

Estudio médico-forense de la muerte bajo custodia durante el terrorismo de Estado en Uruguay

Medical-forensic study of death in custody during state terrorism in Uruguay

Estudo médico-forense de morte sob custódia durante terrorismo de estado no Uruguai

Hugo Rodríguez Almada¹, Natalia Bazán Hernández²,
Victoria Iglesias Salaverría³, Evangelina Pérez Real⁴

Resumen

Toda muerte bajo custodia es potencialmente ilícita por acción u omisión del Estado. Se presenta el reporte sistematizado desde la perspectiva forense de la muerte bajo custodia en la prisión política en Uruguay durante el terrorismo de Estado. Objetivos: a) conocer la magnitud del fenómeno; b) caracterizar a las víctimas; c) determinar causas, maneras y circunstancias de las muertes en los casos que aún no habían sido estudiados; d) sistematizar las causas, maneras y circunstancias de muerte en toda la población estudiada.

Material y métodos: se empleó la nómina oficial de víctimas del período de terrorismo de Estado y se estudió la información pública y/o accesible para investigaciones académicas. Las muertes no estudiadas previamente fueron analizadas por una Junta Médica que dictaminó en base a la metodología de la autopsia histórica.

Resultados: entre 27/06/1973 y 28/02/1985 murieron bajo custodia en Uruguay por motivos políticos 108 personas; 36 (33%) en un centro de detención clandestino o irregular, 34 (31%) en un establecimiento de detención regular, 19 (18%) continúan como detenidos desaparecidos y 19 (18%) murieron durante operativos de detención o represión. El 81% fueron hombres y la edad media fue 37 años. El 67% eran obreros o empleados y el 23% estudiantes. El 69% fueron muertes violentas y la tortura fue la causa principal de muerte. En nueve de las 32 muertes naturales se demostraron negligencias o fallas asistenciales con ostensible incidencia en el resultado letal. Conclusiones: los resultados obtenidos confirman plenamente el principio general de que se trata de muertes potencialmente ilícitas y la consecuente necesidad de una investigación exhaustiva.

Palabras clave: Autopsia histórica
Muerte bajo custodia
Acción forense humanitaria
Derechos humanos

Key words: Historical autopsy
Death in custody
Humanitarian forensic action
Human rights

1. Profesor Director del Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Facultad de Medicina. Universidad de la República.

2. Profesora Adjunta del Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Facultad de Medicina. Universidad de la República.

3. Asistente del Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Facultad de Medicina. Universidad de la República.

4. Asistente del Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Facultad de Medicina. Universidad de la República.

Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Facultad de Medicina, Universidad de la República.

Correspondencia: hrodriguez@fmed.edu.uy

Recibido: 7/2/2022

Aprobado: 7/3/2022

Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

Introducción

La muerte bajo custodia se define como el deceso de una persona bajo la custodia de la policía u otras autoridades, en prisión o por acción policial o de otras autoridades, incluyendo las que ocurren como resultado de las acciones previas a la detención⁽¹⁻³⁾. Por el contexto en que ocurren, se trata de muertes potencialmente ilícitas por acción u omisión del Estado. El Protocolo de Minnesota, documento internacional de referencia para la investigación forense en este tipo de muertes, establece que, *mutatis mutandi*, también quedan incluidos los casos de sospecha de desaparición forzada⁽³⁾.

La Ley N° 18.596 de 18 de setiembre de 2009 reconoció “*la responsabilidad del Estado uruguayo en la realización de prácticas sistemáticas de tortura, desaparición forzada y prisión sin intervención del Poder Judicial, homicidios, aniquilación de personas en su integridad psicofísica, exilio político o destierro de la vida social, en el período comprendido desde el 13 de junio de 1968 hasta el 26 de junio de 1973, marcado por la aplicación sistemática de las Medidas Prontas de Seguridad e inspirado en el marco ideológico de la Doctrina de la Seguridad Nacional*” (art. 2). La misma norma estableció que se consideran “*víctimas del terrorismo de Estado en la República Oriental del Uruguay todas aquellas personas que hayan sufrido la violación a su derecho a la vida, a su integridad psicofísica y a su libertad dentro y fuera del territorio nacional, desde el 27 de junio de 1973 hasta el 28 de febrero de 1985, por motivos políticos, ideológicos o gremiales. Dichas violaciones deberán haber sido cometidas por parte de agentes del Estado o de quienes, sin serlo, hubiesen contado con la autorización, apoyo o aquiescencia de los mismos*” (art. 4).

El Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República ha producido numerosos informes y dictámenes sobre hechos de violencia política ocurridos en este período, a solicitud de sedes judiciales de casi todo el país, diversas fiscalías letradas en lo penal, Fiscalía Especializada en Crímenes de Lesa Humanidad, familiares de las víctimas, Comisión para la Paz creada por Resolución N° 858/000 de la Presidencia de la República y Comisión Especial creada por la Ley N° 18.596, de reparación a la víctimas de la acción ilegítima del Estado⁽⁴⁻⁸⁾. Este trabajo se inscribe dentro de un nuevo y amplio campo de intervención médico-legal, en pleno desarrollo, conocido internacionalmente como acción forense humanitaria, que en Uruguay ha sido impulsado y liderado por la Universidad de la República^(9,10).

La Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad de la República ha llevado adelante una prolongada labor de investigación histórica sobre el pasado reciente, que se ha materializado

en diversas y detalladas publicaciones que sistematizan los hechos documentados en el período en estudio⁽¹¹⁻¹³⁾. Asimismo, el Equipo de Investigación Histórica de la Universidad de la República contratado por la Secretaría de Derechos Humanos para el Pasado Reciente de la Presidencia de la República ha publicado reportes de acceso público sobre las desapariciones forzadas y los homicidios perpetrados en el contexto fáctico de las violaciones a los Derechos Humanos ocurridas en el período en estudio^(14,15).

Sin perjuicio de lo señalado, a la fecha no se había producido un reporte consolidado que sistematice desde la perspectiva forense el fenómeno de la muerte bajo custodia en la prisión política en Uruguay durante el período del terrorismo de Estado, que incluya sus causas, maneras y circunstancias de ocurrencia.

Objetivos

Objetivo general: elaborar un reporte consolidado que sistematice el fenómeno de la muerte bajo custodia en la prisión política durante el período del terrorismo de Estado en Uruguay.

Objetivos específicos

- Conocer la magnitud del fenómeno.
- Caracterizar a las víctimas según nacionalidad, edad, sexo, ocupación y nivel educativo.
- Determinar las causas, maneras y circunstancias de las muertes en los casos que no habían sido estudiados desde el punto de vista forense hasta la realización de este reporte.
- Sistematizar las causas, maneras y circunstancias de muerte en toda la población estudiada.

Aspectos éticos

Los datos en que se sustenta esta publicación surgen de documentos públicos, de acceso libre en soporte de papel y digital, o accesibles con finalidad de investigación académica.

El acceso y procesamiento de la información contenida en los expedientes se realizó al amparo de los dictámenes N° 3/2016 y N° 12/2016 del Consejo Ejecutivo de la Unidad Reguladora y de Control de Datos Personales.

Previo a la elaboración de este reporte se realizó la consulta a la Comisión Nacional de Ética de la Investigación, la que entendió que no existían objeciones éticas para la ejecución del trabajo y su publicación (Resolución de la sesión del día 10 de marzo de 2020).

Los beneficios esperados son parte de la reparación simbólica de las víctimas directas y sus familias, a través de un mejor conocimiento de los hechos del pasado reciente. También se espera un beneficio para el conjunto de la sociedad por su contribución al logro de

los objetivos de verdad, justicia, memoria, reparación y garantía de no repetición, que constituyen estándares universales en materia de derechos humanos y son una política pública en Uruguay.

Material y métodos

Se dispuso de la nómina de víctimas del período de terrorismo de Estado aportada por la Secretaría de Derechos Humanos para el Pasado Reciente de la Presidencia de la República.

Criterio de inclusión: se seleccionaron los casos de personas detenidas por motivos políticos, ideológicos o gremiales que murieron en el territorio uruguayo entre el 27/06/1973 y 28/02/1985 estando bajo la custodia del Estado, en el contexto de su detención o de acciones represivas, o que continúan en calidad de desaparecidas.

En consecuencia, se excluyeron: a) víctimas fallecidas luego de recuperar la libertad, aunque estuvieran en régimen de libertad vigilada; b) víctimas de homicidios no encuadrados en la definición de muerte bajo custodia; c) víctimas fallecidas fuera del país, aunque participaran en los hechos agentes del Estado uruguayo; d) víctimas fallecidas por la acción de agentes del Estado fuera del período comprendido entre el 27/06/1973 y el 28/02/1985.

Para la obtención de los datos se dispuso de las siguientes fuentes de información de acceso público, a saber:

- a) Investigaciones históricas de la Universidad de la República sobre el pasado reciente, Informe Final de la Comisión para la Paz, fichas individuales de las víctimas del terrorismo de Estado aportadas por la Secretaría de Derechos Humanos para el Pasado Reciente de la Presidencia de la República, Archivos Judiciales Procedentes de la Justicia Militar (AJPROJUMI) accesibles para investigaciones académicas, así como la información que obra en los expedientes de la justicia ordinaria o en las actas de la Comisión Nacional de Ética Médica^(4,11-16).
- b) En los casos de los fallecimientos previamente estudiados desde el punto de vista forense, los datos se obtuvieron de los expedientes judiciales y, en su caso, del archivo de los informes realizados por el Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.
- c) En los casos de los fallecimientos que no habían sido estudiados hasta la realización de este reporte, la determinación de la causa y la manera de muerte fue establecida por una Junta Médica *ad hoc* conformada por al menos tres integrantes del equipo docente del Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses, aplicando la metodología de la autopsia histórica a partir de la documentación referida⁽⁵⁾.

Los datos de ocupación y nivel de instrucción alcanzado, cuando no surgían de los estudios históricos, se obtuvieron a través de familiares y allegados de las víctimas.

Se estudiaron las siguientes variables:

1. Fecha de muerte:

En el caso de los detenidos desaparecidos se asumió la fecha de detención.

2. Datos de las víctimas:

- Edad: expresada en años cumplidos al momento de la muerte.
- Sexo: Masculino/Femenino.
- Nacionalidad: se especifica.
- Instrucción (máximo nivel alcanzado): primaria, secundaria, terciaria (incluye maestros y profesores).
- Ocupación: obrero o empleado de la industria y los servicios (salvo los que se clasifican por separado); docente; estudiante; profesional universitario; empresario/comerciante; periodista; artista; deportista; militar; ama de casa; jubilado. Estas categorías no son mutuamente excluyentes.

3. Motivación de los informes médico-legales:

- Judicial: Dictámenes médico-legales previamente incorporados a las causas judiciales en curso o concluidas.
- Académica/Humanitaria: Dictámenes elaborados por el Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses con una finalidad humanitaria y/o académica elaborados para este reporte, que no tenían dictamen judicial previo, a la fecha de concluir este trabajo (31 de enero de 2022).

4. Circunstancias en que se produjo la muerte.

Se establecieron cuatro categorías, a saber:

- Grupo O. Muertos durante el operativo de la detención y/o acción represiva.
- Grupo C. Muertos bajo custodia en establecimientos de detención clandestina o irregular. Incluye las instalaciones empleadas para interrogatorio bajo tortura, para “depósito” de detenidos y otras unidades militares o policiales no diseñadas para el alojamiento de personas privadas de libertad, o que estando detenidas en alguno de esos lugares fallecieron en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas.
- Grupo P. Muertos bajo custodia en un establecimiento de reclusión militar o policial convencional, dispuesto para la detención y prisión de personas, o que estando detenidas previamente en alguno de estos lugares fallecieron en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas.
- Grupo D. Personas detenidas desaparecidas, asumiendo los criterios explicitados en el Informe

de la Comisión para la Paz, e incluidas en los Anexos 3.1 y 5.2 (Decreto 146/003). Las personas que integraron las listas como detenidos desaparecidos cuyos restos fueron encontrados e identificados, se incluyeron en el Grupo C.

5. Manera de muerte.

Se clasifica según los criterios establecidos en la Ley N° 19.628 de 21 de junio de 2018:

- Muerte natural: la que resulta de un proceso patológico agudo o crónico, excluidos los originados en eventos violentos.
- Muerte violenta: la debida a causas externas, sea su etiología médico-legal accidental, autoinferida o heteroinferida.
- Indeterminada: cuando con los elementos disponibles no se pudo establecer si la manera de muerte fue natural o violenta.

Se incluyeron en las muertes violentas todas las ocurridas durante operativos de detención, durante los interrogatorios, bajo tortura, la desaparición forzada, otros homicidios, suicidios o accidentes ocurridos bajo custodia, así como las muertes violentas en las que no se pudo determinar la etiología médico-legal.

La muerte natural se dividió en dos grupos:

- Con evidencia de negligencia u otra falla asistencial ostensible: cuando en la causa básica no hubo evidencia de una violencia externa, pero se comprobaron negligencias y/o fallas asistenciales que incidieron en forma manifiesta en el resultado letal. Incluye los casos en que se observó una ostensible pérdida de chance por falta de diagnóstico y/o tratamiento oportunos. Las malas condiciones de detención o los malos tratos recibidos no se consideraron *per se* un criterio de inclusión en este grupo, si no se demostró su nexo causal con la causa de muerte.
- Sin evidencia de negligencia u otra falla asistencial ostensible: cuando en la causa básica no hubo evidencia de una violencia externa ni de negligencia u otra falla asistencial con incidencia ostensible y directa en la muerte. Incluye los casos en que se comprobaron negligencias y/o fallas asistenciales, pero no su incidencia directa y manifiesta en el resultado letal. Los casos en que no se dispuso de la información mínima necesaria para dictaminar al respecto, si bien es una responsabilidad del Estado, se incluyeron en este grupo.

6. Causa de muerte.

Se asumieron las categorías y definiciones de la Organización Mundial de la Salud⁽¹⁷⁾ recogidas en el Decreto 276/019 que reglamentó la Ley N° 19.628:

Causa básica: enfermedad o lesión que dio inicio a la cadena de acontecimientos patológicos que condu-

jeron a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.

Causa directa: condición, complicación o enfermedad terminal que produjo directamente la muerte.

Indeterminada: cuando con los elementos disponibles no se pudo establecer la causa de muerte.

Se asignó la causa básica de muerte por tortura en todos los casos en que se demostró que el fallecimiento se produjo a consecuencia de las agresiones físicas, privación de agua, alimentación o descanso, accidentes o autoagresiones ocurridos en el contexto de los interrogatorios en centros de detención clandestinos o irregulares, así como -por defecto- a todas las personas desaparecidas.

Resultados

Con los datos históricos conocidos a la fecha de la culminación de este reporte (enero de 2022), en el período comprendido entre el 27 de junio de 1973 y el 28 de febrero de 1985, y dentro del territorio uruguayo, murieron 108 personas bajo custodia por motivos políticos, ideológicos o gremiales.

Esta cifra (n=108), así como el resto de las variables estudiadas, podría modificarse, en caso de conocerse nuevos documentos o testimonios relevantes.

En cuanto a las circunstancias de la muerte, 36 (33%) ocurrieron en un centro de detención clandestino o irregular, 34 (31%) en un centro de detención regular, 19 (18%) corresponden a personas que continúan como detenidas desaparecidas y 19 (18%) a fallecidos durante operativos de detención o represión en vía pública.

La tabla 1 muestra el número de fallecidos total por año, y según la circunstancia de muerte.

En las tablas 2, 3, 4 y 5 se detallan los nombres de las personas fallecidas agrupadas por la circunstancias de la muerte y ordenadas cronológicamente según fecha de muerte. La nómina de víctimas fallecidas en centros de detención clandestino incluye a los únicos cinco detenidos desaparecidos cuyos restos esqueléticos fueron encontrados, exhumados e identificados entre los años 2005 y 2019.

La mayoría de las víctimas fueron hombres (n=88; 81%) y la edad media fue de 37 años, con un rango de entre 16 y 69 años. En la tabla 6 se presentan los resultados de las edades para cada uno de los grupos de circunstancias de muerte.

Solo se conoció el nivel de instrucción de 78 de las víctimas. De ellas, 10 (13%) había accedido sólo a la educación primaria, 28 (36%) al nivel medio y 40 (51%) a estudios de nivel terciario.

La mayoría eran obreros o empleados (n= 72; 67%) y/o estudiantes (n=25; 23%). En la tabla 7 se muestra la distribución según las ocupaciones.

Casi todas las personas fallecidas eran de naciona-

Tabla 1. Personas fallecidas por año, según circunstancia de muerte

Año	Circunstancias de muerte				Total
	Grupo O Operativo de detención y/o represivo	Grupo C Centro clandestino /irregular	Grupo P Establecimiento de detención regular	Grupo D Personas detenidas desaparecidas	
1973	3	4	0	0	7
1974	7	8	2	3	20
1975	4	7	1	4	16
1976	1	10	3	4	18
1977	3	3	2	4	12
1978	0	1	5	0	6
1979	0	0	3	0	3
1980	1	1	4	0	6
1981	0	0	5	3	8
1982	0	1	2	1	4
1983	0	0	1	0	1
1984	0	1	6	0	7
1985	0	0	0	0	0
Total	19	36	34	19	108

lidad uruguaya (n=103; 95%). El resto (n=5) eran de nacionalidad argentina. De las víctimas argentinas, tres pertenecen al grupo O; una al grupo C y la restante es una detenida desaparecida.

En 37 casos (34%) la causa y la manera de muerte se determinó en base a los informes que ya habían sido agregados a los expedientes en el curso de las investigaciones llevadas adelante previamente por el Poder Judicial o el Ministerio Público y Fiscal (la casi totalidad de estos informes fueron encargados al Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses o bien participaron integrantes del equipo docente en las juntas médicas que se constituyeron para dictaminar).

En otros 52 casos (48%) los dictámenes fueron realizados por una Junta Médica *ad hoc* constituida en el ámbito del Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República a los efectos de cumplir los objetivos de este reporte, en base a las fuentes de información detalladas. Algunos informes periciales judiciales habían sido objeto de informes del Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses elaborados con fines humanitarios a pedido de las familias.

El resto de los casos (n=19, 18%) corresponde a las personas que continúan como desaparecidas.

La mayoría de los fallecimientos (n=75; 69%) tuvieron etiología médico-legal violenta, 32 (30%) fue-

Tabla 2. Grupo O. Operativo de detención y/o represivo

Nombre y apellido	Fecha de muerte
Ramón Roberto Peré Bardier	06/07/1973
Walter Eduardo Medina Delgado	08/07/1973
Walter Hugo Arteché Echeto	19/08/1973
Julio Alberto Larrañaga	01/04/1974
Laura Marta Raggio Odizzio	21/04/1974
Silvia Ivonne Reyes Sedarri	21/04/1974
Diana Riva Maidanik Potasnik	21/04/1974
Rolindo Irrazábal Freire	24/04/1974
Bernardo Alberto Blanco Siola	25/04/1974
Idilio De León Bermúdez	29/10/1974
Amelia Ascensión Lavagna Aguirre	27/04/1975
Celso Wilson Fernández Hernández	25/05/1975
María Luisa Karaian Zibdjioğlu	25/05/1975
Raúl Gualberto Melongo Lugo	25/05/1975
Walter Ibarburu Ibarburu	30/07/1976
Juan Alejandro Barry Ronald	15/12/1977
Susana Beatriz Mata Freixas	16/12/1977
Carlos Augusto Valladares Dupuis	16/12/1977
Jorge Emilio Reyes Márquez	01/05/1980

Tabla 3. Grupo C. Personas fallecidas en centros de detención clandestina/irregular.

<i>Nombre y apellido</i>	<i>Fecha de muerte</i>
Gerardo Moisés Alter	19/08/1973
Hugo Leonardo de los Santos Mendoza	03/09/1973
Julio Enrique Pereira Llamas	10/12/1973
Gilberto Alfredo Coghlan	14/12/1973
Aldo Francisco Perrini Guala	03/03/1974
Nibia Gloria Sabalsagaray Curutchet	29/06/1974
Iván Morales Generali	22/11/1974
Héctor Daniel Brum Cornelius	20/12/1974
María de los Ángeles Corbo Aguirregaray	20/12/1974
Graciela Marta Epifanía Estefanell Guidali	20/12/1974
Floreal Gualberto García Larrosa	20/12/1974
Mirtha Yolanda Hernández	20/12/1974
Juan Omar Rodríguez Yic	18/04/1975
Álvaro Balbi Sala	31/07/1975
Carlos María Curuchaga Ibarburu	26/09/1975
Pedro Ricardo Lerena Martínez	29/09/1975
Eduardo Bleier Horovitz	29/10/1975
Fernando Miranda Pérez	30/11/1975
Carlos María Argenta Estable	16/12/1975
Julián Basilio López	05/01/1976
Ivo Edison Fernández Nieves	21/01/1976
Bonifacio Oliveira Rosano	27/02/1976
Eduardo Mondello Techera	09/03/1976
Nuble Donato Yic	15/03/1976
Ubagesner Cháves Sosa	28/05/1976
Silvina del Carmen Saldaña Lapeira	13/06/1976
Hilda Sara Delacroix Scaktrini	01/09/1976
Dante Octavio Porta Moreira	12/12/1976
Saúl Facio Soto	15/12/1976
Humberto Pascaretta Correa	04/06/1977
Julio Castro Pérez	01/08/1977
Hugo Pereyra Cunha	28/08/1977
Ricardo Alfonso Blanco Valiente	15/01/1978
Hugo Haroldo Dermit Barbato	28/12/1980
Juan Alfredo Pino Garin	16/06/1982
Vladimir Andrés Roslik Bichkov	16/04/1984

Tabla 4. Grupo P. Personas fallecidas en un centro de detención regular.

<i>Nombre y apellido</i>	<i>Fecha de muerte</i>
Víctor Hugo Padilla Chagas	03/05/1974
Rodolfo Anibal Fernández Cuneo	29/10/1974
Ariel Omar Ozer Ami	15/08/1975
María Clarisa Bonilla Umpierrez	28/04/1976
José Eduardo Artigas Silveira	09/07/1976
José Enrique Campal Nieves	09/11/1976
Raquel Eunice Culnev Hein	11/07/1977
Marcelino García Castro	24/07/1977
Norma Aída Cedrés Vergara	16/01/1978
Mirtho Renée Perdomo Sosa	13/03/1978
Victorio Óscar Mendez Vidal	29/04/1978
Roberto Omar Barbeito Felippone	02/05/1978
Manuel Toledo Brum	23/09/1978
Miguel Almeida Molina	17/03/1979
Ana María González Pieri	04/05/1979
Luis Alberto Pitterley Lambach	22/08/1979
Gladys Elena Yañez Rijo	12/09/1980
Edmundo Ángel Rovira Sauro	18/11/1980
Jorge Antonio Dabo Ravello	08/12/1980
Emilio Fernández Doldan	24/12/1980
Yamandú José Rodríguez Olariaga	24/02/1981
Rodolfo Abel Dematte Mulethaller	22/05/1981
Horacio Darío Ramos Bentancour	30/06/1981
Gerardo Cuesta Vila	13/09/1981
Miguel Ángel Goitiño Arigón	20/11/1981
Francisco Edgar Sosa Cabrera	20/04/1982
Julio Omar Viera Bustello	15/05/1982
Washington Mario Giménez Giménez	05/05/1983
Roberto Rivero Morales	20/01/1984
Jorge Washington Leivas Puig	03/08/1984
Ángel María Yoldi Arciet	16/08/1984
Ruben Vicente Martínez Addiego	20/08/1984
Oscar Héctor Bernatti Vener	04/11/1984
Adolfo Wasen Alaniz	17/11/1984

Tabla 5. Grupo D. Personas detenidas desaparecidas.

Nombre y apellido	Fecha de desaparición
José Arpino Vega	18/04/1974
Eduardo Pérez Silveira	05/05/1974
Luis Eduardo González González	13/12/1974
Juan Manuel Brieba	30/10/1975
Carlos Pablo Arévalo Arispe	15/12/1975
Julio Gerardo Correa Rodríguez	16/12/1975
Ortermin Laureano Montes de Oca Domenech	17/12/1975
Horacio Gelós Bonilla	02/01/1976
Elena Cándida Quintero Almeidas	24/06/1976
María Claudia García Irueta Goyena	24/08/1976
Julio Lorenzo Escudero Mattos	29/10/1976
Luis Eduardo Arigón Castel	14/06/1977
Óscar Tassino Asteazu	19/07/1977
José Óscar Baliñas Arias	21/06/1977
Amelia Sanjurjo Casal	02/11/1977
Juan Américo Soca	25/02/1981
Félix Sebastián Ortíz	16/09/1981
Antonio Omar Paitta Cardozo	21/09/1981
Miguel Ángel Mato Fagian	29/01/1982

ron de causa natural y en el caso restante no se pudo determinar. Este último caso correspondió al de una persona que instaló una hemorragia meníngea en un establecimiento de detención regular, en cuyo caso no se pudo establecer si correspondió a una etiología traumática de tipo accidental o natural espontánea.

De las 75 muertes violentas, 60 (80%) fueron heteroinferidas, 14 (19%) autoinferidas y una fue indeterminada. Esta muerte indeterminada corresponde a un ahorcamiento por suspensión completa en una celda de castigo en la que dos informes forenses cuestionaron la posibilidad de un ahorcamiento suicida; hubo un procesamiento de primera instancia de dos militares por homicidio especialmente agravado, y encubrimiento, respectivamente, pero posteriormente fue revocado por un Tribunal de Apelaciones.

Casi todas las muertes heteroinferidas fueron causadas por la acción directa de los agentes del Estado (n=59). La única excepción fue resultado de la acción de una persona privada de libertad portadora de una esquizofrenia descompensada (ambos estaban alojados en un establecimiento militar de reclusión para prisioneros políticos).

En tres de las 14 muertes autoinferidas (21%) se en-

Tabla 6. Rango etario y promedio de edad para cada grupo.

Grupo	Mínima	Máxima	Media
O	16	58	28
C	24	68	40
D	19	69	39
P	24	68	41
Total	16	69	37

Tabla 7. Ocupaciones de los fallecidos (n=108).

Ocupaciones	Frecuencias absoluta y relativa
Obreros/empleados	72 (67%)
Estudiantes	25 (23%)
Docentes	13 (12%)
Profesionales	4 (4%)
Jubilados	4 (4%)
Empresarios/comerciantes	3 (3%)
Artistas	3 (3%)
Periodistas	3 (3%)
Amas de casa	2 (2%)
Militares	1 (1%)
Se desconoce	2 (2%)

contraron ostensibles negligencias asistenciales directamente vinculadas con el desenlace fatal.

La tortura fue la principal causa de muerte violenta (n=36; 48%), incluyendo a las personas desaparecidas. En cinco de estos casos se demostró que la víctima fue golpeada hasta morir, en tres la muerte fue resultado de la aplicación del “submarino” y en uno de la privación prolongada de agua, alimentación y descanso (incluido el método de tortura conocido como “plantón”). En el resto no se pudo determinar cuál de los métodos de tortura empleados fue la causa directa de la muerte.

El resto de las muertes violentas fueron causadas por proyectiles de armas de fuego o, en un caso, por una granada (n=24; 32%), ahorcamiento (n=10; 13%), intoxicación (n=3; 4%) y arma blanca (n=2; 3%). Salvo un caso en que no se pudo determinar, los ahorcamientos tuvieron una etiología suicida, al igual que las intoxicaciones.

Las causas de muerte natural (n=32) más frecuentes fueron las enfermedades cardiovasculares (n=8; 25%) y las neoplásicas (n=8; 25%), seguidas de las infec-

Tabla 8. Causas básicas de las muertes naturales.

Enfermedad causa básica de muerte	Falla evidente con incidencia en el resultado letal		No se demostró falla evidente con incidencia en el resultado letal		Total
	Grupo C	Grupo P	Grupo C	Grupo P	
Cardiovascular	0	2	1	5	8
Neoplásica	1	0	1	6	8
Infecto/parasitaria	1	1	0	4	6
Cerebrovascular	2	0	0	2	4
Abdomen agudo	1	1	0	1	3
Insuficiencia renal crónica	0	0	0	2	2
Indeterminada	0	0	0	1	1
Total	5	4	2	21	32

ciosas (n=6; 19%) y los accidentes cerebrovasculares (n=4; 13%). En la tabla 8 se presentan las causas de las muertes naturales, según grupo de circunstancias de muerte y evidencia o no de negligencia o falla asistencial con incidencia en la muerte.

Como surge de la tabla 8, en 9 de las 32 muertes naturales (28%) se constataron negligencias o fallas asistenciales ostensibles que tuvieron manifiesta incidencia en la muerte. En las tablas 9 y 10 se describen las fallas comprobadas.

Discusión

La muerte bajo custodia de prisioneros políticos, potencial o manifiestamente ilícita durante el terrorismo de Estado, fue un fenómeno permanente en todo el período estudiado (27/06/1973-28/02/1985). De hecho, la primera muerte (Ramón Peré) se produjo el 06/07/1973 en el contexto de la huelga general contra el golpe de Estado que disolvió el Parlamento e instaló la dictadura, y la última (Adolfo Wasen) ocurrió el 17/11/1984. Incluso, la última muerte por torturas documentada durante ese período (Vladimir Roslik) se consumó el 16/04/1984, pocos meses antes de la recuperación de la institucionalidad democrática del país. En la lectura de la distribución por años de las muertes debe tomarse en cuenta que para el período de estudio de este reporte, el año 1973 consta solo de 6 meses y 1985 de 2 meses.

La magnitud del fenómeno estudiado (108 muertes) solo da cuenta de una de las expresiones de la violencia ilegítima ejercida por los agentes del Estado en el período de referencia. En efecto, la población estudiada no abarca a las víctimas cuya muerte se produjo fuera de la prisión o del operativo de la detención (v.g. Cecilia Fontana de Heber), ni tampoco las ocurridas a manos de agentes uruguayos fuera del país que incluye, por ejemplo, la mayoría de los detenidos desaparecidos

y otros homicidios (v.g. Zelmar Michelini, Héctor Gutiérrez Ruiz, Raúl Feldman) o fuera del período de terrorismo de Estado definido por ley (v.g. Seccional 20ª del Partido Comunista o el militante del Partido Nacional Francisco Chocho)^(5,14,15). También debe tomarse en cuenta que nuevos estudios históricos e investigaciones judiciales pueden llegar a modificar esta cifra o los listados de víctimas.

Es importante subrayar que la muerte bajo custodia no determina *per se* responsabilidad del Estado, pero conlleva la obligación de investigar esta posibilidad, dado su carácter potencialmente ilícito, por ocurrir en personas que están bajo el cuidado de agentes e instituciones estatales cerradas y por la obvia vulnerabilidad que ello determina⁽³⁾. Esta situación resulta notoriamente acentuada cuando se trata de prisión política bajo dictadura, sin control judicial y, muy particularmente, cuando ocurre en centros de detención clandestina o irregulares.

Los resultados obtenidos confirman plenamente el principio general de que se trata de muertes potencialmente ilícitas con la consecuente necesidad de una investigación exhaustiva⁽³⁾.

Las personas fallecidas fueron fundamentalmente varones, en una relación hombres/mujeres de 4:1, lo que es consistente con las estimaciones del número de presas y presos políticos en la época⁽¹¹⁾.

El perfil etario corresponde a una población joven. La edad media de la población de los cuatro grupos es muy baja, aún en los del grupo P (establecimiento de reclusión regular) en el que era esperable una media mayor a expensas de muertes naturales dentro de una población que cumplía largas condenas de privación de libertad. En los cuatro grupos estudiados las muertes ocurrieron en edades lejanas de la expectativa de vida para el período (1973-1984), que osciló entre 68,82 y 71,34 años para los hombres y entre 72,27 y 74,93 años

Tabla 9. Muertes naturales con negligencias o fallas asistenciales con incidencia manifiesta en la causa directa de muerte o la pérdida de chance.

Sexo y edad	Causa de muerte	Descripción de la falla
Hombre, 36 años	ACV hemorrágico.	ACV en el cuartel donde estaba detenido. No fue valorado por médico y se lo trasladó al Hospital Militar en un jeep en condiciones precarias. No fue ingresado a terapia intensiva. La autopsia muestra incongruencias y atribuyó la muerte a un “probable tumor cerebral” que no se describió ni se estudió histopatológicamente.
Hombre, 63 años.	Meningitis purulenta.	Detenido un 04/12. Presentaba “MAV disminuido y tonos cardíacos débiles”. El 09/12 se registró: “ningún síntoma que requiera atención inmediata”. El 12/12: “alteraciones psíquicas, decaimiento importante, falta de apetito, deshidratación moderada”; se indicó tratamiento dietético. El 13/12: oliguria, marcado toque del estado general, síndrome febril de 39°C, signo de mioedema, vómitos incoercibles, cefaleas, incoordinación verbal, taquipnea y bradiarritmia. Fue trasladado al Hospital Militar, donde murió el 16/12.
Mujer, 51 años.	Cáncer pelviano.	Presentó diarrea crónica y síndrome de repercusión general, vinculado a una enfermedad oncológica que evolucionó durante 7 meses sin diagnóstico ni tratamiento.
Hombre, 46 años	Shock séptico de origen peritoneal por perforación de úlcera gástrica.	Perforación de úlcera gástrica que evolucionó a una peritonitis purulenta y shock séptico. Cuando fue trasladado al Hospital Militar ya estaba fuera de chance terapéutica.
Hombre, 54 años	Hemorragia meníngea.	Presentó hipertensión arterial y mareos. Consultó en 10 oportunidades por picos hipertensivos. Estando alojado en la sala de disciplina, instaló un pico hipertensivo de 220/110 mmHg. Fue trasladado en un camión al Hospital Militar donde falleció.
Mujer, 25 años	Sepsis. Endocarditis bacteriana.	Valvulopatía mitral adquirida en la cárcel tras una faringitis a <i>Streptococcus viridans</i> . Al año consultó por disnea de esfuerzo de larga evolución. Presentaba un soplo sistólico de punta interpretado como “funcional”. Tres meses más tarde mostraba signos de descompensación cardíaca progresiva. Permaneció en el cuartel 6 días antes de ser trasladada al Hospital Militar, donde falleció con diagnóstico de sepsis secundaria a endocarditis bacteriana.
Hombre, 34 años	Hernia diafragmática estrangulada.	Antecedentes psiquiátricos conocidos, con numerosos intentos de autoeliminación graves: heridas cortantes, lesiones punzantes, ingestión de hipoclorito de sodio y creolina, quemaduras con fuego directo y líquidos calientes. Fue subvalorado y subtratado desde el punto de vista psiquiátrico y médico. Falleció por un cuadro quirúrgico agudo reversible, de haberse diagnosticado y tratado oportunamente.
Hombre, 61 años	Infarto agudo de miocardio.	Ingresó al cuartel con signos de patología cardiovascular. No fue estudiado hasta 4 años después, tras un dolor anginoso con ECG de insuficiencia coronaria. Meses después, a la hora 02:00 instaló un cuadro interpretado como “crisis de excitación psicomotriz” que se trató con neurolépticos. Hora 05:30: edema agudo de pulmón con disnea paroxística que fue tratada. Hora 06:00: sintomatología anginosa, se solicitó atención médica. Hora 08:30: falla cardíaca. Se dispuso el traslado urgente y el paciente falleció en la ambulancia a las 09:45 sin haber llegado a salir del Penal de Libertad.
Hombre, 52 años	Infarto agudo de miocardio	Hipertenso conocido. Consultó por palpitaciones y dolor precordial. Dos años más tarde instaló dolor precordial que fue tratado con analgésicos mayores y reposo. Murió ese mismo día.

para las mujeres. Este dato se refleja en una considerable magnitud de años de vida potencial perdidos.

Las víctimas fueron mayoritariamente obreros de la industria o empleados del sector servicios (67%). Si se agregan los docentes y los periodistas, los trabaja-

dores asalariados constituyen un 82% de las víctimas. La otra ocupación principal son los estudiantes (23%). Este perfil de ocupación también se corresponde con los estudios históricos⁽¹³⁻¹⁵⁾.

El nivel de instrucción fue la variable estudiada que

Tabla 10. Descripción de las negligencias o fallas asistenciales con incidencia manifiesta en las muertes violentas.

Sexo y edad	Causa y manera de muerte	Descripción de la falla
Hombre, 34 años.	Ahorcamiento de etiología autoinferida.	Antecedentes de patología psiquiátrica con intentos de autoeliminación en 1979 y 1983, bajo tratamiento y control con psiquiatra. Se evaluó un riesgo suicida "considerable". Se ahorcó en su celda.
Hombre, 30 años.	Ahorcamiento de etiología autoinferida.	Antecedentes de patología psiquiátrica, bajo tratamiento. 24 días previos a su muerte fue valorado por psiquiatra quien diagnosticó un síndrome depresivo atípico, con riesgo suicida "considerable". Ajustó la medicación e indicó "compañero permanente por riesgo suicida". Fue encontrado solo ahorcado en su celda.
Mujer, 46 años.	Ahorcamiento de etiología autoinferida.	Durante su reclusión presentó reiterados intentos de autoeliminación. Realizó un intento de autoeliminación ahorcándose con la cadena de la ventana del baño del calabozo de castigo en el que se encontraba alojada. Fue trasladada al Hospital Militar y falleció 47 días más tarde.
Hombre, 29 años	Traumatismo encefalocraneano de etiología heteroinferida.	Murió a consecuencia de un traumatismo craneoencefálico, heteroinferido con un hacha, mientras trabajaba en la leñera junto a un detenido portador de esquizofrenia. En su vista, el Fiscal Militar expresó que: "... deplora que faltas de atención de tipo administrativo, al permitir a un recluso con la salud mental del homicida de autos, utilizar en su trabajo un peligrosísimo instrumento, hayan facilitado, involuntariamente, la muerte violenta de otro recluso".

terminó siendo la peor conocida. La falta de información en esta variable en 30 de las víctimas (28%) puede relativizar las conclusiones. Aun así, parece relevante que en 51% de los casos en que se obtuvo el dato la víctima había llegado a iniciar algún tipo de estudio de tercer nivel, sea universitario o de formación docente. Y aun si se toma como referencia el total de la población estudiada, el porcentaje de personas que al momento de la muerte había accedido al nivel terciario (n= 40) alcanza 37%. Estos datos hay que interpretarlos en un contexto histórico en que el acceso a la educación era más limitado que en la actualidad.

En relación a los aspectos estrictamente médico-legales, que son el principal objetivo de este reporte, hay que subrayar las evidentes limitaciones y obstáculos que supone investigar muertes acontecidas varias décadas atrás, donde pudieron haber sucedido ocultamientos o generación de documentos oficiales de contenido falso, facilitados por el contexto histórico-institucional, a lo que se suma el fallecimiento de testigos y distorsiones de la memoria de diversa naturaleza. Pese a todo ello, se pudo demostrar a partir de los propios documentos militares que la gran mayoría de las muertes fueron de etiología violenta, de naturaleza heteroinferida y estuvieron directamente vinculadas a la privación ilegítima de libertad y la práctica de la tortura. Un caso extremo es el de las personas aún desaparecidas, de las que ni siquiera se recuperaron sus restos esqueléticos.

Nuestros resultados se corresponden con lo señalado en los estudios históricos y forenses previos, en cuanto a la extendida práctica de la tortura de los detenidos

políticos durante el período del terrorismo de Estado en Uruguay^(7,8,11-14,17-19). También se confirmaron los métodos de tortura empleados en Uruguay, así como los patrones lesionales esperables y su potencialidad letal^(7,8,18,19).

En cuanto a la catalogación de una muerte por la tortura se deben tener presente las definiciones internacionalmente aceptadas. Se entiende como tortura "*todo acto por el cual se inflijan intencionalmente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a estas*"^(20,21)

Con respecto a la inclusión de las personas desaparecidas entre las fallecidas a causa de la tortura hay que señalar que, obviamente, ello no resulta de una comprobación *ad hoc* sino de un criterio asumido a priori. Y esto, porque la hipótesis alternativa sería la muerte por ejecución y los estudios históricos y forenses nacionales no señalan esta práctica como habitual, sino como excepcional (caso Julio Castro). Y aún en ese caso se trataría de una muerte violenta heteroinferida a manos

del Estado, de mayor gravedad, si cabe, en cuanto al dolo directo involucrado en el resultado de muerte.

Amén de lo anterior, es importante precisar que desde el punto de vista médico forense, se acepta que la muerte bajo tortura puede ocurrir bajo diferentes modalidades: durante el propio acto del interrogatorio; en forma diferida como consecuencia de las lesiones producidas en el interrogatorio; por privación de agua, comida, sueño o descanso o por falta de asistencia médica oportuna de esas lesiones; por autoagresión, antes, durante o después de los apremios⁽²²⁾. No obstante, en este reporte se adoptó un criterio restrictivo y se clasificaron como muertes por tortura solo aquellas en que el *exitus letalis* ocurrió en el contexto temporal inmediato de los interrogatorios y los apremios (durante una sesión de tortura o en el intervalo entre dos sesiones), además de las desapariciones forzadas. En modo alguno ello obsta que algunos de los suicidios hayan tenido vinculación con la tortura (padecida o temida), pero las limitaciones del método de la autopsia histórica impidieron determinarlo con un razonable grado de sustento. Lo mismo puede decirse de algunas muertes catalogadas como naturales, en las que el padecimiento prolongado de la tortura pudo desencadenar patologías o descompensar otras preexistentes. Pero este reporte no procura revelar sospechas de ilicitud (de hecho, ese era un dato conocido a priori para toda la población estudiada), sino que procura demostrarlo desde el punto de vista médico forense.

En algunos casos estudiados se pudo determinar el método de tortura causante de la muerte (v.g. Álvaro Balbi por la práctica del submarino o Ivo Fernández por privación de alimento, agua, descanso y estrés psicofísico). En otros, incluso se llegó a determinar la causa directa de muerte, con comprobación histopatológica (ejemplo: en el caso de Iván Morales se demostró la embolia grasa masiva de origen traumático). En otros casos se demostró la concurrencia de varios métodos de tortura, lo que tornó imposible, amén de su escaso interés práctico judicial, establecer cuál fue el que condujo a la causa directa de la muerte (v.g. Hugo de los Santos, Aldo Perrini, Vladimir Roslik).

Además de la muerte bajo tortura, se verificaron otras muertes violentas heteroinferidas por disparos de armas de fuego. En estos se incluyen casos de disparos a civiles desarmados y por la espalda (v.g. Ramón Perú), ejecución de personas detenidas ilegalmente (v.g. Julio Castro) o en operativos ilegales de detención (v.g. Diana Maidanik, Laura Raggio y Silvia Reyes). En los casos de Ramón Perú y Julio Castro, la evidencia no surgió de la autopsia histórica sino de la autopsia de los restos esqueléticos de las víctimas, por visualización directa de las lesiones óseas.

Cabe acotar que en un fallecimiento catalogado en

la época como disparo accidental de arma de fuego por un soldado, resulta igualmente obvia la responsabilidad del Estado, estando la víctima bajo custodia de agentes militares en un centro de detención clandestino/irregular (Bonifacio Olveira).

El único caso de muerte violenta heteroinferida a manos de otra persona privada de libertad (Julio Viera) correspondió a un paciente psiquiátrico portador de una patología psicótica descompensada (esquizofrenia). Parece evidente que esta situación, lejos de excluir la responsabilidad del Estado, revela la ausencia de protección brindada a ambos prisioneros políticos.

En los contextos estudiados, el suicidio en modo alguno excluye la responsabilidad del Estado, y esto por dos razones. Por una parte, porque acontece en una persona que tiene su autonomía y libertad física limitada, y está bajo el cuidado del Estado. Por otra, porque, como se señaló, el suicidio está reconocido como una de las posibles formas en que ocurre la muerte a consecuencia de la tortura (aunque en este reporte todos los suicidios se contabilizaron por fuera de las muertes por tortura a falta de evidencia contundente en contrario). Y, además, el haber padecido tortura es una característica común a la población estudiada⁽²²⁾. En algunos casos, los elementos disponibles para su estudio señalan fuera de toda controversia que la determinación suicida tuvo por finalidad evitar la detención (v.g. Carlos Valladares y Susana Mata, ambos argentinos).

Con respecto a las muertes naturales, se siguieron criterios análogos a los empleados por el Departamento de Medicina legal y Ciencias Forenses para la investigación de las muertes en custodia en la actualidad. Obviamente, la valoración de la actuación médica se realizó con la referencia de la *lex artis ad hoc*, esto es, con los estándares medios de la época⁽²³⁾.

Debe decirse desde ya que en ningún caso se contó con la información completa y plenamente confiable necesaria para dictaminar en condiciones ideales. También debe señalarse que, tal y como está demostrado y reconocido por el Estado uruguayo, las condiciones de reclusión eran cuando menos sumamente adversas, lo que casi permite descartar una atención de calidad ideal en cuanto a la oportunidad de los diagnósticos, los tratamientos, los seguimientos y la cantidad y calidad de recursos humanos y materiales destinados al efecto.

Señalado lo anterior, se llama la atención sobre que en nueve de estas muertes naturales, además de no desplegarse una respuesta asistencial óptima, se demostró que existieron fallas y/o negligencias asistenciales y/o institucionales inexcusables que tuvieron una manifiesta y directa incidencia en la muerte o significaron una clara pérdida de chance terapéutica.

También en esta categoría se asumió un criterio res-

trictivo. En efecto, no se incluyeron los casos de personas que, por su comprometida situación de salud, tenían contraindicación de estar alojados en establecimientos de reclusión (y, más aún, de ser sometidos a torturas), si fue que no se demostró con los elementos disponibles el nexo causal con la muerte, más allá de razonables presunciones. La lectura de la tabla 9 muestra claramente el tenor de las negligencias o fallas asistenciales constatadas para ser incluidas en esta categoría.

En el resto de las muertes naturales (n=23) no se comprobó ese nivel de negligencia o falla asistencial, sea que no la hubo, no surgió de los documentos disponibles o porque no se dispuso de la información mínima necesaria. En consecuencia, la inclusión en esta categoría no supone que se haya brindado una asistencia adecuada y oportuna, sino que no se demostró lo contrario. Tal como reza el conocido aforismo forense: la ausencia de prueba no es prueba de ausencia. Mucho menos cuando la información que falta e impidió un dictamen más acabado debió haber sido aportada por el Estado.

Aún con los obstáculos que supone una investigación de esta naturaleza, se logró cumplir el objetivo de sistematizar el fenómeno en estudio. Se trata de un aporte académico al conocimiento del pasado reciente y a la realización de estándares de derechos humanos, como verdad, justicia, memoria y reparación, por lo menos simbólica, de las víctimas directas y secundarias. Es también un ejemplo práctico de acción forense humanitaria, basado en su inserción en el sector público, no gubernamental, universitario, sin fines de lucro, ni de beneficios económicos para los investigadores, que caracteriza el modelo uruguayo en la materia⁽²⁴⁾.

Conclusiones

Se consolidó un reporte que sistematiza el fenómeno de la muerte bajo custodia en la prisión política durante el período del terrorismo de Estado en Uruguay y confirma la necesidad del estudio forenses de todos los casos.

Con los resultados de la investigación histórica conocida a la fecha de este reporte (enero de 2022) son 108 las personas que murieron en Uruguay bajo custodia en el período del terrorismo de Estado.

El perfil de las víctimas fue predominantemente masculino, con un promedio de edad bajo (37 años), en su mayoría trabajadores asalariados, con un porcentaje significativo de estudiantes.

La mayoría de las víctimas sufrió una muerte violenta. La causa de muerte predominante fue la tortura.

Aún en el grupo de las muertes naturales se encontró un número considerable de casos en que las negligencias asistenciales tuvieron manifiesta y directa responsabilidad en el desenlace fatal, más del común denominador de las malas condiciones de detención.

A las licenciadas Fabiana Larrobla y Magdalena Figueredo, a los funcionarios del Poder Judicial, la Fiscalía General de la Nación y el Archivo General de la Nación y a los familiares de las víctimas por su apoyo para la realización de este trabajo.

Referencias bibliográficas

1. Heide S, Chan T. Deaths in police custody. *J Forensic Leg Med* 2018; 57:109-14.
2. Hannan M, Hearnden I, Grace K, Bucke T. Deaths in or following police custody: an examination of the cases 1998/99-2008/09. London: IPPC, 2010. (Research Series Paper; 17).
3. Protocolo de Minnesota sobre la investigación de muertes potencialmente ilícitas (2016): versión revisada del manual de las Naciones Unidas sobre la prevención e investigación eficaces de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias. New York: Naciones Unidas, 2017.
4. Comisión para la Paz. Informe final de la Comisión para la Paz. Uruguay, 10 abril 2003. Disponible en: www.archivo.presidencia.gub.uy/noticias/archivo/2003/abril/Informe_final.doc [Consulta: 26 octubre 2021].
5. Rodríguez Almada H, Verdú Pascual F. La autopsia histórica: presentación del método y su aplicación al estudio de un hecho violento ocurrido en Uruguay en el año 1972. *Rev Méd Urug* 2003; 19:126-39.
6. Rodríguez Almada H. Legal medicine and forensic science in Uruguay. En: Ubelaker D, ed. *The Global Practice of Forensic Science*. Wiley-Blackwell, 2015:335-49.
7. Rodríguez Almada H, Borches Duhalde F, Bazán N, Gamero S, Lozano F, Roó F. Métodos de tortura del terrorismo de Estado en Uruguay y valoración médico-legal de su idoneidad para causar lesiones graves o gravísimas. *Rev Méd Urug* 2019; 35(1):42-53.
8. Iglesias V, da Trindade V, Rodríguez Almada H. Lesiones gravísimas causadas por la actuación ilegítima y el terrorismo de Estado en Uruguay. *Rev Méd Urug* 2020; 36(3):285-92.
9. Cordner S, Tidball-Binz M. Humanitarian forensic action - Its origins and future. *Forensic Sci Int* 2017; 279:65-71.
10. Universidad de la República. Facultad de Medicina. Departamento de Medicina Legal y Forense; Rodríguez Almada H. HFA-Uruguay. Disponible en: <https://medicinalegal.edu.uy/hfa-uruguay/> [Consulta: 24 octubre 2020].
11. Rico A, coord. Investigación histórica sobre dictadura y terrorismo de estado en Uruguay 1973-1985. Montevideo: Universidad de la República, 2008.
12. Rico A, coord. Investigación histórica sobre detenidos desaparecidos. Montevideo: IMPO, 2007.
13. Rico A, coord. El Partido Comunista bajo la dictadura. Resistencia, represión y exilio (1973 - 1985). Montevideo: Fin de Siglo, 2021.
14. Uruguay. Presidencia de la República. Secretaría de Derechos Humanos para el Pasado Reciente. Equipo de trabajo Investigación Histórica. Procurar el conocimiento histórico de los hechos y la verdad sobre las desapariciones forzadas, asesinatos políticos y fallecidos en el contexto fáctico de las violaciones a los Derechos Humanos ocurridas entre 1968 (junio) y 1985 (marzo). Disponible en: <https://www.gub.uy/secretaria-derechos-humanos-pasado-reciente/politi->

Agradecimientos

- cas-y-gestion/investigacion/investigacion-historica [Consulta: 26 octubre 2021].
15. Uruguay. Presidencia de la República. Secretaría de Derechos Humanos para el Pasado Reciente. Listados de asesinadas y asesinados políticos y fallecidos por responsabilidad y/o aquiescencia del Estado. Disponible en: <https://www.gub.uy/secretaria-derechos-humanos-pasado-reciente/comunicacion/publicaciones/listados-asesinadas-asesinados-politicos-fallecidos-responsabilidad-yo> [Consulta: 26 octubre 2021].
 16. Martirena G. Uruguay, la tortura y los médicos. Montevideo: Banda Oriental, 1988:88 p.
 17. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10ª rev. Washington, DC: OPS, 1995.
 18. Yarzabal L. La tortura como enfermedad endémica en América Latina: sus características en Uruguay. Nueva Antropol 1985; 7 (28):75-92.
 19. Rodríguez Almada H, Borches Duhalde F. Historical autopsy: a contribution to the investigation of State terrorism crimes in Uruguay. *Forensic Sci Int* 2021; 4:100242. doi: 10.1016/j.fsir.2021.100242.
 20. United Nations, Human Rights, Office of the High Commissioner. Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Geneva, 1984. Disponible en: www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CAT.aspx [Consulta: 26 octubre 2021].
 21. United Nations. Office of the High Commissioner for Human Rights. Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (Istanbul Protocol). Ginebra: UN, 2004.
 22. Pollanen MS. The pathology of torture. *Forensic Sci Int* 2018; 284:85-96.
 23. Cartazzo S, Alves A, Rodríguez Almada H. Muerte bajo custodia en el sistema penitenciario. Reporte médico-legal, Uruguay 2020. En: Parlamento del Uruguay. Comisionado Parlamentario Penitenciario. Informe Anual. Situación del sistema carcelario y de medidas alternativas. 2020:81-93. Disponible en: https://parlamento.gub.uy/sites/default/files/DocumentosCPP/informe_2020_para_web.pdf [Consulta: 26 octubre 2021].
 24. Rodríguez Almada H, Borches Duhalde F, Iglesias Salaverría V. Human rights and humanitarian forensic action: the experience in Uruguay. *Forensic Sci Res* 2022. doi: 10.1080/20961790.2022.2052591.

Contribución de autores

Hugo Rodríguez Almada, ORCID 0000-0002-7330-6508). Concepción, diseño, ejecución, análisis, interpretación de los resultados, redacción y revisión crítica.

Natalia Bazán Hernández, ORCID 0000-0002-8660-1119. Diseño, ejecución, análisis, interpretación de los resultados, redacción, revisión crítica.

Victoria Iglesias Salaverría, ORCID 0000-0003-1439-5608. Diseño, ejecución, análisis, interpretación de los resultados, redacción, revisión crítica.

Evangelina Pérez Real, ORCID 0000-0002-4800-1489. Diseño, ejecución, análisis, interpretación de los resultados, revisión crítica.