanco, más tarde, la sangre fluyó por la ropa extendiéndose a los zapatos” (Sarat, 2014, p.152-153).

Asimismo, en 1992 Iowa condenó a la horca a Eugene Weeks por el asesinato de un tendero. Según Sarat (2014), algunos periódicos y fuentes describen lo que ocurrió de esta forma:

“La cuerda utilizada para colgar al condenado estaba mojada por la lluvia que había caído por la mañana, de tal forma que se estiró demasiado después de la caída, provocando que los pies de Weeks golpearan el suelo. El sheriff se vio obligado a izar físicamente al

condenado, enrollar la cuerda, ahora floja, alrededor de un poste y esperar a que Weeks fuera lentamente estrangulado hasta la muerte” (Sarat, 2014, p.158).

### **Silla Eléctrica**

En 1923, F.G Bullen fue condenado a la silla eléctrica. En este caso, según Sarat (2014) los hechos fueron descritos por la prensa así: “Después de que Bullen estuviera 5 minutos atado a la silla y una gran descarga hubiera recorrido su cuerpo, a sus 50 años, todavía mostraba signos de vida (...). Cuando el empresario de pompas fúnebres comenzó a preparar el cuerpo de Bullen para su entierro, detectó un ligero movimiento, por lo que avisó a los asistentes de la cámara de la muerte para que se llevara a cabo una segunda electroejecución” (Sarat, 2014, p.161).

Otras fuentes como el Death Penalty Information Center (2018) señalan cómo el 4 de mayo de 1990 Jesse Joseph Tafero fue condenado a morir en la silla eléctrica en el estado de Florida. Al empezar la ejecución, comenzaron a salir llamas de su cabeza y se requirieron tres descargas para detener su respiración. Entre los funcionarios de la prisión se dijo que la ejecución fallida se debió a un error humano “inadvertido” al sustituir una esponja sintética por otra que ya se había utilizado en ejecuciones anteriores (Barnett, 1990, citado en Death Penalty Information Center, 2018). Se intentó apoyar esta teoría pegando una parte de una esponja sintética en una tostadora doméstica y observando cómo esta se prendía (Moss, 1990, citado en Death Penalty Information Center, 2018).

Finalmente, otro caso demostrado por el Death Penalty Information Center (2018), es el de Allen Lee Davis. El 8 de Julio de 1999, este fue condenado a morir mediante electroejecución en el estado de Florida. Su ejecución fue la primera en la nueva silla eléctrica de Florida y fue descrita así: “Antes de que fuera declarado muerto (...) la sangre de su boca se había vertido en el cuello de su camisa blanca, y la sangre en su pecho, se había extendido hasta el tamaño de un plato de comida, incluso rezumando a través de los agujeros” (Gainesville Sun, 1999, citado en Death Penalty Information Center, 2018). El juez del Tribunal Supremo de Florida (Leander Shaw) sentenció que “las fotos de la ejecución de Davis muestran a un hombre que fue brutalmente torturado hasta la muerte por los miembros de la sociedad de Florida” (Provenzano, 1999, citado en Death Penalty Information Center, 2018). El juez Shaw también habló de otras dos ejecuciones fallidas, calificándolas de “espectáculos bárbaros” y “actos más acordes con un asesino violento

que con un estado civilizado” (Provenzano, 1999, citado en Death Penalty Information Center, 2018).

### **Cámara de gas**

En 1956, Robert Pierce fue condenado a la cámara de Gas en San Quintin, California, por el asesinato de un taxista. Uno de los funcionarios de la prisión calificó la ejecución como una de las más complicadas y violentas. Un sacerdote estaba acompañando a Pierce a orar antes de la ejecución, cuando de repente, el condenado sacó un trozo de espejo roto de tres pulgadas de tamaño y se cortó el cuello (Sarat, 2014 p.166). La escena que sigue es descrita como: “La sangre que brotaba de la herida, salpicaba a los guardias que le arrastraban a la cámara de gas. La camisa blanca de Pierce estaba ahora manchada de color carmesí” (Sarat, 2014, p.166). Finalmente, los guardias lograron atar a Pierce a la silla en la cámara de gas y la ejecución procedió, sin embargo, “lo que se suponía que tenía que ser un procedimiento silencioso y clínico, se convirtió en una sangrienta lucha a muerte” (Sarat, 2014, p.166).

Otro caso es el de Jimmy Lee Gray, condenado a morir en la cámara de gas en 1983 en el estado de Mississippi. Los funcionarios tuvieron que desalojar la habitación ocho minutos después de que se liberara el gas ya que los testigos comenzaron a sentir una profunda repulsa al escuchar los jadeos de Gray (Death Penalty Information Center, 2018). Su abogado, David Bruck dijo que “J. Lee Gray murió golpeándose la cabeza contra un poste de acero en la cámara de gas mientras los reporteros contaban sus gemidos” (Bruck, 1984, citado en Death Penalty Information Center, 2018).

### **Inyección Letal**

Este método surgió con el objetivo de anular el dolor de las ejecuciones en los condenados, es decir, como una forma de causar una muerte sin sufrimiento (Márquez, Veytia, Guadarrama, Ruiz & González, 2015) ya que, en principio, la administración de una dosis correcta de una de las sustancias (Tiopental Sódico) asegura que el condenado no experimente ningún dolor con el resto de químicos al ser esta un potente anestésico (Annas, 2008). De la misma manera, este método tan innovador pretendía solventar muchos de los efectos de otros métodos de ejecución como las hemorragias de la decapitación en la guillotina, los olores que se desprenden de la carne quemada o la emisión involuntaria de heces y orina de la electrocución, entre otras (Di Martino, 2003),

por lo que numerosas personas se amparan en su existencia para defender el uso de la pena de muerte.

Sin embargo, los argumentos en contra de la pena de muerte expresan que muchas ejecuciones mediante la inyección letal coleccionan problemas relacionados principalmente con el mal estado de las venas de las personas ejecutadas debido a que estas consumían una gran cantidad de droga por vía intravenosa (Di Martino, 2003). También es importante señalar que la mayoría de los errores tienen lugar con la primera dosis de químicos, es decir, con el Tiopental Sódico, como puede ser la introducción de una dosis incorrecta, problemas a la hora de insertar la vía en el brazo de los condenados o que el anestésico no se introduzca en primer lugar, entre otros (Amnistía Internacional, 2007).

Los efectos de los errores con esta sustancia son claros: la anestesia se vuelve leve o desaparece rápido provocando que el condenado padezca un gran dolor al introducir el último compuesto y dificultando su verbalización por la parálisis que provoca el segundo. (Amnistía Internacional, 2007). Además, la dosis de los químicos no es la misma, sino que varía según los estados en los que se encuentra presente (Black & Sade, 2007) lo que podría conllevar disparidades en los niveles de sedación.

Así, el Death Penalty Information Center (2018), refiere que el 13 de diciembre de 2006, Ángel Díaz fue ejecutado mediante inyección letal por un asesinato cometido en 1976 en el estado de Florida. Cuando se le administró la primera inyección, es decir, el Tiopental responsable de generar un estado de anestesia general, Díaz continuó moviéndose, entrecerrando los ojos y haciendo gestos como si tratase de decir algo. A continuación, se le administró la segunda dosis y pasaron 34 minutos hasta que Díaz fuese declarado muerto. La lentitud del proceso se atribuyó, en un principio, a algún tipo de enfermedad hepática (Adam Liptak & Terry Aguayo, 2006, citado en Death Penalty Information Center, 2018). Tras la autopsia, el médico forense dijo que el hígado de Díaz no estaba dañado pero que los catéteres intravenosos insertados en ambos brazos habían atravesado las venas del condenado y se habían salido por el otro lado. En resumen, los químicos que producirían la muerte habían sido inyectados en el tejido blando y no de forma intravenosa (Death Penalty Information Center, 2018). En este punto el gobernador, Jeb Bush suspendió temporalmente todas las ejecuciones programadas por inyección letal en el estado de Florida para considerar la constitucionalidad de la inyección letal (Associated Press, 2007, citado en Death Penalty Information Center, 2018).

De la misma forma, el Death Penalty Information Center (2018) muestra lo ocurrido cuando el 5 de diciembre de 2009, el estado de Ohio condenó a Romell Broom a morir mediante inyección letal. Los profesionales tardaron más de dos horas en encontrar una vena adecuada en los brazos y piernas de Broom. Después de numerosos esfuerzos fallidos, el condenado se estremeció e hizo gestos de dolor. En varias ocasiones, el propio Broom trató de ayudar a los profesionales a encontrar una vena (Death Penalty Information Center, 2018). Algunas fuentes citan que “en un determinado momento, el preso se cubrió la cara con ambas manos y parecía estar llorando” (Johnson, 2009, citado en Death Penalty Information Center, 2018). Al final, el gobernador de Ohio ordenó que se detuviera la ejecución y se reanudara una semana después para que los médicos dilucidaran cómo ejecutar a Broom de una manera más eficiente (Driehaus, 2009, citado en Death Penalty Information Center, 2018). Actualmente, Romell Broom, no aparece en el listado de ejecuciones pendientes en la base de datos del Death Penalty Information Center. Según algunas fuentes (Starmedia, 2017) en 2017 el reo tenía 59 años y se encontraba aún en el pabellón de los condenados a muerte, sin que se hubiera fijado nueva fecha para su ejecución.

El último ejemplo también propuesto por el Death Penalty Information Center (2018) data del 22 de febrero de 2018 cuando el estado de Alabama iba a ejecutar a Doyle Lee Hamm mediante inyección letal. Hamm sufría un cáncer linfático avanzado y, aunque su abogado dijo que sería difícil encontrar una vena en la que insertar el catéter, el Estado siguió adelante con la ejecución. Los profesionales implicados estuvieron dos horas y media intentando encontrar una vena produciendo en Hamm hasta diez marcas de punción, algunas de ellas en la ingle y otras que pincharon su vejiga y penetraron en la arteria femoral. Finalmente, la ejecución tuvo que ser suspendida (Death Penalty Information Center, 2018).

### 3.3.2 Ética de los medios en la pena de muerte y su relación con la normativa internacional

El marco internacional en materia de regulación sobre la pena de muerte es bastante amplio, sin embargo, la normativa internacional que regula su praxis, es decir, las garantías éticas que deben cumplirse al aplicar los métodos que se han utilizado en la pena de muerte, es bastante escasa. Una de las razones es que gran parte de la legislación internacional sobre la pena de muerte, especialmente la que proviene de corrientes europeas, tiene un carácter abolicionista, esto es, que desde los años ochenta se anima a

ir retirando la pena de muerte como castigo en aquellos países que aun la mantienen vigente (Muñoz, 2010).

Esta tendencia abolicionista en la legislación, se refleja, entre otros efectos, en el problema que Estados Unidos comienza a tener con el suministro de productos que se emplean en las inyecciones letales, ya que las grandes firmas farmacéuticas europeas se niegan a suministrarlas con fines de ejecución (Blanc, 2016). De esta forma, el gran laboratorio europeo *Pfizer*, última fuente a la que Estados Unidos acudía para comprar sus productos, se opone ahora al uso de sus productos en inyecciones letales para la pena capital como consecuencia del consenso entre las industrias farmacéuticas contra la participación de farmacéuticos en la pena de muerte (Agence France-Presse, 2016).

Por otro lado, las normativas éticas existentes que regulan el proceso de la pena de muerte, se ocupan fundamentalmente de los derechos de los condenados (conmutaciones de pena, derecho a juicio justo, a la no dilación en la ejecución...) o, como demuestra el Death Penalty Information Center (2019a) describen al detalle los protocolos de ejecución paso a paso (qué debe hacerse cada hora, quién lo hará, donde se ejecutará al preso, si es por inyección letal, qué dosis será utilizada...) pero no hacen referencia a las garantías éticas que deben cumplir los medios de ejecución utilizados.

Además, en algunos lugares con pena de muerte ni siquiera se ha planteado la necesidad de reservar un espacio para examinar las garantías éticas que deben cumplir los medios de ejecución. Por ejemplo, la Corte Interamericana no se ha pronunciado sobre la necesidad de examinar los métodos de ejecución y si estos contravienen o no la Convención Americana referida a la humanidad de las penas (García, 2010) y, en Japón, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia se ha mantenido igual desde 1948, declarando que la pena de muerte sería inconstitucional si comportara crueldad en el método de ejecución (quema, crucifixión...) pero que como esto no ocurre, dicha pena y los medios con los que se aplican, no son crueles (Takayama & Yamamoto, 2010).

No obstante, una búsqueda más profunda nos introduce en ciertas legislaciones que, aun siendo generalistas se relacionan con la necesidad que los métodos utilizados en la pena de muerte sean indoloros y no produzcan sufrimiento. Así, en Estados Unidos se apela a la necesidad de la “humanidad” de las sanciones penales, un criterio que se estableció como obligatorio a raíz de la prohibición de imponer amenazas o aplicar “castigos crueles e inusuales” en la Octava Enmienda de la Constitución Estadounidense (Marinucci,

2010). Los jueces, pues, deberían asegurarse del respeto de esta garantía constitucional antes de imponer la pena de muerte como castigo (Marinucci, 2010).

Por otro lado, la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2007), recoge en la recopilación de reglas y normas de las Naciones Unidas en la esfera de la prevención del delito y la justicia penal, un capítulo entero dedicado a la pena capital. En esta sección, existe un enunciado que se pronuncia directamente sobre los medios y que alude a que las formas de ejecución cumplan el objetivo de la pena de muerte, esto es, que sean indoloras. Concretamente, la Resolución 1984/50 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, relativa a las salvaguardias para garantizar la protección de los derechos de los condenados a la pena de muerte (citado en Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2007) señala que “en aquellos países con pena de muerte vigente, las ejecuciones mediante pena capital [deben generar] el menor sufrimiento posible”. Por otro lado, el mismo organismo en su Resolución 1984/64, relativa a la aplicación de las salvaguardias para garantizar la protección de los derechos de los condenados a la pena de muerte (citado en Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2007) anima a los estados miembros de la ONU a que en aquellos países con pena de muerte vigente sean aplicadas las reglas mínimas para el tratamiento de los presos con el fin de reducir y evitar el sufrimiento de los reos. Además, la resolución 2003/67 de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, referida a la cuestión de la pena capital (citado en Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2007) añade como criterio ético que las ejecuciones no deberían hacerse en público ni de forma degradante y se insta al cese del uso de medios de ejecución crueles e inhumanos como la lapidación.

Sin embargo, es importante señalar que los enunciados referidos a las garantías del tratamiento de los presos y el hecho de que las ejecuciones no deban hacerse en público, no hacen alusión directa a las garantías éticas que deben cumplir los medios, sino a la necesidad de reducción de daño y sufrimiento en el proceso de la pena de muerte como tal, por lo que quizás, se esté refiriendo a otras garantías éticas que se deben salvaguardar en la pena de muerte como castigo (por ejemplo, derecho a la no dilatación en el proceso, a la intimidad en la ejecución...etcétera) que también producen sufrimiento sobre los presos y no tanto a los procedimientos utilizados para causar la muerte.

De la misma forma, esta recopilación de normas incluye otros enunciados que tampoco están relacionados directamente con las garantías éticas de los métodos utilizados en la

pena de muerte, pero que abogan por una legalidad en el proceso, lo que quizás modere el uso de medios que estén fuera de lo legalmente permitido. Así, la Resolución 1989/65 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, referente a los principios relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias (citado en Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2007) señala que “los gobiernos dispondrán de organismos y medios para la investigación exhaustiva, inmediata e imparcial de todos los casos donde se sospecha de ejecuciones fuera de lo legalmente permitido, arbitrarias o sumarias (...) con el objetivo de determinar la causa, forma y momento de la muerte, así como la persona responsable y el procedimiento que la haya provocado”.

Para facilitar la comprensión de este párrafo, se añade que las ejecuciones extrajudiciales son aquellas que suceden cuando se ejecuta a una persona fuera del marco legal, esto es, no respetando la actuación que le corresponde a un tribunal (Swinnen, 2017). Las ejecuciones extrajudiciales se califican como arbitrarias cuando los funcionarios encargados de cumplir la ley se extralimitan en la necesidad, racionalidad o proporcionalidad de la fuerza empleada (por ejemplo, privación ilegítima de libertad que termina en muerte) o se perpetran ataques por agentes del Estado en operaciones militares o policiales sin justificación legal (torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes) (Swinnen, 2017). Por otra parte, las ejecuciones sumarias son aquellas llevadas a cabo en procesos más cortos de lo legalmente estipulado (Swinnen, 2017). Los procedimientos penales sumarios son permitidos en aquellos delitos donde acelerar el proceso, no atenta contra los derechos de las partes, sin embargo, cuando se trata del derecho a la vida está prohibido abreviar el proceso ya que supone una violación de las garantías procesales mínimas reconocidas por la mayoría de los ordenamientos jurídicos y los instrumentos internacionales de derechos humanos (Swinnen, 2017).

Otro organismo internacional, la Asamblea General de la ONU (1948) señala en el artículo 5 de la Declaración de Derechos Humanos que “nadie será sometido a torturas ni penas o tratos crueles y degradantes”. Esta es una normativa, que, a pesar de que se sobreentiende abolicionista, no incluye una referencia concreta de la prohibición de ningún aspecto relacionado con la pena de muerte como trato cruel o degradante, si bien podría integrarse dentro de su artículo por ser la muerte y los posibles efectos previos a la misma considerados una pena cruel.

En resumen, la vinculación indirecta de las garantías éticas de los medios utilizados en las ejecuciones con las normativas internacionales que regulan contenidos relacionados con la pena de muerte o con la protección de los derechos humanos podría ser infinita. Sin embargo, como el objetivo de este apartado era recopilar normas, reglamentos o legislación que regularan directamente las garantías éticas de los métodos de ejecución, se concluye esta parte del trabajo animando a una futura investigación más profunda y exhaustiva.

### 3.3.3 La participación de profesionales médicos en las ejecuciones

Para empezar, es importante enunciar algunas funciones de los médicos que participan en las ejecuciones y, concretamente, en la inyección letal para poder comprender las diferentes posturas y controversias que existen sobre este tema.

La participación de médicos durante las ejecuciones es una actuación que entra dentro de varias categorías: la que provoca de forma directa la muerte del condenado, la que coopera sobre la capacidad de otro profesional para que este último pueda directamente ejecutar al preso o un acto que active un procedimiento automático que produzca la muerte sobre la persona condenada (Amnistía Internacional, 2007). También, tomar el pulso o monitorear las constantes vitales del preso ya sea directamente o a distancia y presenciar la propia ejecución (Amnistía Internacional, 2007).

Los profesionales médicos implicados también se pronuncian sobre la capacidad de un condenado para poder ser ejecutado, sin embargo, la decisión final pertenece al juez (Asociación Médica Americana, 2019). También, son los responsables de tratar a un preso condenado que ha sido declarado incapaz para ser ejecutado con el fin de restablecer la capacidad (a menos que se emita una orden de conmutación antes de que comience el tratamiento) (Asociación Médica Americana, 2019). Sin embargo, ningún médico debe ser obligado a participar en el proceso de establecer si un preso tiene capacidad para ser ejecutado o involucrarse en el tratamiento de un preso declarado incapaz si dicha actividad es contraria a las creencias personales del médico. En esas circunstancias, se debe permitir a los médicos transferir la atención del preso a otro profesional (Asociación Médica Americana, 2019).

En el caso del proceso por inyección letal la Asociación Médica Americana (2019) refiere que las funciones concretas de un médico son:

- Elegir las regiones anatómicas para la punción, es decir, determinar cuál es el mejor lugar para colocar la vía.
- Seleccionar las venas que sirven como soporte para la inyección letal.
- Prescribir, preparar, administrar (por vía intravenosa) o supervisar las sustancias y dosis de químicos que se utilizan en las inyecciones letales.
- Inspeccionar, probar o mantener los instrumentos utilizados para la inyección letal.
- Consultar o supervisar al personal implicado en el proceso de inyección letal. Por ejemplo, brindar recomendaciones sobre cómo llevar a cabo la ejecución.

De la misma forma este organismo (Asociación Médica Americana, citado en Levy, 2005) declara que no puede ser considerado como participación:

- La certificación de la muerte después de que otro haya pronunciado que el condenado ya ha muerto.
- Aliviar el sufrimiento de un condenado que espera una ejecución.
- Observar una ejecución desde una postura no profesional (ej. Testigo).

Una vez expuestas las funciones de los médicos en las ejecuciones, es importante señalar algunas normas que regulan la deontología médica cuyos enunciados colisionan con cualquier implicación médica en la pena de muerte. Es relevante tener en cuenta que cada organismo médico tiene sus propios códigos éticos según el lugar del mundo donde se encuentre situado por lo que, en este trabajo, debido a razones de espacio, solo serán tomados a modo de ejemplo, algunos principios que de forma directa o indirecta regulan la profesión médica pero que, en general, se encuentran en la base de esta profesión y que sirven para ilustrar el conflicto entre deontología médica y participación en la pena de muerte.

Por ejemplo, la Declaración de Ginebra (versión actualizada del Juramento Hipocrático) que fue adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y enmendada en 2006, hace referencia a las promesas del médico de velar ante todo por la salud y el bienestar de los pacientes sea cual fuere la situación presente. También entre sus numerosos artículos hace referencia a la negativa del uso de los conocimientos y habilidades médicas como forma de violar los Derechos Humanos o libertades personales, incluso estando el profesional bajo amenaza (Asociación Médica Mundial, 2018).

Igualmente, la Declaración de Tokio adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1975 en sus normas directivas para médicos con respecto a la tortura y otros castigos crueles, inhumanos o degradantes, impuestos sobre personas detenidas o encarceladas afirma que el médico es un profesional que debe prestar el máximo respeto posible hacia la vida humana y nunca dejar que su conocimiento vaya en contra de las leyes de la humanidad. También, señala que el médico no debe formar parte del favorecimiento, aceptación o práctica de la tortura o de otros procedimientos crueles, inhumanos y degradantes, independientemente del delito atribuido a la persona. Además, este profesional, al estar al servicio de la salud, no debe estar presente ni debe proporcionar ningún espacio, método, sustancia o conocimiento para facilitar la praxis de estos tratos crueles, inhumanos o degradantes (Asociación Médica Mundial, 2017).

Pasado el tiempo, la Asociación Médica Mundial adoptó en 1981 la resolución sobre participación del médico en la pena de muerte, donde se enunciaba directamente que es contrario a la ética y código deontológico de los médicos que participen en las ejecuciones, independientemente del método con el que estas se lleven a cabo y etapa del proceso en el que vayan a participar. En dicha resolución, se incluye el rechazo a la participación médica en procesos de planificación, instrucción o formación del personal que ejecute a los condenados (Asociación Médica Mundial, 2018).

Posteriormente, el mismo organismo canceló ese documento y adoptó en 2012, la resolución de la Asociación Médica Mundial para reafirmar la prohibición del médico a participar en la pena de muerte, donde se mantiene la idea de que es incompatible participar en ejecuciones, producir daño y ejercer la profesión del médico como agente protector de la salud. En esta nueva resolución, se incluye la diferencia entre el médico como ciudadano con derecho a tener opiniones sobre la pena de muerte y como miembro de la profesión médica, donde se mantiene la prohibición de que estos participen en cualquiera de las formas ya expresadas (Asociación Médica Mundial, 2018).

Actualmente, la Asociación Médica Mundial, como consecuencia de la cancelación del texto de 2012, ha adoptado la resolución sobre la prohibición de la participación de médicos en la pena de muerte en octubre de 2018, donde se recogen las ideas expuestas en los dos textos anteriores (Asociación Médica Mundial, 2018).

En el caso del continente americano, la Asociación Médica Americana postula que estos profesionales no deberían participar en una ejecución autorizada legalmente ya que es

una profesión dedicada a preservar en la medida de lo posible la vida y no producir la muerte (Asociación Médica Americana, 2019). De hecho, esta organización en su código de ética médica (*Code of Medical Ethics*) prohíbe expresamente la implicación médica en ejecuciones llegando solo a permitir que se certifique la defunción (Black & Sade, 2007).

Por otro lado, las organizaciones que se declaran en contra de la participación sanitaria son múltiples, y no se limitan únicamente a la medicina, sino que se extiende al campo de otros profesionales sanitarios. Así, además de la Asociación Médica Mundial, la Asociación Mundial de Psiquiatría, anunciaba en 1996 que ningún psiquiatra podría participar en ejecuciones ni evaluar las facultades mentales de las personas para concluir si podían o no ser ejecutadas. El Comité Permanente de Médicos Europeos aprobó en Junio de 2007 una iniciativa para la supresión mundial de la pena de muerte y donde hacía énfasis en que la labor del médico era proteger la vida y no prestar ayuda ni asistir a las ejecuciones. También, se niega a toda forma de colaboración en estos procesos el Colegio Internacional de Enfermeras (Amnistía Internacional, 2007).

De la misma forma, en Estados Unidos, numerosos organismos nacionales han declarado su oposición a la participación en el proceso de aplicación de la pena de muerte tanto de médicos como del resto de profesionales sanitarios. Algunos de ellos son: la Asociación Médica Estadounidense, el Colegio de Médicos de Estados Unidos, la Asociación Estadounidense de Enfermería y la Asociación Estadounidense de Salud Pública quien en el año 2000, declaró que la participación de profesionales médicos en las ejecuciones podría motivar la ejecución de sanciones como la inhabilitación profesional o la expulsión del Colegio. También muestran su oposición la Asociación Nacional de Técnicos en Medicina de Emergencia, rechazando la participación de auxiliares durante las ejecuciones, la Sociedad Estadounidense de Anestesiología y la Asociación Americana de Psiquiatría (Amnistía Internacional, 2007).

La existencia de argumentos en contra de la participación médica en las ejecuciones no se limita a la colisión existente entre la normativa internacional y códigos éticos que guían la profesión sanitaria y la implicación médica en la pena de muerte. También se formulan otras razones en contra que provienen directamente de la experiencia de introducir personal sanitario en las ejecuciones o de las consideraciones realizadas por académicos que reflexionan acerca de este tema. Al igual que sucede con la normativa sanitaria, los motivos para negar la participación médica en las ejecuciones que no provienen de

organismos sanitarios son múltiples y exceden lo permitido para este trabajo, por lo que solo serán tomados a modo de ejemplo algunos de ellos.

Así, Neuman (2004) expresa que cuando la ejecución por inyección letal falla, los médicos curan a los condenados para que pueda continuar la ejecución o bien para que se fije nueva fecha para aplicar la pena en el caso de que no se pueda continuar. Este argumento se vincula con la contradicción existente entre los principios que rigen la profesión sanitaria y la actuación de estos profesionales en la pena de muerte.

En la misma línea, otros autores (Black & Sade, 2007) señalan que, aunque los médicos no estén practicando la medicina cuando se implican en una ejecución, están utilizando conocimientos médicos para un objetivo alejado de fines relacionados con la ciencia médica.

Otras razones que se oponen a que los médicos participen en las ejecuciones no se relacionan con la infracción del código deontológico profesional, sino con la vulneración de las garantías éticas que los medios deberían cumplir para poder utilizarse en una ejecución, es decir, ser rápidos e indoloros. Así, Amnistía Internacional (2007) refiere que en numerosas ocasiones los médicos no poseen la cualificación ni formación que son necesarias para llevar a cabo una ejecución, lo que puede derivar en fallos durante el proceso, por ejemplo, excesiva presión en los brazos del preso, venas mal seleccionadas, confusión en el orden o mezcla de compuestos químicos en la inyección letal que prolonguen la ejecución.

Para terminar, otros argumentos apuntan a que la participación médica en las ejecuciones puede provocar una disminución de la confianza de los pacientes en la profesión sanitaria (Amnistía Internacional, 2007) ya que la profesión que procura la salud de los enfermos es la misma que se encargará de su ejecución si estos cometen un grave delito.

Ante la existencia de normas deontológicas que colisionan con la participación médica en las ejecuciones y numerosos argumentos que se oponen a la implicación de estos profesionales en la pena de muerte, surge la pregunta acerca de cuáles podrían ser las razones que permiten o apoyan la implicación de estos profesionales en las ejecuciones. Los argumentos que defienden la presencia personal médico en la pena de muerte son abundantes y dispares por lo que, para este trabajo, solo se han seleccionado algunos, que, aunque escasos, obedecen a razones estructurales que pueden ser trascendentales a la hora de tomar una decisión futura sobre la participación médica en la pena de muerte.

De esta forma, una explicación para la participación médica en la pena de muerte, se haya en el propio juramento hipocrático que supuso una división entre las opiniones de los profesionales de la medicina acerca de los objetivos de esta ciencia (Walker, 2017). Para algunos médicos el principal objetivo de la medicina es aliviar el sufrimiento y no tanto promover la vida. Esta razón sería compatible con que haya médicos que participen en las ejecuciones (Walker, 2017). De hecho, numerosos médicos que han participado en este proceso opinan que su rol de médicos es consistente con el objetivo de la pena de muerte, esto es, prevenir y evitar el sufrimiento innecesario en el final de la vida (Black & Sade, 2007). La participación médica es, entonces, defendida como una forma de respeto hacia el principio de beneficencia que rige la ética hipocrática (Truog & Brennan, 1993, citado en Levy, 2005).

De esta forma, algunos médicos movidos por la compasión, comparan a los presos que están en el corredor de la muerte con enfermos terminales que morirán independientemente de la intervención que se haga sobre ellos (Walker, 2017) y, por lo tanto, creen que su presencia puede ayudar a reducir las posibilidades de que el preso sufra durante el procedimiento.

Algunos prisioneros defienden la implicación médica en las ejecuciones alegando que, de esta forma, se evitan los tratos crueles y degradantes durante las ejecuciones (Walker, 2017). Este argumento se extiende a las posturas que defienden la presencia médica en las ejecuciones como forma de no violar la Octava Enmienda de la Constitución de Estados Unidos donde se decía que “los castigos crueles e inusuales no serán infligidos” (Octava Enmienda de la Constitución estadounidense, 1791, citado en Levy, 2005).

Además, existe la creencia extendida de que la presencia de profesionales de la salud durante las ejecuciones disminuye el riesgo de que haya errores, ya que estos poseen una amplia experiencia y una alta preparación para ejecutar a los presos (Amnistía Internacional, 2007).

Finalmente, otra motivación que será ampliamente discutida en el siguiente apartado y que puede animar a estos profesionales a participar en la pena de muerte es que este procedimiento es requerido como una cuestión de justicia (Walker, 2017), por lo que la meta estatal y la legislación cobran mucha más fuerza que los enunciados éticos de la medicina propuestos por los organismos sanitarios, lo que crea una constante rivalidad entre los principios éticos de la profesión médica y lo que las leyes estatales establecen

acerca de la participación médica en las ejecuciones. Así, por ejemplo, en Estados Unidos los tribunales y las cortes estatales pueden tener en cuenta los estándares éticos articulados en el Código de Ética Médica de la Asociación Médica Americana en algunas situaciones (por ejemplo, en el suicidio asistido) pero no en otras circunstancias. De hecho, cuando se trata de respetar los principios éticos que regulan la práctica médica recogidos en el código de ética médica de esta organización, con respecto a la pena de muerte, el estado lo ha ignorado permitiendo la participación de un médico en las ejecuciones (Black & Sade, 2007).

#### **4. Discusión**

A la luz de los resultados obtenidos en la búsqueda, se procede a analizar las cuestiones que se habían planteado al comienzo del trabajo. El orden para el estudio de tales asuntos es el siguiente: primero se discutirá si alguno de los métodos utilizados en la pena de muerte ha conseguido el objetivo de producir la muerte respetando las garantías éticas del proceso, esto es de forma rápida, indolora y sin prologar el sufrimiento de los condenados. A continuación, se establece un espacio para concluir si existe alguna normativa que regule el cumplimiento de las garantías éticas en los medios utilizados en la pena de muerte y si la aplicación de los métodos se ajusta a la normativa internacional. Finalmente, se razona acerca de las motivaciones de los médicos para participar en las ejecuciones y si su presencia es necesaria o, por el contrario, prescindible.

##### **4.1 Sobre los errores producidos en la aplicación de los métodos que producen la muerte**

Los errores ocurridos durante la aplicación de los métodos para la pena de muerte demuestran que estos no cumplen con las garantías de rapidez y carencia de dolor o sufrimiento que se han tomado como prioritarias por las diferentes comisiones para considerarlos éticos.

Como se ha podido observar, todos los medios para producir la muerte, ya sean más antiguos y rústicos (por ejemplo, horca) o más innovadores y modernos (inyección letal) coleccionan una acumulación de errores, fallos y problemas que dificultan la defensa de que las condiciones y procedimientos en la pena de muerte guarden garantías éticas. Por otro lado, el hecho de que la cantidad de errores en la aplicación de cada uno de los métodos sea tan numerosa, no permite afirmar que haya métodos más éticos que otros y no contribuye a mantener la idea de que la pena de muerte cumple sus objetivos de ser indolora y evitar el sufrimiento innecesario de los condenados sino que sus efectos,

concretamente los corporales, invitan a pensar en que la forma de llevarla a cabo se acerca peligrosamente a lo denominado tratos inhumanos y/o degradantes.

Así, la horca es un método que vulnera tanto la necesidad de que el método sea rápido como indoloro. Los efectos en el cuerpo de Benjamin Snell (arterias cercenadas, sangre que llegaba hasta los zapatos...) (Sarat, 2014) son el reflejo del sufrimiento extremo generado en el condenado antes de morir. Más ilustrativo es el caso de Eugene Weeks, donde directamente se le dejó atado a un poste esperando a que fuera estrangulado lentamente (Sarat, 2014).

El procedimiento por electrocución no puede decirse que sea rápido y mucho menos indoloro. El preso recibe una fuerte descarga eléctrica que, al ser aplicada sobre cuerpos que tienen un peso y una altura diferentes, favorece la aparición de errores dispares en las ejecuciones que no están exentos de sufrimiento ni producir una dilatación temporal en la ejecución. De este modo, F.G Bullet fue dos veces electrocutado porque se sospechó que seguía vivo tras la primera ejecución (Sarat, 2014), Allen Lee Davis recibió una cantidad de voltios que prácticamente quemaron y destruyeron sus arterias y órganos vitales internos (Death Penalty Information Center, 2018) y a J. Joseph Tafero se le incendió la cabeza en medio de la ejecución (Death Penalty Information Center, 2018).

En el caso de la cámara de gas, los efectos en el cuerpo del condenado son menores, pero eso no quiere decir que este método pueda ser considerado indoloro y rápido, es más, ya se ha visto que, si el preso aspira el gas lentamente, (algo que probablemente haga toda persona que es mandada ejecutar) la agonía y el sufrimiento se alargan como sucedió en el caso de Jimmy Lee Gray expuesto más arriba.

Finalmente, la inyección letal, un método que en principio iba a cumplir el objetivo de ser rápido, indoloro y, en definitiva, la solución a la agonía que se produce en el preso en el momento de su ejecución, tampoco ha logrado ese objetivo marcado por las comisiones éticas. Paradójicamente, la misma sustancia anestésica que hace que el preso no sienta ningún dolor (Tiopental Sódico) es la que más problemas produce, bien sea como en el caso de Ángel Díaz porque se inserta la vía en tejido blando en lugar de en la arteria, disminuyendo el efecto este anestésico y aumentando el dolor al introducir el resto de sustancias o porque los profesionales tiene serias dificultades para encontrar una vena y realizan múltiples pinchazos como en el caso de Romell Broom o Doyle Lee Hamm (Death Penalty Information Center, 2018).

#### 4.2 Acerca de la legislación de los medios de la pena de muerte y su relación con tratados internacionales

A la hora de hablar sobre la existencia de la legislación que regula las garantías éticas de los métodos que se utilizan para las ejecuciones, se aprecian déficits y problemas con consecuencias múltiples y dispares.

Para empezar, el concepto de garantías éticas que se maneja en las legislaciones referidas a los medios de ejecución es profundamente reduccionista ya que se utilizan los mismos criterios que en aquellas comisiones que se formaron hace más cien años para dilucidar si los medios eran éticos, es decir, en el siglo XXI los países con pena de muerte siguen considerando que un procedimiento de ejecución es ético cuando no produce dolor ni sufrimiento pero no parece haber sido añadido ningún criterio más. Además, en el caso de la Octava Enmienda de la Constitución Estadounidense (1791) se apelaba a la necesidad de “humanidad” y evitación de “castigos crueles e inusuales” en las sanciones penales (citado en Levy, 2005), unos términos quizás demasiado generalistas.

Otro problema se atribuye directamente a la falta de una legislación amplia y unánime que se pronuncie sobre la obligación de que los medios de ejecución deben ser aplicados de forma rápida, indolora y, en definitiva, cumpliendo con los objetivos de la pena de muerte. Desde un punto de vista legislativo, lo que no se nombra, no existe, es decir, algo que no goza de ninguna nominación, tampoco lo hará de protección ni prohibición contra vulneraciones. En pocas palabras, la falta de legislación acerca de estas y otras garantías básicas que deberían cumplir los medios de ejecución produce efectos, como es la ignorancia de estas cuestiones en algunos países (por ejemplo, Japón) o la falta de cuidado de los profesionales y demás sujetos implicados a la hora de que el medio de ejecución no sea doloroso ni genere sufrimiento y, entonces, tendría sentido hablar de las múltiples causas de errores de ejecución como los que ya se han expuesto en este trabajo, ya que no hay nada que prohíba, proteja o sancione la falta de garantías éticas en los medios de ejecución.

A continuación, usaremos un ejemplo real que puede resultar ilustrativo sobre los efectos de la falta de concreción y de normativa acerca de las garantías éticas que deberían cumplir los métodos usados en las ejecuciones. De esta forma, como el gigante farmacéutico *Pfizer*, se ha sumado al movimiento abolicionista contra la pena de muerte, Estados Unidos está promulgando leyes para proteger a los nuevos proveedores

farmacéuticos de drogas de ejecución (Ford, 2016) a la vez que para obtener estos productos, algunos estados han recurrido al “mercado gris” y han importado inyecciones letales que provienen de proveedores sin licencia de Gran Bretaña e India siendo incautados posteriormente por la agencia de control de drogas (Ford, 2016). Otros estados han obtenido los compuestos para las ejecuciones acudiendo a farmacias, por ejemplo, una de las sedes de la famosa farmacia estadounidense *Apothecary Shoppe*, fabricó en secreto drogas para al menos tres ejecuciones en Missouri entre 2013 y 2014, antes ser cerrada por los investigadores federales y estatales (Death Penalty Information Center, 2019b; Ford, 2016). Los productos podrían ser de dudosa calidad y estar colisionando directamente con la necesidad de que el medio de ejecución no sea doloroso ni produzca sufrimiento, pero como la legislación sobre las garantías éticas que deben cumplir los medios es escasa, reduccionista en cuanto a contenidos y generalista en la interpretación, quizás no colabora a que los estados pongan fin a estas formas de obtención de drogas para las ejecuciones sino que, por el contrario, esta falta de claridad podría favorecer el “vacío legal” en torno a la obtención de estos productos.

En este caso, se podría argumentar que la Resolución 1984/50 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (citado en Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2007) insta a que los países con pena de muerte vigente ejecuten el procedimiento con el menor sufrimiento posible o que según la Resolución 1984/64 de este mismo organismo (citado en Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2007) deben ser aplicadas reglas en el tratamiento de los presos para reducir su sufrimiento. Incluso la Resolución 1989/65 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (citado en Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2007) enuncia que los gobiernos deben disponer de organismos que investiguen ejecuciones que no son legales y que determinen quién, cómo y dónde se ha provocado. El problema es que ninguno de estos artículos o normativas nombra directamente los medios de ejecución ni las garantías relacionadas con estos, como ya se ha dicho, lo que puede generar que se estén respetando las garantías éticas de otras cuestiones relacionadas con la pena de muerte que también generan sufrimiento en los presos, pero no las relativas al momento y métodos implicados en la ejecución.

Finalmente, otro objetivo de este apartado era argumentar si el procedimiento de aplicación de los medios para producir la muerte está respetando o vulnerando algunas normativas internacionales. En este punto, surge otro problema y es que la falta de

regulación legislativa en materia de garantías a la hora de aplicar los medios de ejecución se une a que las normativas con las que se pretende vincular su praxis también son generalistas y no se refieren ni a los medios ni a la propia pena de muerte. Por ejemplo, el artículo 5 de la Declaración de los Derechos Humanos cita que “nadie será sometido a torturas ni penas o tratos crueles y degradantes” (Asamblea General de la ONU, 1948) pero en ningún momento se hace referencia a la pena de muerte y todavía menos a los procedimientos con los que se lleva a cabo este castigo penal. Por este motivo resulta arduo aportar una conclusión esclarecedora al respecto.

#### 4.3 La participación médica en las ejecuciones

La participación médica durante las ejecuciones es una actuación que, como se ha podido comprobar, no está exenta de controversias. Para empezar, la discusión sobre si los médicos deben o no abstenerse de participar en este proceso pierde fuerza en el momento que la pena de muerte es requerida como una cuestión de justicia (Walker, 2017) ya que al considerarse prioritaria la ley frente a cualquier enunciado o principio que rige la profesión médica, es decir, cuando el estado estipula que es necesaria o permite la participación médica en ejecuciones legalizadas es infrecuente que se tomen medidas sancionadoras (por ejemplo, retirar la licencia) contra los profesionales que participan en este proceso ya que estos pueden alegar que están obrando conforme a la ley y los fines estatales (Black & Sade, 2007).

De esta forma, mientras la ética médica y los diferentes tratados internacionales son consistentes en la prohibición de la participación médica en las ejecuciones recordando que la ética hipocrática aboga por no hacer daño a los pacientes, el estado permite la participación voluntaria de los médicos y crea medidas de seguridad para los médicos que deciden participar (Walker, 2017) protegiendo su identidad, entre otras.

En definitiva, se produce una eterna y cíclica contradicción entre lo que el poder legislativo enuncia sobre la participación médica en las ejecuciones frente a lo que establecen los códigos deontológicos, normas y declaraciones que rigen la profesión médica, que puede motivar a que los sanitarios piensen que están dotando de un servicio al Estado, se desvinculen de los principios éticos de su profesión y continúen participando en las ejecuciones.

Ante esta situación algunos autores (Black & Sade, 2007; Walker, 2017) plantean la necesidad de que la medicina sea autónoma de los objetivos estatales, es decir, el estado

no debería demandar a los médicos que violen los estándares éticos sobre los que se asienta su profesión cuando la responsabilidad de encontrar una manera de realizar las ejecuciones recae únicamente en el propio sistema penal. Por otro lado, la participación médica en las ejecuciones no sólo se mantiene al considerar la ley prioritaria a las normas deontológicas sino porque desde una mirada estatal, un médico que ejecuta a un preso no lo está haciendo en calidad de profesional de la medicina sino como un técnico de la administración de justicia que no necesariamente debe acogerse a los códigos deontológicos que regulan la profesión médica. Por ejemplo, el estado de Georgia en Estados Unidos, estipula en sus leyes que los médicos que están implicados en ejecuciones no están practicando la medicina y, por lo tanto, no pueden ser sancionados por el Georgia Composite State Board of Medical Examiner (Black & Sade, 2007).

Este argumento está ampliamente generalizado, de hecho, uno de los miembros de la Asociación Americana de Psiquiatría (Appelbaum, 1990, citado en Freedman & Halpern, 1999) aprobó esta postura alegando que los psiquiatras que evalúan las capacidades de un preso para poder ser ejecutado son en realidad, técnicos asistentes de la justicia por lo que no tendrían el deber ético de pensar que sus acciones están dañando a los presos desde el código deontológico que rige la profesión médica (Appelbaum, 1990, citado en Freedman & Halpern, 1999).

Tanto es así, que la postura de este profesional quedó plasmada posteriormente en un informe emitido por el consejo de asuntos éticos y jurídicos de la Asociación Médica Americana en 1995 donde se decía que “la participación médica en el proceso de la pena de muerte está justificada si los médicos funcionan como asistentes de la administración de la justicia. La participación de los médicos en el procedimiento ayuda a la sociedad a asegurar que las personas sean tratadas justamente y castigadas sólo cuando sea apropiado hacerlo” (...) El médico actúa como defensor de la justicia, no como una fuente de castigo. El médico está actuando como un asesor experto proporcionando información importante que ayuda en la búsqueda de un resultado justo” (CEJA report 1995, section 6-A-95 citado en Freedman & Halpern, 1999). El problema es que este argumento del consejo ético y jurídico de la Asociación Médica Americana que, en principio, iba dirigido a regular sólo la participación de los psiquiatras en el proceso de la pena de muerte, terminó por generalizarse a los cirujanos que eligen las venas en la inyección letal y, a numerosos profesionales como forma de justificar su participación en las ejecuciones (Freedman & Halpern, 1999).

Otra razón por la que los médicos pueden continuar participando en la pena de muerte es la generalidad de la propia normativa internacional que se declara en contra de la participación sanitaria en las ejecuciones. Así, las dos declaraciones expuestas más arriba (Ginebra y Tokio) no se pronuncian directamente sobre la negativa hacia la participación médica en las ejecuciones, sino que están compuestas por enunciados generalistas que no terminan de concretar a qué se refieren con exactitud, lo que dificulta vincularlos directamente como argumentos en contra de la participación de profesionales sanitarios en las ejecuciones. En pocas palabras, la Declaración de Ginebra estipula que el deber del médico es ante todo velar por la salud y bienestar de los pacientes, pero no continúa enunciando, por ejemplo “incluyéndose aquellas personas que estén condenadas a muerte”. Por su parte, la Declaración de Tokio invita a tener que consultar externamente qué se considera por tratos inhumanos, crueles o degradantes.

Algo similar sucede con la normativa que directamente prohíbe cualquier implicación médica durante las ejecuciones, ya que esta posee un carácter muy superficial a la hora de definir las formas de participación e implicación médica consideradas prohibidas (Levy, 2005), lo que puede motivar a que numerosos sanitarios sigan participando en la pena de muerte.

Por ejemplo, la Asociación Médica Mundial ha ido afirmando en sus sucesivas resoluciones que es contrario a la ética y código deontológico de los médicos que estos participen en una ejecución, independientemente del método con el que esta se lleve a cabo o la etapa del proceso en el que vayan a participar, pero no especifica en ellas qué métodos y qué fases concretas son en las que no se debería implicar el profesional.

Por otro lado, tampoco existe claridad en la normativa que regula las conductas que no son consideradas participación médica en las ejecuciones y que, por lo tanto, al hacerse no se estaría vulnerando el código deontológico que rige esta profesión.

De esta forma, la Asociación Médica Americana es muy generalista a la hora de definir en qué consiste actuar fuera del rol profesional médico como forma de no participación en la pena de muerte (Levy, 2005) lo que puede motivar a generar un conflicto entre los deberes civiles y obligaciones profesionales. El mismo autor propone que la Asociación Médica Americana debería promulgar una regla clara sobre qué actividades relacionadas con la pena de muerte no están prohibidas por la ética médica (por ejemplo, participar en

un jurado para dilucidar si se condena o no al acusado), es decir, ampliar la definición de lo que no constituye participación médica en las ejecuciones (Levy, 2005).

La falta de claridad sobre las conductas que no son participación médica en las ejecuciones también se refleja en el informe ya nombrado que emitió el consejo de asuntos éticos y judiciales de la Asociación Médica Americana (CEJA) en el año 1995, en el cual se citaba “el tratamiento de los prisioneros está justificado en casos de extremo sufrimiento” (CEJA report section 6-A-95, 1995 citado en Freedman & Halpern, 1999). Al emitir este informe, se produjo una contradicción dentro de la Asociación Médica Americana; por un lado, ahora este organismo permitía el tratamiento de los presos en casos de “extremo sufrimiento” declarando este comportamiento como una tarea médica no participativa del proceso de ejecución, y, a la vez, continuaba manifestándose en contra del tratamiento psiquiátrico de un preso para que recobrar su salud mental si luego iba a ser ejecutado considerándolo como conducta participativa en una ejecución. Probablemente, la generalidad del término “extremo sufrimiento” fue utilizada por psiquiatras para restaurar las capacidades del preso y facilitar la ejecución alegando que su conducta entraba dentro de lo que se consideran como conductas no participativas en una ejecución y, por lo tanto, no sancionables por los códigos éticos que rigen la profesión médica (Freedman & Halpern, 1999).

Por lo tanto, la formulación de una respuesta acerca de si la participación médica en la pena de muerte es necesaria o prescindible es una cuestión compleja. En Estados Unidos, el estado de Kentucky ha solucionado el problema de la participación médica en la pena de muerte prohibiendo toda clase de implicación, amparándose para ello en vías legales (*Code of Criminal procedure*) y no en cuestiones morales o deontológicas (Levy, 2005).

No obstante, una razón lo suficientemente relevante como para prohibir la participación médica en las ejecuciones y superar de esta forma los argumentos de que los médicos no actúan como tales cuando participan en una ejecución o que los motivos estatales son prioritarios a la deontología médica, podría estribar en los errores cometidos por los propios profesionales durante una ejecución, lo que sería una prueba física importante para retirar la participación médica de las ejecuciones.

Finalmente, aunque este trabajo no se centre en valoraciones morales sobre la propia pena de muerte, a la hora de dilucidar si los médicos son necesarios o prescindibles en una ejecución, quizás debamos tener presente la hipótesis sobre si la participación médica en

las ejecuciones es algo independiente del estatus moral que rodea a la propia pena de muerte o, por el contrario, guarda algún tipo de vinculación (Walker, 2017). De esta forma, si pena de muerte es considerada por la sociedad como una práctica inmoral, entonces quizás sería importante para los médicos evitar la implicación que permite o facilita esta práctica, aunque su participación proporcionara un alivio en el sufrimiento de los reclusos. Sin embargo, si la pena de muerte es percibida como una cuestión de justicia, donde cobran prioridad los enunciados de la norma estatal, entonces, cualquier argumento en contra de la participación médica en las ejecuciones, provenga de los propios profesionales o de otras personas, se vuelve más débil (Walker, 2017).

Los datos encontrados apuntan a que puede existir una vinculación entre la opinión personal que se tiene de la pena de muerte como castigo (al menos entre los propios profesionales de la medicina) y la decisión acerca de participar en las ejecuciones. Por ejemplo, en el año 1969 el consejo directivo (*Board of Trustees*) de la Asociación Americana de Psiquiatría emitió una resolución contra la pena de muerte haciendo un llamamiento por su abolición (APA, 1969, citado en Freedman & Halpern, 1999) haciendo que esta sociedad no solo se declarase en contra de la participación médica en las ejecuciones sino también abolicionista de esta clase de pena. Una acción similar parece estar ocurriendo dentro de la Asociación Médica Americana (Freedman & Halpern, 1999) aunque en su Código de Ética Médica (*Code of Medical Ethics*) todavía se postule que “la opinión sobre la pena de muerte es una decisión moral individual” (Código de Ética Médica de la Asociación Médica Americana, 2004, citado en Levy, 2005). También hay que tener en cuenta, que la posición que adopten las grandes empresas productoras de sustancias letales puede causar un impacto en la regulación de estas prácticas, como la farmacéutica *Pfizer*, que solo proporciona sus productos si estos van a ser utilizados con fines médicos, ya que, al igual que numerosas empresas farmacéuticas, *Pfizer* presenta una postura abolicionista respecto a la pena de muerte (Agence France- Presse, 2016).

En resumen, la participación médica en las ejecuciones y la necesidad o eliminación de su presencia en este proceso, es una cuestión altamente compleja de abordar. De este modo, las contrariedades existentes entre el estado y las normas deontológicas de la profesión médica, el conflicto de roles de los expertos implicados, la generalidad con la que se trata a las actividades que son consideradas participación (o no) en normas que de forma directa o indirecta regulan la implicación médica en las ejecuciones, así como la

incertidumbre acerca de la correlación entre la postura profesional acerca de la pena de muerte y su implicación en las ejecuciones (y otras variables que no han podido ser abordadas en este trabajo), generan un sumatorio de elementos que no hacen posible desarrollar una respuesta precisa sobre si es necesario o prescindible contar con estos profesionales durante una ejecución.

## **5. Conclusiones**

Las numerosas cuestiones éticas que rodean a los métodos de ejecución generan intensas controversias en las cuales alcanzar una solución es una tarea compleja. De esta forma, los métodos utilizados en la pena de muerte no parece que cumplan con los objetivos propuestos para ser utilizados como forma de ejecución, sin embargo, no existe una normativa clara que regule los problemas subyacentes a su empleo. Por otro lado, la participación médica en este proceso tampoco está exenta de polémica debido a numerosas razones que exceden en complejidad a lo que permite este trabajo y que dificultan el hallazgo de una solución eficaz y precisa para este problema en aquellos países que mantienen la pena de muerte aún vigente como castigo.

De modo que, resultaría interesante revisar y posteriormente establecer un consenso sobre los criterios que se deben cumplir para que un medio de ejecución sea ético, así como, la generación de una normativa legal que plasme de forma concreta y exenta de ambigüedades los criterios éticos que deben cumplirse para poder aplicar un medio de ejecución en aquellos países que aun poseen vigente la pena de muerte.

## 6. Referencias bibliográficas

Agence France- Presse. (2016, 14 de mayo). Pfizer prohíbe que sus productos se usen en ejecuciones de pena de muerte. *El espectador. Edición digital*. Obtenido de: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/pfizer-prohibe-sus-productos-se-usen-ejecuciones-de-pen-articulo-632320> (último acceso: 15 de febrero de 2019)

Almansy, S, Chávez, N & Burnside, T. (2018). CNN Estados Unidos: Un reo en Estados Unidos es ejecutado en la silla eléctrica por primera vez en cinco años. Obtenido de: <https://cnnespanol.cnn.com/2018/11/02/un-reo-en-ee-uu-es-ejecutado-en-la-silla-electrica-por-primera-vez-en-cinco-anos/> (último acceso: 3 de marzo de 2019)

Amnistía Internacional. (2019). Pena de Muerte: El informe global de condenas a muerte y ejecuciones en 2017 de Amnistía Internacional resalta los grandes pasos que África Subsahariana ha dado en la lucha mundial por la abolición de la pena capital, con un considerable descenso en el número de condenas a muerte en toda la región. Obtenido de: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/temas/pena-de-muerte/> (último acceso: 3 de marzo de 2019)

Amnistía Internacional. (2018). Informe global de condenas a muerte y ejecuciones 2017. Londres, Reino Unido. Obtenido de: <https://www.amnesty.org/download/Documents/ACT5079552018SPANISH.PDF> (último acceso: 3 de marzo de 2019).

Amnistía Internacional. (2009). Sección Española. Informe sobre la pena de muerte, ¿una pena en vías de extinción?. 10 de Octubre, día mundial contra la pena de muerte. Obtenido de: [https://doc.es.amnesty.org/ms-opac/doc?q=%3A\\*&start=0&rows=1&sort=fecha%20desc&fq=norm&fv=\\*&fo=and&fq=mssearch\\_geographics&fv=PENA+DE+MUERTE&fo=and&fq=norm&fv=\\*&fo=and&fq=norm&fv=\\*&fo=and&fq=mssearch fld13&fv=ACT5000009&fo=and&fq=mssearch\\_mlt98&fv=gseg01&fo=and](https://doc.es.amnesty.org/ms-opac/doc?q=%3A*&start=0&rows=1&sort=fecha%20desc&fq=norm&fv=*&fo=and&fq=mssearch_geographics&fv=PENA+DE+MUERTE&fo=and&fq=norm&fv=*&fo=and&fq=norm&fv=*&fo=and&fq=mssearch fld13&fv=ACT5000009&fo=and&fq=mssearch_mlt98&fv=gseg01&fo=and) (último acceso: 3 de marzo de 2019).

Amnistía Internacional. (2007). Secretariado Internacional. Ejecución por inyección letal. Un cuarto de siglo de muertes por envenenamiento a manos del Estado. España. Obtenido de: <https://www.amnesty.org/download/Documents/56000/act500072007es.pdf> (último acceso: 3 de marzo de 2019).

Annas, G.J. (2008). Toxic Tinkering- Lethal Injection execution and the Constitution. *The New England journal of medicine*, 359 (14), 1512-1518.

Arasa, D. (2008). *Historias curiosas del Franquismo. Una visión insólita de la España entre 1939 y 1975 bajo el régimen político militar de Franco*. Barcelona, España: Ediciones Robinbook.

Asamblea General de la ONU. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos (217 [III] A) París. Obtenido de: [https://undocs.org/es/A/RES/217\(III\)](https://undocs.org/es/A/RES/217(III))

Asociación Médica Americana. (2019). Capital Punishment: Code of medical ethics opinion. Obtenido de: <https://www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/capital-punishment> (último acceso: 3 de marzo de 2019)

Asociación Médica Mundial. (2017). Declaración de Tokio. Normas directivas para médicos con respecto a la Tortura y otros Tratos o Castigos crueles, inhumanos o degradantes, impuestos sobre personas detenidas o encarceladas. Obtenido de: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-tokio-de-la-amm-normas-directivas-para-medicos-con-respecto-a-la-tortura-y-otros-tratos-o-castigos-crueles-inhumanos-o-degradantes-impuestos-sobre-personas-detenidoas-o-encarceladas/> (último acceso: 3 de marzo de 2019)

Asociación Médica Mundial. (2018). Declaración de Ginebra. Obtenido de: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-ginebra/> (último acceso: 3 de marzo de 2019)

Asociación Médica Mundial. (2018). Resolución sobre Participación del Médico en la Pena de muerte. Obtenido de: <https://www.wma.net/es/policies-post/resolucion-de-la-amm-sobre-la-participacion-del-medico-en-la-pena-de-muerte/> (último acceso: 3 de marzo de 2019)

Asociación Médica Mundial. (2018). Resolución de la Asociación Médica Mundial para reafirmar la prohibición del médico a participar en la pena de muerte. Obtenido de: <https://www.wma.net/es/policies-post/resolucion-de-la-amm-para-reafirmar-la-prohibicion-del-medico-a-participar-en-la-pena-de-muerte/> (último acceso: 3 de marzo de 2019)

Asociación Médica Mundial. (2018). Resolución sobre la prohibición de la participación de médicos en la pena de muerte. Obtenido de: <https://www.wma.net/es/policies->

post/propuesta-de-la-resolucion-sobre-la-prohibicion-del-medico-a-participar-en-la-pena-de-muerte/ (último acceso: 3 de marzo de 2019)

Black, L & Sade, R.M. (2007). Lethal Injection and physicians. State law vs medical ethics. *American Medical Association*, 298(23), 2779- 2781.

Blanc, S. (2016, 12 diciembre). Condenado a muerte que sobrevivió a intento de ejecución será sometido por segunda vez. *El Espectador. Edición Digital*. Obtenido de: <https://www.elespectador.com/noticias/elmundo/condenado-muerte-sobrevivio-intento-de-ejecucion-sera-s-articulo-670062> (último acceso: 15 de febrero de 2019)

Death Penalty Information Center. (2018). Examples of Post- Furman Botched Executions. Obtenido de: <https://deathpenaltyinfo.org/some-examples-post-furman-botched-executions?scid=8&did=478> (último acceso: 15 de febrero de 2019)

Death Penalty Information Center. (2019a). State by state lethal injection. Obtenido de: <https://deathpenaltyinfo.org/state-lethal-injection> (último acceso: 15 de febrero de 2019)

Death Penalty Information Center. (2019b). Missouri execution drug supplier being sold after committing nearly 2,000 violations of pharmacy regulations. Obtenido de: <https://deathpenaltyinfo.org/node/6440> (último acceso: 3 de marzo de 2019)

Di Martino, E.P. (2003). Pena de Muerte. (Trabajo de final de Grado). Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Abierta Interamericana, Argentina. Obtenido de: <https://www.uai.edu.ar/facultades/derecho-y-ciencias-pol%C3%ADticas/publicaciones/tesis-y-trabajos-finales/> (último acceso: 3 de marzo de 2019).

Ford, M. (2016, mayo 13). Pfizer v. Lethal Injections: the pharmaceutical giant imposes new controls to prevent its drugs from being used in executions. *The Atlantic. Edición digital*. Obtenido de: <https://www.theatlantic.com/politics/archive/2016/05/pfizer-lethal-injection-drugs/482811/> (último acceso: 15 de febrero 2019)

Freedman, A.M & Halpern, A.L. (1999). The psychiatrist's dilemma: a conflict of roles in legal executions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33, 629-635.

García, S. (2010). La Corte Interamericana de Derechos Humanos ante la Pena de Muerte. En A. Muñoz, L. Arroyo, P. Biglino & W.A Schabas (Ed.) *Por la abolición universal de la pena de muerte* (pp. 229-264) Valencia: Tirant lo Blanch.

Goldensohn, L. (2014). *Las entrevistas de Núremberg: realizadas por Leon Goldensohn* (4ªed.) Madrid: Alfaguara Grupo Editorial.

Levy, C.J. (2005). Conflict of duty: capital punishment regulation and AMA medical ethics. *Journal of legal medicine*, 26(2), 261-274.

Márquez, O., Veytia, M., Guadarrama, R., Ruiz, S., & González, E. (2015). La pena de muerte desde la bioética y los derechos humanos. *CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 22(1), 75-81.

Marinucci, D. (2010). La pena de muerte. En A. Muñoz, L. Arroyo, P. Biglino & W.A Schabas (Ed.) *Por la abolición universal de la pena de muerte* (pp. 159-188) Valencia: Tirant lo Blanch.

Monge, Y. (2018, 2 noviembre). EEUU ejecuta con la silla eléctrica a un preso que rechazó la inyección letal. *El país. Edición digital*. Obtenido de: [https://elpais.com/internacional/2018/11/01/estados\\_unidos/1541092041\\_085142.html](https://elpais.com/internacional/2018/11/01/estados_unidos/1541092041_085142.html) (último acceso: 15 de febrero 2019)

Muñoz, A. (2010). La Unión Europea hace frente a la Pena de Muerte con nuevas competencias. En A. Muñoz, L. Arroyo, P. Biglino & W.A Schabas (Ed.) *Por la abolición universal de la pena de muerte* (pp. 489-499) Valencia: Tirant lo Blanch.

Neuman, E. (2004). *La pena de muerte en tiempos del Neoliberalismo* (1ª ed). México: Instituto Nacional de Ciencias Penales.

Oficina de las Naciones Unidas en la esfera de la prevención del delito y la justicia penal (2007) Recopilación de reglas y normas de las Naciones Unidas en la esfera de la prevención del delito y la justicia penal. Nueva York. Obtenido de: [https://www.unodc.org/pdf/criminal\\_justice/Compendium\\_UN\\_Standards\\_and\\_Norms\\_CP\\_and\\_CJ\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Compendium_UN_Standards_and_Norms_CP_and_CJ_Spanish.pdf) (último acceso: 6 de marzo de 2019).

Pessano, Y.M. (2003). Pena de Muerte (Trabajo de Final de Grado). Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Abierta Interamericana, Argentina. Obtenido de: <https://www.uai.edu.ar/facultades/derecho-y-ciencias-pol%C3%ADticas/publicaciones/tesis-y-trabajos-finales/> (último acceso: 3 de marzo de 2019).

Real Academia Española (s.f). Pena. Obtenido de: <https://dle.rae.es/?id=SQbVLbD> (último acceso: 8 de marzo de 2019)

Real Academia Española (s.f). Muerte. Obtenido de: <https://dle.rae.es/?id=Q0MaZUb> (último acceso: 8 de marzo de 2019)

Resnik, H.L.P. (1972). Erotized repetitive hangings: A form of self-destructive behavior. *American Journal of Psychotherapy*, 26, 4-21.

Revista médica (2013) 150 años de sombras Bayer. Historia de un declive. Obtenido de: <http://www.rmedica.es/edicion/152/bayer-150-anios-de-sombras> (último acceso: 6 de marzo de 2019).

Sarat, A. (2014). Chapter 6: Botched Executions and the Struggle to End Capital Punishment. En A. Sarat, K. Blumstein, A. Jones, H. Richard & M. Sprung-Keyser *Gruesome Spectacles. Botched Executions and America's Death Penalty* (pp. 146-257). . Stanford, California: Stanford University Press.

Starmedia. (2017). Ohio ejecutará por segunda vez a Romell Broom por inyección letal fallida en 2009. Obtenido de: <https://www.starmedia.com/noticias/ohio-ejecutara-por-segunda-vez-a-romell-broom-por-inyeccion-letal-fallida-en-2009-starmedia/> (último acceso: 3 de marzo de 2019).

Swinnen, J. (2017) Introducción a las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias. Obtenido de: <https://theinternationalobservatory.com/index.php/2017/07/03/introduccion-a-las-ejecuciones-extrajudiciales-sumarias-o-arbitrarias/> (último acceso: 4 de marzo de 2019).

Takayama, K & Yamamoto, M.V. (2010). La pena de muerte en Japón. En A. Muñoz, L. Arroyo, P. Biglino & W.A Schabas (Ed.) *Por la abolición universal de la pena de muerte* (pp. 293-310) Valencia: Tirant lo Blanch.

Van Nenneiez, G. (2004) Pena de Muerte (Trabajo de Final de Grado). Facultad de Derecho de la Universidad Abierta Interamericana, Argentina. Obtenido de: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC057557.pdf> (último acceso: 3 de marzo de 2019).

Walker, R (2017). Dr. Death? Professionalism, virtue, and U.S physician participation in the Death Penalty. *Criminal Justice Ethics*, 36 (1), 78-96.

## 7. Listado de recursos

Crair, B (2014, 29 mayo) Photos from a Botched Lethal Injection: an exclusive look at what happens when an execution goes badly. *The New Republic. Edición digital*. Obtenido de : <https://newrepublic.com/article/117898/lethal-injection-photos-angel-diazs-botched-execution-florida>. (último acceso: 15 de febrero de 2019).

Death Penalty Information Center. Pictures of Allen Davis, the last person to be executed by the electric chair in Florida, July 8, 1999 [Fotografía]. Obtenido de: <https://deathpenaltyinfo.org/node/5728> (ultimo acceso: 6 de marzo de 2019).

Harcourt, B (2018) Notice of Submission of Expert Report of Dr. Mark Heath Re. Examination of petitioner Doyle Hamm on February 25, 2018. Obtenido de: <https://deathpenaltyinfo.org/files/pdf/HammDoyle20180305FedLICaseHeathReport93.pdf> (ultimo acceso: 6 de marzo de 2019).

(Nota: Informe que presentaron los abogados de Doyle Hamm de un anesthesiólogo que evaluó a Hamm el 25 de febrero por las excesivas punciones que recibió para aplicarle la inyección letal).

National Library of Australia (1956, 7 abril) Killer dragged to Gas Chamber. *The mirror. Edición digital*. Obtenido de: <https://trove.nla.gov.au/newspaper/article/75863411> (último acceso: 6 de marzo de 2019).

Link para descargar: <https://trove.nla.gov.au/newspaper/rendition/nla.news-article75863411.3.html?followup=e27a120ba013ef4ec225439cfa981269> (último acceso: 6 de marzo de 2019).