

# La autopsia histórica: presentación del método y su aplicación al estudio de un hecho violento ocurrido en Uruguay en el año 1972

*Dres. Hugo Rodríguez Almada<sup>1</sup>, Fernando A. Verdú Pascual<sup>2</sup>*

Departamento de Medicina Legal. Facultad de Medicina. Universidad de la República.  
Departament de Medicina Legal. Universitat de València. Estudi General

## Resumen

*Se define el método de la autopsia histórica como la investigación médico-legal de las causas y las circunstancias de una muerte con interés histórico, sustentada en la interpretación crítica, armónica, jerarquizada y objetiva del conjunto de la información aportada por documentos y testimonios, cuando no se tuvo acceso directo al cadáver o los restos óseos.*

*Se presenta la investigación de un confuso hecho violento ocurrido en Uruguay (1972) en el contexto de una tensa situación político-institucional. Los objetivos fueron: comprobar si el método de la autopsia histórica contribuye al esclarecimiento del caso en estudio; determinar las probables causas de muerte y describir las lesiones sufridas por todas las víctimas, y discutir el manejo médico, desde el punto de vista ético y médico-legal.*

*Como resultado de la aplicación de esta metodología se determinaron los protagonistas del incidente, se efectuó la reconstrucción histórica de las autopsias realizadas, y de las lesiones y causa de muerte de las víctimas no autopsiadas. Se determinó que cinco de las víctimas no recibieron asistencia en el lugar del hecho, así como el tratamiento recibido y la evolución seguida en tres heridos que fueron asistidos.*

*Conclusiones: 1. La metodología resultó de utilidad para aclarar aspectos sustanciales del incidente. 2. Todas las heridas (incluidas las sufridas por el oficial militar) fueron provocadas por armamento de las Fuerzas Conjuntas. 3. Todos los civiles fallecieron por una causa violenta; el oficial falleció de causa natural, sin haber logrado recuperar la vida de relación. 4. El único herido sobreviviente presenta una importante secuela sensorial. 5. Del manejo médico-legal se destaca la omisión de estudios periciales imprescindibles y la firma de un certificado de defunción sin intervención del médico forense transgrediendo las normas vigentes. 6. Del manejo ético se destaca que, aunque la mayoría de los heridos no recibió asistencia en el lugar del hecho, los médicos del hospital actuaron con imparcialidad y apego a lex artis ad hoc.*

**Palabras clave:** *AUTOPSIA - historia.  
AUTOPSIA - métodos.  
HISTORIA DE LA MEDICINA.  
URUGUAY.*

1. Profesor Adjunto del Departamento de Medicina Legal. Facultad de Medicina. Universidad de la República.

2. Profesor Titular del Departament de Medicina Legal. Universitat de València. Estudi General.

**Correspondencia:** Dr. Hugo Rodríguez Almada  
Avda. General Flores 2125, CP 11800, Montevideo, Uruguay.

E-mail: mlegal@fmed.edu.uy

Recibido: 14/3/03.

Aceptado: 15/8/03.

**Nota del editor:** dadas las características del trabajo figuran nombres de personas afectadas y participantes que de omitirse, según los autores, podría perder rigor de investigación.

## Introducción

Etimológicamente, autopsia (del griego *ópsomai*, yo veo, y *autós*, mismo) sería la acción de ver por sí mismo. Una de las acepciones dadas por el diccionario de la Real Academia Española es: “*Examen analítico minucioso*”. Desde la Medicina Legal ha sido definida como el “*conjunto de investigaciones que se realizan sobre el cadáver, encaminadas al estudio de las causas de la muerte*”<sup>(1)</sup>.

El término se ha empleado para otros métodos de investigación de la muerte, como la *autopsia psicológica*, entendida como la reconstrucción de la vida del fallecido (estilo de vida, personalidad, factores de estrés, enfermedad mental, comunicación de ideas de muerte), siendo la información recogida a través de entrevistas a personas allegadas y revisión de documentos<sup>(2,3)</sup>.

En ciertas ocasiones la investigación de una muerte debe ser hecha en forma diferida y sin tener acceso al cadáver o a los restos cadavéricos. En estos casos se hace necesario aplicar el método médico-legal para la interpretación de hechos no comprobados directamente por el investigador, pero que le son conocidos a través de documentos o testimonios. El tiempo transcurrido determina que el valor histórico prevalezca sobre el judicial, permaneciendo el interés de llegar a la verdad aun cuando haya recaído prescripción legal sobre los hechos examinados o sean cosa juzgada.

La revisión de la bibliografía muestra varias publicaciones en las que se discute retrospectivamente las causas o circunstancias de la muerte de personajes históricos o en casos notorios<sup>(4-14)</sup>. Algunos trabajos nacionales constituyen valiosos antecedentes y ejemplos de la aplicación de una metodología parecida a la que se propone en este trabajo<sup>(15-19)</sup>.

Definimos la *autopsia histórica* como la investigación médico-legal de las causas y las circunstancias de una muerte con interés histórico, que se sustenta en la interpretación crítica, armónica, jerarquizada y objetiva del conjunto de la información aportada por documentos y testimonios, cuando no se tuvo acceso directo al cadáver o a los restos óseos.

En este artículo se presenta el estudio médico-legal de un hecho violento ocurrido en Uruguay en 1972, que se logró esclarecer en aspectos sustanciales tres décadas más tarde con la metodología de la autopsia histórica.

## Descripción del hecho

El 17 de abril de 1972 se produce un violento incidente en el interior y en las proximidades de un local del Partido Comunista ubicado en la avenida Agraciada 3715, en el barrio Paso Molino de la ciudad de Montevideo (República Oriental del Uruguay). Los protagonistas fueron los

ocupantes del local político y las unidades militares y policiales que lo rodearon. El resultado fue la muerte de siete ocupantes del local, la lesión grave de otros dos (uno de ellos morirá días más tarde en el Hospital Militar y el restante aún vive). También resultó gravemente herido un capitán del Ejército, que morirá el 31 de enero de 1974 sin haber logrado recuperar la vida de relación.

El hecho aconteció durante el segundo día de vigencia del Estado de guerra interno (Decreto 277/972 del Poder Ejecutivo) y motivó encendidas polémicas parlamentarias. La versión oficial de la época señala que los civiles que ocupaban el local fueron conminados a desalojarlo y, al salir, uno de ellos efectuó un disparo que hirió al oficial del Ejército; como consecuencia del hecho, las Fuerzas Conjuntas (militares y policiales) abrieron fuego contra los civiles. Contrariamente, la versión de los parlamentarios de la oposición fue que los ocupantes del local político fueron fusilados, algunos ejecutados con disparos en la nuca, otros dejados desangrar sin asistencia médica en la vía pública, y que el capitán del Ejército fue herido por el fuego de las fuerzas militares o policiales. En el Parlamento se dio lectura a una versión no oficial del resultado de las autopsias judiciales de siete de los fallecidos\*.

Veinticinco años más tarde, en la respuesta a un pedido de informes a la Suprema Corte de Justicia tramitado desde el Senado de la República<sup>†</sup>, se conoció que en los archivos de la Justicia ordinaria no constaban las actuaciones cumplidas como consecuencia de estos hechos, incluidos los protocolos de autopsia de los fallecidos. Sin embargo, de los archivos de la morgue judicial se recuperaron las anotaciones en borrador y los dibujos realizados durante las autopsias a cargo del médico forense<sup>‡</sup>.

También se conserva el expediente iniciado por la Justicia militar<sup>§</sup>.

## Objetivos

1. Comprobar si el método de la autopsia histórica contribuye al esclarecimiento de un hecho violento ocurrido en Montevideo (Uruguay), el 17 de abril de 1972.
2. Determinar las probables causas de muerte y describir las lesiones sufridas por las víctimas.
3. Discutir algunos aspectos del manejo médico desde el punto de vista ético y médico-legal.

\* La versión fue dada por el diputado Rodney Arismendi, quien era secretario general del Partido Comunista.

† Solicitado por la senadora Marina Arismendi el 23 de abril de 1997, dio lugar a la formación de un expediente de la Suprema Corte de Justicia identificado con la ficha A/280/97.

‡ El doctor Guaymirán Ríos Bruno.

§ Causa N° 2045 del Juzgado Militar de Instrucción de Primer Turno caratulada “*Incidente en el club comunista de la Seccional 20*”.

## Material y método

Se dispuso de las siguientes fuentes de información:

- a) Manuscritos en borrador con anotaciones y dibujos realizados por el médico forense en el momento de practicarse las autopsias de siete de los fallecidos.
- b) Partidas y certificados de defunción de los fallecidos.
- c) Resumen de la historia clínica de los tres heridos que recibieron asistencia en el Hospital Militar.
- d) Oficios de N° 982 (18/4/72) y N° 1.001 (20/4/72) y Memorandum N° 336 (18/4/72) de la Seccional 18ª de la Dirección de Seguridad de la Jefatura de Policía de Montevideo.
- e) Informes oficiales sobre armas halladas en el local político: de la Dirección Nacional de Policía Técnica (20/44/72) y del Organismo Coordinador de Operaciones Antisubversivas de la Región Militar N° 1 del Ejército (29/4/72 y 8/5/72).
- f) Diarios de Sesiones del Parlamento N° 18.813 (Cámara de Senadores, 17 y 18/4/72), N° 18.820 (Asamblea General, 12 y 13/5/72) y N° 18.822 (Asamblea General, 13, 14 y 15/5/72).
- g) Versión oficial de los hechos dada por la Junta de Comandantes en Jefe de las Fuerzas Armadas<sup>(20)</sup>.
- h) Comunicados militares\* y crónicas publicadas en los diarios y semanarios de la época†, disponibles en los archivos de la Biblioteca Nacional.
- i) Un trabajo de investigación histórica de los hechos y recopilación de documentos<sup>(21)</sup>.
- j) Testimonios diversos de protagonistas y testigos.

Se estudió críticamente el conjunto de la información, buscando establecer una interpretación médico-legal armónica y compatible con los hechos documentados.

Se analizó cada uno de los nueve casos con evolución letal, jerarquizando las anotaciones en borrador realizadas durante las autopsias (en los casos en que las hubo), las historias clínicas (en los casos en que no se practicó autopsia) y la información registrada en las partidas y certificados de defunción.

En el caso del único herido que ha sobrevivido, las conclusiones surgidas de los documentos y testimonios se confrontaron con los resultados del examen clínico y los estudios complementarios a que fue sometido. Las lesiones y secuelas comprobadas se catalogaron desde el punto de vista médico-forense. El periciado prestó su con-

sentimiento para los exámenes practicados y para la divulgación de los resultados con una finalidad científica.

## Resultados

### Cuestiones generales

Los protagonistas, además de los civiles presentes en el local político, fueron diversas unidades militares y policiales, entre ellas: Regimiento de Caballería N° 9 del Ejército, Base Boiso Lanza de la Fuerza Aérea, Equipos de Choque N° 1 y N° 3 de la Guardia Metropolitana y los Escuadrones de Prevención N° 1 y N° 2 (en formación) de la Dirección de Seguridad de la Jefatura de Policía de Montevideo. Muy probablemente participaron efectivos de los servicios de Inteligencia.

Cinco de las víctimas murieron en el lugar sin que exista registro de que recibieran algún tipo de asistencia médica. Sus cuerpos permanecieron en el lugar hasta que unas horas más tarde de la muerte, el juez de Instrucción militar‡ ordenó que los cadáveres fueran trasladados por ambulancias a la Seccional 18ª de Policía (figuras 1 A y B). Desde allí fueron derivados a la morgue judicial. En dos



A



B

Figura 1. Imágenes a distancia del lugar del hecho tomadas en la mañana del 17 de abril de 1972

\* Comunicado N° 77 (18/4/72) y N° 1051 (1/2/74) de las Fuerzas Conjuntas.

† Ediciones de Acción (18/4/72 y 29/4/72), El Diario (18/4/72 y 29/4/72), El País (18/4/72), El Popular (18/4/72, 22/4/72, 25/4/72, 26/4/72 y 29/4/72), La Mañana (11/2/74).

‡ Coronel Aníbal Machitelli.

casos (González y Mendiola) hay referencias a sus traslados en dirección al Hospital Militar, pero la naturaleza de las lesiones sugiere que estaban sin vida en momentos de ordenarse el traslado. No consta el ingreso de ninguno de ellos al Hospital Militar.

Los dos fallecimientos restantes ocurrieron en forma diferida en el Hospital Militar: el 28 de abril de 1972 y el 31 de enero de 1974 (la única víctima militar). Ambos habían ingresado con graves heridas, siendo operados de emer-

gencia y tratados en el Hospital Militar, donde permanecieron internados hasta su muerte.

El único sobreviviente entre los heridos fue operado en el Hospital Militar y dado de alta el 5 de junio de 1972, fecha en que fue trasladado en calidad de detenido al Batallón BN Florida Infantería 1. Fue liberado por disposición de la Justicia militar el 21 de setiembre de 1972.

Los primeros heridos fueron Héctor Cervelli, José Machado y el capitán Wilfredo Busconi Brum. Los tres fueron trasladados al Hospital Militar, donde fueron valorados y clasificados según criterios médicos, lo que determinó que uno de los civiles fuera operado antes que el oficial del Ejército.

Las autopsias de todos los fallecidos en la madrugada del 17 de abril se realizaron el día 20 de abril de 1972, luego de ser reconocidos por sus familiares en la morgue judicial, dejados los cuerpos en depósito del cementerio, para ser nuevamente trasladados a la morgue judicial donde se efectuaron las peritajes. La descripción de los hallazgos morfológicos de las autopsias es ampliamente coincidente con la versión leída en la sesión de la Asamblea General de los días 12 y 13 de mayo de 1972. En cuanto a otras circunstancias de las muertes referidas en el Parlamento, como distancias de tiro y secuencias en la producción de las lesiones, si bien resultan compatibles con los elementos disponibles, no se dispone de información para determinar su exactitud con total certeza (tabla 1 y figuras 2 a 8).

Ricardo González

O.E. en la nuca.

Perforación de escama occipital

Herida de cerebelo y 4<sup>to</sup> ventrículo

Proyectil incluido en sustancia menisjea que se extrae

Figura 2. Anotaciones realizadas durante la autopsia judicial de Ricardo Walter González

Luis Mendiola

Herida constante de 6 cm en art. cuello pie I

transf. cara interna f. I

igual f. D.

num. I con O.E. posterior

O.E. de nuca D.

transf. de abdomen no generaron l.

O.E. región deltoides D.

transf. brazo I

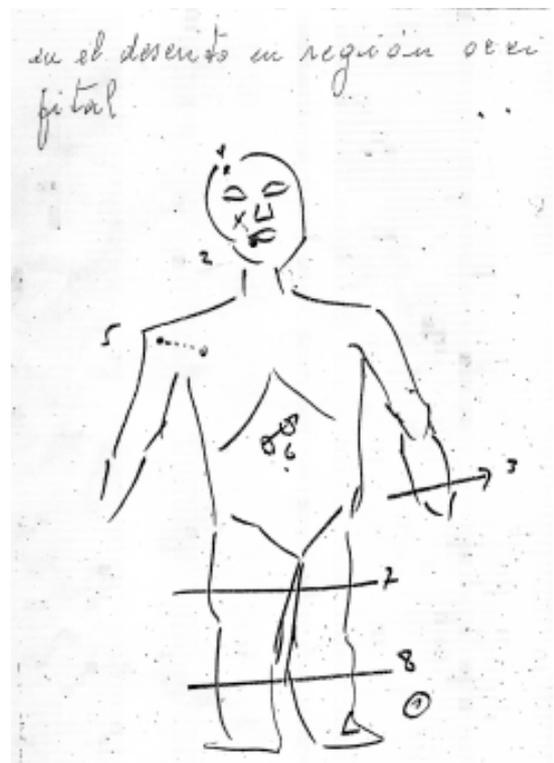
de f. I y f. D. no fractura humero

región de nuca esta elido de atlas y axis. Decisión de

región escapular 17. lulto.

O.E. labio inferior. Rotura de piezas dentarias, lengua rota y sigue

A



B

Figura 3. Anotaciones realizadas durante la autopsia judicial de Luis Alberto Mendiola Hernández

**Tabla 1.** Versión del diputado Rodney Arismendi sobre el resultado de las siete autopsias. Sesión de la Asamblea General de los días 12 y 13 de mayo de 1972.

Ricardo Walter González	“Un solo balazo, en la nuca, desde atrás y a la izquierda, ligeramente descendente. La bala quedó en el cráneo. Muerte instantánea por lesión nerviosa”.
Luis Alberto Mendiola Hernández	“Seis balazos. Dos heridas de otra naturaleza. Muerte instantánea por bala en la cara que lesionó cerebro y salió por la nuca. Balazo en la cabeza que deprimió huesos pero no penetró (¿poca fuerza del proyectil?). Desde lado derecho. Balazos en los miembros: hombro derecho, muslos y piernas (balas transversales que no lesionan huesos), brazo derecho. Una herida ‘rara’ en el pie izquierdo y otra en el abdomen que no penetró. La del pie ‘punzo-cortante’. ¿Arma blanca? ¿También rematado en el piso?”.
José Ramón Abreu	“Primera herida de tórax que lesionó pulmón y provocó hemorragia interna. Segunda herida de tórax hecha desde arriba, si estaba de pie, o caído al suelo, con disparo hecho desde la cabeza a los pies, que lesionó pulmón y médula espinal provocando parálisis en las piernas. No murió instantáneamente”.
Elman Milton Domingo Fernández Deghi	“Herido de bala en muslo derecho (adelante-atrás) que no lesionó huesos ni grandes vasos, solamente músculos. Herida en la cabeza de adelante a atrás que provocó muerte instantánea por lesión de encéfalo. ¿Ambos balazos al mismo tiempo? ¿Primero el del muslo que no lo hizo caer y luego el otro, de pie? ¿Cayó por primer balazo y luego rematado en el suelo?”.
Raúl Aparicio Gancio Mora	“Una sola bala, en el abdomen, de adelante hacia atrás y hacia la izquierda, prácticamente horizontal por debajo del ombligo, que provocó caída al suelo por lesión nerviosa y que lesionó intestino y sobre todo gruesa vena. Murió por hemorragia interna, por desangramiento luego de estar tirado en la calle aproximadamente una hora”.
Ruben Claudio López Ghersi	“Baleado por la nuca, con lesiones nerviosas mortales. Caído en el suelo, boca abajo, recibe otra balazo, desde la cabeza los pies, desde unos metros, con bala que entró por el costado derecho de la cabeza y salió por la base del cuello del lado izquierdo. Muerte casi instantánea”.
Justo Washington Sena Costa	“Tres balazos casi horizontales en el cuerpo. Uno en el pecho, desde la izquierda y adelante, que lesionó pulmón derecho. El segundo en el abdomen a la altura del ombligo, seguramente mientras caía hacia atrás y que provocó estallido de hígado. El tercero encima del pubis, prácticamente horizontal, probablemente simultáneo con el primero. Tiene, además, otro balazo en el muslo. No muere instantáneamente sino por hemorragia interna”.

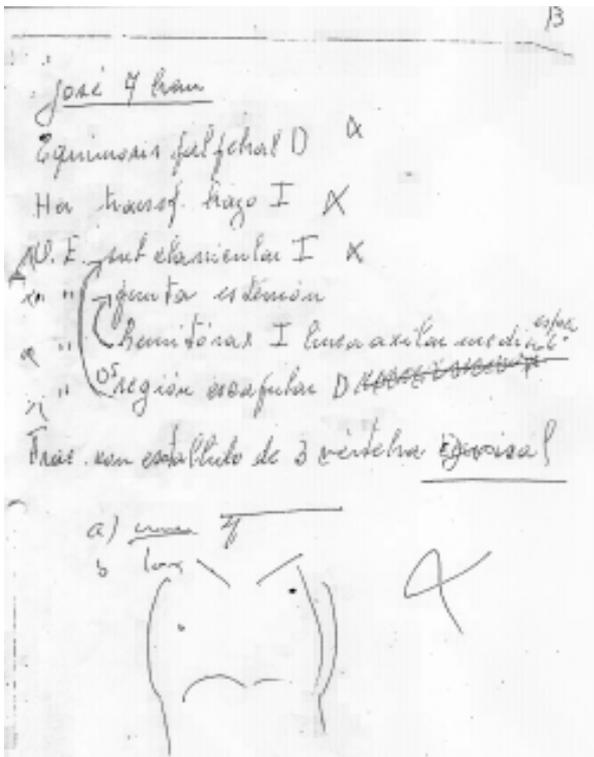


Figura 4. Anotaciones realizadas durante la autopsia judicial de José Ramón Abreu

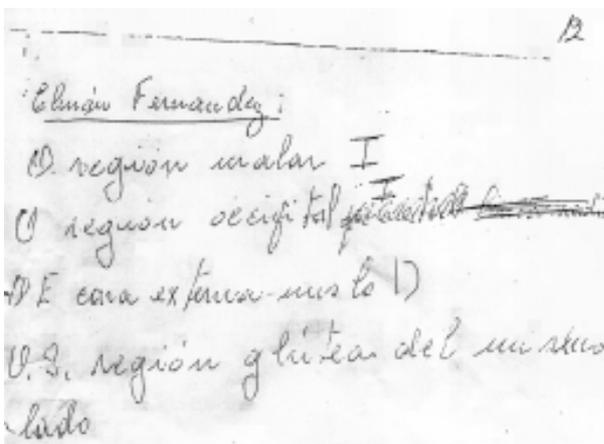


Figura 5. Anotaciones realizadas durante la autopsia judicial de Elman Milton Domingo Fernández Deghi

A los cadáveres de los heridos que fallecieron en forma diferida no se les practicó autopsia y los respectivos certificados de defunción fueron completados y firmados por médicos del Hospital Militar sin intervención del médico forense\*.

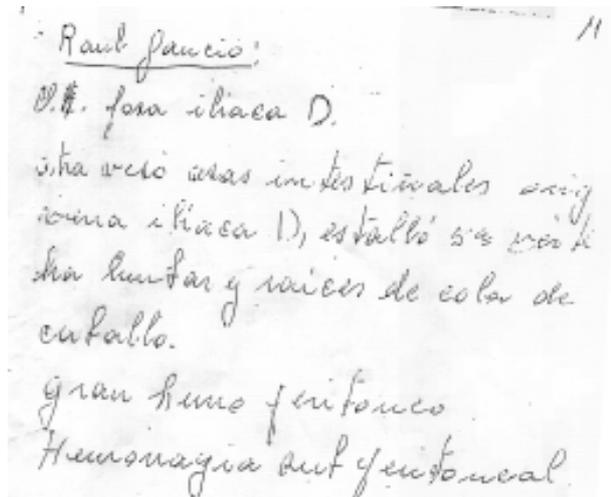


Figura 6. Anotaciones realizadas durante la autopsia judicial de Raúl Aparicio Gancio Mora

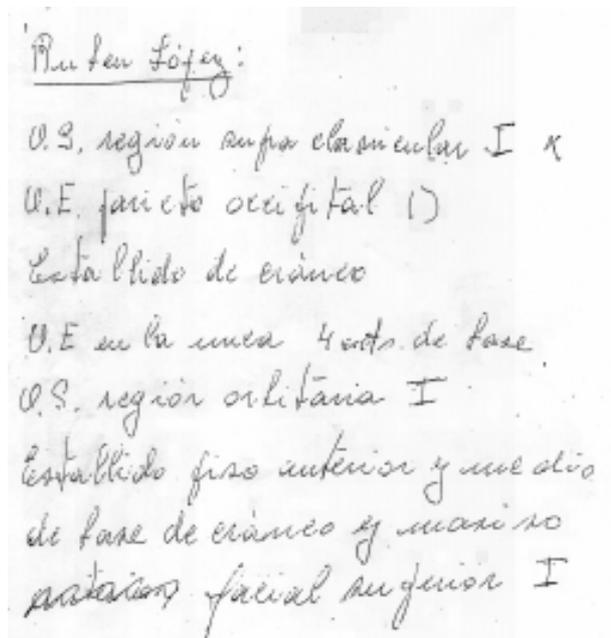
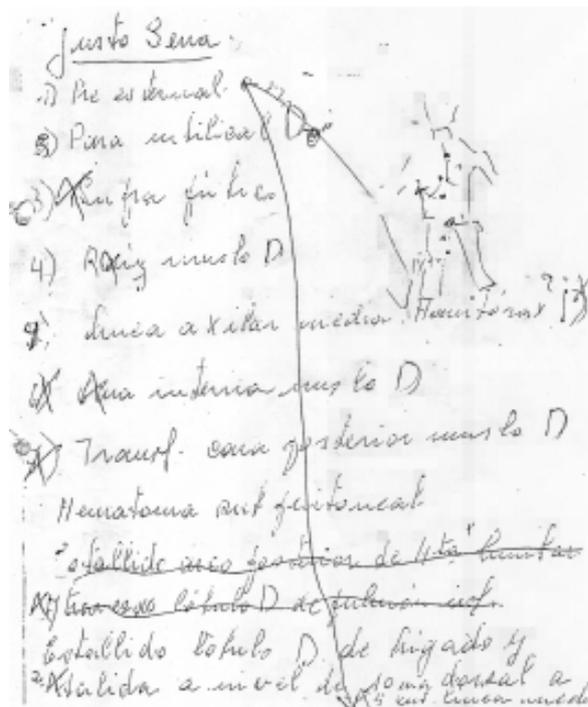


Figura 7. Anotaciones realizadas durante la autopsia judicial de Rubén Claudio López Ghersi

En el caso del único herido sobreviviente no se realizó valoración médico-forense de las lesiones recibidas y sus secuelas. En cambio, fue objeto de dos pericias psiquiátricas en el Hospital Militar†.

\* Los certificados fueron suscritos por los doctores Enrique Boix y Luis Bergalli, respectivamente.

† Una por el capitán (SMM) doctor Carlos Guidobono y otra por una Junta Médica integrada por el teniente coronel (SMM) doctor Miguel Campomar, el capitán (SMM) doctor Carlos Guidobono y el médico psiquiatra doctor Martín Gutiérrez.



**Figura 8.** Anotaciones realizadas durante la autopsia judicial de Justo Washington Sena Costa

*Reconstrucción histórica de las autopsias realizadas*

El análisis de la información fragmentaria recuperada en los borradores y esquemas elaborados al momento de la autopsia médico-legal, junto a lo establecido en las partidas de defunción de las víctimas, y tras su confrontación con la versión extraoficial ofrecida en el Parlamento, permite establecer las siguientes conclusiones:

**Caso 1. Ricardo Walter González (figura 2)**

Sexo masculino, raza blanca, 21 años. Presentaba una lesión única por proyectil de arma de fuego, con orificio de entrada en la región occipital (sector izquierdo de la escama), sin orificio de salida. El trayecto, que siguió una dirección de atrás hacia adelante, ligeramente descendente y oblicua de izquierda a derecha, transfixió el cerebelo y el cuarto ventrículo. Se recuperó un proyectil incluido en el contenido craneal cuyas características no es posible determinar.

En suma: muerte violenta. Injurias encefálicas agudas por herida de proyectil de arma de fuego, por agresión heteroinferida.

**Caso 2. Luis Alberto Mendiola Hernández (figura 3 A y B)**

Sexo masculino, raza blanca, 46 años. Presentaba múltiples heridas por proyectil de arma de fuego y por arma blanca, con las características que se detallan:

- a) Herida de bala con orificio de entrada en región facial (labio inferior) y orificio de salida en la nuca. El disparo causó fractura de piezas dentarias, transfixió la lengua, seccionó el bulbo y provocó estallido de columna cervical (atlas y axis) y salió en la región de la nuca. El trayecto siguió una dirección horizontal, de adelante hacia atrás. Las características de la lesión sugieren que se trató de un disparo de larga distancia con un proyectil de alta energía.
- b) Herida de bala no penetrante que determinó hundimiento de la tabla externa del parietal derecho. La lesión era compatible con un disparo de larga distancia, desde la derecha de la víctima, que impactó con muy escasa energía o con una incidencia tangencial.
- c) Herida de bala en hombro derecho, con orificio de entrada en región deltoidea y orificio de salida en región escapular derecha. El trayecto siguió una dirección oblicua de adelante hacia atrás, de derecha a izquierda, levemente descendente. La lesión corresponde a un disparo de larga distancia, inferido de frente y desde la derecha de la víctima.
- d) Herida de bala transfixiante de antebrazo izquierdo.
- e) Herida de bala transfixiante de muslo izquierdo, con orificio de entrada póstero-externo. El trayecto siguió una dirección horizontal y oblicua de atrás hacia adelante y de izquierda a derecha.
- f) Herida de bala transfixiante de pierna izquierda, con orificio de entrada en cara interna.
- g) Herida de bala transfixiante de pierna derecha, con orificio de entrada en cara interna.
- h) Herida punzo-cortante de seis centímetros de longitud en la cara externa del cuello de pie izquierdo, compatible con lesión provocada por bayoneta.
- i) Herida punzo-cortante no penetrante en cara anterior de la pared abdominal, que transfixió los planos superficiales y presentó salida. Como la provocada con bayoneta.

En suma: muerte violenta. Lesión encefálica a nivel bulbar por disparo de arma de fuego en una víctima multitiagredida con armas de fuego y arma blanca. Las características y topografías de las lesiones de arma blanca sugieren que su producción tuvo lugar con el cuerpo caído.

**Caso 3. José Ramón Abreu (figura 4)**

Sexo masculino, raza blanca, 35 años. Presentaba las lesiones que se detallan:

- a) Equimosis palpebral derecha que corresponde a una contusión cráneo-facial. Puede tratarse de una lesión perimortal por caída desde su altura.
- b) Herida transfixiante de tórax por proyectil de arma de fuego, con orificio de entrada en cara anterior de hemitórax izquierdo (región subclavicular) y orificio de salida en región escapular derecha. En su trayecto-

ria oblicua, descendente, de adelante hacia atrás y de izquierda a derecha determinó lesión raquimedular con estallido de la tercera vértebra dorsal. Las características de la lesión sugieren una lesión provocada por un proyectil de alta velocidad.

- c) Herida transfixiante de tórax por proyectil de arma de fuego, con orificio de entrada en cara anterior (región xifoidea) y orificio de salida en hemitórax izquierdo, a nivel de la línea axilar media (sexto espacio intercostal).
- d) Herida transfixiante de brazo izquierdo.

En suma: muerte violenta. Multibaleado con tres proyectiles de arma de fuego que determinaron diversas lesiones viscerales. El mecanismo probable de muerte es la anemia aguda causada por las heridas de tórax.

#### *Caso 4. Elman Milton Domingo Fernández Deghi (figura 5)*

Sexo masculino, raza blanca, 37 años. Presentaba las siguientes lesiones:

- a) Herida cráneo-facial por proyectil de arma de fuego, con orificio de entrada en región malar izquierda y orificio de salida occipital izquierda. El trayecto siguió una dirección horizontal, de adelante hacia atrás, transfixiando el encéfalo.
- b) Herida transfixiante de miembro inferior derecho, con orificio de entrada en cara externa de muslo y orificio de salida en región glútea.

En suma: muerte violenta. La causa de la muerte fue la injuria encefálica aguda determinada por la herida de proyectil de arma de fuego heteroinferida.

#### *Caso 5. Raúl Aparicio Gancio Mora (figura 6)*

Sexo masculino, raza blanca, 37 años. Presentaba una herida de tronco por proyectil de arma de fuego con orificio de entrada en fosa ilíaca derecha. En su trayecto (horizontal, de adelante hacia atrás y de derecha a izquierda), transfixió asas intestinales sigmoideas, la vena ilíaca derecha y la columna lumbar, provocando el estallido de L5 y las raíces de la cola de caballo, causando un voluminoso hemoperitoneo. No se rescató el proyectil que, de acuerdo a las características de las lesiones, podría corresponder al tipo de alta velocidad.

En suma: muerte violenta. Anemia aguda por hemoperitoneo por lesión heteroinferida de la vena ilíaca derecha por proyectil de arma de fuego.

#### *Caso 6. Ruben Claudio López Gherzi (figura 7)*

Sexo masculino, raza blanca, 48 años. Presentaba las siguientes lesiones:

- a) Herida por proyectil de arma de fuego con orificio de entrada en la región parieto-occipital derecha y con orificio de salida en la región supraclavicular izquier-

da. El trayecto siguió una dirección oblicua de arriba hacia abajo, de atrás hacia adelante y de derecha a izquierda, provocando estallido de cráneo y lesión de las estructuras encefálicas.

- b) Herida por proyectil de arma de fuego con orificio de entrada en la nuca y orificio de salida en región orbitaria izquierda. El trayecto siguió una dirección horizontal, de atrás hacia adelante y de derecha a izquierda; provocó estallido de los pisos anterior y medio de base de cráneo y del macizo facial superior izquierdo.

En suma: muerte violenta. Injuria encefálica aguda por dos heridas transfixiantes encéfalo-craneanas, heteroinferidas, causadas por proyectiles de arma de fuego que podrían corresponder a los de alta velocidad.

#### *Caso 7. Justo Washington Sena Costa (figura 8)*

Sexo masculino, raza blanca, 28 años. Presentaba múltiples heridas por proyectil de arma de fuego con las características que se detallan:

- a) Herida de tórax por proyectil de arma de fuego, con orificio de entrada en región esternal y orificio de salida en hemitórax derecho (línea axilar media). El disparo siguió una dirección horizontal y oblicua de adelante hacia atrás y de izquierda a derecha, transfixiando el lóbulo inferior del pulmón derecho.
- b) Herida de abdomen por proyectil de arma de fuego, con orificio de entrada paraumbilical derecho y orificio de salida paravertebral (D 10). En su trayecto (de adelante hacia atrás y algo ascendente) causó el estallido del lóbulo derecho del hígado y hematoma subperitoneal.
- c) Herida de abdomen por proyectil de arma de fuego, con orificio de entrada a nivel suprapúbico. Siguió una dirección de adelante hacia atrás y provocó el estallido de arco posterior de L 4. No se recuperó el proyectil.
- d) Herida de miembro inferior derecho por proyectil de arma de fuego, con orificio de entrada en raíz de muslo derecho, con orificio de salida en cara posterior.
- e) Herida por proyectil de arma de fuego, transfixiante de cara posterior de muslo derecho.

En suma: muerte violenta. Múltiples lesiones viscerales por cinco proyectiles de arma de fuego. Probable anemia aguda por hemotórax y hemoperitoneo.

#### *Reconstrucción histórica de las lesiones y la muerte de los fallecidos no autopsiados*

#### *Caso 8. Héctor Cervelli Alsina*

Seguramente fue el primero de los heridos en el incidente mediante un disparo de arma de fuego en el cuello que le seccionó la médula cervical.

Fue trasladado al Hospital Militar, donde ingresó a las

02:25 horas del 17 de abril de 1972, con diagnósticos de: “Coma, tetraplejía por sección medular”. Recibió asistencia, siendo operado de emergencia\* para descompresión medular cervical y reintervenido con igual directiva el día 19 de abril. El 20 de abril instaló bronconeumonía que evolucionó a insuficiencia respiratoria aguda, lo que causó el fallecimiento a las 12:25 horas del 28 de abril, a la edad de 41 años.

Pese a que se trató de una muerte violenta, no se practicó la autopsia judicial. En las causas de muerte, el médico que firmó el certificado de defunción†, estableció: “Bronconeumonía”, debido a “cuadriplejía por sección medular”, debido a “herida de bala en cuello”; como una causa contribuyente agregada se especificó: “Insuficiencia respiratoria aguda”. En el apartado correspondiente a la etiología médico-legal, consignó que la muerte obedeció a factores externos (muerte violenta) no comprendidos en los ítems previstos en el formulario (homicidio, suicidio, accidente).

#### Caso 9. Wilfredo Busconi Brum

Resultó herido en los comienzos del incidente. Ingresó al Hospital Militar en la madrugada del 17 de abril de 1972, a la edad de 31 años, en coma profundo, después de sufrir una grave herida encéfalo-cráneo-facial producida por un proyectil de arma de fuego.

En el examen físico al ingreso se comprobó: herida de arma de fuego con entrada en región infraorbitaria izquierda y salida en región ténporo-occipital izquierda, con exoftalmo homolateral. Por el orificio de salida y por el oído izquierdo emergía masa encefálica. Se le practicó una radiografía que mostró múltiples fracturas del hemicráneo izquierdo. El diagnóstico establecido al ingreso fue “herida de bala transfixiante de hemicráneo izquierdo con gran efecto explosivo y grave lesión encefálica primaria”.

Fue intervenido neuroquirúrgicamente‡, para exploración, hemostasis y limpieza quirúrgica que incluyó la extracción de numerosos segmentos óseos y la resección de una amplia zona del hemisferio cerebral izquierdo afectado (todo el lóbulo temporal, el sector medial del lóbulo parietal y el sector anterior del lóbulo occipital). Por tener un pronóstico ominoso, la operación se realizó a continuación de la de Cervelli, quien contaba con mejores posibilidades de sobrevida.

En la evolución posoperatoria alejada continuó en coma profundo, con midriasis paralítica en el ojo derecho, movimientos de extenso-pronación de ambos miembros superiores, movimientos fásicos de miembros inferiores, signo de Babinski bilateral, con conservación de los reflejos profundos. En la evolución se estabilizó, permaneciendo en estado de estupor crónico, con respuesta a estímulos sensitivos, sin respuesta a estímulos visuales ni auditivos, no logrando establecer comunicación verbal ni escrita.

El 26 de enero de 1974 instaló vómitos y contractura abdominal. El 30 de enero es operado§, estableciéndose diagnóstico operatorio de perforación de ciego y peritonitis a punto de partida de un absceso cecal amebiano; se practicó hemicolectomía derecha. A la hora 02:10 del 31 de enero, a la edad de 33 años, se constata el fallecimiento, cuya causa se atribuye a “peritonitis” ¶.

#### Reconstrucción histórica y valoración de las lesiones sufridas por el único herido sobreviviente

#### Caso 10. José Antonio Machado

Ingresó al Hospital Militar a las 02:25 horas del 17 de abril de 1972, a la edad de 42 años, con una herida de bala en región parieto-occipital derecha, sin orificio de salida, que determinó pérdida de conciencia y lesión del lóbulo occipital izquierdo. Fue operado, con buena evolución y persistencia del compromiso del campo visual (hemianopsia).

El 25 de abril se dio el visto bueno médico para que prestara declaración ante la Justicia militar. Fue dado de alta el 5 de junio, permaneciendo detenido en una unidad militar. Fue sometido a dos peritajes psiquiátricos que determinaron la presencia de un cuadro delirante del tipo de la melancolía.

Los estudios periciales realizados entre el 15 y el 17 de octubre de 2002 confirman los resultados del análisis de los documentos, en cuanto al tipo de herida padecida y su secuela sensorial. En efecto, en la región parieto-occipital izquierda se palpa una depresión ósea ovoidea (3 por 4 centímetros). Las radiografías evidencian la lesión ósea consolidada y esquirlas metálicas del proyectil (figuras 9 A y B). El 7 de octubre de 2002 se le practicó un estudio computarizado de campo visual que demostró compromiso extenso del campo visual con el patrón esperado para una lesión cerebral occipital izquierda (hemianopsia homónima derecha) (figuras 10 y 11).

Los elementos relevantes de la valoración médico-legal de la lesión a los efectos de su catalogación jurídico-penal son los siguientes: puso en peligro la vida; determinó una inhabilitación para realizar las actividades ordinarias superior a los veinte días; causó una disminución permanente de la función visual††.

#### Discusión

La mayoría de las lesiones que presentaban las víctimas fueron producidas por proyectiles de arma de fuego.

\* La operación estuvo a cargo del capitán (SMM) doctor Ernesto Bastarrica.

† El doctor Enrique Boix.

‡ El doctor Jorge Rodríguez Juanotena.

§ El cirujano fue el doctor Juan Carlos Castiglioni.

¶ El certificado lleva la firma del doctor Luis Bergalli.

†† Código Penal uruguayo, 1934, artículos 316, 317 y 318.



A



B

Figura 9. Radiografía de cráneo, frente (A) y perfil (B), del único herido sobreviviente

No se pudo determinar el calibre de ninguno de los proyectiles; sólo uno fue recuperado en la autopsia y no se disponen de datos sobre sus características. La naturaleza de algunas lesiones indica que debieron ser causadas por proyectiles de elevada energía (algunas de las heridas comprobadas en los casos 2, 3, 5 y 6).

No es posible determinar la distancia a que fueron realizados los disparos, si bien la ausencia de toda mención a existencia de tatuaje y ahumamiento indica una distancia superior a un metro, aun en el caso de tratarse de armas militares<sup>(22)</sup>.

Se estableció la existencia de una lesión contusa de escasa significación (probable lesión perimortal por caída en el caso 3).

En el caso 2 se encontraron dos lesiones de tipo punzocortantes, compatibles con las producidas por bayoneta, lo que concuerda con versiones de testigos que aseguran haber presenciado su producción cuando el cuerpo estaba en el piso<sup>(21)</sup>. Una de las armas involucradas podría ser

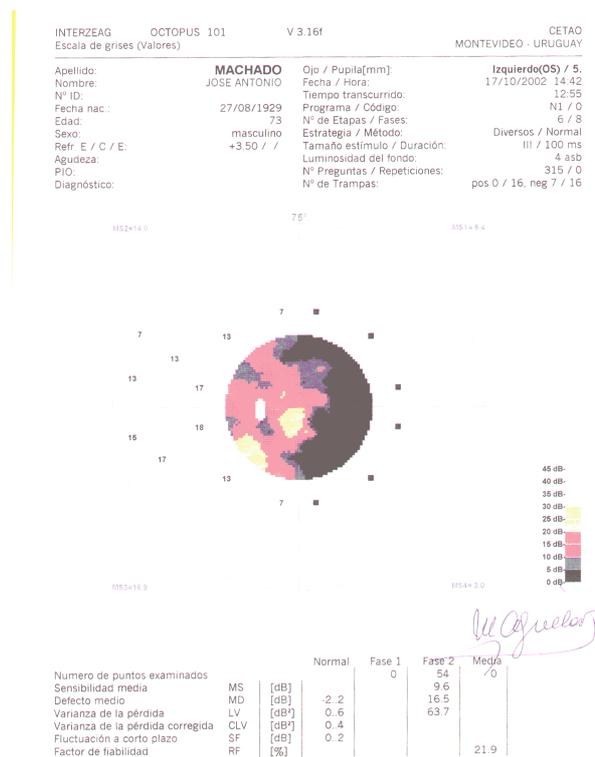


Figura 10. Estudio de campo visual computarizado del único herido sobreviviente

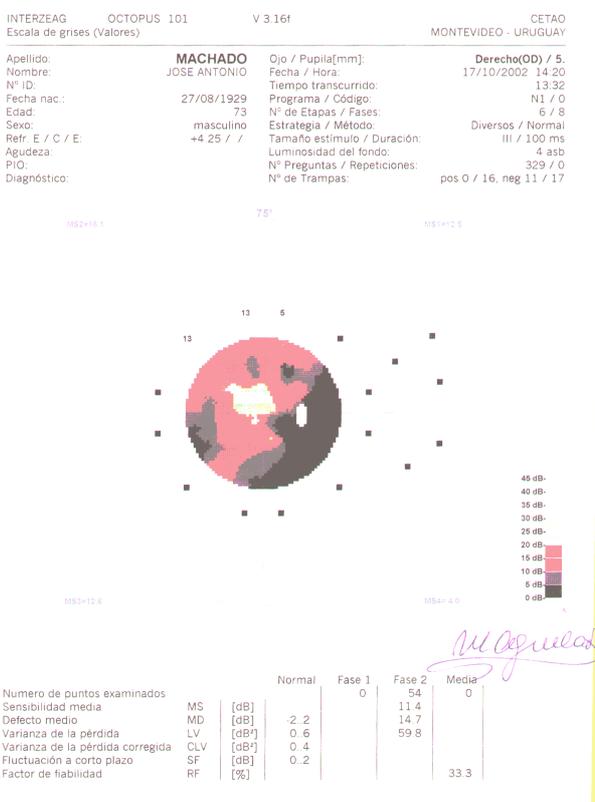


Figura 11. Estudio de campo visual computarizado del único herido sobreviviente

el fusil M-1 Garand, dotado de bayoneta, empleado por el Ejército entre los años 1950 y 1970<sup>(23)</sup>.

El caso de la herida del capitán Busconi es el que motivó las versiones más contradictorias. La explicación oficial, recogida en el Comunicado N° 77 de las Fuerzas Conjuntas difundido en la prensa del día 18 de abril y reafirmado por el entonces ministro de Defensa Nacional en el Parlamento, es que uno de los civiles al abandonar el local extrajo un arma escondida entre sus ropas y disparó hiriendo al oficial<sup>(20,21)</sup>. De acuerdo con esta versión se debe presumir que el arma causante de la herida fue un arma de fuego de puño.

Resulta relevante la lectura de las diversas comunicaciones sobre el armamento descubierto en el local político después del operativo. Todas son versiones contradictorias, según se examine lo expresado por el ministro de Defensa en el Parlamento\*, el informe de la Dirección Nacional de Policía Técnica del 20 de abril de 1972†, y los informes del Organismo Coordinador de Operaciones Antisubversivas (OCA) de la Región Militar N° 1 del Ejército, del 29 de abril y el 8 de mayo de 1972‡. Todas las armas de fuego mencionadas en estas versiones son de uso civil y diseñadas para disparar munición de baja velocidad, por lo que están dotadas de baja energía cinética y capacidad destructiva<sup>(24,25)</sup> (tabla 2). La versión de los parlamentarios de la oposición es que no había armas de fuego en el local en el momento del incidente.

Las lesiones provocadas por armas de proyectil único de fuego anular y baja velocidad (caso de los revólveres calibre 38 o un rifle de fuego anular calibre 22), al igual que las lesiones causadas por una escopeta de uso civil, son las encontradas en la práctica médico-forense cotidiana. Sin embargo, la naturaleza y entidad de la lesión descrita en el caso 9, tiene características completamente diferentes. Se trataba de una lesión única, “con gran efecto explosivo”, con entrada y salida, que comprometió el hemisferio cerebral izquierdo en forma muy extensa, multifragmentó el cráneo, provocó exoftalmos y pérdida de masa encefálica por la salida y el oído. Es obvio que no podía tratarse de un proyectil convencional de uso civil. Por el contrario, tal es el patrón lesional esperable en las heridas producidas por proyectiles alta velocidad y, en consecuencia, dotados de elevada energía cinética. Estas lesiones, bien descritas en la literatura médica, son coincidentes con las que presentaba el oficial herido. Deben su extensión a la formación de una cavidad temporaria cuyo diámetro es varias veces mayor (de 11 a 12,5 veces) que el diámetro del proyectil. La presencia de un orificio de salida es bastante indicativa de que se trató de munición blindada<sup>(26-31)</sup>. Por tratarse de un proyectil de alta velocidad, seguramente blindado, puede afirmarse que fue disparado por un arma de guerra. Entre las armas empleadas en la época por las Fuerzas Conjuntas, capaces de provocar una herida de tales características, pueden mencionarse el

fusil M-1 Garand§ y la carabina M-1¶<sup>(22, 23, 26-31)</sup>.

La demostración de que el oficial no fue herido por ninguna de las armas de fuego que habrían sido encontradas en el local político y que sus heridas son las esperadas en la víctima de un disparo único por un arma de guerra, concuerda con la opinión expresada por el comisario Alejandro Otero, ex director del Departamento de Inteligencia y Enlace de la Policía<sup>(21)</sup>.

Los documentos examinados no permiten determinar con exactitud cómo ocurrió el hecho, pero resulta muy significativo lo establecido por el fiscal militar de 5° turno††, en una de sus conclusiones de la investigación: “Constatado, como queda dicho, que sucesivamente según el arribo de las distintas fuerzas intervinientes, tomaron providencias e impartieron órdenes de acuerdo a su personal interpretación de la situación, aislada y parcial, no pueden sorprender ocurrencias ajenas al fin propuesto. Tal el caso del Capitán Busconi, quien aparece por su propia cuenta pretendiendo penetrar al local en momentos en que salían de él militares, policías y otras personas”.

En el caso 10, la valoración por la clínica y los estudios complementarios (radiológicos y de campimetría) permitieron confirmar la existencia de la lesión que surgía del análisis de los documentos.

Desde el punto de vista del manejo médico-legal de la situación, se destaca el hecho de que en el caso 8 se haya extendido el certificado de defunción en el propio Hospital Militar, por un médico no forense y sin la previa autopsia judicial correspondiente. La norma que prohíbe a los médicos (salvo que actúen como médico forense, por orden del juez competente) expedir el certificado de defunción en los casos de muerte de causa violenta data del año 1889‡‡<sup>(32)</sup>. La enseñanza impartida desde la Cátedra de Medicina Legal de la época§§ respecto a la muerte violenta y el certificado de defunción era categórica: “En todos estos casos, el único habilitado para firmar el certificado de defunción es el médico forense del turno correspondiente. Esto lo hace previo reconocimiento o autopsia del cadáver, a solicitud del Juez, para tratar de establecer la causa y circunstancias de la muerte<sup>(33)</sup>”. Tal interpretación se ha mantenido inmodificada hasta el presente<sup>(34-36)</sup>.

\* El general Enrique Olegario Magnani.

† Firmado por el comisario químico industrial Raúl Bergeret Morales.

‡ Firmados por el general Esteban Cristi y el teniente 1° (PAM) Víctor Hugo Fay, respectivamente.

§ Munición .30-06. Velocidad de salida: 835,152 m/seg. Energía de salida: 337,50 Kgm.

¶ Munición .30. Velocidad de salida: 609 m/seg. Energía de salida: 128,925 Kgm.

†† El coronel Luis J. González.

‡‡ Reglamento para los Certificados de Defunción. Consejo de Higiene Pública. 31 de julio de 1889.

§§ Bajo la dirección del Prof. Dr. Julio Arsuaga Soto.

**Tabla 2.** Relación de armas halladas en el local según las distintas versiones

<p>Informe pericial de la Dirección Nacional de Policía Técnica. Carpeta 516/72, 20/4/72. Com. Quím. Ind. Raúl Bergeret.</p>	<p>Dos revólveres. Una escopeta desarmada. Cartuchos de escopeta.</p>
<p>Informe a la Justicia militar. Región Militar N° 1. OCOA. Jefe de la Región Militar N° 1, 29/4/72. Gral. Esteban Cristi.</p>	<p>Tres revólveres calibre 38 corto (de quebrar), sin marca ni número. Revólver calibre 38 Special Smith Wesson (de volcar) Tradel SA N° 13753. Revólver calibre 38 Special (de volcar) sin marca N° 106859. Rifle calibre 22 largo número ilegible, SAXRAT de un tiro.</p>
<p>Armas entregadas por la OCOA a la Justicia militar, 8/5/72. Entregado: Tte. 1° (PAM) Víctor Hugo Fay (OCA). Recibido: Tte. 1° Walter Pérez.</p>	<p>Revólver calibre 38 largo, empavonado, cachas de madera, N° 13753. Revólver de calibre desconocido, cachas de madera, herrumbrado, la guía del tambor está rota, N° 106859. Revólver niquelado, de quebrar, lado derecho herrumbrado, cachas de baquelita, sin número y sin marca. Revólver Smith Wesson niquelado, de bisagra, calibre desconocido, cachas de baquelita, la del lado derecho rota, sin número. Revólver sin marca, bisagra rota y tambor libre, cachas de baquelita, sin número. Rifle marca desconocida, calibre 22, con el cerrojo roto y que le falta el tornillo de sujeción del caño. Tubo pequeño de metal.</p>
<p>Versión del ministro de Defensa Nacional, Gral. Enrique O. Magnani, a la Asamblea General en la sesión de fecha 12 y 13 de mayo de 1972.</p>	<p>Cinco armas cortas, un rifle y una granada.</p>

Otro aspecto de interés en ese certificado de defunción en el caso es que allí se establece la naturaleza violenta de su muerte, y expresamente se descartan las tres alternativas que ofrece el formulario de la Organización Mundial de la Salud: homicidio, suicidio, accidente. Al respecto cabe precisar que la quinta revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, vigente en la época, ya contemplaba otras posibles etiologías médico-legales de la muerte violenta, como la “*intervención legal*”<sup>\*</sup> y las “*lesiones resultantes de operaciones de guerra*” (códigos E990-E999)<sup>(37)</sup>. Si bien el Partido Comunista actuaba dentro del ordenamiento jurídico y contaba con representación parlamentaria, es probable que el hecho de haber ocurrido el incidente bajo el régimen excepcional de Estado de guerra interno y haber sido causada la muerte por efectivos de las Fuerzas Conjuntas haya decidido al firmante del documento a incluirlo en las categorías de “*lesiones resultantes de operaciones de guerra*” o “*intervención legal*”<sup>†</sup>, posibilidades que, en todo caso, no consignó.

Desde el punto de vista del manejo ético de la situación se ha cuestionado la falta de asistencia para con algunos de los heridos civiles. Según estas versiones, las ambulancias arribaron al lugar a las 03:00 horas del 17 de abril y no se les permitió actuar hasta las 07:30 horas<sup>(21)</sup>. Al respecto, sólo se ha podido comprobar que algunos cadáveres permanecieron en la vía pública por varias horas, hasta que fueron trasladados por ambulancias a una comisa-

ría cercana. Dos fotografías no divulgadas en la época por las limitaciones impuestas a la libertad de prensa por la situación de “estado de guerra” muestran el cuerpo de un hombre en decúbito dorsal en la calzada, próximo a una ambulancia y a personal uniformado portando armas largas (figuras 1 y 2)<sup>(21)</sup>. Las imágenes fueron tomadas con luz natural, lo que indica que el cuerpo continuaba en esa ubicación varias horas más tarde de la balacera.

En los casos 3, 4, 5, 6 y 7 no consta documentación de ningún tipo que mencione que se haya provisto asistencia médica a los heridos en el lugar del hecho. En los casos 1 y 2 consta en el expediente militar su traslado al Hospital Militar, pero no hay registro de los ingresos.

Respecto a la actuación de los médicos del Hospital Militar, sólo se encontró evidencia de su intervención en los casos 8, 9 y 10. Surge que se les ofreció una asistencia acorde con las normas del ejercicio de la profesión (*lex artis ad hoc*). Resulta particularmente destacable que ante

\* Comprendía los códigos E990-E999 e incluía “*lesiones causadas al personal militar y a civiles por la guerra y por las insurrecciones civiles y ocurridas durante el tiempo de la guerra o la insurrección*”<sup>(37)</sup>.

† Comprendía los códigos E970-E978 e incluía “*lesiones infligidas por la policía o por otros agentes autorizados para hacer cumplir la ley, incluso los militares en servicio, cuando ocurran en el curso de un arresto o de un intento de arresto por infracción de la ley, o para la supresión de disturbios, o para el mantenimiento del orden público o para otras acciones legales*”<sup>(37)</sup>.

una situación de extrema complejidad médica y política, los médicos militares actuantes se hayan guiado por criterios médicos a la hora de definir prioridades asistenciales, según las necesidades de atención determinadas por el diagnóstico y el pronóstico de cada uno de los heridos. Esto determinó que uno de los civiles fuera operado antes que el oficial del Ejército. Si bien en el año 1972 no existía un código nacional de ética médica, regían pautas internacionales de actuación médica para tiempos de conflicto armado\*, que en estos tres casos fueron escrupulosamente respetadas.

La metodología de la autopsia histórica demostró su utilidad para esclarecer aspectos relevantes del hecho investigado, aun en aquellos que habían dado lugar a versiones contradictorias y permanecido sin aclarar durante más de tres décadas.

Para alcanzar resultados confiables con este tipo de investigación médico-legal resulta decisivo tomar en cuenta la totalidad de la información aportada por los documentos y los testimonios y proceder a su interpretación en forma jerarquizada, crítica, armónica y objetiva. Como con cualquier otra metodología o técnica de investigación, es imprescindible conocer sus posibilidades y limitaciones.

## Conclusiones

1. La metodología de la autopsia histórica resultó de utilidad para aclarar aspectos sustanciales del incidente investigado.

2. Todas las lesiones estudiadas, incluidas las recibidas por el Capitán Wilfredo Busconi, fueron provocadas por armamento de las Fuerzas Conjuntas.

3. Todos los civiles fallecieron por una causa violenta. Si bien el capitán Busconi falleció por una causa natural, la ausencia de vida de relación secuelar a un grave trauma encefálico seguramente incidió negativamente en los tiempos diagnósticos y la oportunidad terapéutica.

4. El único herido sobreviviente presenta una importante secuela sensorial.

5. Desde el punto de vista del manejo médico-legal se comprobó la carencia de estudios periciales imprescindibles (autopsia de Héctor Cervelli e informe de lesiones de José Machado). La firma del certificado de defunción de Cervelli sin intervención del médico forense constituyó una transgresión a las normas vigentes.

6. Desde el punto de vista del manejo ético, se destaca que la mayoría de los heridos no recibió asistencia en el lugar del hecho, así como la imparcialidad y el apego a *lex artis* exhibida por los médicos del Hospital Militar que recibieron a los únicos tres heridos que fueron trasladados con vida.

\* Adoptadas por la 10ª Asamblea Médica Mundial (La Habana, 1956) y editadas por la 11ª Asamblea Médica Mundial (Estambul, 1957).

## Agradecimientos

Los autores reconocen la colaboración prestada en distintas etapas de este trabajo por los doctores Guido Berro Rovira, Daniel Bolani, Santiago Pérez, Rodolfo Panizza y por la técnica en oftalmología Maira Aguilar.

## Summary

Historic autopsy is defined as the medico-legal research about causes and circumstances of a death based on a critical, harmonious, hierarchical and objective interpretation of data coming from documents and testimony when access to corpse or remaining bones is indirect.

A research of a violent and confused event that occurred in Uruguay (1972) in a tense political situation. The objectives were to prove reliability of historic autopsy in this case, to determine likely causes of death and to describe the injuries endured by the victims as well as discussing medical management from an ethic and medico-legal point of view.

After using the appropriated methodology we determined the protagonists of the event, historic autopsies were undergone, and we established the injuries and causes of death of the victims who did not undertake autopsies. Five victims did not receive medical assistance in place, the course and treatment in three injured people were also determined.

Conclusion: 1. Methodology was useful to clarify substantial aspect of the incident. 2. All injuries (including the military officer) were produced by military armament. 3. All civil victims died by a violent cause, the military officer died from natural causes. 4. The unique survivor carries important sensorial sequelae. 5. Medico-legal management omitted judicial studies and the signature of death certification transgressing legal policies. 6. In relation to ethic management, despite most injured people did not receive medical assistance in situ, hospital surgeons acted with impartiality in accordance to *lex artis ad hoc*.

## Résumé

On définit la méthode de l'autopsie historique comme la recherche médicale légale des causes et des circonstances d'une mort à intérêt historique, basée sur l'interprétation critique, harmonieuse, hiérarchisée et objective de l'ensemble de l'information apportée par les documents et les témoignages, lorsqu'on n'a pas de cadavre ni de restes osseux.

On présente la recherche d'un événement violent confus qui a eu lieu en Uruguay (1972) dans le cadre d'une situation politique institutionnelle tendue. Les buts en étaient de prouver si la méthode de l'autopsie historique contribuait à l'éclaircissement du cas étudié; de déterminer les causes probables de mort et de décrire les lésions subies par toutes les victimes, et de discuter la conduite médicale, du point de vue étique et légal.

Comme résultat de l'application de cette méthodologie, on a déterminé les protagonistes du fait, on a fait la reconstruction historique des autopsies réalisées, et des lésions et de la cause de la mort des victimes dont on n'avait pas fait d'autopsie. On a déterminé que cinq des victimes n'ont pas reçu d'assistance sur place, et que le traitement reçu et l'évolution suivie chez trois blessés qui avaient été assistés.

Conclusions : 1. La méthodologie a été utile pour mettre au clair des aspects fondamentaux de l'incident. 2. Toutes les blessures (même celles subies par le militaire) ont été provoquées par l'armement des "Fuerzas Conjuntas". 3. Tous les civils sont morts de cause violente; le militaire est mort de cause naturelle, sans avoir pu récupérer la vie de relation. 4. L'unique blessé survivant présente une importante séquelle sensorielle. 5. En ce qui concerne la conduite médicale-légale, on signale l'absence d'expertises et la signature d'un acte de décès sans intervention du médecin légiste, ce qui va contre les normes. 6. A propos de la conduite étique, on signale que, même si la plupart des blessés n'ont pas reçu d'assistance sur place, les médecins de l'hôpital ont agi avec impartialité et selon *lex artis ad hoc*.

## Bibliografía

1. **Gisbert Calabuig JA, Verdú Pascual FA.** Autopsia médico-legal. In: Gisbert Calabuig, JA. Medicina legal y toxicología. 5ª ed. Barcelona: Masson, 1998: 219-43.
2. **Robins ER, Murphy GE, Wilkinson RH, Gassner S, Kayes J.** Some clinical considerations in the prevention of suicide based on a study 134 successful suicides. *Am J Public Health* 1959; 49: 888-99.
3. **García Pérez T.** La autopsia psicológica en las muertes violentas. *Rev Esp Med Leg* 1999; XXIII (86-87): 75-82.
4. **Risse M, Weiler G.** Criminal process record Winckelmann (Triest, 1768). Comments on the criminal process dealing with the murder of Johann Joachim Winckelmann from the forensic historical and legal medicine viewpoint. *Kriminol* 2001; 207(1-2): 49-55.
5. **Price BH, Richardson EP Jr.** The Neurologic Illness of Eugene O'Neill - A Clinicopathological Report. *N Engl J Med* 2000; 342(15): 1126-33.
6. **Hui AC, Wong SM.** Deafness and liver disease in a 57-year-old man: a medical history of Beethoven. *Hong Kong Med J* 2000; 6: 433-8.
7. **Friedman WA, Peace D.** A gunshot wound to the head—the case of Abraham Lincoln. *Surg Neurol* 2000; 53(5): 511-5.
8. **Corso PF, Hindmarsh T.** Further scientific evidence of the non-poisonous death of Napoleon. *Sci Prog* 1996; 79(Pt 2): 89-96.
9. **Weider B, Fournier J.** Activation Analyses of Authenticated Hairs of Napoleon Bonaparte Confirm Arsenic Poisoning. *Am J Forensic Pathol* 1999; 20(4): 378-82.
10. **Hachinski V.** Stalin's last years: delusions or dementia? *Eur J Neurol* 1999; 6(2): 129-32.
11. **Khoo JC, Kwa CG, Khoo LY.** The death of Sir Stamford Raffles (1781-1826). *Singapore Med J* 1998; 39(12): 564-5.
12. **Frieman AJ, Kohorn EI, Nuland SB.** Did Princess Charlotte die of pulmonary embolism? *Br J Obstet Gynaecol* 1988; 95(7): 683-8.
13. **Lundberg GD.** Closing the case in JAMA on the John F. Kennedy autopsy. *JAMA* 1992; 268(13): 1736-8.
14. **O'Shea JG.** Was Federic Chopin's illness actually cystic fibrosis? *Med J Aust* 1987; 147(111-12): 586-9.
15. **Soiza Larrosa A.** Herida y muerte del General Aparicio Saravia. Sesiones de la Sociedad Uruguaya de la Historia de la Medicina. Montevideo: SUHM, 1990; 7: 87-116.
16. **Wilson E.** Consideraciones acerca de la autopsia del General Lavalleja. *Rev Méd Uruguay* 1991; 7: 83-90.
17. **Soiza Larrosa A.** La muerte del médico y senador Francisco Ghigliani. Sesiones de la Sociedad Uruguaya de la Historia de la Medicina. Montevideo: SUHM, 1995; 15: 30-4.
18. **Soiza Larrosa A.** Singular peritaje médico-legal. Sesiones de la Sociedad Uruguaya de la Historia de la Medicina. Montevideo: SUHM, 1995; 15: 54-7.
19. **Wilson E.** Fraile Aldao por el Dr. Miguel Rivera. Análisis del Diario, sus protagonistas y sus circunstancias. Singular peritaje médico-legal. Sesiones de la Sociedad Uruguaya de la Historia de la Medicina. Montevideo: SUHM, 1996; 17: 150-8.
20. Uruguay. Junta de Comandantes en Jefe. Las Fuerzas Armadas al Pueblo Oriental. La subversión. 5 ed. Montevideo: [s.n], 1977, (tomo 1).
21. **Martínez V.** Los fusilados de abril. Montevideo: del Caballo Perdido, 2002.
22. **Di Maio VJM.** Heridas producidas por fusiles de fuego central. In: Heridas por arma de fuego. Buenos Aires: La Rocca, 1999: 229-72.
23. República Oriental del Uruguay. Ministerio de Defensa Nacional. Ejército Nacional. Disponible en: <www.ejercito.mil.uy> (consulta: 10/mar/2003).
24. **Di Maio VJM.** Heridas debidas al uso de armas de puño. In: Heridas por arma de fuego. Buenos Aires: La Rocca, 1999: 175-209.
25. **Di Maio VJM.** Heridas producidas por armas de fuego anular calibre 22. In: Heridas por arma de fuego. Buenos Aires: La Rocca, 1999: 211-27.
26. **Di Maio VJM.** Armas de fuego y municiones. In: Heridas por arma de fuego. Buenos Aires: La Rocca, 1999: 27-64.
27. **Fackler ML.** Wound Ballistics: A Review of Common Misconceptions. *JAMA* 1988; 259(18): 2730-6.
28. **Di Maio VJM.** Balística de las heridas. In: Heridas por arma de fuego. Buenos Aires: La Rocca, 1999: 92-104.
29. **Rybeck B, Janzon B.** Absorption of missile energy in soft tissue. *Acta Chir Scand* 1976; 142: 201-7.
30. **Gisbert Calabuig JA, Castellano Arroyo M.** Lesiones por arma de fuego. Explosiones. In: Gisbert Calabuig JA. Medicina legal y toxicología. 5ª ed. Barcelona: Masson, 1998: 360-73.
31. **Aso Escario J.** Traumatismos craneales. Aspectos médico-legales y secuelas. As Escario J. Barcelona: Masson, 1999.
32. **Soiza Larrosa A, Scigliano H.** Centenario del Reglamento para certificación de defunciones (1889-1989). Sesiones de la Sociedad Uruguaya de la Historia de la Medicina. Montevideo: SUHM, 1993; 9: 86-105.
33. **Arsuaga J.** Temas de Medicina Legal. Montevideo: Oficina del Libro-AEM, 1972.
34. **García Delfante A.** Documentos medicolegales. In: Puppo H. Medicina legal. Montevideo: Librería Médica, 1979: 3-12.
35. **Ricciardi N, Berro G, Borges F, Pintos I.** Documentos médico-legales. In: Mesa G. Medicina legal. Montevideo: Oficina del Libro-AEM, 1985: 259-81.
36. **Rodríguez Almada H.** Certificado de defunción. In: Berro G, Rodríguez Almada H, Grille A, Adriasola G. Jornadas sobre certificaciones y constancias médicas. Montevideo: Sindicato Médico del Uruguay, 2002: 16-23.
37. **Organización Mundial de la Salud.** Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción. Washington: OPS/OMS, 1965; v.1.