
Amnistía Internacional

Estados Unidos de América

La ejecución de personas con enfermedad mental



Versión resumida

Enero de 2006

Índice AI: AMR 51/002/2006

<http://web.amnesty.org/library/Index/ESLAMR510022006>

SECRETARIADO INTERNACIONAL, 1 EASTON STREET, LONDRES WC1X 0DW, REINO UNIDO

TRADUCCIÓN DE EDITORIAL AMNISTÍA INTERNACIONAL (EDAI), ESPAÑA

Amnistía Internacional

Estados Unidos de América

La ejecución de personas con enfermedad mental

Versión resumida

Enero de 2006 Resumen

Índice AI: AMR 51/002/2006

A finales de diciembre de 2005 habían sido ejecutadas en Estados Unidos más de 1.000 personas desde que se reanudaron las ejecuciones en este país en 1977. Decenas de ellas tenían antecedentes de problemas mentales graves, bien antes de los delitos por los que habían sido condenadas a muerte, bien en el momento de su ejecución. Algunas padecían discapacidad intelectual,¹ otras sufrían enfermedades mentales, y a algunas se les habían diagnosticado ambas cosas. Para algunas, el diagnóstico fue de trastornos mentales causados por terribles malos tratos en la infancia, la violencia carcelaria o sus experiencias como soldados enviados a combatir por su gobierno. En otras, parece que la enfermedad mental era hereditaria. Para algunos de los ejecutados, los años vividos en el corredor de la muerte les habían provocado problemas de salud mental o exacerbado los que ya tenían. Hay personas con enfermedad mental entre las más de 100 personas que desde 1977 han retirado sus apelaciones y dado su “consentimiento” a su propia ejecución, deseo de morir que posibilita un Estado más que dispuesto a llevar la libertad de elección de estas personas hasta su conclusión letal.

En algunos casos hubo serias dudas sobre la aptitud del procesado para ser juzgado: si entendía realmente la naturaleza y la gravedad de las actuaciones que se seguían contra él o tenía capacidad para colaborar en su defensa. A algunos se les había restituido esa aptitud en hospitales psiquiátricos, después de cometer sus delitos, con tratamientos que incluyeron medicación antipsicótica. También hay dudas en ciertos casos sobre la aptitud del procesado para declararse culpable o renunciar al abogado del juicio y a defenderse a sí mismo; de hecho, algunos procesados con enfermedad mental han pedido la pena de muerte como parte de un aparente intento de suicidio. Puede que algunos incluso hayan cometido un asesinato para ser condenados a muerte. En determinados casos, la inadecuada representación legal impidió que los jurados conocieran la existencia o el alcance del problema mental de la persona cuya condena a muerte se les pedía que impusieran. En otros, proteger a sus clientes con enfermedad mental de la pena de muerte resultó un desafío insalvable para unos abogados defensores que carecían de recursos suficientes. Puede que la medicación dejara al procesado en medio de una bruma que le impidió colaborar y que el jurado percibiera ausencia de remordimiento, factor agravante de extrema importancia en las decisiones a vida o muerte de los jurados que intervienen en juicios donde se pide la pena capital. O quizá los delirios de la enfermedad del procesado hicieron que éste no estuviera dispuesto a facilitar información a un abogado o a un médico al que consideraba parte de una conspiración contra él.

Para algunos, puede que la voluntad de la acusación de menospreciar las pruebas de discapacidad mental o incluso de describir esa discapacidad como indicio de la peligrosidad de una persona y, por tanto, como una razón contra la indulgencia, haya hecho inclinarse la balanza a favor de la pena de muerte, en lugar de una

¹ En este informe se utiliza la expresión “discapacidad intelectual”, y no “discapacidad para el aprendizaje”, por ser la que se emplea en Estados Unidos.

condena a cadena perpetua. En ciertos casos, los profesionales de la medicina hicieron un pacto inmoral con el estado para predecir con absoluta certeza la amenaza futura que representaba un procesado. En numerosos casos, la decisión de la sociedad de matar fue precedida de su propia incapacidad para prestar atención a los avisos sobre el potencial para la violencia de una persona y para garantizarle una asistencia o una atención apropiadas.

En este informe de Amnistía Internacional se analizan numerosos casos y se incluye un listado ilustrativo de 100 hombres y mujeres ejecutados en Estados Unidos desde que se reanudaron los homicidios judiciales en el país en 1977. Cada una de estas personas sufría algún tipo de enfermedad o problema mental grave distinto de la discapacidad intelectual.² Entre las más de 900 personas presas ejecutadas restantes hay muchas otras cuyos casos suscitaron cuestiones relativas a su salud mental, bien durante el juicio, bien en la apelación. Sin embargo, es imposible saber cuántas personas con problemas mentales graves están condenadas a muerte o han sido ejecutadas. Algunos abogados defensores no han reconocido que sus clientes tenían problemas mentales. Por otro lado, muchos reclusos no han sido sometidos a un examen de salud mental exhaustivo debido a la falta de fondos para realizar estas evaluaciones.

Amnistía Internacional recomienda desde hace tiempo la abolición de la pena de muerte en Estados Unidos. La pena capital es un castigo que nunca debería ser parte de la respuesta de una sociedad a la delincuencia, sobre todo cuando ese país afirma que es una fuerza progresista a favor de los derechos humanos y un adalid de la dignidad humana. Sin embargo, son otros quienes tienen el poder de poner fin a la pena de muerte en Estados Unidos y, lamentablemente, legisladores, jueces y políticos han mostrado estar poco inclinados a liderar a su país para que abandone el homicidio sancionado por el Estado.

No obstante, como primer paso mínimo, quizá se pueda persuadir a Estados Unidos para que se libre de uno de los aspectos más vergonzosos de este castigo indecente: la ejecución de personas con enfermedades mentales graves. Con el informe que aquí se resume, Amnistía Internacional se unirá a la campaña para que se exima de la pena capital a las personas con enfermedad mental, aun cuando la organización sigue tratando de persuadir a Estados Unidos para que ponga fin absoluto al uso de la pena de muerte.

Este texto resume el documento titulado *EE. UU.: La ejecución de personas con enfermedad mental. Versión resumida* (Índice AI: AMR 51/002/2006), publicado por Amnistía Internacional en enero de 2006. Si desean más información o emprender acciones al respecto, consulten el documento completo. En el sitio web <http://www.amnesty.org> encontrarán una amplia selección de materiales de AI sobre éste y otros asuntos. Los comunicados de prensa de la organización pueden recibirse por correo electrónico solicitándolo en la dirección: http://www.amnesty.org/email/email_updates.html

SECRETARIADO INTERNACIONAL, 1 EASTON STREET, LONDON WC1X 0DW, REINO UNIDO

Traducción de Editorial Amnistía Internacional (EDAI), España

² Para la relación de los 40 casos de personas que en Estados Unidos entablaron algún tipo de recurso relacionado con su situación de discapacidad intelectual, y que fueron ejecutadas entre 1984 y 2001, véanse las páginas 100-101 del informe *USA: Indecent and internationally illegal – The death penalty against child offenders*, de septiembre de 2002, Índice AI: AMR 51/143/2002.

<http://web.amnesty.org/library/Index/ENGAMR511432002>.

Estados Unidos de América

La ejecución de personas con enfermedad mental

Versión resumida

ÍNDICE

Un vacío en las “normas morales en evolución”	2
Información general y ámbito del informe principal.....	7
Control de realidad: Las protecciones existentes son claramente insuficientes.....	10
En espera de la evolución: las leyes estatales como medida de “moralidad”	13
“Venganza sin sentido”: Los objetivos de la pena de muerte no se cumplen.....	15
Opinión subjetiva y ciencia inexacta en el sistema acusatorio	16
La persona enferma mental: ¿También corre “riesgo especial de ejecución injusta”?	17
Apto para ser ejecutado: 20 años de fracaso de la sentencia Ford	19
Conclusión: ¿Lo peor de lo peor o falta de liderazgo?.....	22
Apéndice 1: lista ilustrativa de 100 personas presas ejecutadas	24
Apéndice 2: recomendaciones del Grupo Especial del Colegio Estadounidense de Abogados	40

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

La ejecución de personas con enfermedad mental

Versión resumida¹

No puedo creer que la pena capital sea una solución: abolir el asesinato con el asesinato, una cadena sin fin de asesinatos. Cuando supe que el asesino de mi hija no iba a ser ejecutado, lo primero que sentí fue un alivio tremendo de un tormento adicional: la catástrofe de siempre, alimentando más catástrofe, se iba a detener; quizá fuera posible convertir el mal en bien. Sentí con este hombre, víctima de una terrible enfermedad, de un demonio sobre el que no tenía ningún control, que quizá podría incluso contribuir a determinar las razones que provocaron su locura y encontrar una cura para ella...

Madre de una víctima de asesinato de 19 años,
California, noviembre de 1960

Hoy, a las 6 de la tarde, el estado de Florida va a matar a mi hermano, Thomas Provenzano, pese a que hay pruebas claras de que es un enfermo mental [...] Tengo que preguntarme: ¿Dónde está la justicia en matar a un ser humano enfermo?

Hermana de un condenado a muerte, junio de 2000

Tengo algo que decir, quiten a su Guardián de esta camilla y cállense. Soy de la isla de Barbados. Yo soy el Guardián de esta unidad. La gente está viendo lo que hacen ustedes.

Últimas palabras de Monty Delk, enfermo mental
ejecutado en Texas el 28 de febrero de 2002



Tina Morris con el cuerpo de su hermano enfermo mental, James Colburn, minutos después de su ejecución en Texas, marzo de 2003.

© Foto: Fabian Biasio - pixsil

¹ Este texto es una versión resumida de un informe de 180 páginas titulado *USA: 'People are seeing you do this': The execution of mentally ill offenders*, Índice AI: AMR 51/003/2006, enero de 2006, <http://web.amnesty.org/library/Index/ENGAMR510032006>. Consúltense en la versión íntegra todos los detalles, incluidos numerosos estudios de casos y fuentes.

Un vacío en las “normas morales en evolución”

Las razones últimas de la prohibición de las ejecuciones de personas con discapacidad intelectual son igualmente válidas para prohibir las ejecuciones de personas con enfermedades mentales graves, a saber, las normas morales en evolución.

Juez de la Corte Suprema de Indiana, septiembre de 2002

A finales de diciembre de 2005 habían sido ejecutadas en Estados Unidos más de 1.000 personas desde que se reanudaron las ejecuciones en este país en 1977. Decenas de ellas tenían antecedentes de problemas mentales graves, bien antes de los delitos por los que habían sido condenadas a muerte, bien en el momento de su ejecución. Algunas padecían discapacidad intelectual,² otras sufrían enfermedades mentales, y a algunas se les habían diagnosticado ambas cosas. Para algunas, el diagnóstico fue de trastornos mentales causados por terribles malos tratos en la infancia, la violencia carcelaria o sus experiencias como soldados enviados a combatir por su gobierno. En otras, parece que la enfermedad mental era hereditaria. Para algunos de los ejecutados, los años vividos en el corredor de la muerte les habían provocado problemas de salud mental o exacerbado los que ya tenían. Hay personas con enfermedad mental entre las más de 100 personas que desde 1977 han retirado sus apelaciones y dado su “consentimiento” a su propia ejecución, deseo de morir que posibilita un Estado más que dispuesto a llevar la libertad de elección de estas personas hasta su conclusión letal.

En algunos casos hubo serias dudas sobre la aptitud del procesado para ser juzgado: si entendía realmente la naturaleza y la gravedad de las actuaciones que se seguían contra él o tenía capacidad para colaborar en su defensa. A algunos se les había restituido esa aptitud en hospitales psiquiátricos, después de cometer sus delitos, con tratamientos que incluyeron medicación antipsicótica. También hay dudas en ciertos casos sobre la aptitud del procesado para declararse culpable o renunciar al abogado del juicio y a defenderse a sí mismo; de hecho, algunos procesados con enfermedad mental han pedido la pena de muerte como parte de un aparente intento de suicidio. Puede que algunos incluso hayan cometido un asesinato para ser condenados a muerte. En determinados casos, la inadecuada representación legal impidió que los jurados conocieran la existencia o el alcance del problema mental de la persona cuya condena a muerte se les pedía que impusieran. En otros, proteger a sus clientes con enfermedad mental de la pena de muerte resultó un desafío insalvable para unos abogados defensores que carecían de recursos suficientes. Puede que la medicación dejara al procesado en medio de una bruma que le impidió colaborar y que el jurado percibiera ausencia de remordimiento, factor agravante de extrema importancia en las decisiones a vida o muerte de los jurados que intervienen en juicios donde se pide la pena capital. O quizá los delirios de la enfermedad del procesado hicieron que éste no estuviera dispuesto a facilitar información a un abogado o a un médico al que consideraba parte de una conspiración contra él.

Para algunos, puede que la voluntad de la acusación de menospreciar las pruebas de discapacidad mental o incluso de describir esa discapacidad como indicio de la peligrosidad de una persona y, por tanto, como una razón contra la indulgencia, haya hecho inclinarse la balanza a favor de la pena de muerte, en lugar de una condena a cadena perpetua. En ciertos casos, los profesionales de la medicina hicieron un pacto inmoral con el estado para predecir con absoluta certeza la amenaza futura que representaba un procesado. En numerosos casos, la decisión de la sociedad de matar fue precedida de su propia incapacidad para prestar atención a los avisos sobre el potencial para la violencia de una persona y para garantizarle una asistencia o una atención apropiadas.

En el Apéndice a este informe, Amnistía Internacional incluye una lista con los casos de 100 hombres y mujeres ejecutados en Estados Unidos desde que se reanudaron los homicidios judiciales en el

² En este informe se utiliza la expresión “discapacidad intelectual” y no “discapacidad para el aprendizaje” por ser la que se emplea en Estados Unidos.

país en 1977. Cada una de estas personas sufría algún tipo de enfermedad o problema mental grave distinto de la discapacidad intelectual. Las personas enumeradas representan una de cada 10 víctimas de la muerte judicial en Estados Unidos desde esa fecha. La lista sólo tiene carácter ilustrativo. Entre las más de 900 personas presas ejecutadas restantes hay muchas otras cuyos casos suscitaban cuestiones relativas a su salud mental, bien durante el juicio, bien en la apelación. Sin embargo, es imposible saber cuántas personas con problemas mentales graves están condenadas a muerte o han sido ejecutadas. Algunos abogados defensores no han reconocido que sus clientes tenían problemas mentales. Por otro lado, muchos reclusos no han sido sometidos a un examen de salud mental exhaustivo debido a la falta de fondos para realizar estas evaluaciones.

Desde 1977, la Corte Suprema ha concedido algunas protecciones constitucionales a las personas con problemas mentales que podrían ser condenadas a muerte, aunque son muy recientes o sus efectos son algo limitados. En 1986, en el caso *Ford v. Wainwright*, la Corte Suprema resolvió que la ejecución de personas con discapacidad intelectual vulneraba la prohibición contenida en la Octava Enmienda de la Constitución estadounidense de imponer “penas crueles e inusuales”. La mayoría de los jueces que dictaron dicha resolución señaló que las prohibiciones de la Octava Enmienda “no se limitan a las prácticas condenadas por el derecho consuetudinario en 1789”, sino que también reconocen las “normas morales en evolución que caracterizan el progreso de una sociedad en proceso de maduración”. Y proseguía: “Además de considerar los bárbaros métodos prohibidos en general en el siglo XVIII, por tanto, esta Corte tiene en cuenta pruebas objetivas de valores contemporáneos antes de determinar si un castigo concreto está en armonía con la dignidad fundamental del ser humano que protege la Enmienda.”

Sin embargo, la mayoría de los jueces del caso Ford no definió la aptitud para ser ejecutado (aunque uno de ellos, el juez Powell, sugirió como prueba que la persona presa fuera consciente de su ejecución inminente y de la razón de la misma), ni estableció los procedimientos concretos que deben seguir los estados para determinar si un recluso padece una discapacidad intelectual desde el punto de vista legal. El resultado es que hay normas distintas en cada estado, inseguridad judicial y una protección mínima para los reclusos con enfermedades mentales graves. De hecho, la sentencia del caso Ford es, en el mejor de los casos, una norma mínima, y en el peor, una hoja de parra que sirve para tapar uno de los aspectos más indecentes de esta pena cruel, inhumana y degradante. En cualquier caso, esta resolución nunca tuvo por objeto exonerar a las personas cuya grave enfermedad mental quedaba excluida de una definición legal limitada de discapacidad intelectual. Dos décadas después, no hay duda de que ha llegado el momento de que el poder judicial interprete la prohibición de forma más amplia y otorgue mayores protecciones para las personas con enfermedades mentales graves en las actuaciones procesales de pena capital.

El juez Powell declaró en su voto coincidente sobre el caso Ford que “la única cuestión planteada” por la reclamación de Alvin Ford “no era si se le podía ejecutar, sino cuándo se le iba a ejecutar”, y señaló que “si el demandante está curado de su enfermedad, el estado tiene libertad para ejecutarlo”. Algo similar ocurrió en 2003, cuando la Corte de Apelaciones del Octavo Circuito resolvió, por una ajustada mayoría, que las autoridades de Arkansas podían medicar por la fuerza a Charles Singleton, enfermo mental condenado a muerte, incluso si ello lo hacía apto para la ejecución. En octubre de 2003, al desestimar la apelación de Singleton contra esta sentencia, la Corte Suprema de Estados Unidos la hizo firme y permitió que el Senado de Arkansas fijase fecha para la ejecución. Charles Singleton fue ejecutado el 6 de enero de 2004.

Finalmente, en junio de 2002, una resolución histórica prohibió aplicar la pena de muerte a personas con discapacidad intelectual. En el caso *Atkins v. Virginia*, la Corte Suprema resolvió, por seis votos contra tres, que la ejecución de estas personas era una sanción excesiva que violaba la prohibición de “penas crueles e inusuales” de la Octava Enmienda. La Corte razonó que la discapacidad intelectual disminuye la culpabilidad personal y hace que la pena de muerte en el caso de este tipo de personas sea difícil de justificar con razones de disuasión y castigo. Esta sentencia anuló una resolución de 1989, la adoptada en el caso *Penry v. Lynaugh*, al concluir que habían surgido “normas morales” contra estas ejecuciones, reflejadas sobre todo en las leyes estatales que prohíben la ejecución de personas con discapacidad intelectual. Para una

perspectiva internacional de los derechos humanos, una alentadora nota a pie de página de la sentencia Atkins reconocía que “dentro de la comunidad mundial, la imposición de la pena de muerte por delitos cometidos por personas con discapacidad intelectual es rechazada por una abrumadora mayoría.”

El 1 de marzo de 2005, la Corte Suprema eliminó otra categoría de procesados del ámbito de aplicación de la pena capital: los menores. En el caso *Roper v. Simmons*, una mayoría de cinco jueces contra cuatro declaró que Estados Unidos debía acatar “el peso abrumador de la opinión internacional contra la aplicación de la pena de muerte a menores”. La Corte ratificó “la necesidad de remitirse a las normas morales en evolución que caracterizan el progreso de una sociedad en proceso de maduración para determinar qué castigos son tan desproporcionados que son crueles e inusuales”. Al concluir que la aplicación de la pena de muerte a personas que eran menores de 18 años en el momento en que se cometió el delito era realmente excesiva, la opinión mayoritaria citó la sentencia Atkins: “La pena capital ha de circunscribirse a las personas que cometen una categoría limitada de los delitos más graves y cuya extrema culpabilidad las hace las más merecedoras de ejecución.”

Las sentencias Atkins y Roper no pueden más que poner entre interrogaciones a otra categoría de personas, a saber, las personas con enfermedad mental. Si la culpabilidad atenuada asociada a la minoría de edad y a la discapacidad intelectual hacen que la pena de muerte sea un castigo excesivo cuando se aplica a personas de esas dos categorías, ¿qué decir de las personas que sufren una enfermedad o un problema mental grave, exceptuando la discapacidad intelectual, como lesiones cerebrales graves, en el momento en que cometen el delito? ¿No deberían ser excluidas también de la ejecución?

El juez Stevens, al redactar la opinión mayoritaria de la Corte Suprema en el caso Atkins, concluyó:

Las personas con discapacidad intelectual [...] tienen disminuidas sus capacidades para comprender y procesar información, comunicarse, abstraer de los errores y aprender de la experiencia, hacer razonamientos lógicos para controlar impulsos, y comprender las reacciones de otros. No hay datos que indiquen que sean más propensas a incurrir en conductas delictivas que otras personas, pero hay indicios abundantes de que suelen actuar más por impulso que siguiendo un plan premeditado [...] Sus deficiencias no las hacen merecedoras de ser exoneradas de las sanciones penales, pero sí atenúan su culpabilidad personal.

Aunque no es lo mismo discapacidad intelectual y enfermedad mental, la sentencia Atkins se podría aplicar a la segunda. Por ejemplo, las creencias delirantes de una persona con enfermedad mental podrían hacerle razonar de forma ilógica y actuar por impulso. Un ex presidente de la Asociación Psiquiátrica Estadounidense escribió, tras conocerse la sentencia Atkins:

Desde una perspectiva biopsicosocial, la discapacidad intelectual primaria y los trastornos significativos del eje I tienen características etiológicas similares. Y las personas con enfermedad mental padecen muchas de las mismas limitaciones que, en palabras del juez Stevens, “no las hacen merecedoras de ser exoneradas de las sanciones penales, pero sí atenúan su culpabilidad personal”.³

En Estados Unidos, sólo un reducido porcentaje de asesinatos termina en ejecución. La pena de muerte es un castigo supuestamente reservado a los “peores de los peores” delitos y personas. En una sentencia de 1980, por ejemplo, la Corte Suprema anuló una condena a muerte porque los asesinatos cometidos por el procesado no habían mostrado “una conciencia sustancialmente más ‘depravada’ que la de

³ Alan A. Stone, M.D., “Supreme Court decision raises ethical questions for psychiatry”, *Psychiatric Times*, Vol. XIX; número 9, septiembre de 2002. La cuarta edición del *Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*, publicada por la Asociación Psiquiátrica Estadounidense, utiliza un sistema de clasificación en cinco ejes. Los trastornos clínicos están incluidos en el eje 1.

cualquier persona culpable de asesinato”. La sentencia Atkins recogía esta opinión y establecía: “Si la culpabilidad del asesino medio es insuficiente para justificar la sanción más extrema de que dispone el Estado, no cabe duda de que la menor culpabilidad de la persona con discapacidad intelectual no merece esa forma de castigo.”

¿Cabe decir de alguien que padece un problema mental grave, exceptuando la discapacidad mental, en el momento en que comete el delito que posee la “culpabilidad extrema” que supone la pena de muerte? Si las normas morales de la sociedad han evolucionado para prohibir el homicidio sancionado por el Estado de menores de edad y de las personas con discapacidad intelectual, ¿cómo puede esa misma sociedad seguir permitiendo que se ejecute a personas con enfermedades mentales graves?

Algunos jueces estadounidenses ya han reconocido esta contradicción fundamental. En julio de 2003, por ejemplo, el juez Robert Henry, de la Corte de Apelaciones del Décimo Circuito, citó la sentencia Atkins y concluyó que la aplicación de la pena de muerte a Robert Bryan, enfermo mental condenado a muerte en Oklahoma, “no aporta nada” a los objetivos del castigo y la disuasión. Aunque secundaron al juez Henry otros tres jueces del tribunal, no fue suficiente para impedir que Bryan fuera ejecutado en junio de 2004. De forma similar, en septiembre de 2002, el juez Robert Rucker, de la Corte Suprema de Indiana, discrepó de la pena de muerte impuesta a Joseph Corcoran, un recluso de Indiana que tenía problemas mentales, esquizofrenia incluida. El juez Rucker también se refirió a la sentencia Atkins:

Discrepo respetuosamente porque no creo que una condena a muerte sea apropiada para una persona que sufre una enfermedad mental grave. Hace poco, la Corte Suprema ha sostenido que las ejecuciones de personas con discapacidad intelectual son “castigos crueles e inusuales” prohibidos por la Octava Enmienda de la Constitución de Estados Unidos. No se ha alegado en este caso que Corcoran fuera una persona con discapacidad intelectual. Sin embargo, las razones últimas de la prohibición de las ejecuciones de personas con discapacidad intelectual son igualmente válidas para prohibir las ejecuciones de personas con enfermedades mentales graves, a saber, las normas morales en evolución.

Naturalmente, hay muchos jueces en Estados Unidos que no han llegado aún a esta conclusión. Por ejemplo, el 3 de septiembre de 2002, al confirmar la pena de muerte impuesta a John Edward Weik, recluso enfermo mental, los cinco jueces de la Corte Suprema de Carolina del Sur afirmaron: “Aunque imponer la pena de muerte a un procesado con discapacidad intelectual viola la Octava Enmienda, no es desproporcionada la imposición de esta pena a una persona enferma mental.” En noviembre de 2004, dos jueces federales confirmaron la pena de muerte impuesta a Arthur Baird, recluso en Indiana, señalando que aunque la Corte Suprema estadounidense había prohibido la ejecución de personas con discapacidad intelectual en la sentencia Atkins, “aún no ha excluido la ejecución de personas que matan siguiendo un impulso irresistible” provocado por una enfermedad mental. Los jueces reconocieron que “como cuestión primaria, podríamos pensar que no es adecuado condenar a muerte a una persona aparentemente aquejada de discapacidad intelectual como Baird en el momento en que cometió los asesinatos. Pero no es esa nuestra opinión.” La pena de muerte impuesta a Arthur Baird fue conmutada por el gobernador Mitch Daniels el 29 de agosto de 2005, dos días antes de la fecha prevista para su ejecución. Aunque el gobernador basó su decisión en otros factores que concurrían en el caso, la orden de conmutación citaba las conclusiones judiciales de que Baird sufría una enfermedad mental en el momento en que cometió el delito y señalaba que “es difícil encontrar razones para no estar de acuerdo” con la conclusión de un juez de la Corte Suprema de Indiana de que Baird es “demente en el sentido ordinario de la palabra”.

La mayoría de los jueces de la Corte Suprema de Estados Unidos que dictó la sentencia del caso *Atkins v. Virginia* hizo una señal de asentimiento a las normas internacionales, pero la mayoría del caso *Roper v. Simmons* fue más firme: “No disminuye la fidelidad a la Constitución ni el orgullo de sus orígenes”, declararon, “reconocer que la afirmación expresa de ciertos derechos fundamentales por otras naciones y pueblos subraya el lugar central que esos mismos derechos ocupan dentro de nuestra herencia de libertad”.

Igual que ocurrió en la cuestión de los menores, en los últimos años la Comisión de Derechos Humanos de la ONU ha pedido en reiteradas resoluciones a todos los países que desistan de aplicar la pena capital a personas que sufren trastornos mentales.

Estados Unidos también debe poner fin al uso de la pena de muerte contra *cualquier persona*. La pena de muerte es en sí misma contraria a las normas morales internacionales en evolución, y existe una clara y creciente mayoría de países que no ejecuta a nadie, no digamos a las personas con enfermedad mental. En 1998, un juez de la Corte Suprema de Illinois expresó, en su opinión discrepante en el caso de un condenado a muerte con problemas mentales:

Mis colegas descartan la alegación del procesado de inconstitucionalidad con la observación de que el sistema de justicia penal estadounidense es uno de los mejores del mundo. Esta opinión tiene un tono agradable y tranquilizador, pero pasa por alto un hecho importante. Los sistemas de justicia presuntamente “inferiores” de otras naciones están abandonando la pena capital a un ritmo que no tiene precedente.

En los siete años transcurridos desde que el juez Harrison expresó su voto discrepante, unos 20 países más han abolido la pena de muerte, elevando a 121 el número de ellos que han abandonado este castigo en la ley o en la práctica. En esos mismos siete años, Estados Unidos ha ejecutado a más de 500 reclusos, decenas de los cuales padecían serios problemas mentales.

Amnistía Internacional se opone a todas las ejecuciones, con independencia de la naturaleza del delito, las características de la persona y el método empleado por el Estado para matar. Aunque este informe está dedicado a los condenados a muerte con enfermedades mentales, sus casos ilustran también los defectos generales de un castigo obsoleto. El intento del Estado de seleccionar los “peores de los peores” delitos y personas de entre los miles de asesinatos que se cometen cada año se traduce inevitablemente en contradicciones y errores, defectos ineludibles que exacerban la discriminación, la actuación indebida de algunos fiscales y la representación legal inadecuada.

En los casos de personas que alegan discapacidad intelectual o enfermedad mental, se invitará al final a sus congéneres a que tomen decisiones subjetivas de vida o muerte sobre cuáles de estos procesados o reclusos deben ser incluidos en estas categorías y cuáles no. En la sentencia de 1986 sobre el caso *Ford v. Wainwright*, cuatro jueces de la Corte Suprema estadounidense reconocían que aunque “es mucho lo que está en juego”, las pruebas de si una persona presa no es apta para ser ejecutada “siempre serán imprecisas”. Un quinto juez añadió que “a diferencia de las cuestiones relativas a hechos históricos, la cuestión de la cordura de un demandante exige un juicio básicamente subjetivo”. En una sentencia reciente, de abril de 2005, la Corte de Apelaciones del Cuarto Circuito reiteró este parecer al afirmar: “Sin duda, determinar si una persona es apta para ser ejecutada no es una ciencia exacta”. En otras palabras, siempre habrá un margen para los errores y las contradicciones. La arbitrariedad de la aplicación de la pena de muerte es abominable además de ilegítima. Al final, sólo existe una solución: la abolición.

Oponerse a la pena de muerte no significa justificar los delitos violentos o restar importancia a sus consecuencias, con independencia de si son cometidos por personas con problemas mentales o no. Si fuera así, la mayoría de los países del mundo sería actualmente partidaria de la delincuencia violenta, lo que es una afirmación evidentemente absurda. Por el contrario, poner fin a la pena capital es reconocer que constituye una política pública destructiva, que desvía la atención del verdadero problema y que es divisiva e incongruente con los valores generalmente aceptados. No sólo se corre el riesgo de cometer errores irrevocables: también es costosa, para el erario público, pero también en términos sociales y psicológicos. No se ha demostrado que tenga un efecto disuasorio especial. Suele aplicarse de forma discriminatoria en términos de raza y clase social. Niega la posibilidad de la reconciliación y la rehabilitación. Promueve respuestas simplistas a problemas humanos complejos, en lugar de buscar explicaciones que puedan servir de base a estrategias positivas. Prolonga el sufrimiento de la familia de la víctima de un asesinato y extiende ese sufrimiento a los seres queridos del condenado. Desvía recursos que podrían emplearse mejor para trabajar

contra la delincuencia violenta y ayudar a las personas afectadas por ella. Es un síntoma de una cultura de violencia, y no una solución a ella. Es una afrenta a la dignidad humana. Debe ser abolida.

Que Estados Unidos practique este homicidio ritual premeditado en el siglo XXI contra personas que sufren enfermedades mentales graves es especialmente ofensivo para unas normas morales ampliamente aceptadas.

Información general y ámbito del informe principal

La cruda realidad es que muchos condenados a muerte sufrían problemas mentales graves antes de cometer sus delitos y que muchos más contraen estos problemas durante el atroz intervalo que media entre la imposición de la pena y la ejecución.

Juez de la Corte Suprema estadounidense, 24 de junio de 1991

El informe de Amnistía Internacional que aquí se resume no intenta responder a la compleja pregunta de cuáles son exactamente los procesados que deben ser eximidos de la pena de muerte por padecer una enfermedad mental en el momento en que se cometió el delito. Cuando se redactan estas líneas, expertos en salud mental y juristas estadounidenses, bajo la dirección de un Grupo Especial sobre Discapacidad Mental y Pena de Muerte de la Sección de Derechos y Responsabilidades Individuales del Colegio Estadounidense de Abogados (ABA-IRR, por sus siglas en inglés), seguían debatiendo este asunto a fin de alcanzar un acuerdo entre profesionales del derecho, de la salud mental y abogados sobre el significado exacto del término “enfermedad mental” para ampliar la “protección Atkins” a las personas que padecen enfermedades mentales.⁴ Obviamente, la enfermedad mental puede incluir una gran diversidad de afecciones, algunas más graves que otras. Además, la enfermedad mental no está necesariamente presente todo el tiempo en el paciente, sea debido al tratamiento o a su remisión. La discapacidad intelectual, por otra parte, es una discapacidad de desarrollo permanente.

Sin embargo, quizá sea útil para el lector una breve descripción de las enfermedades mentales más citadas en el informe principal y en los casos incluidos en el Apéndice 1. Esta información procede de la popular organización estadounidense Alianza Nacional para las Personas con Enfermedad Mental (NAMI, por sus siglas en inglés). Pueden obtener estos datos y otros en www.nami.org. También pueden encontrar más información en el sitio web del Instituto Nacional de Salud Mental, en www.nimh.nih.gov.

- **Esquizofrenia.** La esquizofrenia es un devastador trastorno mental que afecta aproximadamente a 2,2 millones de adultos en Estados Unidos. La esquizofrenia interfiere en la capacidad de la persona para pensar con claridad, distinguir la realidad de la fantasía, manejar las emociones, tomar decisiones y relacionarse con otros. Los primeros indicios de esquizofrenia suelen aparecer en la adolescencia o a los veintipocos años. La mayoría de las personas con esquizofrenia la padecen de forma crónica o episódica durante toda su vida, y suelen ser estigmatizadas por el desconocimiento general que existe de la enfermedad. Las personas con esquizofrenia no tienen una “personalidad escindida”, y casi todas las personas que padecen la enfermedad, si reciben tratamiento, no son peligrosas ni violentas con otros. La Organización Mundial de la Salud considera la esquizofrenia una de las 10 enfermedades más debilitantes que afectan al ser humano. Los síntomas de la enfermedad incluyen alucinaciones –oír voces o ver cosas que no son reales– y delirios, como la creencia del enfermo de que la gente lee su mente, controla sus pensamientos o conspira contra él.

⁴ Con posterioridad a la elaboración de este informe, a mediados de 2005, se ha publicado una perspectiva general y un análisis de las propuestas del Grupo Especial del Colegio Estadounidense de Abogados en la *Catholic University Law Review*, volumen 54, en 2005 (véase también el Apéndice 2 de este informe).

- **Trastorno bipolar.** El trastorno bipolar o enfermedad maniaca depresiva es un grave trastorno mental que provoca cambios extremos de estado de ánimo, energía y funcionamiento. Afecta a 2,3 millones de adultos en Estados Unidos y se caracteriza por episodios de manía y de depresión que pueden durar días o meses. Puede tener origen familiar. El trastorno bipolar es una afección crónica que generalmente dura toda la vida, con episodios recurrentes que suelen empezar en la adolescencia o al comienzo de la edad adulta, y ocasionalmente incluso en la infancia. Por lo general exige tratamiento de por vida y la recuperación entre dos episodios suele ser precaria.
- **Depresión grave.** Es una enfermedad grave que afecta a casi 10 millones de personas en Estados Unidos cada año. Puede interferir de forma significativa en los pensamientos, la conducta, el estado de ánimo, la actividad y la salud física de la persona afectada. Si no es tratada, puede desembocar en suicidio.
- **Trastorno esquizoafectivo.** Esta enfermedad se caracteriza por una combinación de síntomas de esquizofrenia y un trastorno afectivo (del estado de ánimo). Hoy día, la mayoría de los médicos clínicos e investigadores coincide en que es básicamente una forma de esquizofrenia. Para un diagnóstico de trastorno esquizoafectivo, el individuo debe tener síntomas primarios de esquizofrenia (como delirios, alucinaciones o discurso o conducta desorganizados), además de síntomas prolongados de depresión grave o un episodio maniaco.
- **Trastornos disociativos.** Reciben este nombre porque se caracterizan por una disociación o interrupción de los aspectos fundamentales de la conciencia de la persona (como la identidad y la historia personales). Existen muchas formas, la más conocida de las cuales es el trastorno disociativo de identidad (antes conocido como trastorno de personalidad múltiple), en el que una persona tiene una o más identidades o personalidades distintas que aparecen de forma recurrente. Se cree que todos los trastornos disociativos derivan de traumas sufridos por el enfermo.
- **Trastorno de estrés post-traumático.** El trastorno de estrés post-traumático es un trastorno de ansiedad que puede aparecer después de vivir un suceso traumático que provocó miedo, indefensión u horror intensos. Los sucesos traumáticos pueden ser guerras, malos tratos en la infancia, una violación, catástrofes naturales, accidentes y cautividad. Los síntomas incluyen revivir el suceso (por ejemplo, pesadillas, *flashbacks*, alucinaciones); conductas de elusión (como ausencia de recuerdos del suceso traumático, registro de emociones limitado, sentimientos de indiferencia hacia otros, sentimientos de desesperanza sobre el futuro) y activación neurológica incrementada (por ejemplo, imposibilidad de conciliar el sueño, irritabilidad, estallidos de ira, incapacidad para concentrarse, estado de vigilancia, nerviosismo).
- **Lesiones cerebrales.** También es relevante para este informe la cuestión de las lesiones cerebrales graves que podrían ser equivalentes a discapacidad intelectual, pero que no se identificarían como tales porque no se produjeron como una discapacidad de desarrollo vital, sino como consecuencia de un accidente u otro suceso traumático. El caso de Nicholas Hardy, en Florida, es un buen ejemplo. En febrero de 1993, Hardy, que tenía 18 años, se disparó en la cabeza después de matar a tiros a James Hunt, agente de policía que había dado el alto a Hardy y a otros tres jóvenes. Tras la tentativa de suicidio, Hardy estuvo en estado de coma varias semanas, transcurridas las cuales recuperó poco a poco el habla y la capacidad de andar. En agosto de 1993 se celebró una vista, para determinar si era apto para ser sometido a juicio, en la que se le declaró no apto debido a las lesiones cerebrales autoinfligidas. Remitido al Programa de Procesados con Discapacidad Intelectual del hospital del estado de Florida, recibió adiestramiento en un intento de restituirle la aptitud. En febrero de 1995 fue declarado apto para ser juzgado, y el 14 de febrero de 1996 fue condenado a muerte. En junio de 1998, la Corte Suprema de Florida reevaluó los factores agravantes del delito y declaró que pesaban más las circunstancias atenuantes. La Corte señaló que los expertos en neurología que había examinado a Hardy habían concluido que sus lesiones cerebrales hacían que “ya no fuera la misma

persona que había matado al sargento Hunt”, y conmutó la pena de muerte por la de cadena perpetua sin posibilidad de obtener la libertad condicional.

- **Síndrome psiquiátrico de causa orgánica (conocido también como trastorno mental de causa orgánica y síndrome psiquiátrico crónico de causa orgánica).** El síndrome psiquiátrico de causa orgánica es un término general que abarca los trastornos físicos del cerebro derivados de una enfermedad o un trauma y que causan disminución de las funciones mentales, como problemas de atención, concentración y memoria, confusión, ansiedad y depresión.⁵

En la actualidad hay alrededor de 3.400 condenados a muerte en Estados Unidos. Se desconoce cuántos de ellos padecen enfermedades u otros problemas mentales del tipo de los antes descritos. La Asociación Nacional de Salud Mental ha calculado que entre el 5 y el 10 por ciento de la población de condenados a muerte de Estados Unidos tiene enfermedades mentales graves. Esto concuerda, por ejemplo, con los resultados de un estudio reciente realizado a 2.005 personas condenadas por homicidio en Suecia durante un periodo de 14 años. Los investigadores creen que es el mayor estudio efectuado hasta la fecha sobre trastornos mentales en autores de homicidios. Se concluyó que uno de cada cinco de ellos sufría una enfermedad psicótica. En concreto, al 8,9 por ciento se le había diagnosticado esquizofrenia, al 2,5 por ciento un trastorno bipolar, y al 6,5 por ciento otros trastornos psicóticos. El estudio señalaba que el índice de homicidios en Suecia era aproximadamente tres veces inferior al de Estados Unidos y sugería que “en países con leyes sobre armas de fuego más permisivas, la proporción de autores de homicidios con trastornos mentales podría ser diferente”. El estudio indicaba que investigaciones realizadas con anterioridad en el Reino Unido y Finlandia habían concluido que el 6 por ciento de los autores de homicidios sufrían esquizofrenia.

En cualquier caso, el propósito principal del informe de Amnistía Internacional es ilustrar que en Estados Unidos se sigue condenando a muerte y ejecutando a personas con enfermedades mentales graves, que las salvaguardias existentes son claramente inadecuadas para impedir que esto suceda, y que existe una profunda contradicción en eximir de la pena de muerte a las personas con discapacidad intelectual mientras siguen expuestas a ella las que padecen enfermedades mentales graves.

Amnistía Internacional es una organización abolicionista que trabaja para poner fin a la pena de muerte en todos los casos y en todos los países. Al mismo tiempo que persigue este objetivo, cuyo logro en algunos países podría llevar décadas, trata de reducir el ámbito de aplicación de la pena capital, con arreglo a las normas internacionales, y de promover suspensiones de las ejecuciones. Por tanto, del mismo modo que ha hecho anteriormente con las personas que eran menores de edad en el momento de la comisión del delito y en el caso de los que padecen discapacidad intelectual, Amnistía Internacional se unirá a otras entidades y personas que tratan de proteger a las personas con enfermedades mentales de la pena de muerte en Estados Unidos. La organización reconoce que puede que algunas personas u organizaciones apoyen esta exención desde la postura no abolicionista de que la pena de muerte es aceptable siempre y cuando se aplique de forma más estricta y fiable. De hecho, puede que algunos incluso consideren que una aplicación más estricta de la pena de muerte es más fácil de defender frente a la corriente abolicionista. Por su parte, Amnistía Internacional apoya la reducción del ámbito de aplicación la pena capital en tanto que representa un avance hacia la abolición. Por tanto, aun cuando apoye estas medidas, la organización seguirá tratando de persuadir a todos los partidarios de la pena de muerte, sean políticos, fiscales o ciudadanos, para que cambien de parecer y abandonen su apoyo a cualquier clase de homicidio judicial.

⁵ Información adaptada de la facilitada por la Biblioteca Nacional Estadounidense de Medicina y los Institutos Nacionales de Salud y MedicineNet.com.

Control de realidad: Las protecciones existentes son claramente insuficientes

Hizo algo terrible, pero estaba enfermo. ¿Dónde está la compasión? ¿Es esto lo mejor que puede hacer nuestra sociedad?

Yvonne Panetti, madre de Scott Panetti, condenado a muerte de Texas, 2003

Las autoridades que están a favor de la pena de muerte, sean fiscales, legisladores, gobernadores o jueces, a veces afirman que las salvaguardias existentes en las leyes federales y estatales de Estados Unidos protegen a las personas con problemas mentales graves de la ejecución. Por ejemplo, en agosto de 2000, el entonces fiscal general de Texas, estado en el que se ha realizado un tercio de todas las ejecuciones del país desde 1977, declaró que el sistema de justicia de Texas “ofrece no menos de cinco protecciones procesales distintas para los enjuiciados por un asesinato punible con la pena capital que puedan padecer algún tipo de incapacidad mental”. Dijo que el “sistema de cinco salvaguardias que garantiza el debido proceso para todos los encausados con problemas mentales” está integrado por las siguientes protecciones:

- Ninguna persona puede ser juzgada a menos que sea mentalmente apta para comprender los cargos formulados en su contra y ayudar a sus abogados en el juicio.
- Ninguna persona puede ser declarada culpable de un delito a menos que el estado demuestre más allá de toda duda razonable al jurado que el procesado tenía la intención de cometer dicho acto delictivo.
- Constituye una defensa ante el procesamiento por un delito si el procesado demuestra que era mentalmente incapaz de saber que su conducta era errónea.
- En la fase de imposición de condena de los juicios por asesinatos punibles con la pena capital, el procesado puede presentar ante el jurado todas y cada una de las pruebas de problemas psiquiátricos como circunstancia atenuante frente a la pena de muerte.
- Ningún recluso condenado a muerte puede ser ejecutado a menos que sea apto mentalmente, es decir, que comprenda que va a ser ejecutado y las razones por las que va a serlo.

¿Siguen siendo creíbles las garantías del fiscal general cuando se contrastan con la realidad? Un caso ilustrativo es el de Scott Panetti, condenado a muerte en Texas en 1995 por matar a sus suegros en 1992. Panetti tiene un largo historial de enfermedad mental, que incluye esquizofrenia. Había sido hospitalizado más de una docena de veces en numerosos centros antes de cometer el crimen, que dijo haber cometido bajo el control de una alucinación auditiva. También afirmó que gracias a la intervención divina, las víctimas no sufrieron, y que los demonios se habían reído de él cuando se marchaba de la escena del crimen.

En julio de 1994 se declaró nula una vista celebrada para determinar si era apto para ser juzgado porque el jurado no pudo llegar a un veredicto. Dos meses después se celebró un segundo juicio. Su abogado declaró que en los dos años anteriores no había tenido ninguna comunicación de provecho con Scott Panetti debido a sus ideas delirantes. Un psiquiatra de la defensa concluyó que Panetti no era apto para ser juzgado. El psiquiatra que declaró para la acusación estaba de acuerdo con los diagnósticos previos de esquizofrenia y en que las ideas delirantes de Panetti podían interferir en sus comunicaciones con su abogado, sobre todo en situaciones de estrés, como en una sala de vistas; sin embargo, concluyó que el procesado era apto para ser juzgado. Y el jurado le dio la razón.

Scott Panetti renunció a su derecho a disponer de un abogado, y el caso fue a juicio en septiembre de 1995 con el procesado actuando como su propio abogado defensor. Panetti se declaró no culpable por discapacidad intelectual (en el momento en que cometió el delito), una declaración notoriamente difícil de defender hasta para un abogado con experiencia. Panetti compareció vestido de vaquero a las vistas e hizo

una intrincada exposición en su defensa. Numerosas personas que asistieron al juicio como testigos calificaron el proceso de “farsa”, “broma”, “circo” y “burla”. En las declaraciones juradas realizadas tras la declaración de culpabilidad concluyeron, basándose en su conocimiento anterior de Panetti y en sus observaciones sobre él durante las actuaciones, que no era apto para ser juzgado. Por ejemplo, un médico que había tratado a Panetti por esquizofrenia en 1986 concluyó que Panetti “representaba el papel de abogado como una faceta de su enfermedad mental, no como una decisión racional de defenderse”. Un abogado llamado a declarar en calidad de testigo por Panetti declaró: “La sala tenía la atmósfera de un circo. Parecía que el juez dejaba que Panetti hiciera lo que quisiera con sus preguntas irracionales y sus payasadas en la sala.”

Otro letrado, que fue nombrado abogado suplente de Panetti, escribió en una declaración jurada: “Este no era un caso de pena de muerte. La vida de Scott y sus prolongados problemas mentales ofrecían argumentos excelentes para presentar pruebas atenuantes. Scott no presentó ninguna prueba atenuante porque no podía entender las actuaciones.” Recordó que “su juicio fue verdaderamente una farsa judicial, una burla de lo que debe ser una actuación en defensa de uno mismo. Nunca se debió permitir que se celebrara.” El abogado dijo que habló con dos jurados, que “me dijeron que Scott probablemente no habría sido condenado a muerte si se hubiera llevado el caso de otra forma”. Otro abogado habló con otros dos jurados, que “dijeron que si Scott hubiera sido representado por abogados no habría sido condenado a muerte”. Uno de ellos afirmó que los jurados habían votado a favor de la pena capital por miedo a la conducta irracional que había mostrado en el juicio.

Otro testigo del juicio, un periodista familiarizado con las actuaciones judiciales, recuerda: “Observé cómo interrogaba Scott a uno de los jurados. Los jurados parecían asustados.” Uno de los médicos presente en el juicio declaró: “En mi opinión, la enfermedad mental de Scott tuvo un efecto visible en el jurado. Era evidente, por el aspecto de los miembros del jurado, que Scott suscitaba su antagonismo con sus divagaciones verbales y sus payasadas. Scott era totalmente inconsciente del efecto que producían sus palabras y sus actos. Los miembros del jurado tenían miradas hostiles y miraban a Scott con incredulidad mientras éste hacía divagaciones sin sentido.”

Un psiquiatra que evaluó a Scott Panetti en 1997 concluyó que padecía un trastorno esquizoafectivo, una combinación de esquizofrenia y trastorno bipolar. Este experto añadió que la decisión de Panetti de renunciar a su abogado estaba bajo la influencia de sus delirios de persecución, y que su capacidad para defenderse a sí mismo en el juicio estaba sustancialmente afectada por las alteraciones en sus procesos de pensamiento”. El psiquiatra concluyó además que Panetti no era apto para ser juzgado.

Sin embargo, el estado logró seguir defendiendo la condena a muerte en la apelación. En 2002, la Corte de Apelaciones del Quinto Circuito declaró: “Durante el juicio, Panetti actuó vestido con un traje de vaquero, dio la apariencia de sufrir alucinaciones, y entabló diálogos divagatorios. Sin embargo, sí formuló una estrategia del juicio, mejoró su actuación con el tiempo, y pudo interrogar efectivamente a los testigos de la defensa y a los de la acusación.” En su posterior informe a la Corte Suprema en 2003, la oficina del fiscal general de Texas alegó que “la aparente incapacidad de Panetti de consultar con el abogado que le había designado el tribunal fue consecuencia de su decisión consciente de no colaborar y no se derivó de su enfermedad mental”. El 1 de diciembre de 2003, la Corte Suprema anunció que no iba a estudiar el caso.

El estado fijó como fecha para la ejecución de Scott Panetti el 5 de febrero de 2004. La Junta de Indultos y Libertad Condicional de Texas rechazó el indulto por 15 votos contra uno. Después, la víspera de la ejecución, un juez federal dictó un aplazamiento de la ejecución para que se pudiera determinar la aptitud de Panetti para ser ejecutado.

En la jurisdicción estatal, dos peritos especialistas en salud mental nombrados por el tribunal concluyeron que Scott Panetti sabía que iba a ser ejecutado y que tenía capacidad para entender por qué. La defensa se opuso a sus métodos y conclusiones, solicitó fondos para realizar su propia investigación y pidió que el tribunal del estado celebrase una vista probatoria. Sus esfuerzos fueron infructuosos y el 26 de mayo

de 2004, el tribunal del estado concluyó que Scott Panetti “no había demostrado mediante predominio de pruebas que no es apto para ser ejecutado”. Sus abogados apelaron ante la Corte de Distrito federal, que asignó recursos a la defensa y ordenó que se celebrase una vista sobre aptitud.

La vista se celebró los días 7 y 8 de septiembre de 2004. La defensa presentó a cuatro peritos en salud mental. El estado presentó a dos peritos nombrados por el tribunal del estado en las actuaciones anteriores, y a dos funcionarios penitenciarios del corredor de la muerte (que, en esencia, declararon que parecía que Panetti sabía que iba a ser ejecutado, aunque no sabían si entendía por qué).

Los peritos de la defensa, uno de los cuales era un psicólogo forense que había trabajado 20 años para la Oficina Federal de Prisiones, declararon que Scott Panetti sufría esquizofrenia o un trastorno esquizoafectivo. Afirmaron también que Panetti sabía que estaba en el corredor de la muerte y que iba a ser ejecutado. Sin embargo, concluyeron asimismo que Panetti creía que la razón oficial de su ejecución era “una parodia” y que el motivo real era impedirle predicar el evangelio. Lejos de estar basada en la realidad, dijeron, la creencia delirante y fatua de Panetti era que su ejecución formaba parte de una conspiración contra él, que implicaba a “las fuerzas del mal, demonios y diablos”. Los peritos declararon que creían que Panetti no estaba fingiendo su enfermedad, y también observaron que su estado había empeorado en el corredor de la muerte porque había dejado de tomar su medicación después de tener una “revelación” en abril de 1995.

Por parte de la acusación, los dos peritos nombrados por el tribunal del estado declararon que Panetti se había negado a colaborar con su evaluación porque no había respondido a las preguntas sobre sus preferencias religiosas, aunque reconocieron que les había dicho que creía que iba a ser ejecutado para impedirle predicar. El psiquiatra admitió que Panetti tenía “graves problemas psicológicos”, pero que el mero hecho de que “esté preocupado por la religión y de que pueda incluso, a cierto nivel, creer realmente que se le va a ejecutar por predicar el evangelio” no “le hacía incapaz de comprender por qué las autoridades han ordenado su ejecución”. Tanto este psiquiatra como el otro perito del estado dijeron que Panetti podía comprender por qué iba a ser ejecutado, aunque reconocieron que no sabían si lo entendía realmente.

El 29 de septiembre de 2004, el juez federal resolvió que, puesto que Scott Panetti “sabe que ha cometido dos asesinatos, sabe que va a ser ejecutado, y sabe que la razón que ha dado el estado para su ejecución es que cometió esos asesinatos, por lo que es apto para ser ejecutado.”⁶ La defensa apeló, y el juez federal, que sin duda opinaba que la norma de la aptitud para la ejecución es una norma mínima y que la ley al respecto es “menos que clara”, dio el visto bueno para que se tramitase el recurso ante la Corte de Apelaciones del Quinto Circuito. En su informe preliminar, los abogados de Scott Panetti afirmaron:

El señor Panetti tiene la creencia kafkiana de que el estado de Texas, aliado con fuerzas diabólicas, quiere ejecutarlo para impedirle predicar la palabra de Dios. Su creencia es genuina. Su creencia no está basada en la realidad. Su creencia es producto de sus delirios, que están causados por una grave enfermedad mental [...] Aunque parece tener una conciencia objetiva de la razón manifestada por el estado de su inminente ejecución, la naturaleza de su enfermedad mental hace que perciba de forma incorrecta la conexión lógica entre el asesinato de sus suegros y la pena de muerte. No tiene una comprensión racional de la razón de su ejecución.

Cuando se redacta este informe, el caso seguía ante la Corte de Apelaciones del Quinto Circuito. Los casos anteriores hacen dudar de que el resultado sea justo.

⁶ *Panetti v. Dretke*, Corte del Distrito Occidental de Texas, 29 de septiembre de 2004.

En espera de la evolución: las leyes estatales como medida de “moralidad”

Hemos establecido con exactitud que la prueba objetiva más clara y fiable de los valores contemporáneos es la legislación promulgada por los órganos legislativos del país.

Corte Suprema de Estados Unidos, *Atkins v. Virginia*, junio de 2002

Tanto en la sentencia del caso *Roper v. Simmons* como en la dictada en el caso *Atkins v. Virginia*, que prohíben ejecutar a menores y a personas con discapacidad intelectual, respectivamente, la Corte Suprema de Estados Unidos empleó como referencia principal de las “normas morales en evolución” las leyes estatales sobre ambas cuestiones. Al redactar la sentencia *Roper*, el juez Kennedy señaló que las cifras eran las mismas para ambas cuestiones: 30 estados prohibían la ejecución de cada una de estas categorías de personas, incluidos los 12 estados totalmente abolicionistas. Debido a la naturaleza de las cuestiones relativas a los menores y a la discapacidad intelectual –para las cuales las definiciones son relativamente sencillas– la Corte Suprema no tuvo ninguna dificultad para saber cuántos estados habían prohibido la pena de muerte para cada categoría. En cambio, no resulta fácil hacer una evaluación similar sobre la cuestión de la enfermedad mental. Según la información de que dispone Amnistía Internacional, sólo uno de los estados de Estados Unidos donde está en vigor la pena de muerte, Connecticut, prohíbe actualmente la ejecución de personas que tenían una enfermedad mental en el momento en que se cometió el delito.⁷

Aunque Amnistía Internacional reconoce que la Corte Suprema de Estados Unidos utiliza este método de cómputo para valorar si hay un consenso nacional –de hecho, la organización alegó que este método exigía la prohibición de aplicar la pena de muerte a menores tras la sentencia *Atkins*–, la organización lo considera un método cuestionable para decidir sobre un asunto que afecta a derechos humanos básicos. La historia enseña que los países que han dado la espalda a la pena de muerte, o a algún aspecto concreto de ella, lo han hecho como consecuencia de un liderazgo basado en principios y no siguiendo cierta medición de la opinión popular. Sin duda, no se debe utilizar la “democracia” para justificar una medida que “es excepcionalmente degradante para la dignidad humana”.⁸ Estados Unidos afirma estar fundado en la dignidad humana y estar comprometido con ella. Hay que promover y respetar los derechos humanos fundamentales ahora, y no reservarlos para un futuro indeterminado.

No cabe duda de que la técnica que emplea la Corte Suprema de medir el consenso nacional en función de la actividad legislativa de los estados es tremendamente lenta: la sentencia *Roper*, por ejemplo, llegó *30 años* después de la entrada en vigor del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, uno de los tratados que prohíbe la ejecución de menores. Hubo que esperar más de una década desde que la ONU adoptó una resolución que instaba a los Estados miembros a que abolieran “la pena de muerte en el caso de las personas aquejadas de retraso mental”⁹ hasta que se dictó la sentencia *Atkins*, en junio de 2002. La afirmación de un país de que es una fuerza progresista para los derechos humanos queda vacía de significado cuando va tan a la zaga en esta cuestión de derechos humanos fundamentales. En un mundo cada vez más

⁷ “El tribunal no impondrá la pena de muerte al procesado si el jurado o, si no hay jurado, el tribunal concluye [...] que en el momento del delito (1) el procesado era menor de dieciocho años o (2) el procesado tenía discapacidad intelectual [...] o (3) *la capacidad mental del procesado estaba significativamente afectada o la capacidad del procesado para hacer que su conducta se atuviera a los requisitos que establece la ley estaba significativamente afectada, aunque en ninguno de los dos casos no tan afectada como para constituir una causa para no ser procesado.*” (énfasis añadido). Código Penal de Connecticut, capítulo 952, sección 53a-46a(h)(3), disponible en <http://www.cga.ct.gov/2005/pub/Chap952.htm#Sec53a-46a.htm>.

⁸ *Furman v. Georgia*, 408 U.S. 238 (1972), juez Brennan, opinión coincidente.

⁹ Resolución 1989/64 del Consejo Económico y Social de la ONU: “Aplicación de las salvaguardias para garantizar la protección de los derechos de los condenados a la pena de muerte” (E/1989/91), 24 de mayo de 1989.

abolicionista, la credibilidad de Estados Unidos cuando critica las violaciones de derechos humanos de otro país se verá cada vez más debilitada por su utilización del homicidio judicial. El vacío de credibilidad será aún mayor cuando es a personas con enfermedades mentales graves a quienes mata el Estado.

En las sentencias Roper y Atkins, tras concluir que las leyes de los estados indicaban que existía un consenso nacional contrario a la ejecución de menores y de personas con discapacidad intelectual, la Corte Suprema de Estados Unidos hizo su propio análisis independiente y no encontró ninguna razón para discrepar con los estados que habían legislado en tal sentido. Sobre la cuestión de las personas con enfermedad mental, Amnistía Internacional espera que la Corte Suprema invierta este procedimiento, para que “al final emita [su] propio juicio sobre la cuestión de la aceptabilidad de la pena de muerte en virtud de la Octava Enmienda”.¹⁰ La Corte debe aplicar su análisis independiente a la cuestión de la ejecución de personas con enfermedades mentales graves y reconocer que estas ejecuciones no consiguen nada, del mismo modo que la ejecución de menores y de personas con discapacidad intelectual no puede servir para alcanzar los objetivos que se aspira lograr con la pena de muerte. En expresión de la Corte Suprema, las ejecuciones que no contribuirán “perceptiblemente” a los objetivos del castigo o la disuasión “no son más que la imposición gratuita e innecesaria de dolor y sufrimiento”.¹¹ La ejecución de personas con enfermedades mentales graves entra sin duda en esta categoría.

Con independencia de si la Corte Suprema concluye que cierto grado de la actividad legislativa revela un “consenso nacional” contrario a la ejecución de personas con enfermedad mental, no hay duda de que no debería insultar a los ciudadanos estadounidenses sugiriendo que, cuando están plenamente informadas, sus normas morales no han evolucionado hasta el punto de oponerse a estas ejecuciones. Esta vez la Corte debe asumir el liderazgo y, en la primera oportunidad, indicar claramente a los estados que no se va a seguir tolerando la ejecución de personas con enfermedades mentales graves. El mensaje ha de ser claro: o los legisladores de los estados prohíben la ejecución de personas con enfermedades mentales graves o sus fiscalías verán anuladas las condenas a muerte impuestas a estas personas en los tribunales.

En cualquier caso, puede que las leyes de los estados vayan a la zaga de lo que la opinión informada sobre las cuestiones relacionadas con la pena de muerte consideraría aceptable. La pena capital es una pena muy politizada. Al mismo tiempo que la apoyan –con mucha frecuencia por su percibido atractivo como medida de “mano dura contra la delincuencia” para ganar votos–, los políticos no suelen ofrecer a los electores ninguna prueba apreciable de que el homicidio judicial, por no decir el de personas con enfermedades mentales, aporta una solución constructiva a la delincuencia violenta. Un político que apoya la pena de muerte debería sin duda al menos garantizar a sus electores que está plenamente informado sobre la cuestión.

En marzo de 2002, alguien preguntó al portavoz de la Casa Blanca: “¿Cree el presidente Bush que la pena de muerte es apropiada para las personas condenadas y están aquejadas de alguna enfermedad mental?” El portavoz respondió que “el presidente cree que son decisiones que deben tomar los jurados basándose en las leyes de sus estados”. Cuando era gobernador de Texas, George W. Bush había dicho lo mismo sobre la ejecución de personas con discapacidad intelectual. En 1999, al oponerse a un proyecto de ley destinado a prohibir la ejecución de estas personas en su estado, respondió que “depende de los jurados tomar esas decisiones. A mí me gusta la ley tal como está”. Hizo esta declaración no mucho antes de que la Corte Suprema de Estados Unidos, en marzo de 2001, decidiera volver a examinar la constitucionalidad de estas ejecuciones, para finalmente prohibirlas, en la sentencia sobre el caso *Atkins v. Virginia*, en junio de 2002. La respuesta del entonces gobernador Bush indica que la política de la pena de muerte puede hacer que la

¹⁰ *Coker v. Georgia*, 433 U.S. 584 (1977).

¹¹ *Enmund v. Florida*, 458 U.S. 782 (1982) (concluyendo que la pena de muerte es desproporcionada para una persona que ayuda y secunda la comisión de un asesinato, pero no mata, intenta matar ni tiene intención de matar a la víctima).

postura declarada de un político sobre esta pena sea un indicador poco fiable de las normas morales contemporáneas.

De modo similar, tampoco deben tomarse necesariamente como indicador fiable de los valores de la sociedad en general las decisiones de los jurados de imponer la pena de muerte a procesados personas con enfermedad mental. Para empezar, los ciudadanos que no impondrían la pena de muerte por razones morales o de otro tipo no pueden formar parte del jurado de un juicio de pena capital. Por tanto, y por definición, las opiniones de quienes sí son miembros de estos jurados están en el extremo punitivo del espectro castigo/rehabilitación. Además, puede que se niegue los jurados de juicios de pena capital una visión completa de los problemas del procesado o que los fiscales aviven sus prejuicios.

Los jurados informados, por otra parte, pueden mostrarse favorables a aceptar la circunstancia atenuante relativa a la salud mental si ésta se presenta de forma que intente explicar, y no excusar, los actos del procesado. En varios casos, los jurados han declarado posteriormente que no habrían votado a favor de la pena de muerte si hubieran conocido el alcance de los problemas mentales del procesado. ¿No son estas opiniones, tardías pero informadas –a las que se ha llegado lejos de la espesa atmósfera de un juicio de pena capital y de la búsqueda implacable por el fiscal de una condena a muerte– un indicador de cómo pueden evolucionar las “normas morales” cuando los ciudadanos están mejor informados?

Entre las personas informadas están las que trabajan en defensa de quienes sufren enfermedades mentales. La organización estadounidense NAMI, por ejemplo, adopta la postura de que “la pena de muerte nunca es apropiada para un procesado que sufre esquizofrenia u otros trastornos mentales graves”. Esta organización considera que “las personas que han cometido delitos debido a estados mentales o conductas causadas por un trastorno mental necesitan tratamiento, no castigo.” Por su parte, la Asociación Nacional de Salud Mental (NMHA, por sus siglas en inglés) ha concluido que “nuestro sistema actual de justicia aborda de forma inadecuada la complejidad de los casos de procesados en causas penales que padecen una enfermedad mental. Por tanto, la NMHA pide a los estados que suspendan el uso de la pena de muerte hasta que se desarrollen formas más justas, precisas y sistemáticas de determinar y considerar el estado mental de los procesados.” La Asociación Psiquiátrica Estadounidense ha adoptado esta formulación en su actual triple propuesta sobre exención de personas con enfermedad mental de la pena de muerte expuesta por el Grupo Especial sobre Discapacidad Mental y Pena de Muerte de la Sección de Derechos y Responsabilidades Individuales del Colegio Estadounidense de Abogados (véase Apéndice 2). Se prevé que la Asociación Estadounidense de Psicología adopte también esta formulación a principios de 2006.¹²

“Venganza sin sentido”: Los objetivos de la pena de muerte no se cumplen

La enfermedad mental reduce su culpabilidad personal por sus actos, en lugar de aumentarla. Si esta violencia fue consecuencia de la enfermedad, entonces castigarlo por su violencia es lo mismo que castigarlo por su enfermedad.

Psiquiatra, informe sobre un esquizofrénico condenado a muerte en Virginia, 1997

En junio de 2002, la Corte Suprema de Estados Unidos resolvió en el caso *Atkins v. Virginia* que no se debía seguir usando la pena de muerte contra personas con discapacidad intelectual. Concluía que este uso de la

¹² La Asociación Estadounidense de Psicología ha adoptado la formulación contenida en un informe anterior del Grupo Especial, y se espera que incorpore las mejoras relativas a los aspectos uno y tres (ya ha adoptado la actual redacción del aspecto dos). Ronald J. Tabak, “Overview of Task Force proposal on mental disability and the death penalty”, 54 *Catholic U. L. Rev.*, 1123 (2004-2005).

pena de muerte no servía a las metas penológicas de castigo o disuasión. Sobre la disuasión, los seis jueces que integraban la mayoría afirmaron :

La teoría de la disuasión en la imposición de la pena capital se basa en la idea de que la mayor gravedad del castigo inhibirá a los actores criminales de cometer conductas asesinas. Pero son los mismos problemas cognitivos y de conducta que hacen que estos procesados sean menos culpables moralmente –por ejemplo, la capacidad disminuida de comprender y procesar información, de aprender de la experiencia, de hacer razonamientos lógicos o de controlar los impulsos– los que también hacen menos probable que puedan procesar la información sobre la posibilidad de la ejecución como pena y, en consecuencia, controlar su conducta basándose en esa información. Eximir a las personas con discapacidad intelectual de la ejecución tampoco reducirá el efecto disuasorio de la pena de muerte respecto de las personas que no sufren discapacidad intelectual. Estas personas no están protegidas por la exención y seguirán afrontando la posibilidad de la ejecución. Así pues, ejecutar a personas con discapacidad intelectual no servirá de forma perceptible al objetivo de la disuasión.

La teoría de que la pena de muerte tiene un efecto disuasorio especial está en gran medida desprestigiada. Sin embargo, algunos políticos siguen basando su apoyo al homicidio judicial en la creencia en la teoría de la disuasión (sin ofrecer ninguna prueba creíble que la respalde). Amnistía Internacional les pide que al menos se pregunten cómo ha servido la ejecución de las 100 personas que se enumeran en el Apéndice de este informe al objetivo de la disuasión. Nadie puede creer que la pena de muerte puede disuadir a alguien de padecer una psicosis. La sentencia dictada por la Corte Suprema en 1976 en el caso *Gregg v. Georgia*, que permitió que se reanudasen las ejecuciones en Estados Unidos, señalaba que, sean cuales fueren las pruebas que rodean el argumento de la disuasión, “podríamos sin embargo suponer sin temor a equivocarnos que hay asesinos, como los que actúan de forma pasional, para los que la amenaza de la muerte tiene poco o ningún efecto disuasorio”. El efecto disuasorio, sugería la Corte, sólo se aplicaría a “asesinatos cuidadosamente previstos, como el asesinato por encargo, donde la posible pena de muerte bien podría entrar en el frío cálculo que precede a la decisión de actuar”.

En cuanto al objetivo punitivo de la pena de muerte, la mayoría de jueces que dictaron la sentencia *Atkins* proseguían: “En cuanto al castigo –el interés de ver que la persona que delinque recibe lo que merece–, la severidad del castigo apropiado depende necesariamente de la culpabilidad de esa persona.” La pena de muerte supone una culpabilidad absoluta, del cien por cien, por parte del condenado. Si existe alguna disminución de culpabilidad, entonces no se sirve al objetivo punitivo, pues el castigo será desproporcionado. En la sentencia dictada en el caso *Roper v. Simmons* en marzo de 2005, la Corte suprema declaró lo mismo en el caso de las personas menores de 18 años en el momento en que se cometió el delito: “Una vez reconocida la culpabilidad disminuida de los menores, es evidente que las justificaciones penológicas para la pena de muerte se les aplican con menos fuerza que a los adultos.” Lo mismo cabe decir, por tanto, de las personas con enfermedad mental.

Opinión subjetiva y ciencia inexacta en el sistema acusatorio

Es bien sabido que contra determinadas clases de la comunidad suelen existir prejuicios que influyen en el juicio de los jurados y que, por tanto, intervienen en algunos casos para negar a las personas de dichas clases el pleno disfrute de la protección de que gozan otros.

Corte Suprema de Estados Unidos, 1880

En los casos de procesados que alegan enfermedad mental, bien argumentando responsabilidad penal disminuida como atenuante frente a una condena a muerte, bien como motivo para que no se lleve a cabo la ejecución, además de la opinión subjetiva y profana que entrará en juego en la sala del jurado, a menudo es posible que intervengan también la opinión subjetiva del fiscal y la de los jueces, así como las opiniones divergentes de los peritos. Una de las razones para abolir la pena de muerte es la imposibilidad intrínseca de

que ni siquiera el sistema de justicia más perfeccionado garantice una selección justa, congruente y libre de errores de quiénes “merecen” vivir.

Hay muchas cosas que desconocemos sobre la salud mental; no es una ciencia exacta, y es inevitable que tanto los peritos como testigos profanos cometan errores o introduzcan sus prejuicios en la sala de juicios. De hecho, el miedo y la ignorancia que rodean la enfermedad mental podrían hacer que el sistema acusatorio de la justicia penal sea especialmente inadecuado para juzgar estos casos, sobre todo cuando hay que tomar decisiones sobre la vida y la muerte. El sistema de justicia de la pena capital de Estados Unidos ha demostrado ser proclive a conductas indebidas de fiscales, a la representación legal inadecuada para los procesados sin medios económicos, así como a los prejuicios de los jurados. En un sistema así, ¿cuánto más vulnerable es una categoría de personas, la de las aquejadas de alguna enfermedad mental, sobre la que existe un nivel general de ignorancia y temor?

Cuando la salud mental de la persona procesada o presa es una de las principales cuestiones que se dirimen en el juicio o la apelación, lo habitual es que la defensa y la acusación llamen a testificar a uno o varios peritos en salud mental. Con demasiada frecuencia esto puede convertirse, básicamente, en una “pelea de juramentos” entre los dos grupos de expertos, sin que el jurado entienda nada. Peor aún: en algunos casos, los fiscales habrán exacerbado la situación explotando los prejuicios y el miedo del jurado.

La sugerencia de que la persona procesada o presa está fingiendo o exagerando su enfermedad mental es una postura adoptada a menudo por el estado, incluso en circunstancias en las que esta insinuación parece haber estado lejos de la verdad. Algunos fiscales han revelado que consideran que las defensas basadas en la salud mental son una excusa, postura que podría compartir cierto porcentaje de la población y, por tanto, de los jurados.

En 2001, el juez Paul Pfeifer, de la Corte Suprema de Ohio, escribió: “La enfermedad mental es una enfermedad médica. Cada año aprendemos más sobre ella y la forma en que se manifiesta en la mente del que la padece. En estos momentos no sabemos ni podemos saber lo que está ocurriendo en la mente de una persona con enfermedad mental [...] Creo que ejecutar a un condenado con una enfermedad mental grave es un castigo cruel e inusual.”

Una ejecución no puede dar una respuesta a un delito aparentemente inexplicable o al papel que el problema psiquiátrico de la persona que lo cometió podría haber desempeñado en su comisión. Por el contrario, es una respuesta que trata de ocultar el síntoma en lugar de comprender la enfermedad.

La persona enferma mental: ¿También corre “riesgo especial de ejecución injusta”?

Desde una perspectiva biopsicosocial, la discapacidad intelectual primaria y los trastornos significativos del eje I tienen características etiológicas similares. Y las personas con enfermedad mental padecen muchas de las mismas limitaciones que, en palabras del juez Stevens, “no las hacen merecedoras de ser exoneradas de las sanciones penales, pero sí atenúan su culpabilidad personal.

Ex presidente de la Asociación Psiquiátrica Estadounidense, septiembre de 2002

Los jueces de la mayoría de la Corte Suprema que dictaron la sentencia en el caso *Atkins v. Virginia* señalaron que parte de la razón de prohibir la ejecución de personas con discapacidad intelectual era que, “en conjunto, corren un riesgo especial de ejecución injusta”. Con ello, la Corte quería decir que las particulares vulnerabilidades de estas personas no sólo las hacían correr un riesgo especial de ser declaradas culpables injustamente, sino también de ser condenadas a muerte cuando una persona sin discapacidad podría ser condenada a cadena perpetua. La sentencia *Atkins* dice:

El riesgo de que se imponga la pena de muerte a pesar de factores que podrían requerir una pena menos severa se ve acrecentado no sólo por la posibilidad de confesiones falsas, sino también por la menor capacidad de los procesados con discapacidad intelectual para demostrar la existencia de factores atenuantes ante las pruebas de la acusación de uno o más factores agravantes. Los procesados con discapacidad intelectual podrían tener menos capacidad para prestar una asistencia significativa a su abogado defensor y suelen ser malos testigos, y su conducta podría crear una impresión injustificada de ausencia de remordimiento por sus delitos [...] [A]demás, alegar la discapacidad intelectual como factor atenuante puede ser una espada de dos filos que podría aumentar la posibilidad de que el jurado concluya que existe el factor agravante de peligrosidad futura.¹³

Al igual que ocurre con las personas con discapacidad intelectual, la mayoría de las personas que padecen una enfermedad mental nunca cometerá un delito violento. Sin embargo, una persona enferma mental procesada que haya cometido un delito punible con la pena capital podría correr un riesgo mayor, e injusto, de ser condenado a muerte en comparación con los procesados sin discapacidad o con menor discapacidad, y en algunos casos, de ser declarado culpable erróneamente:

- ❖ Aun en el caso de que sea declarado apto para ser juzgado, podría seguir estando afectada la capacidad del procesado para ayudar a su abogado o entender las actuaciones.
- ❖ Como parte de su enfermedad, un procesado que sufre un problema mental como una depresión grave o un trastorno paranoide podría negarse a permitir que se presentaran pruebas atenuantes o incluso podría declararse culpable y pedir la pena de muerte.
- ❖ Debido al estigma ligado a la enfermedad mental, sobre todo si existen antecedentes familiares de dicha enfermedad o malos tratos en la infancia, puede que el procesado trate de restar importancia a su problema o sencillamente no sepa explicarlo adecuadamente a su abogado defensor.
- ❖ Si la enfermedad mental del procesado sigue presentando síntomas en el momento del juicio, el procesado podría actuar irracionalmente o parecer que lo hace ante los miembros del jurado, agravando el temor a la peligrosidad futura, un factor muy agravante para los jurados de juicios de pena capital.
- ❖ El procesado enfermo mental, sobre todo si está tomando medicación en el momento del juicio, podría mostrar una actitud apática que fuera interpretada como ausencia de remordimiento, que es asimismo un factor muy agravante para los jurados de juicios de pena capital.
- ❖ La defensa de un procesado enfermo mental podría ser especialmente difícil para un abogado defensor con pocos recursos o sin experiencia.
- ❖ Las personas con enfermedad mental procesadas podrían ser especialmente vulnerables frente a fiscales o policías sin escrúpulos.
- ❖ Los miembros del jurado sin conocimientos sobre enfermedades mentales, o que las temen o desconfían de la capacidad del estado para tratar adecuadamente a las personas con enfermedad mental, podrían inclinarse a imponer la pena de muerte, por miedo a la propensión del procesado a cometer actos de violencia en el futuro.

¹³ *Atkins v. Virginia*, 536 U.S. 304, 320 (2002).

- ❖ Si el delito fue consecuencia de la enfermedad mental, podría parecer que no hubo ningún motivo. Por tanto, el delito podría mostrar una brutalidad sin sentido y aumentar así los temores del jurado sobre la peligrosidad futura.

Por consiguiente, el hecho de que las personas con discapacidad intelectual estén exentas de la ejecución, mientras que las que padecen enfermedades mentales graves en el momento en que se cometió el delito no lo estén, podría desembocar en la arbitrariedad.

Además, las decisiones que toman las personas con enfermedad mental procesadas en juicios de pena capital pueden introducir más arbitrariedad en el proceso de imposición de la pena de muerte. Debido a la enfermedad mental, el procesado podría declararse culpable, pedir la pena de muerte o negarse a recurrir contra la condena a muerte aparte de la apelación directa preceptiva. Incluso en el caso de que sea declarado apto para hacerlo, esto podría añadir arbitrariedad a la pena capital. Estos reclusos podrían ganar la apelación, como ocurrió en Pensilvania, en el caso de Joey Miller, que renunció a sus apelaciones y luego, 48 horas antes de la ejecución, cambió de opinión y permitió que se presentara una apelación ante una corte federal. Seis meses después de la sentencia del caso *Atkins v. Virginia*, la pena de muerte impuesta a Joey Miller fue conmutada por la de cadena perpetua debido a su discapacidad intelectual.

El índice de error en los casos de pena capital de Estados Unidos es muy elevado.¹⁴ Al emitir su voto contrario a la negativa de los demás jueces a detener la ejecución de un recluso de Arkansas que había renunciado a sus apelaciones, dos jueces de la Corte Suprema de Estados Unidos advirtieron en 1990 de que estas estadísticas “dejan claro que ante la inexistencia de algún tipo de revisión de la apelación, un porcentaje inaceptablemente elevado de procesados en juicios penales sería ejecutado injustamente; ‘injustamente’ porque eran inocentes del delito, y no merecían la pena más severa en comparación con personas en situación similar, o el Estado les había negado protecciones procesales esenciales.” El caso de Joey Miller, que habría sido ejecutado si no hubiera permitido que se presentara la apelación, ejemplifica este argumento.

El informe de Amnistía Internacional que resume este texto indica también que ningún debate sobre la pena de muerte en Estados Unidos debe ignorar la influencia de la raza en el sistema de justicia de la pena capital. Por ejemplo, se pregunta: si el hecho de ser un procesado negro juzgado por un jurado formado íntegramente, o casi íntegramente, por blancos, y de estar acusado de matar a una víctima blanca pueden constituir factores agravantes de hecho para ser condenado a muerte, ¿qué ocurriría si el procesado además padece una enfermedad mental? Es probable que se acrecienten todos los miedos o prejuicios, conscientes o inconscientes, sobre “el otro”. Y esto podría exacerbarse si la defensa del procesado basada en la cuestión de la salud mental es inadecuada, o si el fiscal emplea sus tácticas con exceso de celo.

Apto para ser ejecutado: 20 años de fracaso de la sentencia Ford

En el caso Ford, basándose en principios históricos del derecho consuetudinario, la Corte Suprema sostuvo que la Octava Enmienda prohíbe la ejecución de personas con discapacidad intelectual. Aunque la Corte identificó algunos de los elementos necesarios para demostrar una definición constitucionalmente mínima de discapacidad intelectual, la aplicación de la sentencia Ford plantea desafíos porque la Corte no definió la discapacidad intelectual ni impuso los procedimientos que deben aplicar los tribunales para determinar la discapacidad intelectual de un procesado.

Corte de Apelaciones del Octavo Circuito, 28 de abril de 2005

Han transcurrido casi dos décadas desde que la Corte Suprema de Estados Unidos resolvió, en el caso *Ford v. Wainwright*, que la ejecución de una persona presa con discapacidad intelectual vulnera la prohibición de

¹⁴ Véase, por ejemplo, el estudio de Liebman, J.S. et al., *A broken system: Error rates in capital cases, 1973-1995*, Columbia University School of Law, 12 de junio de 2000.

la Octava Enmienda de “castigos crueles e inusuales”. En realidad, esta decisión sólo confirmó lo que ya se estaba haciendo en algunos estados. De hecho, 36 años antes, un juez de la Corte Suprema de Estados Unidos había escrito: “Es innegable que ofende a nuestro legado histórico matar a una persona que se ha vuelto demente mientras esperaba la ejecución [...] [N]ingún estado de la Unión apoya la idea de que una persona enferma mental condenada a muerte sería ejecutada legalmente.” La opinión mayoritaria del caso Ford, en 1986, reiteró: “Hoy, ningún estado de la Unión permite la ejecución de personas con discapacidad intelectual”, y añadió: “Durante siglos ninguna jurisdicción ha tolerado la ejecución de personas con discapacidad intelectual, no obstante lo cual este Tribunal nunca ha decidido si la Constitución prohíbe esta práctica. Hoy cumplimos con nuestro legado de derecho consuetudinario al sostener que sí la prohíbe.”

En aquel momento, para la Corte Suprema, las preguntas apremiantes eran dos: cuál era la definición de “apto para ser ejecutado” y qué procedimientos debía emplear el Estado para determinar si una persona presa cumple este criterio. La opinión Ford no respondía a ninguna de ellas. Mientras cinco jueces –una mayoría ajustada– coincidían en que la ejecución de personas con discapacidad intelectual vulneraba la Octava Enmienda de la Constitución, esta mayoría se subdividió para el resto de la sentencia. En su opinión, emitida por separado, el juez Powell ofrecía “el significado de discapacidad intelectual en este contexto”, que la Corte había dejado sin definir:

Si la persona procesada percibe la relación entre su delito y su castigo, se cumple el objetivo punitivo del derecho penal. Y sólo si la persona procesada sabe que su muerte es inminente puede prepararse para morir. En consecuencia, sostengo que la Octava Enmienda prohíbe la ejecución sólo de quienes desconocen el castigo que están a punto de sufrir y por qué van a sufrirlo.

Cabría decir que esta es una norma mínima. Incluso si un condenado parece capaz de establecer cierta relación entre su delito y su castigo, si esta relación se establece en un mundo interior totalmente delirante y producto de una enfermedad mental profunda, ¿se puede decir realmente que entiende lo que le va a ocurrir y por qué? En cualquier caso, la sentencia Ford no ha impedido la ejecución de numerosos reclusos cuya cordura suscitaba serias dudas.

Además, la definición no exige a los estados que determinen si la persona presa tiene la capacidad de ayudar a su abogado. En su voto coincidente en la sentencia Ford, el juez Powell había sugerido que es “realmente poco probable que un procesado pueda hoy ir a la muerte con conocimiento de un error procesal no descubierto que podría ponerlo en libertad.” Los años transcurridos han demostrado que la confianza del juez Powell era infundada, dado el índice de errores en los casos de pena capital. Por ejemplo, en 1998, Anthony Porter estuvo a 48 horas de ser ejecutado por un delito que no había cometido. La ejecución se aplazó con base en la alegación de que Porter padecía discapacidad intelectual y no era apto para ser ejecutado. Mientras se tramitaba la vista sobre aptitud, algunos estudiantes de periodismo investigaron el caso y descubrieron pruebas de la inocencia de Porter respecto del delito por el que había pasado casi 17 años en el corredor de la muerte.

En cuanto a la pregunta de los procedimientos que deben emplearse para determinar la aptitud para ser ejecutado, la sentencia Ford dejó a discreción de cada estado “la tarea de desarrollar formas adecuadas para hacer cumplir la limitación constitucional sobre su ejecución de condenas”. Cuatro de los jueces declararon que el procedimiento de Florida (el caso afectaba a Alvin Ford, condenado a muerte en Florida) estaba viciado porque no “incluye a la persona presa en el proceso de búsqueda de la verdad” y le negaba “cualquier oportunidad de cuestionar o impugnar las opiniones de los psiquiatras designados por el estado”. Los cuatro jueces declararon que el “defecto más destacado” era el hecho de que la determinación de la aptitud se hacía “totalmente dentro del poder ejecutivo”. El juez Powell no estaba de acuerdo en que hiciera falta un procedimiento judicial, al sugerir que “un procedimiento aceptable constitucionalmente podría ser mucho menos formal que un juicio”, y que sería suficiente que “un funcionario o junta imparcial” revisara las pruebas que aportaran ambas partes. Los otros dos jueces consideraban que el único defecto de los procedimientos de Florida era que el recluso no tenía la oportunidad de ser escuchado, y los dos jueces

restantes, discrepando con la totalidad, manifestaron que “unos procedimientos totalmente ejecutivos pueden satisfacer el debido proceso” en esta cuestión.

La circunstancia de que no se aclarasen los procedimientos ha hecho que los diferentes estados adopten enfoques distintos. En abril de 2005, la Corte de Apelaciones del Cuarto Circuito dictó una resolución que ilustraba que, dos décadas después, la sentencia Ford sigue causando problemas. La sentencia afectaba a Percy Walton, condenado a muerte en Virginia por tres asesinatos cometidos en 1996, cuando tenía 18 años. El Cuarto Circuito acordó que la sentencia Ford sí exigía una conclusión de que la persona presa era capaz de prepararse para morir y que la sentencia de 1986 y la opinión concurrente del juez Powell exigían una investigación más amplia que la iniciada por el juez de la Corte de Distrito en el caso de Percy Walton:

Una persona que sólo puede reconocer, en medio de un aluvión de respuestas incoherentes, los hechos escuetos de que va a ser ejecutada, y que la razón de ello es su delito, no cumple el criterio para la aptitud previsto en la sentencia Ford o en la opinión concurrente del juez Powell.

Uno de los tres jueces de la sala del Cuarto Circuito discrepó, acusando a los otros dos de “crear una nueva prueba constitucional para determinar la aptitud para ser ejecutado”. El juez Shedd afirmó que el “nuevo flanco sencillamente no forma parte de la sentencia Ford” y sugirió que la mayoría había “improvisado” afirmaciones sueltas contenidas en esa sentencia para llegar al criterio de que la persona presa debe ser capaz de prepararse para morir. El juez Shedd, haciéndose eco de otros fiscales, jueces y políticos que han advertido que las normas progresistas permitirán que los reclusos que finjan locura eviten la ejecución, sugirió que este “nuevo flanco excluye efectivamente de la pena capital a cualquier recluso condenado que se limite a alegar locura.”

El fiscal general de Virginia recurrió para que se volviera a ver esta cuestión ante el pleno de la Corte de Apelaciones del Cuarto Circuito. La Corte concedió la nueva vista y en noviembre de 2005 se volvieron a exponer los argumentos ante 13 jueces. A principios de enero de 2006, el tribunal aún no había dictado sentencia.¹⁵

Sin duda, es hora de que la Corte Suprema de Estados Unidos revise la doctrina establecida a partir del proceso *Ford v. Wainwright*, y que aclare y amplíe la protección. Para empezar, la norma debería incluir la capacidad del procesado para ayudar a su abogado. Se han revelado tantos errores en los casos de pena capital, algunos descubiertos incluso después de haberse denegado el indulto, que la capacidad de la persona presa para ayudar a su abogado debe ser un requisito para una conclusión de aptitud. Además, debe declararse que la persona presa es capaz de algo más que hacer una vaga conexión entre el delito y el castigo. El condenado debe tener una comprensión genuina y *racional* de la conexión, no sólo un mero conocimiento o conciencia de los hechos.

La Corte Suprema de Estados Unidos ha afirmado que la norma para determinar la aptitud de una persona presa para renunciar a las apelaciones en un caso de pena de muerte es si la persona presa tiene “la capacidad para apreciar su situación y tomar una decisión *racional*” (énfasis añadido). La Corte ha declarado asimismo que la norma de la aptitud para declararse culpable, renunciar al derecho a contar con un abogado y ser juzgado es la misma, y contiene asimismo un elemento de *racionalidad*. El procesado ha de tener “suficiente capacidad presente para consultar con su abogado con un grado razonable de comprensión *racional*” y una “comprensión *racional* además de objetiva de las actuaciones que se siguen contra él” (énfasis añadido). Tratar de garantizar esta aptitud, declara la Corte, es un “objetivo modesto”. ¿Por qué debería incluso este objetivo modesto quedar sin alcanzar en los esfuerzos del estado para llevar a una persona presa enferma mental grave al patíbulo?

¹⁵ En una resolución anterior, los jueces del Cuarto Circuito habían devuelto también el caso a la Corte de Distrito para que celebrase una vista a fin de determinar si Percy Walton tenía discapacidad intelectual.

Quizá, al final, la Corte Suprema de Estados Unidos reconozca que sencillamente no es posible concluir, más allá de toda duda razonable, qué personas presas son aptas para la ejecución y cuáles no lo son. Como declaró el Cuarto Circuito en su sentencia de abril de 2005 sobre el caso de Percy Walton, “indudablemente, determinar si una persona es apta para ser ejecutada no es una ciencia exacta”. En otras palabras, siempre habrá margen para errores y contradicciones. Al final, sólo hay una solución: la abolición.

Conclusión: ¿Lo peor de lo peor o falta de liderazgo?

Nuestra nación se edificó sobre una promesa de vida y libertad para todos los ciudadanos. Guiados por un profundo respeto por la dignidad humana, nuestros Padres Fundadores trabajaron para lograr estos derechos para las generaciones futuras, y hoy seguimos tratando de cumplir su promesa en nuestras leyes y nuestra sociedad [...] Mediante políticas éticas y la compasión de los estadounidenses, seguiremos construyendo una cultura que respete la vida..

Presidente George W. Bush, 14 de enero de 2003

Lamentablemente, cuando la Corte Suprema de Estados Unidos reinstauró la pena de muerte en su sentencia sobre el caso *Gregg v. Georgia* en 1976, concluyó que las “normas morales contemporáneas” en Estados Unidos no habían evolucionado hasta el punto de hacer inconstitucional la pena de muerte en sí misma. Llegó a esta conclusión tras observar que en los cuatro años transcurridos desde que la Corte había revocado la pena de muerte en el caso *Furman v. Georgia* debido a la forma arbitraria en que se estaba aplicando, al menos 35 estados habían promulgado nuevas leyes sobre la pena capital, demostrando así que la opinión pública no estaba en contra del homicidio judicial. Sin embargo, la Corte también afirmó que “las percepciones públicas de las normas morales”, medidas en función de dicha actividad legislativa, “no son concluyentes”. Un castigo, decía, “también debe concordar con la dignidad de la persona, que es el concepto básico que subyace en la Octava Enmienda. Esto significa, al menos, que el castigo no debe ser excesivo”.¹⁶

En sus sentencias sobre los casos *Roper v. Simmons* de 2005 y *Atkins v. Virginia*, tres años antes, cuando la Corte Suprema excluyó por fin a los menores y a las personas con discapacidad intelectual del ámbito de aplicación de la pena de muerte, reiteró que la “pena capital debe circunscribirse a las personas que cometen una categoría limitada de los delitos más graves y cuya extrema culpabilidad las hace ser las más merecedoras de ejecución.” En términos internacionales, las resoluciones llegaron terriblemente tarde. En términos nacionales, resalta con más crudeza aún el hecho de que en Estados Unidos las personas con enfermedades mentales graves sigan sometidas a la pena de muerte. Las condenas a muerte en estos casos son sin duda excesivas e incompatibles con la dignidad humana, sea esta dignidad la de la persona o la de la sociedad en su conjunto.

Norris Taylor fue condenado a muerte no mucho después de la sentencia *Gregg*. En la actualidad tiene 61 años y lleva más de un cuarto de siglo en el corredor de la muerte de Carolina del Norte. Su actual abogada ha declarado que Taylor es una de las personas más enfermas mentalmente que ha conocido.

Norris Taylor creció en medio de la pobreza en Virginia. Sus familiares y otros adultos lo sometieron a abusos sexuales y a malos tratos físicos y emocionales. Se orinaba en la cama hasta la adolescencia, y cada vez que lo hacía le pegaban y le enviaban con la ropa sucia a la escuela, donde lo humillaban. Taylor afirma que los dolores de cabeza que padece comenzaron cuando su madre lo tiró por las escaleras, a la edad de siete años. En sus primeros cinco años de escuela faltó a clase durante nueve, ocho, seis, once y seis semanas, respectivamente. A los 15 años tuvo problemas con la ley, y al año siguiente fue acusado de allanamiento de morada y enviado a un centro de reclusión de menores. En su infancia, Taylor empezó a tener alucinaciones, una de las cuales era un hombre que salía de un armario con un hacha y que intentaba matarlo, y desde los cinco o seis años oía voces que le ordenaban que hiciera daño a la gente.

¹⁶ *Gregg v. Georgia*, 428 U.S. 153 (1976), se han omitido las comillas internas.

En 1978, a los 34 años, Taylor fue acusado del asesinato de Cathy King, huésped del motel donde Taylor trabajaba como guarda de seguridad. Taylor había discutido con ella por registrarse como una sola persona en lugar de dos. La disparó después de que la víctima le llamó “negro” y le escupió. Taylor fue condenado a cadena perpetua, pero se fugó de la prisión. Posteriormente mató a tiros a Mildred Murcheson, una mujer embarazada cuyo automóvil intentaba robar. Durante el juicio, el procesado interrumpió las actuaciones reiteradas veces gritando y chillando, y pasó gran parte de las actuaciones expulsado de la sala o negándose a entrar. Sus abogados en el juicio, con los que se negó a colaborar, creían que no era apto para ser juzgado. También se negó a colaborar con un médico al que se le había ordenado que lo evaluase.

Con los años, a Norris Taylor se le ha diagnosticado una esquizofrenia paranoide, así como un trastorno de estrés post-traumático con episodios disociativos. Aparentemente cree que está poseído por el diablo, que volverá a la vida si es ejecutado y que Mildred Murcheson era la reencarnación de su esposa fallecida (Taylor descubrió que su esposa había muerto de cáncer después de fugarse de la cárcel y antes del asesinato de Murcheson). ¿A qué propósito para la sociedad en general serviría la ejecución de Taylor? ¿No equivaldría a un acto de venganza sin sentido?

¿Cabe decir de alguien que padecía problemas mentales graves, exceptuando la discapacidad intelectual, en el momento en que cometió el delito que posee la “culpabilidad extrema” que supone la pena de muerte? Si las normas morales de la sociedad han evolucionado para prohibir el homicidio sancionado por el Estado de menores y de personas con discapacidad intelectual, ¿cómo puede esa misma sociedad seguir permitiendo que se mate a personas con enfermedades mentales graves? Aunque la definición exacta de quién sería ejecutado en aplicación de las leyes que prohíben la ejecución de personas con enfermedades mentales queda fuera del ámbito de este informe, estas leyes han demostrado que las salvaguardias existentes son inadecuadas, que las personas con enfermedades mentales graves corren un “riesgo especial de ejecución injusta” y que hace falta un liderazgo basado en principios para remediar esta situación.

En 1972, en la sentencia dictada en el caso *Furman v. Georgia*, el juez Marshall escribió: “Son los pobres, y los miembros de grupos minoritarios los que tienen menos capacidad para expresar sus quejas contra la pena capital. Su impotencia los convierte en víctimas de una sanción que pueden eludir las personas más ricas, mejor representadas y exactamente igual de culpables.” Ahora que los menores y las personas con discapacidad intelectual han sido excluidas del ámbito de aplicación de la pena de muerte, los procesados con enfermedades mentales siguen siendo sus objetivos más vulnerables en un sistema de justicia de pena capital en el que con demasiada frecuencia los fiscales incurrir en conductas indebidas y la defensa de los procesados sin medios económicos carece de los recursos necesarios.

Amnistía Internacional recomienda desde hace tiempo la abolición de la pena de muerte en Estados Unidos. La pena capital es un castigo que nunca debería ser parte de la respuesta de una sociedad a la delincuencia, sobre todo cuando ese país afirma que es una fuerza progresista a favor de los derechos humanos y un adalid de la dignidad humana. Sin embargo, son otros quienes tienen el poder de poner fin a la pena de muerte en Estados Unidos y, lamentablemente, legisladores, jueces y políticos han mostrado estar poco inclinados a liderar a su país para que abandone el homicidio sancionado por el Estado.

No obstante, como primer paso mínimo, quizá se pueda persuadir a Estados Unidos para que se libere de uno de los aspectos más vergonzosos de este castigo indecente: la ejecución de personas con enfermedades mentales graves. Con el informe que aquí se resume, Amnistía Internacional se unirá a la campaña para que se exima de la pena capital a las personas con enfermedad mental, aun cuando la organización sigue tratando de persuadir a Estados Unidos para que ponga fin absoluto al uso de la pena de muerte.

Apéndice 1: lista ilustrativa de 100 personas presas ejecutadas

La siguiente es una lista de las 100 personas ejecutadas en Estados Unidos desde la reanudación de las ejecuciones judiciales en 1977. Esta lista representa alrededor del 10 por ciento de las personas que fueron ejecutadas en ese país durante este período, y sólo tiene fines informativos. No pretende ser una lista completa: los casos de otros ejecutados también han suscitado graves preocupaciones en cuanto a su estado de salud mental. Si bien algunas de las personas que figuran en la lista alegaron discapacidad intelectual, así como enfermedad mental o lesión cerebral, la lista no incluye a quienes su presunta enfermedad mental se clasificaba directa y exclusivamente en la categoría de “discapacidad intelectual” (para consultar la lista de las 40 personas que fueron ejecutadas entre 1984 y 2001 a pesar de alegar discapacidad intelectual, véanse las páginas 100-101 del documento *United States of America: Indecent and internationally illegal. The death penalty against child offenders*, septiembre de 2002, <http://web.amnesty.org/library/Index/ENGAMR511432002>). Por último, aunque algunos de los casos contenidos en este Apéndice plantean la cuestión relativa a los antecedentes de abusos y malos tratos, la lista dista mucho de ofrecer información completa sobre este asunto. No pretende ilustrar la gran cantidad de personas ejecutadas en Estados Unidos que provenía de hogares en los que a veces los abusos durante la infancia, las privaciones, la pobreza, el racismo, la marginación social eran terribles, pero a las que no siempre se les diagnosticaron problemas de salud mental a consecuencia de ello. El símbolo ■ indica una persona presa que renunció a su derecho de apelar y dio su “consentimiento” a la ejecución.

1984

Arthur Goode **Florida.** El documentado historial clínico de enfermedades mentales de Arthur Goode se remonta a cuando tenía 3 años. En 1976 escapó de un hospital psiquiátrico y dio muerte a un niño de 10 años. Se hizo cargo de su propia defensa en el juicio celebrado en 1977 durante el cual, como observó la Corte del Onceavo Circuito, Goode “presentó pruebas que garantizaban su condena, testificó con lujo de detalles truculentos a favor de su culpabilidad y expresó ante el jurado los motivos por los que debía ser condenado a muerte”. La Corte del Onceavo Circuito admitió que “tuvo serias dudas acerca de la capacidad mental de Goode”, pero ratificó igualmente su condena. El gobernador de Florida y tres psiquiatras nombrados por el Estado determinaron la aptitud de Arthur Goode para ser ejecutado, procedimientos que dos años más tarde se consideraron inconstitucionales en la resolución *Ford v. Wainwright*.

1985

Morris Mason **Virginia.** Morris Mason tenía un amplio historial de enfermedad mental y estuvo internado en tres hospitales psiquiátricos en donde se le diagnosticó esquizofrenia paranoide. La semana anterior al asesinato que motivó su condena, acudió en dos ocasiones al oficial probatorio para que le ayudase a controlar su adicción a la bebida y a las drogas: la noche anterior al delito al parecer pidió que se le trasladase a un “centro de reinserción social”, pero en Virginia no existía esta clase de centro. Tres psiquiatras determinaron, de forma independiente, que Morris Mason sufrió esquizofrenia paranoide durante un período de ocho años antes de su juicio en 1978.

Charles Rumbaugh ■ **Texas.** Poco antes del asesinato de Michael Fiorillo durante el atraco que tuvo lugar en 1975, Charles Rumbaugh había escapado de un hospital psiquiátrico donde se le estaba tratando un cuadro maníaco-depresivo. Rumbaugh, de 17 años de edad en el momento de comisión del delito, renunció su derecho a apelar. Tal como manifestaron por escrito dos jueces de la Corte Suprema, “si no fuera por su enfermedad y su pesimismo en cuanto a la posibilidad de recibir un tratamiento, probablemente seguiría luchando contra su condena de muerte; pero, frente a una visión de su vida sin tratamiento para la grave enfermedad mental que padece, Rumbaugh prefiere morir... un hombre desesperado que trata de utilizar la maquinaria estatal de la pena de muerte como un arma para suicidarse”.

1986

David Funchess **Florida.** David Funchess, veterano condecorado de la guerra de Vietnam, fue condenado a muerte en 1975 por dar muerte a dos personas durante el atraco a un bar en 1974. En la guerra de Vietnam participó en algunos de los enfrentamientos más duros. En 1982 un especialista en trastorno de estrés postraumático le diagnosticó por primera vez esta enfermedad, cuya gravedad no se conoció hasta que se realizaron otros estudios durante el mes anterior a su ejecución. Su familia describió su cambio de personalidad al regresar de Vietnam y su adicción a la heroína. No soportaba el ruido, a menudo revivía escenas retrospectivas, padecía de insomnio y pesadillas frecuentes. Su abogado defensor no investigó el historial del cliente en busca de pruebas atenuantes.

1987

Billy Mitchell **Georgia.** A Billy Mitchell se le diagnosticó trastorno de estrés postraumático después de haber sido violado reiteradamente por compañeros de prisión mientras cumplía condena por un atraco que, al parecer, cometió a los 16 años de edad durante el período de depresión sufrido a consecuencia del divorcio de sus padres. Antes de que Mitchell sufriera esta depresión grave, se le conocía como un estudiante brillante y con aptitud para los deportes. Se declaró culpable del asesinato de un empleado, de 14 años de edad, de una tienda de comestibles cuando intentaban atracarla en 1974. En la audiencia de determinación de la condena, su abogado defensor no llamó a ningún testigo ni presentó pruebas atenuantes.

1988

Robert Streetman **Texas.** Robert Streetman sufrió un grave traumatismo craneal cuando era niño y a partir de entonces empezó a padecer una serie de problemas psíquicos, como delirios y alucinaciones, entre otros. Comenzó a consumir drogas a los ocho años y abandonó los estudios a los 14. Fue condenado a muerte por el asesinato de una mujer durante el atraco a la casa de ésta. Entonces tenía 22 años. Dos de sus tres cómplices no cumplieron pena de cárcel a cambio de cooperar con el fiscal.

Wayne Felde **Luisiana.** Wayne Felde era veterano de la guerra de Vietnam y había participado en duros enfrentamientos en calidad de “rata de túnel” (aquél que se especializa en encontrar túneles del enemigo). Cuando regresó de Vietnam, su familia notó que su personalidad había cambiado radicalmente: se había vuelto temperamental, irritable, propenso a la depresión y a revivir escenas retrospectivas. Se le diagnosticó trastorno de estrés postraumático. Durante su juicio, pidió al jurado que le condenase a muerte, al parecer debido a la depresión derivada de su trastorno de estrés postraumático. Su abogado no presentó pruebas atenuantes.

Leslie Lowenfield **Luisiana.** Leslie Lowenfield era ciudadano de Guyana y se le declaró con capacidad mental para ser juzgado, a pesar de que tres psiquiatras le diagnosticaron “paranoia extrema”. Sus abogados cuestionaron su capacidad mental para ser ejecutado. Un psicólogo clínico llegó a la conclusión de que, con toda probabilidad, Lowenfield sufría esquizofrenia paranoide, y también determinó que era “incapaz de comprender el concepto de pena de muerte”. No obstante, los tribunales dictaminaron que la ejecución seguiría adelante. En una opinión discrepante contra el voto de 5-4 a favor de denegar la suspensión de la ejecución de la Corte Suprema de Estados Unidos, un juez escribió: “Toda corte que tenga en cuenta la afirmación de discapacidad intelectual del demandante deja en ridículo el precedente y los principios más fundamentales de justicia ordenada...”

1989

Herbert Richardson **Alabama.** A Herbert Richardson se le diagnosticó trastorno de estrés postraumático a consecuencia de su participación en la guerra de Vietnam. Un psiquiatra afirmó que su trastorno mental había “afectado en grado sumo el comportamiento del señor Richardson e intervenido” en el asesinato por el cual se le condenó a muerte.

1990

Leonard Laws **■ Misuri.** Un juez federal resolvió que el abogado que defendió a Laws en el juicio había actuado con negligencia al no presentar atenuantes –como los graves daños psicológicos sufridos por el condenado en la guerra de Vietnam– en la audiencia de determinación de la condena. La Corte de Apelaciones del Octavo Circuito revocó la resolución. Dos jueces de la Corte Suprema de Estados Unidos manifestaron su desacuerdo con la decisión de la Corte de Apelaciones de rechazar la apelación, alegando que la actuación del abogado defensor había sido “a todas luces deficiente”, principalmente porque no investigó los indicios del trastorno de estrés postraumático que sufría Laws.

Dalton Prejean **Luisiana.** Dalton Prejean, de raza negra, declarado culpable del asesinato de un agente de policía blanco cometido cuando Prejean tenía 17 años, fue juzgado por un jurado cuyos miembros eran todos blancos. Antes del asesinato, estuvo internado en varios hospitales psiquiátricos entre 1972 y 1976, período durante el cual se le diagnosticaron diversos trastornos mentales, entre ellos esquizofrenia y depresión. En 1974, a la edad de 14 años, fue declarado culpable del homicidio de un taxista. Los especialistas médicos entonces dijeron que requería “hospitalización a largo plazo en calidad de paciente internado” bajo supervisión estricta, y que el entorno protegido y controlado le resultaría beneficioso. Sin embargo, en 1976 quedó en libertad sin supervisión porque no había subvenciones para sufragar su hospitalización en otro psiquiátrico. Las pruebas realizadas en 1984 revelaron la lesión cerebral orgánica que padecía, y que afectaba su capacidad de controlar impulsos en situaciones de tensión.

- Thomas Baal **■ Nevada.** Thomas Baal entró y salió de hospitales psiquiátricos en varias ocasiones a consecuencia de sus intentos de suicidio, depresión y drogadicción. Se le diagnosticó esquizofrenia latente y síndrome psiquiátrico de causa orgánica, entre otras enfermedades. Intentó suicidarse en dos ocasiones durante el mes anterior a su ejecución por el asesinato de Frances Maves cometido en 1998. En opinión de los padres de Baal, su hijo probablemente no habría asesinado a Maves si hubiera recibido el tratamiento psiquiátrico adecuado. Dijeron que “cuando el dinero se acabó, lo dejaron salir del hospital”. Afirmaron que sus súplicas al gobierno para que les ayudara a conseguir asistencia psiquiátrica no fueron atendidas.
- James Smith **■ Texas.** James Smith tenía un largo historial de trastornos mentales. En 1978, en un proceso celebrado en Florida, fue declarado inocente por motivos de salud mental. En 1981 intentó suicidarse y tuvo que recibir tratamiento psiquiátrico. En 1985, un tribunal de Texas lo declaró incapacitado para decidir sobre su apelación. Un psiquiatra llegó a la conclusión de que padecía una esquizofrenia paranoide “caracterizada por tendencias suicidas y alucinaciones religiosas”. Dos jueces de la Corte Suprema de Estados Unidos mostraron su disconformidad cuando se permitió que la ejecución de James Smith siguiera adelante “a pesar de existir serias dudas respecto a su capacidad mental” para renunciar a su derecho a apelar. El escrito de disconformidad criticaba los procedimientos estatales para determinar la incapacidad mental, alegando que la vista para decidir esta cuestión “parece haber sido poco más que una charla unilateral y sin confrontación entre el juez del tribunal, el fiscal y Smith”.
- Charles Coleman **Oklahoma.** Charles Coleman tenía historial de esquizofrenia y lesión cerebral, que se le diagnosticó por primera vez cuando tenía 15 años de edad. También sufrió de ataques epilépticos a lo largo de toda su vida. Hijo de padres alcohólicos, consumía bebidas alcohólicas de forma habitual a la edad de 12 años. Según los especialistas, su lesión cerebral podría haber sido causada por daño fetal debido al elevado consumo de alcohol de su madre durante el embarazo, y por el abandono y la desnutrición que sufrió desde muy temprana edad.
- 1992**
- Ricky Ray Rector **Arkansas.** Ricky Ray Rector sufría graves trastornos mentales, principalmente a consecuencia de la lobotomía frontal que se le practicó tras dispararse en la cabeza en el momento de su detención. Existían pruebas convincentes de su incapacidad mental para ser ejecutado, en virtud de *Ford v. Wainwright*.
- Johnny Garrett **Texas.** Psicótico crónico y enfermo de una lesión cerebral, Johnny Garrett tenía un largo historial de enfermedad mental y de niño sufrió graves maltratos físicos y sexuales, algo que el jurado nunca llegó a saber. Un psiquiatra lo describió como “uno de los presos con más problemas psiquiátricos” de los que jamás había examinado, y un psicólogo dijo de él que poseía “uno de los historiales más violentos de abusos y abandono... de cuantos había visto en más de 28 años de oficio”. Garrett recibía palizas frecuentes de su padre y padrastros. En una ocasión, como no dejaba de llorar, lo colocaron encima de uno de los quemadores encendidos de la cocina y las quemaduras sufridas le dejaron cicatrices de por vida. Fue violado por un padrastro que posteriormente lo “alquiló” a otro hombre para su disfrute sexual. También se recibieron informes de que a partir de los 14 años se le obligó a realizar extraños actos sexuales y a participar en películas pornográficas. Su familia le dio a probar alcohol cuando tenía 10 años, y más tarde se volvió adicto a sustancias perjudiciales para el cerebro como la pintura, los disolventes y las anfetaminas. La Corte de Apelaciones del Quinto Circuito de Estados Unidos ratificó la conclusión a la que llegó el tribunal del estado, según la cual su convicción de que su difunta tía le protegería de las sustancias químicas utilizadas en la inyección letal no le incapacitaba mentalmente para ser ejecutado (por un asesinato cometido cuando tenía 17 años).
- Donald Harding **Arizona.** Donald Harding tuvo una infancia marcada por los abusos y el abandono, y también fue testigo de graves actos de violencia entre su madre y su padrastro. Intentó suicidarse a los nueve años de edad. Varios especialistas neurólogos que examinaron a Harding coincidieron en que sufría una disfunción cerebral orgánica que le había incapacitado para controlar los impulsos agresivos, sobre todo cuando se encontraba bajo la influencia del alcohol u otros fármacos sedantes. Otro especialista señaló que sufría trastorno de estrés postraumático sin tratar, desarrollado a consecuencia del trato brutal y de las agresiones sexuales que recibió en una cárcel de adultos entre los 16 y 24 años de edad.
- Robert Harris **California.** Robert Harris nació dos meses antes de lo previsto, después de que su madre sufriera una paliza en el vientre a manos de su marido. A los dos años de edad, su padre lo golpeó hasta hacerle perder el conocimiento y hubo de ser trasladado al hospital para ser tratado. Su padre y su padrastro le propinaban palizas de forma habitual durante su primera infancia. A los nueve años, su padre fue declarado culpable y condenado a una pena de cárcel por abusar sexualmente de sus hijas. A los 14 años le abandonó su madre. A los 15, le pillaron junto a otros en un automóvil robado. Los demás fueron reclamados por sus familias, pero no así Harris, que fue condenado a cuatro de cárcel en un centro juvenil. Allí lo diagnosticaron como prepsicótico, esquizofrénico, suicida y autodestructivo. A los 19 años quedó en libertad, con la recomendación de que recibiera tratamiento para sus problemas de salud mental. No hubo indicios de que se le administrara ningún tratamiento. Tras ser

condenado a muerte, las pruebas que se le practicaron revelaron una lesión en el lóbulo frontal cuya gravedad probablemente afectara su capacidad de reflexionar sobre sus actos, ponderar las consecuencias, planear u organizar, o pensar de manera racional. Se le diagnosticó síndrome alcohólico fetal y se sabe que inhalaba gasolina, pegamento y pintura desde los ocho o nueve años. El jurado nunca llegó a conocer el alcance total de los abusos sufridos en la infancia ni sus trastornos mentales.

- Justin Lee May **Texas.** Los malos tratos físicos que Justin Lee May sufrió de niño le provocaron una lesión cerebral y trastornos mentales. Durante su infancia padeció varias enfermedades y su padre le propinaba palizas graves de forma habitual. Al menos en una ocasión perdió el conocimiento como consecuencia de la paliza recibida. De joven sufrió numerosos traumatismos craneales. En 1986 un examen médico reveló lesión cerebral neurológica significativa y trastornos psicológicos.
- Nollie Martin **Florida.** Nollie Martin era enfermo mental debido a las graves heridas sufridas en la cabeza de pequeño. Durante su infancia también fue objeto de malos tratos y abusos sexuales. Su historial médico incluía psicosis, depresiones suicidas, delirios paranoides y automutilaciones.
- Robert Black **Texas.** A Robert Black se le diagnosticó trastorno de estrés postraumático a consecuencia de su participación en la guerra de Vietnam. Estuvo ingresado en hospitales psiquiátricos en dos ocasiones.

1993

- John Brewer **Arizona.** John Brewer tenía un historial de trastornos mentales. Cuando era niño recibió tratamiento en una clínica psiquiátrica como paciente externo durante unos tres años. Intentó suicidarse varias veces, la primera a los siete años y la última menos de seis meses antes de la comisión del delito –el asesinato de su novia embarazada– ocurrido en 1988. Brewer fue condenado por un juez tras renunciar a su derecho a un juicio con jurado. Unas semanas antes de la audiencia de determinación de la condena, el fiscal había decidido no pedir la pena capital, pero al final, creyendo equivocadamente que la ley le obligaba a ello, presentó circunstancias agravantes en dicha audiencia. El juez decidió que tales agravantes pesaban más que las circunstancias atenuantes y condenó a muerte a Brewer.
- James Red Dog **Delaware.** James Red Dog, de raza indígena, se crió en la pobreza en una reserva sioux de Montana, estuvo expuesto al alcohol y las drogas desde temprana edad y empezó a tener problemas mentales. Se le diagnosticó trastorno bipolar. A lo largo de su vida sufrió varios traumatismos en la cabeza, incluida una fractura de cráneo cuando era niño causada por su padre.
- Robert Sawyer **Luisiana.** Robert Sawyer padecía varios trastornos mentales, así como esquizofrenia. Tenía un largo historial de tratamientos a base de fármacos, terapia electroconvulsiva y medicación antipsicótica. En tres ocasiones estuvo internado en hospitales psiquiátricos. Aunque sus graves trastornos mentales quedaron ampliamente documentados desde su adolescencia, su abogado no obtuvo pruebas de ello ni, en consecuencia, llegó a presentarlas ante el jurado. Sawyer creció en un entorno violento. Su padre propinó palizas a su madre hasta que ésta se suicidó, al parecer para escapar de la brutalidad. A partir de entonces, Robert Sawyer fue criado por su padre, quien le propinaba palizas de forma habitual. Según las pruebas, las palizas le causaron traumatismos craneales. Nunca recibió ningún tipo de educación.
- James Clark **Arizona.** El abogado que representó a James Clark durante su juicio no tenía experiencia en casos de pena capital ni realizó ninguna investigación que permitiera presentar pruebas atenuantes. De haberlo hecho, habría descubierto que los padres de James Clark, ambos muy jóvenes y alcohólicos, le infligieron graves malos tratos durante su infancia. Intentó suicidarse a los 16 años. Fue condenado a muerte por un crimen cometido en 1977 cuando tenía 19 años. En 1992, un psicólogo clínico y especialista en el tratamiento de varones adultos víctimas de malos tratos en la infancia concluyó que Clark sufría trastorno de estrés postraumático, como consecuencia de sus experiencias de la infancia, en el momento de la comisión del delito.
- Larry Johnson **Florida.** A Larry Johnson se le diagnosticó estrés postraumático como consecuencia de su participación en la guerra de Vietnam.
- Curtis Harris **Texas.** Curtis Harris tenía 77 de coeficiente intelectual y lesión cerebral considerable. De niño había sufrido graves traumatismos en la cabeza. Fue uno de nueve hermanos criados por un padre alcohólico que les propinaba palizas regularmente con cables eléctricos, cinturones, un látigo y los puños. En una ocasión, su padre le propinó un golpe en la cabeza con una tabla de madera a consecuencia del cual su cráneo quedó marcado de forma permanente. Fue condenado a muerte por un crimen cometido a los 17 años de edad.

David Mason **■ California.** David Mason fue sometido a abusos físicos, psicológicos y verbales por unos padres estrictos, cristianos fundamentalistas. A los cinco años intentó suicidarse tomándose un tubo de pastillas y prendiendo fuego a su ropa; durante los 20 años siguientes intentó quitarse la vida en al menos 25 ocasiones. Su conducta fue incontrolable desde temprana edad. Prendía fuego a objetos, agredía a otros niños y, a los ocho años, lo encontraron junto a la cuna de su hermano con un cuchillo. Según los informes, sus padres empezaron a encerrarlo en una habitación a la que llamaban “la mazmorra”, un dormitorio con las ventanas cerradas con clavos. Cuando tenía 11 años se defecó encima, y su madre le prendió un pañal sucio de la ropa y le hizo llevar su propia ropa interior manchada en la cabeza. En otra ocasión, según parece, su padre lo ató a un banco de trabajo, lo amordazó y lo golpeó hasta dejarlo inconsciente. A Mason se le diagnosticó trastorno de estrés postraumático.

Christopher Burger **Georgia.** Christopher Burger padecía de enfermedad mental y lesión cerebral a consecuencia de los graves malos tratos sufridos durante su infancia. Fue condenado a muerte por un delito cometido cuando tenía 17 años.

1994

Harold Barnard **Texas.** Varios médicos penitenciarios de entonces (en 1994) y otros que evaluaron y trataron a Harold Barnard durante los diez años anteriores coincidían en que no tenía capacidad mental para ser ejecutado, a consecuencia de su enfermedad mental y de esquizofrenia paranoide crónica que padecía.

John Thanos **■ Maryland.** John Thanos tenía un largo historial de trastornos mentales, entre ellos síntomas esquizofrénicos. Fue objeto de abusos físicos y afectivos durante su infancia, sufrió varias lesiones graves en la cabeza a lo largo de su vida y se hizo adicto al alcohol y las drogas. Intentó suicidarse varias veces, la primera a los 11 años. Ingresó por primera vez en una prisión de adultos a los 15 años donde, al parecer, fue violado y sufrió agresiones físicas. Pasó casi toda su vida adulta en la cárcel. Allí trató de suicidarse varias veces, y entre otras cosas intentó ahorcarse, cortarse las venas y degollarse. Cuando lo detuvieron por asesinato en septiembre de 1990, cinco meses después de quedar en libertad, se confesó autor del crimen y manifestó su deseo de ser ejecutado lo antes posible. Mientras esperaba a ser juzgado intentó suicidarse varias veces más. En una ocasión se tragó 14 lápices afilados, 15 cucharas, sus gafas y un cepillo de dientes de plástico afilado en ambos extremos. Fue condenado a muerte por un juez tras renunciar a su derecho a un juicio con un jurado. En 1994, cuatro especialistas médicos llegaron a la conclusión de que, cuando se celebró el juicio, Thanos carecía de capacidad mental para ser juzgado y comprender sus opciones legales, y otros cinco especialistas lo consideraron incapacitado para renunciar a su derecho a apelar.

David Lawson **Carolina del Norte.** De niño, David Lawson desarrolló problemas psiquiátricos. Se le diagnosticó depresión y se le administró medicación. Un psiquiatra que trató a Lawson cuando se encontraba en el pabellón de los condenados a muerte declaró que éste sufría “depresión cíclica grave recurrente que le había atormentado toda su vida... Es una enfermedad que, sin tratar, altera radicalmente la capacidad de David de pensar de forma racional y de actuar de una manera que le sea beneficiosa”. No se presentaron pruebas al jurado que demostraran la mala salud mental de Lawson ni su historial de abusos durante la infancia.

1995

Varnell Weeks **Alabama.** Psiquiatras del Estado y de la defensa coincidieron en diagnosticar a Varnell Weeks esquizofrenia paranoide, con alucinaciones y delirios. No se presentaron pruebas durante el juicio que demostraran sus trastornos mentales. Una vez declarado culpable, Weeks renunció al dictamen del jurado y pidió al juez (electo) que lo condenase a muerte. Los archivos penitenciarios revelaron que en ocasiones permanecía de pie en su celda desnudo y cubierto de heces, profiriendo sonidos incomprensibles. En una vista celebrada para determinar su capacidad mental para ser ejecutado, Varnell Weeks se presentó con un dominó atado a una cuerda sobre su cabeza rapada. A las preguntas del juez respondió con una intrincada disertación sobre serpientes, “cibernética”, albinos, egipcios, la Biblia y reproducción. Creía que era Dios en varias formas, que su ejecución formaba parte de un plan religioso milenarista cuyo objetivo era destruir a la humanidad, y que él no moriría sino que se transformaría en una tortuga y reinaría sobre el universo. El juez reconoció la enfermedad mental y los delirios de Weeks, y lo declaró “demente” de acuerdo con “la definición genérica de discapacidad intelectual según el diccionario” y con “lo que el ciudadano de a pie entendería como demente”. Sin embargo, el juez dictó sentencia a favor de la electrocución.

Keith Zettlemoyer **■ Pensilvania.** Keith Zettlemoyer según los informes, sufría lesión cerebral, esquizofrenia, depresión y trastorno postraumático, y había intentado suicidarse varias veces.

John Fearance **Texas.** La afirmación de que John Fearance no tenía capacidad mental para ser ejecutado no prosperó. Según las pruebas, padecía de esquizofrenia paranoide. La afirmación de que se habían sido violados sus derechos al

obligarle a medicarse para que tuviese capacidad mental para ser ejecutado fue rechazada alegando que se había presentado demasiado tarde.

Phillip Ingle ■ **Carolina del Norte.** Phillip Ingle sufrió abusos sexuales y afectivos durante su infancia. Trató de suicidarse varias veces, la primera a los siete años. Durante su juventud, según los informes, se pegó un tiro y estrelló deliberadamente su automóvil contra un edificio. Se aficionó al alcohol y las drogas desde su adolescencia. Según los informes, padecía un trastorno afectivo esquizoide y mientras estuvo en el pabellón de los condenados a muerte recibió medicación para su enfermedad mental. Lo condenaron a la pena capital por dos casos distintos de asesinato de dos parejas de ancianos. Afirmó haber padecido alucinaciones en las que sus víctimas eran demonios con los ojos rojos.

Anthony LaRette ■ **Misuri.** Anthony LaRette tenía un amplio historial de enfermedad mental desde la infancia, época durante la cual sufrió lesiones en la cabeza. Estuvo dos años internado en un hospital psiquiátrico. En el ejército le dieron la baja por enfermedad mental y pasó la mayor parte de los años siguientes o bien en instituciones mentales, o en prisión. Le fue asignado un abogado defensor sin experiencia en procesos de causas penales. El jurado nunca llegó a conocer el historial de enfermedad mental de LaRette, entre cuyos síntomas se encontraban la pérdida de conocimiento y las alucinaciones, y tras la audiencia de determinación de la sentencia que duró menos de una hora, votó a favor de la pena de muerte.

1996

James Clark ■ **Delaware.** Según los informes, la madre de James Clark era una niña de 15 años que lo entregó en adopción a una pareja de mayor edad. En 1994, tras haber cumplido 22 de una condena de 30 años por el secuestro de una niña de 16 años, quedó en libertad en contra de voluntad; al parecer, le dijo a la junta de libertad condicional que no podía sobrellevar la excarcelación y pidió que le retiraran la libertad condicional. A las pocas semanas de regresar con sus padres adoptivos, James Clark los había matado a tiros. En el juicio, celebrado en 1994, pidió para sí mismo la pena de muerte. Tras ser condenado, ingresó en la unidad psiquiátrica del hospital de la prisión, donde le recetaron antidepresivos y lo alimentaron a la fuerza cuando se negaba a comer. En 1996 fue trasladado a la celda de observación, donde intentó suicidarse. Lo pusieron bajo vigilancia por peligro de suicidio en una celda especial con un agujero en el suelo a modo de retrete y sin luz, libros, televisión, radio, papel ni utensilios para escribir en la que la persona presa permanece desnudo las 24 horas del día. Al cabo de 30 días en esta celda, lo llevaron ante un juez y le preguntaron si quería apelar. Respondió que no, asegurando que “no podía soportar el dolor por más tiempo”.

Robert South ■ **Carolina del Sur.** A Robert South se le diagnosticó trastorno de estrés postraumático como consecuencia de los graves abusos sufridos durante la infancia.

Michael Torrence ■ **Carolina del Sur.** Un médico diagnosticó esquizofrenia a Michael Torrence antes de celebrarse la vista de comprobación de aptitud mental para ser juzgado.

Larry Lonchar ■ **Georgia.** Según los informes, Larry Lonchar tenía lesión cerebral y padecía un trastorno bipolar con tendencias paranoides.

1997

Pedro Medina ■ **Florida.** Pedro Medina tenía un amplio historial de enfermedad mental grave. Se le había dado el alta en un hospital psiquiátrico de Cuba poco antes de abandonar el país en la balsa Mariel rumbo a Estados Unidos, en 1980. El asesinato por el cual se le condenó a muerte se produjo dos años más tarde. Se le diagnosticaron varias enfermedades, entre ellas esquizofrenia paranoide y trastorno depresivo grave acompañado de psicosis. Los abogados de su apelación lo declararon sin capacidad mental para ser ejecutado, y citaron informes detallados de dos psicólogos y un psiquiatra que confirmaban la discapacidad intelectual de Medina. La apelación se desestimó por vía sumaria sin vista.

Scott Carpenter ■ **Oklahoma.** Durante la audiencia para determinar su condena, un perito testificó sobre las diversas lesiones sufridas por Carpenter en la cabeza, y consideró que éste podría haber experimentado un ataque epiléptico en el momento de la comisión del delito. Scott Carpenter sufrió un traumatismo craneal a los seis años, al golpearse con un clavo en la sien derecha. Se hirió gravemente en la cabeza otras cuatro veces, la última dos meses antes del asesinato. Numerosos testigos lo describieron como un joven callado, respetuoso, servicial, pacífico y buen estudiante. No había sido detenido ni condenado con anterioridad. Tenía 22 años cuando lo ejecutaron, el reo más joven desde 1977.

Robert Madden **Texas.** Según informes, Robert Madden padecía una lesión cerebral y esquizofrenia. Un psiquiatra que examinó a Robert Madden 12 días antes de la ejecución declaró su incapacidad mental para ser ejecutado. En su declaración final se declaró inocente y, según el Departamento de Justicia Penal de Texas, sus últimas frases antes de ser ejecutado fueron “incomprensibles”.

Durlyn Eddmonds **Illinois.** Durlyn Eddmonds fue ejecutado por la violación y el asesinato de un niño en 1977. Su juicio tardó dos años en celebrarse, y durante ese período varios médicos lo declararon sin capacidad mental para ser juzgado. En 1973, pasó tres meses en un hospital psiquiátrico. A las pocas semanas de la comisión del delito, cuatro médicos le diagnosticaron esquizofrenia.

1998

Joseph Cannon **Texas.** Joseph Cannon fue ejecutado por un delito cometido cuando tenía 17 años. El resultado del examen realizado tras ser declarado culpable fue un diagnóstico de síndrome cerebral orgánico. Un psicólogo consideró “excepcional” el historial de Cannon en el grado de brutalidad y abusos sufridos de pequeño. A los cuatro años le embistió una furgoneta, lo que le produjo fractura craneal y otras lesiones. Permaneció 11 meses hospitalizado y una parte de ellos estuvo sin conocimiento. Su lesión cerebral le volvió hiperactivo. Sufría un impedimento del habla y no aprendió a hablar claramente hasta los seis años. En primer grado lo expulsaron del colegio, y a partir de entonces no recibió ningún otro tipo de educación oficial. Bebía e inhalaba gasolina y a los 10 años se le diagnosticó lesión cerebral orgánica a consecuencia de su adicción a los disolventes. Se le diagnosticó esquizofrenia y recibió tratamiento en hospitales psiquiátricos desde temprana edad. Su padrastro abusó sexualmente de él cuando tenía siete y ocho años, y su abuelo le agredió sexualmente entre los 10 y los 17 años de edad.

Douglas Gretzler **Arizona.** Una opinión discrepante de la Corte de Apelaciones del Noveno Circuito señalaba que, en el caso de Douglas Gretzler, “la única cuestión realmente importante en el juicio era el estado mental de Gretzler en el momento de la comisión de los delitos”, pero pese a ello se le denegó asistencia psiquiátrica para preparar su defensa. La opinión discrepante enumeraba pruebas descubiertas tras la condena de Gretzler, entre otras: “A los 13 años, a Gretzler se le diagnosticó ansiedad y depresión; a partir de los 13 años, hasta el momento en que se cometieron los asesinatos, Gretzler utilizó anfetaminas y LSD como medios de automedicación; cuando Gretzler tenía 16 años, su hermano mayor se suicidó; Gretzler sufrió un trastorno mental significativo – ‘reacción esquizofrénica de tipo paranoide’– durante casi toda su vida; cuando se produjeron los delitos, Gretzler se administraba anfetaminas por vía intravenosa, llevaba varios días sin dormir y probablemente sufriera de psicosis inducida por las anfetaminas; la psicosis inducida por las anfetaminas puede afectar la capacidad de premeditar y produce paranoia e hipersugestionabilidad –un estado que hace que la persona siga órdenes o sugerencias sin que llegue a pensar si el acto es correcto, incorrecto o incluso posible; la psicosis inducida por las anfetaminas puede haber permitido al compañero de Gretzler controlar sus actos. Un psiquiatra descubrió antes del juicio que, en el momento de la comisión de los delitos, Douglas Gretzler probablemente se encontraba en “un estado paranoide agudo y posiblemente sufría esquizofrenia paranoide”.

Stephen Wood **■ Oklahoma.** Stephen Wood fue condenado a muerte por el asesinato de un compañero de reclusión. Cuando se produjo el apuñalamiento, Wood estaba cumpliendo condena de cadena perpetua sin posibilidad de libertad condicional por otros dos asesinatos. A Stephen Wood le habían diagnosticado una esquizofrenia paranoide combinada con una disfunción cerebral del hemisferio derecho. En su juicio, un especialista en salud mental declaró que, a consecuencia de su esquizofrenia, Wood se veía a sí mismo como un vengador, concretamente de los niños que habían sufrido abusos sexuales. Su víctima, un sacerdote, estaba cumpliendo condena de 40 años de cárcel por abusos deshonestos y agresiones sexuales contra niñas de su congregación.

Jeremy Sagastegui **■ Washington.** En 1995, Jeremy Sagastegui violó y mató al niño de tres años que estaba a su cuidado, y mató a tiros a la madre del chiquillo y a una amiga suya cuando éstas regresaron a casa. En su juicio, celebrado en 1996, Jeremy Sagastegui realizó su propia defensa. Rechazó a los jurados que parecían menos proclives a la pena de muerte y puso objeciones cuando la fiscalía rechazó a un jurado que habría recomendado automáticamente la pena capital. Sagastegui se declaró culpable y no presentó ningún atenuante. No puso en conocimiento del jurado que había sido concebido a consecuencia de una violación, que sufrió el rechazo de su madre desde que era un bebé y que durante su niñez fue objeto de malos tratos graves, como violaciones y abusos sexuales constantes a manos de su padrastro y de otros hombres de su familia. Tampoco les informó de que, poco antes del crimen, un médico le había diagnosticado esquizofrenia y trastorno bipolar, y que, tres meses antes de los asesinatos, temiendo que intentara suicidarse, lo habían internado en un sanatorio psiquiátrico para tratarle una depresión. Sagastegui instó al jurado a condenarlo a muerte y renunció a apelar. En 1996, un médico de la prisión le diagnosticó trastorno bipolar con brotes depresivos y trastorno de estrés postraumático.

Tuan Anh Nguyen **Oklahoma.** La salud mental de Tuan Anh Nguyen, que de niño había sido un refugiado de Vietnam, se había deteriorado durante los siete años que permaneció retenido en el pabellón de los condenados a muerte, y

presentaba síntomas que incluían episodios psicóticos en su celda, en la que pasaba largos períodos de tiempo gritando.

Andrew Smith **Carolina del Sur.** En el juicio de Andrew Smith, éste se defendió alegando discapacidad intelectual y para ello presentó el testimonio de un psicólogo clínico que testificó que Smith padecía de esquizofrenia y trastorno disociativo en el momento de la comisión de los delitos, y no podía distinguir entre el bien y el mal. Antes del juicio había sido tratado con medicación antipsicótica.

1999

Joseph Atkins **Carolina del Sur.** Joseph Atkins era veterano de la guerra de Vietnam. Paso la noche del 27 de octubre de 1985 bebiendo y, a continuación, se puso el uniforme militar, se armó de un machete y una escopeta y, al tiempo que su conducta parecía indicar que estaba reviviendo escenas retrospectivas –como es habitual en el trastorno de estrés postraumático–, dio muerte a su padre adoptivo y a la hija de sus vecinos, de 13 años de edad.

Sean Sellers **Oklahoma.** Sean Sellers fue condenado a muerte por delitos cometidos cuando tenía 16 años de edad. Tenía historial de problemas mentales desde su primera infancia. Tras su juicio, un especialista en salud mental lo declaró psicótico crónico, con síntomas evidentes de esquizofrenia paranoide y otros trastornos de personalidad. En 1992, seis años después del juicio, tres especialistas en salud mental diagnosticaron a Sean Sellers trastorno de personalidad múltiple, enfermedad en la que se manifiestan en el paciente varias personalidades alternantes. La Corte de Apelaciones del Décimo Circuito expresó que “...nos preocupa la existencia de informes clínicos indiscutibles que prueban que el solicitante padece un trastorno de personalidad múltiple... y que los delitos fueron cometidos por una de sus personalidades alternantes”, y denegó el indulto.

Wilford Berry **Ohio.** Durante su infancia, Wilford Berry padeció gravísimos abusos físicos y sexuales. Trató de suicidarse por primera vez a los 11 años, y volvió a intentarlo otras 10 veces. A los 14 años le diagnosticaron esquizofrenia grave pero no se la trataron adecuadamente. A los 19 fue condenado a seis años de prisión por el robo de un automóvil en Texas. En la cárcel fue violado por otro preso e intentó suicidarse. En 1995, el juez Craig Wright de la Corte Suprema de Ohio se manifestó contrario a la condena de muerte de Berry y dijo “no puedo aprobar la pena de muerte de una persona aparentemente enferma mental”.

James David Rich **Carolina del Norte.** James David Rich se declaró culpable y se hizo cargo de su propia defensa en la audiencia de determinación de la condena. Según los informes, tenía un historial de trastornos mentales –entre ellos esquizofrenia y depresión– y había sufrido abusos durante su infancia. También según los informes, intentó suicidarse varias veces; a los 12 años, mientras cursaba la enseñanza primaria, se puso frente a sus compañeros de clase y se disparó en el estómago.

Álvaro Calambro **Nevada.** Álvaro Calambro era un ciudadano filipino que, según los informes, padecía una enfermedad psíquica con síntomas esquizofrénicos.

Manuel Babbitt **California.** Manny Babbitt era veterano de Vietnam condecorado cuyo delito punible con la pena capital al parecer estaba vinculado a trastorno de estrés postraumático inducido por el combate. Tras su regreso a Estados Unidos, experimentó grandes dificultades para adaptarse a la vida civil y tuvo graves problemas con la adicción al alcohol y las drogas. Permaneció ocho meses internado en un hospital psiquiátrico en unas condiciones que entonces fueron descritas como “espantosas” e “inconstitucionales” por un juez federal. Se le diagnosticó merma de capacidad mental pero nunca recibió tratamiento. Un importante especialista en trastorno de estrés postraumático relacionado con la guerra de Vietnam concluyó que Babbitt sufría recuerdos relacionados con el combate, agravados por drogas alucinógenas, cuando dio muerte a Leah Schendel en 1980, y ocultó y clasificó su cadáver de la misma manera que los soldados habían ocultado y clasificado a sus camaradas caídos en Vietnam.

Edward Harper **Kentucky.** Los abogados de Edward Harper alegaron que padecía alucinaciones y que tenía historial familiar de tendencias suicidas, y solicitaron una evaluación psiquiátrica para determinar si estaba capacitado para renunciar a su derecho a apelar. Según los informes, padecía de una forma de esquizofrenia.

Michael Poland **Arizona.** El abogado de Michael Poland no consiguió detener su ejecución pese a haber alegado incapacidad mental. Dos psicólogos y un psiquiatra coincidieron en que Michael Poland sufría trastorno delusorio delirante que le restaba capacidad mental para ser ejecutado, y que no fingía esta enfermedad mental reconocida. Creía que tenía poderes sobrehumanos que le alejarían de la muerte. Sin embargo, un tribunal estatal declaró a Michael Poland mentalmente apto para la ejecución. Según los informes, en su declaración final antes de ser ejecutado, Poland dijo: “Me gustaría saber si después [de la ejecución] me darán algo de comer”.

- Gary Heidnik **□ Pensilvania.** Gary Heidnik tenía un historial documentado de esquizofrenia paranoide desde hacía 30 años. El jurado, al que no se informó de ello, no se enteró de que padecía una enfermedad mental. En 1997, la hija de Heidnik consiguió detener su ejecución al alegar que sus alucinaciones paranoides lo incapacitaban para renunciar a su derecho a apelar. En 1999, los tribunales dieron vía libre a la ejecución, a pesar de que, según los informes, no se habían producido cambios materiales en su enfermedad mental.
- Marlon Williams **Virginia.** Marlon Williams sufrió abusos atroces cuando era pequeño: cuando tenía 11 años su madre lo golpeó con un palo de escoba con tal brutalidad que sus dos ojos amoratados se le cerraron un 95 por ciento debido a la hinchazón. Pese a ello, su madre le mandó al colegio en ese estado. Fue trasladado al hospital de inmediato, y allí también le descubrieron la marca que le había dejado una sortija en la frente. Se le diagnosticó depresión grave a los 13 años, y a los 15 una evaluación psicológica lo describió como “un joven con graves daños psicológicos”, con episodios psicóticos. Después de cambiar varias veces de casa, incluida la de su madre, Williams quedó bajo la custodia de los servicios sociales hasta que cumplió 18 años. Trece meses después, Helen Bedsole moría de un disparo, delito por el cual Williams fue ejecutado. El juez que dictó la condena a muerte desconocía en gran parte su historial de abusos y sus trastornos mentales.
- D.H. Fleenor **Indiana.** Durante mucho tiempo DH Fleenor presentó signos de enfermedad mental y se negó a ver a sus abogados en las semanas previas a su ejecución ya que creía que éstos formaban parte de una conspiración en su contra. Varios sacerdotes en contacto reciente con DH Fleenor expresaron su temor de que éste sufría graves delirios y no comprendía el alcance de su castigo. Las autoridades penitenciarias prohibieron al capellán católico de la cárcel, que había firmado una declaración jurada con este fin, que visitara a DH Fleenor y a otros presos condenados por motivos de “diferencias filosóficas”, es decir, la oposición a la pena de muerte del capellán. Otros dos sacerdotes, al parecer intimidados por la línea dura adoptada por las autoridades penitenciarias, decidieron no firmar ninguna declaración jurada sobre la salud mental de DH Fleenor porque no querían arriesgarse a perder el acceso a otros presos del pabellón de los condenados a muerte. Los intentos legales de obtener una evaluación psiquiátrica independiente de DH Fleenor no tuvieron éxito.
- 2000**
- Larry Robison **Texas.** Larry Robison dijo siempre que sus crímenes se debieron a su enfermedad mental. Se le diagnosticó esquizofrenia paranoide tres años antes de cometer los homicidios por los que fue condenado a morir. Su madre pidió ayuda pero se le dijo que el Estado carecía de recursos a menos que se volviera violento. Ninguno de los tres médicos que diagnosticaron la esquizofrenia paranoide de Larry Robison fueron llamados a testificar en el juicio.
- Betty Lou Beets **Texas.** Betty Lou Beets tenía un largo historial de traumatismos craneales bien documentados, incluidos los golpes constantes a manos de hombres que abusaron de ella y un accidente de automóvil casi mortal en 1980. Los testimonios de los especialistas en los procedimientos posteriores a la condena establecieron que sufría trastorno de tensión postraumática, síndrome de mujer maltratada y lesión cerebral de causa orgánica, y que tenía dificultades tanto de audición como de aprendizaje. Según los especialistas citados por la defensa, sus múltiples lesiones le dejaron como secuela una dificultad grave para tomar decisiones y la hicieron extremadamente dependiente de los demás. En el momento de la comisión del delito, consumía grandes cantidades de alcohol y de pastillas para adelgazar, lo que limitaba aún más su ya escaso discernimiento. Se la condenó a muerte por el asesinato de su esposo, pero el jurado nunca llegó a conocer su traumática historia de terribles abusos físicos y sexuales desde muy temprana edad.
- Robert Coe **Tennessee.** A Robert Coe se le diagnosticó lesión cerebral y esquizofrenia paranoide. Su infancia estuvo marcada por una pobreza extrema y por los abusos físicos y sexuales a los que le sometió su padre. En 1975, cuando tenía 19 años, se declaró a Coe sin capacidad mental para ser juzgado debido a su enfermedad mental. Se le describió como un “joven con graves trastornos psicológicos” cuya predisposición a la violencia y la agresión sexual era “una lección aprendida de su padre”. Su enfermedad le hacía padecer alucinaciones auditivas en las que oía a su padre dirigirse a él a gritos. Fue condenado a muerte por el secuestro, la violación y el asesinato de una niña de ocho años en 1979.
- Christina Riggs **□ Arkansas.** Christina Riggs mató a sus dos hijos en 1997 y, esa misma noche, intentó suicidarse sin éxito. Al parecer, sus actos fueron el resultado de su enfermedad mental, incluida una grave depresión. En la audiencia de determinación de la condena, Christina Riggs se negó a que se presentaran pruebas en su favor y pidió al jurado que la condenara a muerte.
- Pernell Ford **□ Alabama.** Desde los seis años de edad, Pernell Ford pasó largos períodos en sanatorios psiquiátricos, y cuando cumplió 13 años ya le recetaban medicamentos antipsicóticos y antidepresivos muy fuertes. Durante su adolescencia intentó suicidarse varias veces. Se lo consideró capacitado para hacerse cargo de su propia defensa, a pesar de su juventud, su escasa formación académica y su historial de trastornos mentales. La única “defensa”

que alegó fue que Dios intervendría en el juicio y les devolvería la vida a las víctimas. Para la audiencia de determinación de la condena, Pernell Ford se vistió con una sábana blanca a modo de toga, con un cinturón y un tirante hechos con una toalla blanca. En un largo discurso, le pidió al juez que llevaran los féretros de las Griffith a la sala del tribunal para que Dios pudiera resucitarlas delante del jurado. Mientras estuvo en el pabellón de los condenados a muerte, renunciaba periódicamente a su derecho a apelar, pero cambiaba de opinión cuando su enfermedad mental se estabilizaba. Le diagnosticaron esquizofrenia y depresión y lo estuvieron tratando con diversos fármacos. Afirmaba que era capaz de transportarse a sí mismo a cualquier lugar de la tierra empleando un método que él llamaba “traslación”. Aseguraba que una de sus primeras “traslaciones” desde la celda había sido a la India, donde ahora tenía varias esposas. Afirmaba que cuando muriera se convertiría en el Espíritu Santo y se sentaría a la izquierda de Dios, y que ya había visitado el cielo en una “traslación” anterior.

Roger Berget **Oklahoma.** Roger Berget sufría trastorno bipolar e intentó suicidarse poco antes de la vista de determinación de la pena. El abogado defensor dijo en su declaración jurada: “Sencillamente, no me di cuenta de la importancia que tenían las pruebas relacionadas con su salud mental para presentar una imagen completa... toda ese área quedó sin investigar”. El abogado también admitió que no investigó los abusos que sufrió Roger Berget durante su infancia: “Había indicios de grave trauma sufrido durante la niñez que deberían haber sido investigados y explorados por un especialista”. A los 14 años, Roger Berget sufrió un grave traumatismo craneoencefálico en un accidente de automóvil. A los 15 fue enviado a una prisión de adultos para cumplir la primera de una serie de penas de prisión por robo.

Thomas Provenzano **Florida.** El historial de graves trastornos mentales, entre ellos esquizofrenia paranoide, de Thomas Provenzano era anterior a la fecha del delito. Un juez dictaminó que no había impedimento para la ejecución a pesar de contar con “pruebas claras y convincentes de que Provenzano sufre delirio y cree que la razón real por la que lo ejecutan es porque es Jesucristo”. El juez observó que Thomas Provenzano había defendido su teoría durante más de 20 años. Sin embargo, el juez declaró que el baremo utilizado en ese momento para determinar la capacidad mental era “mínimo”. Señaló que su sentencia “no debía interpretarse como que encontraba a Thomas Provenzano un ser humano normal sin graves problemas mentales, porque indudablemente no lo era”.

Juan Soria **Texas.** Las apelaciones de última hora para suspender la ejecución de Soria, basadas en que éste no tenía capacidad mental para ser ejecutado, no tuvieron éxito. Juan Soria tenía historial de automutilación e intentos de suicidio, los últimos de los cuales se produjeron pocos días antes de la ejecución. El 25 de julio, la noche antes de la ejecución, un psicólogo contratado por la defensa para examinar a Juan Soria concluyó que éste no tenía capacidad mental para ser ejecutado. Un juez rechazó la alegación. Los informes locales de la ejecución señalaron que Juan Soria fue atado a la camilla y tapado con sábanas para ocultar las numerosas lesiones que se había infligido a sí mismo”. Según los informes, en su declaración final Juan Soria comparó su ejecución con una intervención quirúrgica: “Dicen que van a operarme, o sea que os veré a todos cuando acabe la operación”.

John Satterwhite **Texas.** En dos vistas celebradas para determinar su capacidad mental en 1989 antes de celebrarse un nuevo juicio, en dos ocasiones los jurados fueron incapaces de decidir si Satterwhite tenía o no capacidad mental para ser juzgado. En un juicio celebrado en 1989, un psiquiatra, ex empleado del sistema penitenciario estatal, testificó para la defensa que Satterwhite sufría esquizofrenia paranoide crónica desde su adolescencia. También concluyó que Satterwhite tenía discapacidad intelectual. Un segundo especialista ratificó su opinión.

Dan Hauser **Florida.** Dan Hauser fue ejecutado por el asesinato de Melanie Marie Rodrigues, ocurrido el 1 de enero de 1995. Padece trastorno bipolar (psicosis maniaco depresiva) desde la última fase de la adolescencia, y en el pasado había intentado suicidarse. Durante las fases maníacas era irracional y sufría alucinaciones. Un psiquiatra declaró que era probable que en el momento de la comisión del delito hubiese sufrido un episodio maniaco. Además, la noche del asesinato se hallaba en estado de embriaguez. Hauser se emborrachaba con frecuencia y el alcohol le provocaba pérdidas temporales de memoria. Los tribunales rechazaron una apelación contra la ejecución, presentada en nombre de la madre de Hauser, en la que se alegaba que éste no estaba mentalmente capacitado para renunciar a su derecho a apelar y que su decisión de hacerlo formaba parte de un plan para suicidarse. Añadía que Hauser se había inventado algunos detalles truculentos sobre el crimen para asegurarse de que lo condenaban a muerte. Estos detalles, señalaba la apelación, no concordaban con su confesión inicial ni encajaban con ciertos datos científicos independientes obtenidos sobre las pruebas físicas. Hauser, además, mintió al tribunal al afirmar que nunca había recibido tratamiento psiquiátrico, cuando lo cierto es que había sido atendido, como paciente interno y externo, en varios sanatorios psiquiátricos.

2001

Dion Smallwood **Oklahoma.** Inicialmente, se declaró a Dion Smallwood no apto para ser juzgado. Tras casi tres meses de tratamiento, el hospital psiquiátrico determinó que podía ser juzgado pero señaló que seguía siendo “un peligro para sí mismo y para los demás”, que es el baremo por el cual se rige Oklahoma a la hora de internar a una persona en un sanatorio psiquiátrico. La defensa no presentó ningún testimonio de especialistas en salud mental

al jurado en ninguna de las fases del juicio. Dion Smallwood buscó ayuda psiquiátrica poco antes del asesinato de Lois Fredericks porque su estado se iba deteriorando. El 10 de enero de 1992 acudió a un centro psiquiátrico y dijo que tenía “una crisis” pero la psicoterapeuta estaba ocupada y le pidió que volviera dos horas más tarde. Aunque se dio cuenta de que Smallwood sufría obviamente “una recaída” no se interesó por su paradero cuando éste no regresó. Una psicóloga clínica que evaluó a Smallwood tras su declaración de culpabilidad le diagnosticó trastorno bipolar: “Este trastorno psiquiátrico cuando es de la gravedad del de Dion, afecta a todas las áreas de funcionamiento, relaciones –profesionales y sociales–, y a menudo exige hospitalización para impedir que la persona se inflija daños a sí misma o a los demás. Dion nunca recibió el tratamiento necesario”. Dijo que de haberlo recibido, “es poco probable que su situación hubiese creado los síntomas intensos que experimentó y que culminaron con la muerte de la señora Fredericks”.

- Thomas Akers **o Virginia.** La madre de Thomas Akers sólo tenía 16 años cuando éste nació y, desde entonces, Akers no conoció sino la pobreza, los abusos y la falta de atención de sus padres. Empezó a inhalar disolventes a los 11 años. En la escuela lo pusieron en una clase de educación especial para alumnos con dificultades de aprendizaje. Se escapó de casa y estuvo viviendo con un hombre que abusaba sexualmente de él. Thomas Akers estuvo en varios centros de detención de menores por diversos delitos contra la propiedad. En uno de estos centros intentó suicidarse rompiendo una bombilla y haciéndose cerca de 100 cortes con los cristales. A pesar de sus problemas mentales, que incluían una lesión cerebral, alucinaciones y depresión extrema, nunca recibió el tratamiento necesario a largo plazo que había sido recomendado en su día por profesionales de la psiquiatría. En 1987, cuando tenía 17 años, fue detenido por robo, juzgado y condenado a cumplir una pena de prisión en una cárcel de adultos. Al cabo de unos meses, escribió al juez que lo había condenado solicitando ser ejecutado en la silla eléctrica de Virginia. Tras quedar en libertad condicional en agosto de 1998, empezó a llevar un collar con un colgante que representaba una silla eléctrica. Le dijo a su familia que lo iban a ejecutar. En diciembre de 1998 fue detenido por el asesinato de Wesley Smith. Thomas Akers dijo a sus abogados de oficio que no se molestaran en defenderlo, y exigió al fiscal y al juez que lo condenaran a muerte. En la audiencia de determinación de la condena, celebrada en noviembre de 1999, el juez dictó sentencia de muerte contra Akers. Éste renunció a su derecho a apelar y fue ejecutado 15 meses después.
- Dennis Dowthitt **Texas.** Dennis Dowthitt sufría una enfermedad mental desde su adolescencia. Sus primeros abogados defensores no investigaron esta cuestión, ni tampoco los abusos que sufrió durante su infancia, para presentarlos como circunstancias atenuantes. Uno de los diversos especialistas en salud mental que examinaron a Dowthitt desde su condena concluyó que su perfil “se ajustaba a rasgos paranoides y esquizofrénicos”. Una segunda especialista declaró que las cintas del interrogatorio de Dennis Dowthitt mostraban los “graves problemas mentales” que padecía.
- Jay Scott **Ohio.** Jay Scott desarrolló una grave enfermedad mental mientras se encontraba en el pabellón de los condenados a muerte. En diciembre de 2000 un médico de la prisión le diagnosticó esquizofrenia. Anteriormente, los médicos habían afirmado que sufría “delirios” y un “trastorno depresivo grave, crónico y con rasgos psicóticos”. Los informes indicaban que Jay Scott llevaba sufriendo alucinaciones auditivas (un síntoma de esquizofrenia) desde 1992. A lo largo de los años, su trastorno de comportamiento le llevó a prender fuego a su celda, a golpearse la cabeza contra la pared, a gritar de forma incoherente y a mezclar su comida con desperdicios y después comérsela. Durante unos episodios psicóticos sufridos en 2000, los funcionarios de la prisión lo sacaron de su celda y lo sometieron a vigilancia las 24 horas del día para evitar que se suicidase. También le administraron medicación antipsicótica. Jay Scott creció en un entorno de pobreza y privaciones, y estuvo expuesto a la violencia desde muy temprana edad. Durante su juicio, celebrado en 1984, sus abogados decidieron no presentar pruebas atenuantes a este respecto porque temían que revelaran detalles de sus antecedentes penales.
- Miguel Richardson **Texas.** Miguel Richardson tenía un largo historial de trastorno bipolar y fue medicado mientras se encontraba en el pabellón de los condenados a muerte.
- Jim Lowery **Indiana.** En una vista sobre la solicitud de indulto, la Junta de Libertad Condicional de Indiana escuchó el testimonio de un psicólogo que había diagnosticado que Jim Lowery todavía sufría un trastorno de tensión postraumática a consecuencia del trato recibido en las instituciones mentales. El psicólogo declaró también que Lowery no debería haber sido ingresado en esas instituciones. La infancia de Jim Lowery estuvo marcada por la pobreza y el abandono. Empezó a buscarse problemas durante sus primeros años de adolescente, cuando se llevó el automóvil de su padre para dar un paseo. Cuando tenía 15 o 16 años, sus padres lo llevaron al tribunal y un juez ordenó su ingreso en un sanatorio psiquiátrico estatal, a pesar de que no se había presentado ninguna prueba de que padeciera una enfermedad mental. El adolescente se escapó del sanatorio en varias ocasiones, y dijo a sus hermanos y hermanas que había visto cómo aplicaban tratamiento de electrochoque a los internos y que tenía miedo de que a él le hicieran lo mismo. Fue trasladado a la unidad de máxima seguridad de otra institución, el Hospital Norman Beatty, que desde entonces ha sido cerrado. Allí, varios miembros del personal lo sometieron a repetidas violaciones en grupo. A los 18 años lo dejaron en libertad. Consumió drogas y alcohol y cometió

delitos contra la propiedad, y estuvo entrando y saliendo de prisión hasta el delito por el que fue condenado a muerte.

Terry Mincey **Georgia.** Dos años antes del delito, Terry Mincey había tenido un accidente de moto casi mortal. En el juicio, aunque algunos de sus familiares declararon que, tras el accidente, sufrió un drástico cambio de personalidad con bruscos cambios de humor y problemas de memoria, la defensa no presentó a ningún especialista en salud mental que testificara sobre la lesión sufrida en la cabeza y sus posibles efectos. En una declaración jurada realizada tras la condena, un psicólogo afirmó que la lesión podía haber afectado la capacidad de razonamiento de Mincey y el control sobre sus impulsos: “La lesión sufrida por Mincey en la cabeza fue un factor muy importante en este caso, un factor que, si se toma en consideración, establece que los actos del señor Mincey la noche del delito fueron los actos irracionales e impulsivos de un individuo con un cerebro dañado, no los actos de un asesino frío, calculador y premeditado”. Ocho años después del juicio, los abogados encargados de la apelación de Terry Mincey descubrieron unas notas tomadas por el fiscal durante una reunión mantenida antes del juicio con el psiquiatra del estado, que era miembro de la junta forense del estado que había examinado a Mincey en mayo de 1982. Las notas del fiscal incluían lo siguiente sobre Terry Mincey: “Lesión cerebral en accidente automovilístico. Reflejos más activos en un lado. Esto indica un diferencial de la potencia motora. Es posible que ahora pueda ser más susceptible al comportamiento irracional”. Las notas no fueron entregadas a la defensa.

James Elledge **Washington.** James Elledge fue condenado a muerte por el asesinato de una mujer en 1998. Elledge se entregó a la policía, al parecer, después de intentar suicidarse en dos ocasiones. Se declaró culpable de homicidio premeditado y se negó a que se presentaran pruebas que atenuaran su responsabilidad. El jurado desconocía que había alegado enajenación mental en un caso previo, o su historial declarado de enfermedad mental y los abusos sufridos durante su infancia. Rechazó su derecho a apelar su condena de muerte.

Jose High **Georgia.** Jose High, de raza negra, pasó 23 años en el pabellón de los condenados a muerte por el asesinato de Bonnie Bulloch, un niño blanco de 11 años, que High cometió cuando era adolescente. En declaraciones juradas posteriores a la condena, tres especialistas en salud mental declararon que Jose High sufría una “importante enfermedad mental con rasgos psicóticos”, un “trastorno que cursa con ataques de tipo epiléptico”, “lesión cerebral notable” y “funcionamiento intelectual en el límite de la discapacidad intelectual”. Concluyeron que High sufría esos trastornos en el momento de la comisión del delito, y también antes y después de él. Los especialistas revisaron también la grabación en vídeo de la “confesión” de Jose High a la policía. Declararon que esa grabación mostraba claramente la enfermedad mental de High, indicaba que policía lo manipuló durante el interrogatorio y ponía en duda el alcance de su papel en el delito. La grabación en vídeo no se entregó a la defensa en el momento de la celebración del juicio y no salió a la luz hasta 1991. Durante su estancia en prisión, a Jose High se le diagnosticó esquizofrenia y trastornos depresivos. Su historial médico a lo largo de los años revelaba que, a pesar de recibir una fuerte medicación, sufría alucinaciones visuales y auditivas, así como ataques de tipo epiléptico, y había desarrollado pensamientos suicidas. Había sufrido graves malos tratos a manos de su padre. El abogado de Jose High no presentó especialistas ni testigos durante la fase de determinación de la pena. En su declaración final antes de la ejecución, High dijo que él no había disparado contra Bonnie Bulloch. Las penas de muerte a las que fueron condenados sus dos compañeros se apelaron y anularon.

Jeffrey Tucker **Texas.** Jeffrey Tucker fue víctima de abusos físicos, sexuales y emocionales durante la infancia. Al ratificar su condena de muerte en 2001, la Corte de Apelaciones del Quinto Circuito de los Estados Unidos declaró que “no nos manifestamos indiferentes ante las tremendas circunstancias de la infancia de Tucker, y comprendemos la importancia de estas pruebas para que el jurado determine la culpabilidad moral de Tucker en el momento de la comisión del delito”. En 1997, un psiquiatra concluyó que Tucker sufría lesión cerebral y trastorno de estrés postraumático. Sus abogados defensores no presentaron pruebas sobre su salud mental durante el juicio, y las pruebas atenuantes relativas a su infancia fueron mínimas. Posteriormente admitieron que “el hecho de que no obtuviésemos y presentásemos documentos o testimonios relacionados con la enfermedad mental del Sr. Tucker decididamente no se debió a ninguna estrategia, táctica o plan legal. De hecho, tales pruebas nos hubieran resultado enormemente útiles. La idea de investigar la infancia y el historial de salud mental de un cliente fue algo nuevo para nosotros”.

2002

James Johnson **Misuri.** Durante la celebración de su juicio por el asesinato, cometido en diciembre de 1991, de tres agentes de policías y la esposa de otro agente, Jim Johnson se declaró “inocente por motivos de enfermedad o defecto mental”. El argumento de la defensa fue que Johnson sufría trastorno de estrés postraumático a consecuencia de sus experiencias en la guerra de Vietnam, y que la noche de los asesinatos había revivido escenas relacionadas con Vietnam que le habían hecho creer que hacía frente al enemigo y le habían incapacitado para comprender lo erróneo de sus actos. Sin embargo, la falta de preparación del abogado permitió que la fiscalía desacreditara esta defensa. Tres expertos declararon que Johnson realmente sufría dicho trastorno, pero el jurado lo declaró culpable de cuatro cargos de asesinato en primer grado y lo condenó a muerte por los cuatro. Uno de los jueces

de la Corte Suprema discrepó de la decisión de sus colegas de ratificar la condena de muerte y escribió: “La falta de profesionalidad del abogado defensor al no entrevistar [a los testigos de la acusación] dio lugar a que la defensa hiciera alegaciones demostrablemente falsas en su discurso de apertura, alegaciones que destruyeron por completo la credibilidad de la teoría del trastorno de estrés postraumático antes de que la defensa presentara siquiera sus pruebas [...] Considero que es razonablemente probable que un jurado que no hubiera visto a la defensa destruir su propia credibilidad sobre esta cuestión habría sido lo suficientemente receptivo al diagnóstico de los expertos sobre una enfermedad o defecto mental como para permitir una probabilidad razonable de un resultado diferente [...] Aunque es posible que, tal como el jurado concluyó, el señor Johnson no cumpla la definición legal de locura, lo que impulsó al señor Johnson a transformarse de un ciudadano que cumple la ley en un asesino múltiple fue ciertamente algo muy similar a la locura. No estoy convencido de que la actuación de su abogado no privara al señor Johnson de la oportunidad que podría haber tenido de convencer al jurado de que no era responsable de sus actos”.

Monty Delk **Texas.** En 1990, tras ser declarado culpable, las autoridades médicas de la prisión diagnosticaron a Monty Delk un trastorno bipolar con rasgos psicóticos, y plantearon también la posibilidad de que sufriera un trastorno esquizoafectivo. Monty Delk mostró una conducta alterada durante sus años en el “corredor de la muerte”, cubriéndose de heces o parlotando de forma incoherente. En repetidas ocasiones manifestó ideas delirantes, como que era el capitán de un submarino, un agente de la CIA o el FBI o un miembro del ejército. En una vista judicial celebrada en 1993 respondió al juez con largas parrafadas de incoherencias ininterrumpidas. En otra vista celebrada en 1997 para determinar si estaba capacitado para continuar con sus apelaciones, Monty Delk fue amordazado y luego sacado de la sala tras interrumpir repetidamente al tribunal con palabras sin sentido. En esa vista, un ex director de los servicios de salud mental del sistema penitenciario de Texas declaró que, basándose en el examen de su historial médico penitenciario y en su propio contacto con la persona presa, consideraba que Monty Delk sufría una grave enfermedad mental. De vez en cuando, la postura oficial era que Delk fingía para evitar la ejecución. Unas cuatro horas antes del momento fijado para la ejecución, la Corte del Quinto Circuito anuló la suspensión. Cuando ya estaba atado a la camilla de ejecución empezó a gritar incoherencias y obscenidades.

Rodolfo Hernandez **Texas.** A Rodolfo Hernandez se le diagnosticó esquizofrenia paranoide. Véase el informe principal, en el apartado *Unethical: Psychiatric testimony used to kill*.

Linroy Bottoson **Florida.** Un conocido especialista en salud mental concluyó, tras examinar a Linroy Bottoson y revisar su historial, que “los trastornos mentales crónicos del señor Bottoson actualmente le incapacitan para comprender y darse cuenta de manera racional y objetiva el motivo por el cual el Estado de Florida pide su ejecución y es incapaz de comprender objetivamente que, de hecho, va a ser ejecutado. Este hombre no es capaz de percibir ninguna conexión entre el delito y el castigo previsto. Debido a sus delirios psicóticos actualmente no es capaz de entender su propia conciencia, el crimen, la mortalidad, su condena o la realidad. Se ve a sí mismo atrapado en la lucha entre Jesucristo y Satán, lucha en la que, como es uno de los profetas de Dios, cree que vencerá Jesucristo. Bottoson está convencido de que no se le ejecutará porque la humanidad le necesita”.

2003

James Colburn **Texas.** A James Colburn se le diagnosticó esquizofrenia antes del delito. Tras entregarse a la policía el mismo día del asesinato, hizo una declaración que contenía indicios de que estaba luchando contra su enfermedad. Durante su juicio en 1995, James Colburn recibió inyecciones de Haldol, un medicamento antipsicótico que puede tener un fuerte efecto sedante. Una observadora ajena a los procedimientos (una enfermera con experiencia en pacientes con enfermedades mentales) manifestó en una declaración jurada que Colburn pareció quedarse dormido con frecuencia durante el proceso. Un psiquiatra que evaluó el caso de James Colburn en 1997 y revisó las actas del proceso concluyó que existían “serias dudas y motivos de preocupación respecto a la capacidad [de Colburn] para ser juzgado en aquel momento” y que Colburn había estado “seriamente sedado durante su juicio”.

John Smith **Misuri.** A John Smith se le diagnosticó enfermedad mental, concretamente trastorno bipolar con síntomas psicóticos, y fue medicado mientras permaneció en la cárcel. Retiró sus apelaciones. Según sus abogados, cuando se encontraba en el pabellón de los condenados a muerte intentó suicidarse.

Louis Jones **Federal.** Tras participar en las operaciones Tormenta del Desierto/Escudo del Desierto de Arabia Saudí en 1990 y 1991, Louis Jones manifestó cambios notables de conducta y personalidad. Perdió el sentido del humor, se volvió dominante, posesivo e inflexible, y comenzó a beber en exceso. Sufría jaquecas a diario. Durante el juicio, un psicólogo testificó que, en su opinión, la experiencia de Louis Jones había intensificado el trastorno de estrés postraumático sufrido a consecuencia de su participación en la invasión de Granada llevada a cabo por el ejército estadounidense en 1983, en la que coordinó una peligrosa maniobra de salto en paracaídas realizada por su sección bajo los disparos del enemigo. En el juicio, un psicólogo, un neurólogo y un psiquiatra expresaron su opinión de que la noche en que se cometió el delito, Louis Jones sufría diversos problemas mentales, entre ellos

un cuadro depresivo general, trastorno disociativo, trastorno de estrés postraumático, trastorno cognitivo e intoxicación etílica. El neurólogo testificó que, en su opinión, Louis Jones había sufrido lesión cerebral, lo que le dificultaba controlar impulsos. Su petición de indulto suscitó la afirmación de que sufría lesión cerebral a consecuencia del Síndrome de la Guerra del Golfo, prueba que no se presentó en el juicio de 1995 debido a la falta de conocimientos científicos y médicos sobre el tema en ese momento.

James Brown Georgia. James Willie Brown tenía un amplio historial de enfermedad mental, que incluía repetidos diagnósticos de esquizofrenia. Su juicio por asesinato se demoró seis años por su falta de capacidad mental. Finalmente fue juzgado y condenado a muerte en 1981, pero un tribunal federal le concedió un segundo juicio en 1988 por las dudas existentes en torno a su aptitud para ser procesado en 1981. Fue juzgado de nuevo en 1990 y condenado de nuevo a muerte. En el segundo juicio, la defensa presentó a dos expertos que declararon que James Brown sufría esquizofrenia paranoide crónica. Sin embargo, el argumento de la acusación en el nuevo juicio de 1990 fue que James Brown fingía su enfermedad mental. La fiscalía presentó a un médico que declaró que, en su opinión, el acusado no padecía esquizofrenia, sino que había revivido escenas retrospectivas inducidas por las drogas. Este médico pareció hacer caso omiso del largo historial médico de James Brown y sus repetidos diagnósticos de enfermedad mental (a lo largo de los años, más de 25 expertos en salud mental empleados por el estado concluyeron que James Brown era un enfermo mental y no estaba fingiendo). Para reafirmar la teoría de la fiscalía según la cual Brown estaba fingiendo, la acusación presentó a Anita Tucker, ex presidiaria, quien afirmó que James Brown le había confesado que había estado fingiendo su enfermedad. Más tarde, Anita Tucker se retractó de su testimonio y testificó que el testimonio anterior formaba parte de un trato con la acusación a cambio de fuese puesta en libertad antes de lo previsto tras cumplir condena por sus propios cargos.

2004

Charles Singleton Arkansas. Charles Singleton fue condenado a muerte en 1979 por el asesinato de Mary Lou York. La salud mental de Charles Singleton ha empeorado durante sus años en el pabellón de los condenados a muerte, y se le ha diagnosticado una probable esquizofrenia. A finales de la década de 1980 había empezado a sufrir delirios, como que su celda estaba poseída por demonios, que un médico de la prisión le había implantado un dispositivo en un oído, o que le robaban sus pensamientos cuando leía la Biblia. A lo largo de los años se ha descrito a sí mismo como el Espíritu Santo y como “Dios y la Corte Suprema”, manifestando la creencia de que la Corte Suprema lo había liberado, que la ejecución consiste simplemente en dejar de respirar y que luego un juez puede hacer que respire de nuevo, que Sylvester Stallone y Arnold Schwarzenegger estaban entre este universo y otro intentando salvarle, y que, como dijo en una carta a un tribunal federal, Mary Lou York “está en algún sitio de esta Tierra esperándome a mí, su prometido”. A principios de los años noventa Charles Singleton ya recibía medicación antipsicótica sistemática. Cuando no se la tomaba, o cuando necesitaba que se le aumentaran las dosis de distintos medicamentos, sus síntomas empeoraban. Cuando su enfermedad se agravó lo pusieron en un régimen de medicación forzosa. Sus síntomas psicóticos disminuyeron, y el estado fijó la fecha de ejecución.

Kevin Zimmerman Texas. Kevin Zimmerman fue acusado de asesinato, pero no de asesinato punible con la pena capital. Le asignaron una sucesión de abogados, pero todos ellos se retiraron del caso por diversos motivos, sin haber trabajado apenas sobre él. Al cabo de un año, Zimmerman escribió al fiscal y al tribunal, desafiándolos, en la práctica, a acusarlo de asesinato punible con la pena capital. Un médico que posteriormente revisó el caso manifestó en una declaración jurada que las afirmaciones contenidas en las cartas de Zimmerman eran “evidentemente absurdas” y que las actas indican que en aquel entonces el acusado tenía un comportamiento “psicótico”, era un “suicida en potencia” y necesitaba “medidas de prevención para evitar el suicidio”. Sus abogados defensores, sin experiencia en casos de pena capital, decidieron no hacer que se evaluara la capacidad mental de Zimmerman para ser juzgado, pese a que había indicios de que éste podía no ser capaz de colaborar en su propia defensa. No investigaron sus antecedentes familiares, y tampoco supieron que tenía un historial de trastornos iniciado tras un grave accidente de bicicleta que sufrió a los 11 años de edad y a consecuencia del cual tuvieron que colocarle una placa en el cráneo. Había numerosos familiares y vecinos que podían haber declarado que su personalidad y su comportamiento cambiaron tras el accidente. Los abogados no presentaron un testimonio psiquiátrico que respaldara la alegación de defensa propia ni durante la fase judicial de determinación de la culpa ni como testimonio atenuante en la fase en la que se decidía si Zimmerman debía ser condenado a muerte. En 1997, un especialista examinó a Kevin Zimmerman y concluyó que la lesión cerebral sufrida durante la infancia había “afectado materialmente a su control sobre su propio comportamiento, tanto durante su adolescencia como en el momento de producirse el apuñalamiento”. En 1995, otro médico había concluido que Zimmerman mostraba señales de un trastorno mental caracterizado por problemas de discernimiento y por la dificultad de controlar los impulsos. En 2003, una psicóloga concluyó que Kevin Zimmerman había sufrido una “lesión cerebral frontal traumática y grave a la edad de once años que dio lugar a ataques, cambios de personalidad, estallidos explosivos y amnesia postexplosiva”. La psicóloga señaló que debido a sus trastornos mentales, el asesinato por el cual Zimmerman fue condenado a muerte “no debe considerarse como un delito depredatorio o premeditado”. También concluyó que “el comportamiento de Kevin Zimmerman en el momento

de la comisión del delito y durante su juicio sugiere la fuerte probabilidad de que sufriera una enfermedad o trastorno mental diferente” en aquellos momentos.

- Hung Thanh Le** **Oklahoma.** El jurado no escuchó ningún testimonio de un especialista sobre las posibles repercusiones que las traumáticas experiencias de Hung Thanh Le como refugiado pudieron tener sobre sus actos. Tras el juicio, un psicólogo vietnamita concluyó que Hung Le sufría un trastorno de estrés postraumático en el momento de la comisión del delito – el asesinato, en 1992, de un compañero vietnamita refugiado en Oklahoma. Según informes, Hung Le había sido testigo y sometido a actos de violencia y privaciones en los campos de refugiados de Camboya y Tailandia.
- Kelsey Patterson** **Texas.** Tras disparar contra Louis Oates y Dorothy Harris en 1992, Kelsey Patterson dejó el arma, se desvistió y cuando llegó la policía se paseaba calle arriba y abajo en calcetines y gritando cosas incomprensibles. En 2000, un magistrado federal señaló: “Patterson no tenía ningún motivo para cometer los homicidios: dice que comete actos involuntarios y que está controlado por fuerzas externas mediante implantes en el cerebro y el cuerpo. Siempre ha mantenido que es víctima de una compleja conspiración, de la que forman parte sus abogados y médicos, con los que se niega a colaborar. Desde 1984 se niega a que lo examinen profesionales de salud mental, se niega a recibir tratamiento dental y se niega a reconocer que sus abogados lo representan. Debido a su falta de colaboración, los profesionales de salud mental tienen dificultades para determinar con exactitud si está exagerando el alcance de sus delirios o si no es apto o está loco. Todos los profesionales que han intentado examinarlo coinciden en que está mentalmente enfermo. El diagnóstico más habitual es esquizofrenia paranoide”. Este trastorno cerebral le fue diagnosticado por primera vez en 1981. Un jurado declaró a Kelsey Patterson apto para ser juzgado por los asesinatos. Pero con su comportamiento en la vista que se celebró para determinar su aptitud y en el propio juicio –cuando interrumpió en reiteradas ocasiones las actuaciones para ofrecer una alambicada explicación de los aparatos que tiene implantados y de otros aspectos de la conspiración de la que es objeto– dio claras muestras de que sus delirios no le permitían comprender racionalmente lo que estaba sucediendo ni tener capacidad para consultar con sus abogados. Desde que conoció la fecha de su ejecución, Kelsey Patterson ha escrito varias cartas en las que alude a la suspensión permanente de la ejecución que le ha sido concedida debido a su inocencia. La familia de Kelsey Patterson intentó sin éxito someterle a un tratamiento antes de que cometiese el crimen.
- Robert Bryan** **Oklahoma.** A Robert Bryan se le diagnosticó esquizofrenia paranoide crónica y tenía historial de enfermedad cerebral orgánica posiblemente relacionada con la grave diabetes que sufría desde hacía muchos años. A pesar de las serias dudas sobre su capacidad mental para ser juzgado, y del hecho de que anteriormente se le hubiera declarado no apto para ello, los abogados defensores de Robert Bryan no presentaron pruebas sobre su salud mental en ningún momento del juicio.
- Stephen Vrabel** **Ohio.** Stephen Vrabel disparó contra su novia y su hija en 1989, y después guardó los cadáveres en el frigorífico. Se le declaró sin capacidad mental para ser juzgado y fue internado en un hospital psiquiátrico en el que permaneció los cinco años siguientes, hasta que finalmente se le declaró con capacidad mental para ser juzgado. Le fue diagnosticada enfermedad mental grave con esquizofrenia paranoide. Tres jueces de la Corte Suprema de Ohio discreparon de la condena de muerte basándose en la enfermedad mental de Vrabel.
- Kevin Hocker** **Alabama.** Kevin Hocker sufría trastorno bipolar. Su juicio por el asesinato cometido en 1998 duró un día. Los abogados defensores no presentaron testigos y Hocker se negó a permitir que se presentaran pruebas atenuantes, de modo que el jurado no llegó a conocer los abusos a los que fue sometido de pequeño, su historial de enfermedad mental o el hecho de que su padre también sufría trastorno bipolar y se suicidó cuando Hocker tenía ocho años de edad. Kevin Hocker posteriormente se negó a apelar contra su sentencia. Se automutiló mientras se encontraba en el pabellón de los condenados a muerte, llegando a amputarse los testículos. Su madre y su hermana afirmaron que durante años mostró tendencias suicidas. Su hermana señaló que le había confesado haber cometido el crimen para que le condenaran a muerte.
- Mark Bailey** **Virginia.** Los abogados de Mark Bailey, ex submarinista de la marina de los EE.UU., pidieron el indulto al gobernador de Virginia basándose en que Bailey sufría trastorno bipolar, y que estaba en “continua lucha con su enfermedad mental”, un factor que no fue tenido en cuenta por el jurado al condenarle a muerte por el homicidio de su esposa e hijo cometido en 1998.

2005

- Donald Beardslee** **California.** Los abogados encargados de la petición de indulto de Donald Beardslee revelaron pruebas de su discapacidad mental. Un experto examinó a Beardslee y concluyó que sufría lesión cerebral grave, y que el hemisferio derecho de su cerebro prácticamente no funcionaba. El experto concluyó que, con toda probabilidad, Beardslee sufría esta discapacidad desde su nacimiento, y que su situación se fue agravando con las graves lesiones sufridas en la cabeza durante su adolescencia y la primera parte de su veintena. El experto concluyó que

la lesión cerebral probablemente afectó su comportamiento en el momento de la comisión del delito, y también que la gravedad de la discapacidad mental de Donald Beardslee habría hecho que los miembros del jurado interpretaran su comportamiento impasible como crueldad. El fiscal describió repetidamente a Beardslee como un asesino sin remordimientos, y dijo al jurado que podía evaluarlo por su comportamiento en la sala. Al jurado no se le presentaron pruebas de la lesión cerebral sufrida por el acusado, lo que permitió al fiscal alegar que éste “no sufría ningún trastorno mental”.

Troy Kunkle **Texas.** En el momento de la comisión del delito, Troy Kunkle acababa de cumplir 18 años, carecía de antecedentes penales y salía de una infancia de privación y abusos. Sus padres habían sufrido enfermedades mentales ocasionales. Cuando Troy Kunkle tenía 12 años el estado mental de su padre se deterioró, y le ocasionó cambios muy bruscos de humor durante los cuales le sometía a graves malos tratos físicos. Fue durante esa época cuando los problemas del muchacho en la escuela aumentaron, con una conducta que más tarde sería utilizada por la fiscalía para persuadir al jurado de que votara en favor de su ejecución. En las evaluaciones realizadas con posterioridad a la condena, un psicólogo concluyó que Troy Kunkle sufría esquizofrenia, diagnóstico, según dijo, respaldado por su historial penitenciario. Aseguró que muchos de los problemas de conducta manifestados por Troy Kunkle durante la adolescencia podían estar “relacionados con el comportamiento agresivo y psicótico de su padre” hacia él durante toda su infancia, así como con la falta de cuidados que padecía cuando su madre sufría a su vez una grave enfermedad mental. El psicólogo concluyó que una evaluación realizada por un experto en el momento del juicio probablemente habría demostrado el trastorno mental que empezaba a manifestar Troy Kunkle, y el efecto agravante que el consumo de drogas tenía sobre él. Sin embargo, el jurado no escuchó el testimonio de ningún experto.

Apéndice 2: recomendaciones del Grupo Especial del Colegio Estadounidense de Abogados

Recomendaciones del Grupo Especial sobre Discapacidad Mental y Pena de Muerte de la Sección de Derechos y Responsabilidades Individuales del Colegio Estadounidense de Abogados

1. Los acusados no deben ser ejecutados ni condenados a muerte si, en el momento de la comisión del delito, presentan limitaciones importantes tanto en su funcionamiento intelectual como en su conducta adaptativa, según se exprese en sus capacidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas, a consecuencia de discapacidad intelectual, demencia o una lesión cerebral traumática.
2. Los acusados no deben ser ejecutados ni condenados a muerte si, en el momento de la comisión del delito, sufrían un trastorno o discapacidad mental grave que mermaba de forma significativa su capacidad de (a) comprender la naturaleza, las consecuencias o lo erróneo de su conducta; (b) ejercer un criterio racional en relación a la conducta; o (c) ajustar su conducta a los requisitos de la ley. Un trastorno manifestado principalmente por una conducta delictiva reiterada o atribuible exclusivamente a los efectos agudos del uso voluntario de alcohol u otras drogas no constituye por sí solo un trastorno o discapacidad mental a los efectos de esta estipulación.
3. Trastorno o discapacidad mental después de dictarse condena
 - (a) *Motivos para excluir la ejecución.* La pena de muerte no debe llevarse a cabo si la persona presa sufre un trastorno o discapacidad mental que merme de forma significativa su capacidad de (i) tomar una decisión racional de renunciar o terminar los procedimientos posteriores a la condena disponibles para apelar contra la validez de la condena o pena; (ii) comprender o comunicar información pertinente, o colaborar con su abogado de cualquier otra manera, en relación a aquellas afirmaciones sobre la validez de la condena o pena que no puedan resolverse con imparcialidad sin la participación de la persona presa; o (iii) comprender la naturaleza y el objeto del castigo, o entender la razón por la cual se impone en el caso de la persona presa en cuestión. En los apartados (b) a (d) se recogen los procedimientos que se deben seguir en cada una de estas categorías.
 - (b) *Procedimiento en casos en los que las personas presas desean renunciar o terminar los procedimientos posteriores a la condena.* Si un tribunal declara que una persona presa condenada a muerte que desea renunciar o terminar los procedimientos posteriores a la condena sufre un trastorno o discapacidad mental que merma de manera significativa su capacidad de tomar una decisión racional, el tribunal debe permitir que un representante obre en nombre de esa persona y emprenda o adopte las medidas correctivas existentes para anular la condena o pena de muerte.
 - (c) *Procedimiento en casos en los que las personas presas no puedan colaborar con su abogado en los procedimientos posteriores a la condena.* Si un tribunal declara oportunamente que una persona presa condenada a muerte sufre un trastorno o discapacidad mental que merma de manera significativa su capacidad para comprender o comunicar información pertinente, o colaborar de cualquier otra manera con su abogado en relación a los procedimientos posteriores a la condena, y que la participación de la persona presa es necesaria para la resolución imparcial de las afirmaciones concretas sobre la validez de la condena o pena de muerte, el tribunal debe suspender los procedimientos. Si el tribunal declara que no existen probabilidades reales de devolver a la persona presa su capacidad de participar en los procedimientos posteriores a la condena en un futuro inmediato, debe reducir la condena de la persona presa a un castigo menor.

- (d) *Procedimiento en casos en los que las personas presas son incapaces de comprender el castigo o su objeto.* Si, tras haberse agotado las posibilidades de apelar contra la validez de la condena y la pena de muerte y haberse fijado fecha para la ejecución, un tribunal declara que una persona presa sufre un trastorno o discapacidad mental que merma de manera significativa su capacidad para comprender la naturaleza y el objeto del castigo, o entender la razón por la cual se impone en el caso de la persona presa en cuestión, la pena de muerte debe reducirse a un castigo menor.

2005

Para obtener más información y un análisis de las propuestas del Grupo Especial , véase *Catholic University Law Review*, Volumen 54 (2004-2005).