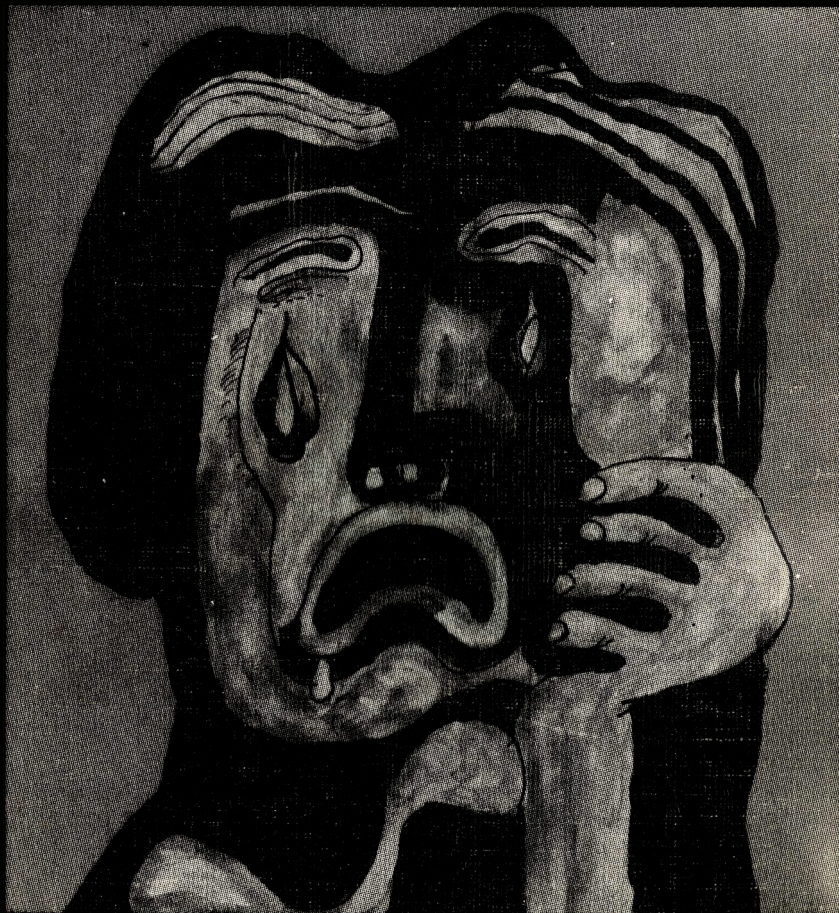


Dr. Gregorio Martirena

URUGUAY

la tortura y los médicos



Dr. Gregorio Martirena

**URUGUAY
LA TORTURA Y LOS MEDICOS**

Ediciones de la Banda Oriental

Montevideo



Ediciones de la Banda Oriental SRL
Gaboto 1582 - Tel. 43206 - Montevideo
Queda hecho el depósito que marca la ley
Impreso en Uruguay - 1988

DEDICADO:

A Olof Palme y Vladimir Roslik hermanados en la muerte por la dignidad humana.

Al R.C.T. de Copenhague pionero en la defensa del torturado del Mundo.

INTRODUCCION

Estas reflexiones transmiten la reacción de un hombre común frente a hechos inusitados y sobrecogedores, ocurridos durante un régimen militar de más de una década, que hoy luchamos por dejar definitivamente superado en el Uruguay. Como el poder militar ha sobrevivido, mal que nos pese, y amenaza con volver a intervenir en política si encontrara condiciones favorables, creo que no es ocioso denunciar ahora, en el clima de garantías democráticas existentes, buena parte de lo que aconteció en aquellos tenebrosos años. Fueron tiempos que convulsionaron nuestras vidas y que llevaron dolor, y muchas veces tragedia, a una de cada cuatro familias de uruguayos.

Como dirigente gremial médico, por otra parte, me corresponde entregar a la opinión pública las razones de nuestro rechazo radical al compromiso de muchos integrantes de mi gremio con la violencia y la tortura de presos políticos, durante casi doce años de dictadura militar.

Es de cómodos y miedosos el pensar que lo que sufrimos se debió a una pequeña "elite" de uruguayos ambiciosos. La cruda realidad nos habla, invariablemente, de una orquestación planificada de la tortura y el terror que fue la obra de una escala muy vasta de intereses, nacionales y externos.

Al asumir el riesgo moral de señalar hechos y conductas, como lo hice desde antes de terminar el ciclo militar, no he temido equivocarme. Actué siempre respaldado en exhaustivas investigaciones y pruebas. Y estaba planteando cuestiones que siguen incluso hoy abiertas al debate libre, a la recusación de quienquiera tenga mejores opiniones o datos y en definitiva a la sentencia soberana de la opinión pública. Una opinión que estará constituida, entre otros, por ustedes, los lectores de las páginas que siguen.

EL IMPERIO DE LA DOCTRINA DE SEGURIDAD NACIONAL

El estado inmerso en la Doctrina de seguridad nacional es la negación del estado de derecho, y es propuesto a la población como la propia encarnación de toda la nación. Las acciones del estado son presentadas, en principio y a priori, como expresiones del pensamiento y de la voluntad nacional, sin que los diversos sectores de la sociedad, como un todo, sean oídos, consultados o considerados.

Se postula así un poder nacional basado en un falso consenso, con objetivos nacionales definidos por elites gobernantes clasistas y minoritarias.

La división del mundo de la postguerra entre Occidente y Oriente, interpretados simplísticamente como mundos "libre" y "esclavo" respectivamente, permitió hacer olvidar la división entre Norte y Sur, entre mundo industrial desarrollado —en EE.UU y Europa— y mundo pobre y trabado en sus posibilidades de desarrollo —en vastas zonas de Asia, Africa y América Latina—.

Es en estos últimos sectores, precisamente, donde surge, según las potencias occidentales, la amenaza de expansión del comunismo y la necesidad de una doctrina para enfrentarlo.

Así la "seguridad" se transforma en la dimensión esencial de la vida de los pueblos pobres, tanto para las grandes potencias como para las oligarquías del Tercer Mundo asociadas a ellas. El mismo ejemplo liberador de los próceres de la independencia latinoamericana, como Bolívar o Artigas, pasa a ser "subversivo" cuando es evocado como estímulo para cambiar el statu-quo.

Nace así la Doctrina de la seguridad nacional, como instrumento de hipotética seguridad para el desarrollo de estas naciones. Ideas que en la práctica servirán para someter el pensamiento libre a través de la tortura, la prisión, el asesinato sistemático de los opositores, la inseguridad como atmósfera de vida ante la amenaza de cualquier disenso. Todo ello conduce a concretar una verdadera doctrina de terror en el estado moderno.

El peligro comunista justifica la creación de la Junta Interamericana de Defensa en la Conferencia de Río de Janeiro, en 1942, y la fundación de la Escuela de las Américas en Panamá, en 1946. A través de ellas se preparan luego los regímenes militares-policíacos de las décadas del sesenta y del setenta en América Latina, en defensa —dícese— de la “democracia, estabilidad, desarrollo y paz” de los pueblos de estas regiones.

Así, ya el 15 de setiembre de 1971, casi dos años antes del golpe de estado de junio de 1973, la Junta de Comandantes en Jefe de las Fuerzas Armadas Uruguayas fija como sus objetivos el “consolidar y mantener la adhesión activa de la población a los ideales democráticos y republicanos” y el “restablecer el orden interno y brindar seguridad al desarrollo nacional”. La misma Junta, ahora en mayo de 1973 —visperas del golpe— define como sus objetivos básicos los de “independencia y soberanía, seguridad territorial, seguridad social, seguridad institucional, progreso y distribución justa de riquezas”.

El cumplimiento de estos objetivos condujo irremisiblemente al desplazamiento de los políticos y su sustitución por unas Fuerzas Armadas decididas a imponer la disciplina a su criterio, y a organizar los recursos del país cual si se tratara de un combate ante una agresión subversiva permanente.

El estancamiento económico, las protestas sociales, su violenta represión y el surgimiento de brotes de guerrilla urbana llevaron a la declaración del “estado de guerra interno”, provocando el enfrentamiento total y definitivo con la oposición, la represión de la actividad sindical y universitaria, y la rápida expansión de una política de terror que logró el “consenso silencioso” de un pueblo sometido.

La desaparición, el asesinato y la tortura constituyeron el eje central de “reeducación” de los opositores, buscando permanentemente demoler voluntades y destruir personalidades. Estos hechos se hicieron sistemáticos y fueron aplicados en forma selectiva.

Y para su mejor cumplimiento se usó el conocimiento de profesionales —entre ellos, de profesionales médicos— que se integraron a la elite gobernante o vendieron su conciencia por posiciones sociales y económicas.

LA TORTURA: INSTRUMENTO DE LA DOCTRINA DE SEGURIDAD

Para quienes gobiernan mediante la aplicación de la Doctrina de seguridad, la tortura constituye un elemento básico para el sometimiento popular. *Es un acto intencional y anónimo, que no ocurre por decreto o como decisión política explícita de determinados grupos de poder en uso del gobierno; es un verdadero subproducto del autoritarismo, que necesita de ella para sostener su total dominación.*

Entre sus muchas definiciones, consideramos realmente valerosa la que expresa nuestro colega chileno, Dr. Sergio Pisutic: *"es un modo deshumanizado de poder, —tortura quien domina, ante todo a quienes amenazan agrietar las reglas de su sometimiento—"*.

Su etiología tiene un carisma realmente dantesco, *es la única enfermedad producida por el hombre, con una intencionalidad en el aquí y en el ahora*, y en la cual el primer enfermo no es el torturado ni el que tortura, sino que es aquella sociedad en la cual alguien encuentra la oportunidad y el aliciente para torturar.

Hoy en día, su práctica ha adquirido un alto grado de expresión selectiva; la sufren quienes tienen poder de convocación popular y son libres de conciencia; tiende a quebrar al individuo sin provocarle la muerte, más que a lograr información de él.

Poco puede la mente del hombre medio para imaginar las mil y una formas de torturar. Todos nos horrorizamos cuando el entretenimiento diario de gran parte del mundo civilizado, —la televisión—, nos muestra escenas de las cárceles feudales, o hechos de la conquista blanca de nuestros pueblos, o contemporáneamente los campos de concentración del Dr. Menguele; pero no valoramos los hechos de los cuales hoy somos protagonistas, que la experiencia anterior y el desarrollo tecnológico han llevado al límite en el logro de la destrucción de la personalidad del hombre, como ser desarrollado e integrado a los movimientos progresistas de la comunidad en que vive.

El simple "plantón" encapuchado en el patio abierto de los Cuarteles, se transforma por acción del cansancio, el stress ante lo descono-

cido y el permanente azuzamiento de los captores, en un real martirio físico que provoca la caída final del prisionero por agotamiento, con un violento despertar posterior bajo una golpiza generalizada y el inmediato reinicio de este aparentemente inocuo castigo. La "colgada", procedimiento habitual por 24-48 o más horas, conjuntamente a innumerables golpes sin ton ni son, conduce a un martirio muy cercanamente emparentado, pero más refinado, con el descuartizamiento que los españoles aplicaban a nuestros indios. La "picana eléctrica", producto de la tecnología del hombre moderno, aplicada en las partes más inverosímiles del cuerpo humano, es un elemento básico de la tortura para dar rienda suelta a la expresión morbosa del torturador. Como consecuencia de la "palangana", inocente repiquetear de golpes en las plantas de los pies con un madero, Chile y Sud-Africa nos muestran a muchos de sus hijos con la destrucción del arco plantar a grados extremos de invalidez definitiva. El "submarino", conduce al prisionero a grados próximos a la muerte por asfixia, ya sea en su versión "húmeda" en aguas o excretas, o en la concepción moderna "seca" post Viet-Nam y el desarrollo de las bolsas plásticas. El "caballete" o "potro", con el prisionero desnudo y encapuchado a horcajadas en una barra de hierro durante largos períodos. La "violación" y el "abuso sexual" de las mujeres detenidas, así como el "aprovechamiento" de prisioneras en tratamiento psiquiátrico en el Hospital Militar. La "castración" de detenidos en lugares especiales dedicados a la tortura. El "secuestro", y la posterior "desaparición" de decenas de miles de hombres, mujeres y niños, es un hecho habitual en los países en que ha imperado o aún impera la Doctrina de seguridad.

El Dr. Raúl Lombardi, —ex-prisionero de la dictadura uruguaya, en su trabajo "Las Prisiones Políticas en Uruguay: una continuación de la tortura", presentado ante el Seminario Internacional "La Tortura en América Latina", en Buenos Aires entre el 2 y 5 de diciembre de 1985, y publicado en la Revista Médica COMPENDIO de noviembre de 1986—, expresa que: "la estructura carcelaria para prisioneros políticos ejerció sus efectos destructivos a tres niveles: individual, grupo familiar y medio social. A nivel individual, mediante la agresión física" a través de factores de efecto acumulativo generadores de enfermedad, tales como la alimentación, el frío y la humedad, el sedentarismo, la reducción del espacio vital, la falta de aire y sol, el hacinamiento, la falta de higiene, la tensión permanente y la omisión, negligencia e impericia

en la atención médica; la "agresión psico-emocional" mediante acciones de debilitamiento de las defensas psíquicas, el aislamiento y la inseguridad. *A nivel del grupo familiar*, su objetivo fue la destrucción del mismo a través del régimen de visitas arbitrario, carente de contacto directo e intimidad, la correspondencia restringida y censurada, y el hostigamiento directo a la familia con trámites engorrosos, largas esperas, trato personal y humillación. *A nivel de medio social*, el objetivo fue la desinserción y el aislamiento, a través de una política sistemática de persecución de todas las formas de información y discusión de la realidad; la información oficial brindada fue siempre interesadamente distorsionada, y se buscó además el desarraigo del medio laboral, dificultando la continuidad de estudios y aprendizaje de oficios".

Hoy, esta realidad de hechos acaecidos nos conduce inevitablemente a la drástica afirmación de la necesaria participación de médicos en la instrumentación y perfeccionamiento de la tortura, buscando, entre otras cosas, que no deje huellas y pierda vigor jurídico su denuncia, pues esta se apoya exclusivamente en el testimonio de las víctimas contra la cínica negación de los responsables de los aparatos de seguridad.

EL MEDICO: PROTAGONISTA EN LA TORTURA

Hoy, podemos centrar en los puntos anteriormente expresados, el eje central de la tortura en el Tercer Mundo, y en él la figura del Médico Militar adquiere un papel esencial, protagónico en sus formas, su aplicación y sus fines. El médico como actor activo o pasivo de hechos tales como: recabar datos en una ficha de ingreso del prisionero, lo que permite a los encargados directos de la tortura conocer la debilidad o incapacidad física o mental del individuo y actuar con la máxima ferocidad sobre ella; el médico negligente en la asistencia directa del prisionero enfermo, retrasando consultas, negando medicamentos y dietas alimenticias, etc.; el médico actuando en la emergencia de vida del prisionero torturado, logrando su recuperación que no hace más que sumergirlo nuevamente en la máquina de la tortura; el médico falsificando la causa de muerte de un prisionero, en autopsias parcializadas o certificados de defunción extendidos muchas veces sin reconocimiento directo del cuerpo; el médico participando directamente en el torturante interrogatorio o conduciendo el acoso psíquico permanente, en la búsqueda del desmantelamiento de la personalidad del preso.

Durante los doce años de dictadura en el Uruguay la responsabilidad médica en la tortura se vio sumamente agravada porque dos médicos, *Walter Ravenna* y *Justo Alonso Leguizamo*, ocuparon durante ese período el cargo de *Ministro de Defensa Nacional* y su silencio, así como su no investigar, ayudaron a que nuestros cuarteles se transformaran en el imperio de la tortura y la muerte.

Hasta el comienzo de la década del 70, la gran mayoría de los médicos que prestaban servicios en la Sanidad de las Fuerzas Armadas del Uruguay lo hacían en la condición de civiles en el ejercicio de su profesión. La Ley Orgánica de las Fuerzas Armadas —No. 14.157— y el Art. 5o. del Decreto 783/73, sometieron a tutela militar el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones gremiales, y la práctica de su profesión a autoridades militares ajenas a los valores de ética médica universalmente aceptados.

Sin duda, estos decretos y la implantación de la Doctrina de seguridad nacional, —que implicó la depuración ideológica de las Fuerzas Armadas, dado que todo aquel que constituyera un peligro para esa ideología fue separado de su cargo—, hacen absolutamente valedora la afirmación de que *los médicos militares constituyeron la parte médica del sector represivo, que cometió graves e innumerables excesos contra los derechos humanos*. Para muchos, esta afirmación puede pecar de simplista, pero acá no estamos hablando del hombre común de la calle, o de quien sin posibilidades de trabajo ingresa a un cuartel, sino que *estamos hablando de médicos, formados cultural y científicamente en una Universidad Libre, por lo que no podemos comprender que al bajo precio de una supuesta necesidad hayan colaborado con el directo poder opresor de su Pueblo*.

Para la Universidad de la República y el Gremio Médico Uruguayo, pilares primordiales en las conquistas populares de los últimos cuarenta años, todo médico se debe primariamente a una condición profesional que lo identifica con la salud del otro; sus obligaciones, ante imposiciones jerárquicas establecidas, no podrán jamás apartarlo del cumplimiento de su obligación profesional sin que ello signifique una grave falta a la ética médica.

Por lo tanto, *el médico militar no pierde sus responsabilidades éticas por servir en las Fuerzas Armadas, lo cual sólo le da una calificación adjetiva de su condición sustantiva de hombre y médico, a la que no podrá renunciar jamás*. La práctica de una educación alienante y el sometimiento a una disciplina que tiene por objetivo enajenarlo de su humanidad y de su conciencia moral de médico, es inadmisibile e incompatible tanto con la propia formación del médico como con el ejercicio de responsabilidades de formación de otros médicos, que exigen, siempre, la máxima plenitud de su libertad de conciencia.

Aunque ello afrente a la Medicina Uruguaya, es un hecho histórico e irrefutable que hubieron médicos militares que participaron activa o pasivamente en la tortura de los Presos Políticos, o que al servicio de sus mandantes violaron normas éticas que debieron respetar. Existe, además, una responsabilidad colectiva de omisión de denuncia por parte de los médicos militares, en su momento y más aún hoy, a dos años y medio de restablecida la democracia, al pertenecer a una institución incuestionablemente ejecutora de prácticas atentatorias contra los Derechos Humanos, en un grado de generalización y con tal fuerza de

evidencia que ninguno pudo desconocer.

Ante estos hechos, en el mes de julio de 1984 —vigente aún la dictadura en el Uruguay—, el *Gremio Médico*, a través de sus organizaciones fundamentales: *la Federación Médica del Interior y el Sindicato Médico del Uruguay*—, (en ese momento intervenido por el gobierno desde 1975)— representado por la Comisión Intergremial Médica, citó *la VII Convención Médica Nacional*, que sesionó por tres días, con más de mil médicos Delegados del gremio y de los médicos no agremiados, en la sede de AEBU, en la ciudad de Montevideo. *En su seno, y ante la presencia de médicos militares, se hizo pública, una vez más, la denuncia de la tortura sistemática que sufrían los Presos Políticos, así como la violación de los Derechos Humanos por parte del gobierno dictatorial. Al no existir una Ley de Colegiación Médica Obligatoria y su correspondiente Código de Ética —viejos postulados del Gremio Médico Uruguayo aún hoy no consolidados—, se creó, por unanimidad de los médicos Delegados, la Comisión Nacional de Ética Médica.*

COMISION NACIONAL DE ETICA MEDICA DEL URUGUAY

La Comisión Nacional de Ética Médica del Uruguay surge como una decisión unánime del gremio médico uruguayo, durante el transcurso del régimen dictatorial y avalada por un antecedente que ha adquirido, en el presente, una dimensión histórica mundial, por ser la primera ocasión en que se aplican las Normas de Ética Médica de las Naciones Unidas, por la participación de un médico en la tortura y muerte de un Prisionero Político. *El 27 de octubre de 1984, el Gremio Médico cristalizó el trabajo de investigación y análisis del Tribunal Extraordinario de la Federación Médica del Interior del Uruguay, expulsando de su seno al Dr. Eduardo Saiz Pedrini, —Tte. 2o. en el Cuartel Militar de Fray Bentos—, por testimonio falso en el Certificado de Defunción y encubrimiento en la tortura que sufriera el Dr. Vladimir Roslik, muerto el 16 de abril de 1984 en dicho cuartel.*

El 4 de marzo de 1985, integrada con representantes médicos del Sindicato Médico del Uruguay, Federación Médica del Interior y Asociación de Estudiantes de Medicina, y juristas representantes del Colegio de Abogados y Comisión de Derechos Humanos de ese Colegio, inicia su trabajo de investigación y análisis de la participación de médicos militares en la tortura. La Comisión de Ética Médica del Uruguay fijó su sede en el Colegio de Abogados, sito en la calle Colonia 969, 4o. Piso, de la ciudad de Montevideo; y actualmente está integrada por los Abogados: Dres. Francisco José Ottonelli, Enrique Echeverría, Rodolfo Canabal, Rodolfo Schurmann Pacheco, Susana Eirin y Mireya Argelaguet, y los Médicos: Dres. Eduardo Yanicelli, Héctor Fontes, Luis Falconi, Gregorio Martirena, Prof. Atilio Morquio y Prof. Carlos Mendilaharsu, Dres. Alvaro Yanes, Victoriano Rodríguez de Vecchi, José Pedro Cirilo y Aquiles Delfino; siendo sus Secretarías Administrativas las Sras. Gloria D'Alesandro y María Julia Nunes.

Al no existir en nuestro país ningún órgano regular especializado en el procesamiento de faltas éticas, ni un código legalmente vigente, fue

necesario que la Comisión estudiara las Normas Nacionales e Internacionales existentes para su aplicación:

A) Normas Internacionales:

—*Universales:*

—*Declaración de los Derechos Humanos, 1948.*

—*Declaración de Ginebra, 1948.* (Declaración de la Asociación Médica Mundial, equivalente del Juramento Hipocrático, y que entre sus postulados expresa: "ejercer mi profesión dignamente y a conciencia"; "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente"; "hacer caso omiso de credos políticos y religiosos, nacionalidades, razas, rangos sociales, evitando que estos se interpongan entre mis deberes profesionales y mi paciente"; *velar con el máximo de respeto por la vida humana desde su comienzo, aún bajo amenaza y no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas*"; "solemne y libremente bajo mi palabra de honor, prometo cumplir lo antedicho".

—*Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1966.*

—*Declaración sobre protección de todas las personas contra la tortura y otros datos y penas crueles, inhumanas o degradantes, Naciones Unidas 1975.* (De conformidad con esta Declaración, ningún Estado permitirá o tolerará la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; asimismo, se pide a todos los Estados que tomen medidas efectivas para impedir que se practiquen dentro de su jurisdicción esos tratos. De su contenido extractamos el Art. 1o.: "1) A los efectos de la presente Declaración, se entenderá por tortura todo acto por el cual un funcionario público, u otra persona a instigación suya, inflija intencionalmente a una persona penas o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de una tercera, información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido o se sospeche que ha cometido, o de intimidar a esa persona o a otras. No se considerarán tortura las penas o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de la privación legítima de la libertad, o sean inherentes o incidentales a ésta, en la medida en que estén en consonancia con las Reglas Mínimas para el tratamiento de los reclusos. 2) La tortura constituye una forma agravada y deliberada de trato o pena cruel, inhumano o degradante"; y el Art. 12o.: "Ninguna declaración que se demuestre que ha sido hecha como resultado de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes podrá ser invocada como prueba con-

tra la persona involucrada ni contra ninguna otra persona en ningún procedimiento”).

—*Regionales:*

Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969.

B) Normas Nacionales:

—*Ley 1088 de 1870* (Del Ejército, abolición de la pena de azotes, y de las que importen tortura).

—*Normas Constitucionales vigentes*, (Arts. 26, 72 y 332 de la Carta Fundamental de 1967).

—*Ley 15.737 de Amnistía no recíproca, 1985*; (La Ley de Pacificación Nacional es clara y terminante cuando expresa en su Art. 5o.:

“Quedan excluidos de la Amnistía los delitos cometidos por funcionarios policiales o militares, equiparados o asimilados, que fueran autores, coautores o cómplices de tratamientos inhumanos, crueles o degradantes o de la detención de personas luego desaparecidas y por quienes hubieren encubierto cualquiera de dichas conductas”.

“Esta exclusión se extiende asimismo a todos los delitos cometidos aun por móviles políticos, por personas que hubieren actuado amparadas por el poder del estado en cualquier forma o desde cargos de gobierno”.

Al no existir amnistía recíproca, rigen para los delitos cometidos por funcionarios públicos (militares, policías, médicos dependientes de éstos, etc.) *todas las normas penales y procesales comunes.*

C) Reglamentos Especiales y Códigos de Ética:

—*Declaración de Tokio de la Asociación Médica Mundial, 1975.*

En su Preámbulo expresa: “Es privilegio de todo médico practicar la medicina al servicio de la humanidad, preservar y devolver salud corporal y mental a todas las personas sin discriminación alguna, ofrecer aliento a sus pacientes y alivio a su sufrimiento. Mantendrá el más alto respeto por la vida humana aun en casos de peligro o amenaza y no hará uso del conocimiento médico en forma contraria a las leyes humanitarias”.

“Para el propósito de esta Declaración, tortura se define como la inflicción deliberada, sistemática y desconsiderada de sufrimiento físico o mental por parte de una o más personas actuando de por sí o siguiendo órdenes de cualquier tipo de poder, con el fin de forzar a otra persona a

dar información, confesar, o por alguna otra razón”.

El texto de la Declaración merece ser transcrito textualmente:

“1. El médico no protegerá, tolerará o participará en la práctica de la tortura u otras formas de procedimientos crueles, inhumanos o degradantes, sea cual sea el delito por el que la víctima de tales procedimientos sea objeto de sospecha, acusación o culpa, y cualesquiera que sean las creencias o motivos de la víctima, y en cualquier situación, incluyendo los conflictos armados y la guerra civil.

2. El médico no proveerá locales, instrumentos, substancias o conocimientos para facilitar la práctica de la tortura u otras formas de tratamiento cruel, inhumano o degradante para disminuir la capacidad de la víctima para resistir el tratamiento.

3. El médico no estará presente en ocasión alguna cuando se practique o amenace con tortura u otras formas de tratamiento cruel, inhumano o degradante.

4. El médico debe gozar de completa independencia para decidir acerca del tratamiento de la persona de quien es médicamente responsable. Su papel fundamental es aliviar las penas de las gentes y ningún otro propósito —personal, colectivo o político— deberá prevalecer sobre éste.

5. El preso no será forzado a tomar alimentación artificial cuando rehúse tomar alimentos y, según el médico, sea capaz de sopesar en forma racional y realista las consecuencias de esa voluntaria decisión.

Tal opinión del médico sobre la capacidad del preso para sopesar su decisión deberá ser corroborada por, al menos, otro médico independiente. Las consecuencias de rehusarse a tomar alimentos serán explicadas por el médico al preso.

6. La Asociación Médica Mundial apoyará y estimulará a la comunidad internacional, las asociaciones médicas nacionales y a sus colegas a apoyar al médico y a su familia cuando éstos sufran amenazas o represalias como consecuencia de rehusarse a consentir o tolerar el uso de la tortura o de otras formas de trato cruel, inhumano o degradante.”

— *Código Internacional de Ética Médica, Asociación Médica Mundial* —1949, 1968, 1983—.

En su texto, entre los deberes de los médicos en general, extractamos:

“El médico no debe permitir que motivos de ganancia influyan el ejercicio libre e independiente de su juicio profesional en favor de su paciente.

El médico debe, en todos los tipos de práctica médica, dedicarse a proporcionar servicio médico competente, con plena independencia técnica y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana. El médico debe tratar con honestidad a pacientes y colegas, y esforzarse por dejar en descubierto a aquellos médicos débiles de carácter o deficientes en competencia profesional, o a quienes incurran en fraude o engaño.

El médico debe actuar solamente en el interés del paciente al proporcionar atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente.

El médico debe certificar únicamente lo que él ha verificado personalmente.

El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana”.

— *Principios de Ética Médica, NACIONES UNIDAS, — 1982.*

Constituye la norma fundamental del sistema universal de responsabilidad ética en la materia. Sus seis Principios expresan:

“Principio 1. El personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tienen el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas.

Principio 2. Constituye una violación patente de la ética médica, así como un delito con arreglo a los instrumentos internacionales aplicables, la *participación activa o pasiva del personal de salud, en particular de los médicos*, en actos que constituyan participación o complicidad en torturas u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, incitación a ella o intento de cometerlos.

Principio 3. Constituye una violación de la ética médica el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos, tengan con los presos o detenidos cualquier relación profesional cuya sola finalidad no sea evaluar, proteger o mejorar la salud física y mental de éstos.

Principio 4. Es contrario a la ética médica el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos:

a) Contribuyan con sus conocimientos y pericia a interrogatorios de personas presas y detenidas, en una forma que pueda afectar la condición

o salud física o mental de dichos presos o detenidos y que no se conforme a los instrumentos internacionales pertinentes.

b) Certifiquen, o participen en la certificación, de que la persona presa o detenida se encuentra en condiciones de recibir cualquier forma de tratamiento o castigo que pueda influir desfavorablemente en su salud física y mental y que no concuerde con los instrumentos internacionales pertinentes, o participen de cualquier manera en la administración de todo tratamiento o castigo que no se ajuste a lo dispuesto en los instrumentos internacionales pertinentes.

Principio 5. La participación del personal de salud, en particular los médicos, en la aplicación de cualquier procedimiento coercitivo a personas presas o detenidas es contraria a la ética médica, a menos que se determine, según criterios puramente médicos, que dicho procedimiento es necesario para la protección de la salud física o mental o la seguridad del propio preso o detenido, de los demás presos o detenidos, o de sus guardianes, y no presente peligro para la salud del preso o detenido.

Principio 6. No podrá admitirse suspensión alguna de los principios precedentes por ningún concepto, ni siquiera en caso de emergencia pública”.

El Dr. *Rodolfo Schurmann Pacheco*, destacado Jurista y Miembro de la Comisión Nacional de Ética Médica del Uruguay, en sus apuntes “Reflexiones para un juicio ético-médico”, dirigido a sus compañeros Miembros de la Comisión Nacional de Ética Médica, cuyos conceptos compartimos en un todo y consideramos de especial interés su difusión, expresa:

“1. Una de las características político-sociales de Latinoamérica en los últimos años, especialmente en aquellos países donde dictaduras cívico-militares detentan o detentaban el poder gubernamental, es o fue el avasallamiento de los derechos humanos mediante prácticas sistematizadas.

Paradigma de estas conductas ilícitas fue la tortura contra los indagados, los procesados y los condenados de las que fueron autores los investigadores, juzgadores y funcionarios penitenciarios, por lo general militares y policías, contando con la coparticipación o el encubrimiento de médicos, abogados y políticos partidarios del régimen de facto.

El denominador común de estos agentes o sujetos pasivos fue su condición de “funcionarios públicos”.

En relación a los indagados en nuestro país por la Justicia Militar,

la tortura se convirtió en un método indagatorio, "institucionalizado" tendiente a obtener confesiones bajo constreñimiento; en relación a los procesados y encausados la crueldad fue la expresión de tratamientos penitenciarios —naturalmente torturadores— que ignoraron, también sistemáticamente, las exigencias de las Reglas mínimas impuestas no solo por el Derecho Internacional sino por la propia Constitución.

Con referencia a los cometidos de la Comisión Nacional de Ética Médica el juicio ético-valorativo se ciñe en torno a la actividad desarrollada por médicos militares que actuaron frente a los indagados como asesores, asistentes o favorecedores de la tortura —graduando la intensidad de los tormentos en relación a la resistencia de las víctimas, cuando no de la agonía— y, frente a los reclusos enfermos, tanto omitiendo la asistencia médica debida, como participando en la aplicación de tratamientos inhumanos incompasivos y desplazados.

2. Dentro de las prácticas reprochables desarrolladas por los médicos militares se destacan entre otras:

- A) participar en las torturas;
- B) asesorar sobre la continuidad de la misma sin riesgo inminente para la vida de la víctima;
- C) ocultar evidencias de torturas o, en general, encubrirlas;
- D) descuidar deliberadamente o desaprensivamente a reclusos enfermos o heridos;
- E) obedecer sumisamente las órdenes de la autoridad militar aun cuando fueran perjudiciales para la salud de enfermos o heridos, o importasen tratamientos crueles.

3. Muchas de estas prácticas pueden encuadrar en figuras delictivas comunes como la de lesiones, abuso contra los detenidos, violencia privada, encubrimiento, omisión de asistencia, lo que no significa que queden al margen del reproche ético-profesional, sino precisamente lo contrario, que habida cuenta la gravedad del mal este excede el campo perteneciente a la ética para entrar al del derecho penal, haciéndose acreedor de dos juicios negativos, que aun cuando puedan coincidir en la condena son independientes. Si bien la regla es que toda conducta delictiva constituye un disvalor ético, no todo disvalor ético constituye delito. El principio de legalidad, propio de las leyes penales, en este sentido, elimina la elasticidad o la fluidez propia de las normas éticas (nullum crimen sine lege).

4. *La norma fundamental, casi diría la piedra angular del sistema*

universal de responsabilidad ética en la materia, fue adoptada por la Asamblea General de la ONU, el 18 de diciembre de 1982.

El deber supremo de todos los médicos sin excepción de especie alguna es prevenir y curar a los pacientes que son sometidos a sus servicios, el de evitarle sufrimientos. El deber específico del médico militar o policial es brindar a los reclusos la misma protección a la salud y la misma terapia que brindan a las personas que no están detenidas.

De manera correlativa la máxima obligación es no infligir a las personas privadas de su libertad, ninguna forma de trato cruel, inhumano o degradante.

En este sentido el concepto normativo de Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, no puede ser más amplio y terminante a la vez (Supra resolución 3452 -XXX-).

Los médicos en virtud de la profesión que ejercen tienen deberes ineludibles para con la Humanidad, los cuales trascienden las consideraciones de interés personal, económico, administrativo, político o de "seguridad nacional".

5. En relación a los médicos militares y a las prácticas que se le han atribuido (muchas veces probadas) se plantean algunos problemas que deben resolverse de acuerdo a los principios generales del derecho penal, teniendo en cuenta la elasticidad y fluidez de las normas éticas (Supra Nal. 3 in fine).

Así el de *obediencia debida* con referencia a médicos que integran cuadros de la sanidad militar y que deben cumplir sus órdenes, debe ser resuelto atendiendo su calidad de médicos, la jerarquía de sus servicios, su cultura y, lógicamente, la relevancia o trascendencia de la orden impartida.

En este sentido constituiría una *obediencia indebida* al cumplir órdenes que importaran una violación a los deberes y obligaciones impuestas por su profesión.

Así, el de *responsabilidad ética*, que deberá resolverse atendiendo de manera personal cada caso concreto, de ninguna forma grupalmente, ya que el espectro de posibilidades fácticas es amplísimo.

Así, el de *participación* en hechos sancionados por la ética médica, deberá resolverse teniendo en cuenta los aspectos material y subjetivo de cada conducta o sea, si objetivamente intervino en el hecho con conciencia y voluntad de hacerlo.

Así, finalmente, el problema de las *carencias o imposiciones admi-*

nistrativas, que debe resolverse analizando la actitud de cada médico frente a los mismos.

Aquí la cuestión de la responsabilidad se centra en la *actitud de los facultativos frente al sistema* no siendo admisibles las simples y manidas excusas de que las irregularidades y omisiones de asistencia o que los tratamientos crueles e inhumanos en los que intervinieron no le son atribuibles a ellos sino a la autoridad militar que los dispuso; *deberán probar* en este sentido su disenso frente al sistema, sus esfuerzos para superar esa inasistencia institucionalizada o, incluso, su denuncia de hechos particularmente graves como el diagnóstico de lesiones o muerte por torturas, el trato inhumano con enfermos o la imposibilidad de tratar adecuadamente un paciente cuya salud está comprometida seriamente o su vida peligr.

Si bien no se le puede exigir a un médico *heroicidad*, en términos absolutos, se le debe exigir su oposición y su absoluta desvinculación en prácticas que lesionen o agraven la salud física o mental de los reclusos.

Aún en el terreno del *estado de necesidad* dentro de la esfera del Derecho Penal —que exime de responsabilidad al sujeto que, para defender su vida o su integridad, ataca alguno de estos derechos en los demás—, se exige que el *derecho atacado sea menor* o por lo menos igual que el derecho que se defiende y que el sujeto *no tenga la obligación jurídica de afrontar el mal* que lo amenaza.

Qué decir entonces en la esfera de la Ética frente a un médico que sometido a deberes humanitarios ineludibles participa, tolera, favorece o encubre prácticas despiadadas como las expresadas (Supra nal. 2) y cuando el mal que lo amenaza es de entidad menor y de naturaleza diferente al infligido y cuando tiene la obligación ética de afrontarlo?

La Ética rebasa las fronteras jurídico-penales, en especial la ética médica, exigiendo actos de verdadera abnegación, el cumplimiento de deberes profesionales en grado de indefectibilidad, una permanente postura de franco altruismo y aun elevar el amor al prójimo hasta el sacrificio máximo de sus propios afectos e intereses, cosa que no sucede en el Derecho Penal, disciplina que coloca en primera línea el derecho de la personalidad y de la auto conservación.

Fue necesario, además, que la Comisión Nacional de Ética Médica elaborara un código de procedimiento para analizar y procesar las múltiples denuncias que se realizaron en su seno, hasta el 31 de diciembre de 1986, otorgando al médico imputado las máximas garantías de defensa y de reserva sobre los derechos denunciados.

*Procedimiento a seguir por la Comisión Nacional de
Ética Médica del Uruguay*

1. **DENUNCIA:** Que debe contener un planteamiento fáctico lo más preciso posible, fundamentalmente la fecha de los hechos, el lugar de los mismos, persona denunciada, dando detalles sobre su conducta y ofreciendo todas las pruebas acerca de tales hechos que puedan existir. El denunciante puede venir asistido por un abogado.

2. **Ratificación de la Denuncia:** Ratificación y si es necesario aclarar algún punto oscuro de lo denunciado.

3. **Presentación al Plenario:** De la denuncia formulada a los efectos de su aceptación o desestimación. En caso de aceptarse se nombran los equipos instructores que estarán formados por un abogado y un médico, y en casos especiales en que el denunciado no sea médico por una tercera persona, que profesionalmente tenga la misma actividad que el denunciado.

4. **Llenar las Citas:** Citar testigos surgentes y cumplir con las diligencias necesarias que tiendan a acreditar los hechos denunciados, según lo determine el equipo instructor.

5. **Citación del Denunciado:** A los efectos de tomársele declaración.

6. **Apertura a Prueba:** Si hay pruebas pendientes de cargo o de descargo. El término de prueba lo fija el equipo instructor, según los casos y no puede exceder de 20 días, si fuera mayor, se pide autorización al Plenario.

7. **Informe:** Del equipo instructor de todas las actuaciones y sus conclusiones.

8. **Vista:** Del informe del equipo instructor, en caso de que el instructor entienda que se ha configurado una violación a las normas éticas se dará vista por 10 días al imputado, este término será perentorio y se notificará por Telegrama Colacionado u otro método de notificación auténtica. El imputado deberá evacuar la vista que se confiera en forma escrita.

9. **Vencido el término:** De la vista, o evacuada ésta, se pasará al Plenario para que este dicte resolución que necesitará mayoría absoluta de componentes de la Comisión. Efectuado el pronunciamiento se notificará en forma similar que se notificó la vista.

Posteriormente, el 10 de abril de 1986, el Plenario de la Comisión aprobó las siguientes disposiciones para incorporar al código de proce-

dimiento:

a) Sólo la Comisión, en Sección Plenaria, podrá disponer en todos los casos las comunicaciones o notas a dirigir a personas o entidades y, cuando excepcionalmente corresponda, la remisión a otras entidades de copias de actuaciones en trámite.

b) Presentados que sean los informes de los equipos instructores al Plenario de la Comisión, quedarán en todos los casos de manifiesto en la Secretaría hasta una sesión ulterior para su estudio por sus integrantes, ello sin perjuicio de las consultas y análisis que el Plenario puede hacer en la sesión en que sean presentados o en la siguiente u otra ulterior, según lo determinado, y de las ampliaciones que pueda disponer.

c) El acceso a las actuaciones en ejercicio del derecho de defensa que compete a los interesados, por sí o por intermedio de los abogados a quienes confíen tal cometido, sólo podrá ser autorizado por los equipos instructores después de la declaración del imputado; sin perjuicio de ello el letrado podrá presenciar dicha declaración y las subsiguientes y formular preguntas. En los casos en que el imputado, citado al efecto, no se aviniese a declarar, dicho acceso será autorizado en oportunidad de conferirse vista del expediente. El abogado, cuando no comparezca conjuntamente con su patrocinado deberá ser autorizado por escrito. *Una vez homologado el fallo, este se eleva a las Gremiales Médicas —Sindicato Médico del Uruguay y Federación Médica del Interior—, quienes deciden las sanciones disciplinarias gremiales que correspondan a cada caso, y hacen las demandas penales que puedan corresponder por las vías judiciales ordinarias.*

LA COMISION DE ETICA: SU TRABAJO Y SUS FALLOS

La Comisión Nacional de Ética Médica comenzó su trabajo el 5 de marzo de 1985 recibiendo en su seno, —hasta el 31 de diciembre de 1986— a más de 130 Presos Políticos, que concurrieron espontáneamente a presentar denuncias sobre torturas que sufrieron durante los doce años de dictadura, y que involucran a más de 80 médicos militares.

El principal escollo que enfrentó la Comisión es la Resolución No. 15.057 del Ministerio de Defensa que, con fecha del 7 de agosto de 1984 y la firma del Dr. Justo M. Alonso Leguizamo, se publicó en el Boletín No. 8082 de dicho Ministerio. Su texto:

“El Ministerio de Defensa Nacional, Resuelve:

1o. Prohíbese la concurrencia de los Médicos Militares a efectuar cualquier tipo de declaraciones ante los Tribunales Éticos creados por la VII Convención Médica Nacional, debiendo mantener informado al Superior ante cualquier situación de tal especie que se presente.

2o. Publíquese, comuníquese al Servicio de Sanidad de las Fuerzas Armadas y archívese”.

Ante este hecho y la necesidad de obtener la información directa de las historias clínicas de los Presos asistidos por la Sanidad Militar, la Comisión entrevistó al Sr. Ministro de Defensa Nacional, Dr. Chiarino, quien adujo ante la solicitud de las historias clínicas el derecho de la Sanidad Militar de ampararse en el secreto profesional, y a las Bancadas Parlamentarias de los cuatro Partidos Políticos que existen en el país; pero hasta el día de hoy no ha tenido contestación, ni se ha derogado la Resolución Ministerial.

A pesar de ello, muchos médicos militares imputados se han presentado a declarar, acompañados por abogados, en los Sumarios que se les lleva a cabo en el seno de la Comisión.

Hoy (1987), pocos son los fallos que podemos mostrar al mundo sobre la participación de Médicos en la tortura; a pesar de la Misión Oficial del Gobierno Uruguayo ante las Naciones Unidas que hizo que en 1985 se levantaran las sanciones que pesaban sobre el país por la

violación de los Derechos Humanos; y a pesar de la sanción de la Ley de Caducidad de los delitos militares sancionada en el mes de diciembre de 1986 por el Parlamento Uruguayo. *Sí mostramos el convencimiento de un Pueblo de la violación total de los Derechos Humanos, luchando desesperadamente en la recolección de más de 500 mil firmas para lograr un Plebiscito que elimine la Ley de Caducidad, y que obligue al Legislador a destruir la fuerza y los sistemas de Inteligencia, aún hoy intocados, del Ejército, —con más de 50.000 plazas en tiempo de paz para un país de menos de tres millones de habitantes—, que presionan permanentemente sobre las decisiones políticas del Gobierno.*

Pocos son los fallos, ante el horror sufrido por los presos y nuestro pueblo, pero los médicos, en nuestra vergüenza, sentimos orgullo de las firmes sanciones morales y gremiales aplicadas a quienes violaron los principios de ética médica universal cumpliendo funciones de médicos militares en la dictadura. *Sanciones que se han tomado en casos individuales demostrables ante el Tribunal, pero que pesan en la responsabilidad colectiva que les cabe a todos los médicos militares en ese período, —más de 800 médicos, lo que supera el 10% de los cuadros médicos del país— por su participación y compromisos de diversa índole con un régimen que les exigió tomar el grado militar y la adhesión a un sistema pseudo-republicano, y que ellos aceptaron por propia decisión.*

EDUARDO SAIZ PEDRINI

Eduardo Saiz Pedrini, Tte. 2o. Médico, en 1984, cumpliendo funciones en el Regimiento 9 con asiento en Fray Bentos, División de Ejército III bajo el mando del Gral. Hugo Medina, hoy Tte. Gral. (R), —último Comandante en Jefe del Ejército durante la dictadura y primer Comandante en Jefe del Ejército en la salida Democrática de 1985—; Socio Gremial de la Federación Médica del Interior a través de la Asociación Médica Departamental de Río Negro.

El 16 de abril de 1984, muere en el Cuartel de Fray Bentos el Dr. Vladimir Roslik, detenido 24 horas antes por efectivos militares en su casa, sita en el Pueblo de San Javier, donde ejercía sus funciones de médico.

El 26 de abril de 1984, el Consejo Ejecutivo de la Federación Médica del Interior expresa públicamente que:

“1. Deplora el fallecimiento del colega y hace llegar a sus familiares su más expresiva solidaridad, extensiva a la población de la Colonia San Javier y al cuerpo médico de Río Negro, vinculados al Dr. Roslik por una relación humana y profesional intachables.

2. Declara que solamente la plena vigencia del estado de derecho y el ejercicio de las libertades individuales pondrá a salvo al pueblo uruguayo de situaciones como esta.

3. La gravedad de los hechos que rodean su muerte y la imprecisión de la información suministrada son incompatibles con los más elementales principios de convivencia humana, por cuya vigencia el gremio médico mantendrá permanente e invariable lucha.

4. Exige que el marco en el que se desarrollan las actuaciones profesionales, asegure la total independencia de criterios, que solo deben responder a irrenunciables principios de ética profesional y afirma su disposición para respaldar estas actitudes, así como para determinar las responsabilidades de todos los miembros del cuerpo médico.

5. Reclama la más inmediata y amplia investigación conducente a la aclaración definitiva de los hechos y las responsabilidades consecuentes.

Considera su deber transmitir a todo el cuerpo médico y al país, su atenta expectativa de los acontecimientos que se produzcan, a efectos de pronunciarse definitivamente sobre ellos a través de su Asamblea".

El 27 de abril de 1984, la Asociación Médica Departamental de Río Negro ante el fallecimiento de su socio, Dr. Vladimir Roslik, y las circunstancias públicas y notorias que rodearon al mismo, solicita a la Federación Médica del Interior realice las gestiones que estime pertinentes a fin de establecer el total esclarecimiento de los hechos. *El 7 de julio de 1984, se reúne la Asamblea Extraordinaria de la Federación Médica del Interior, en la ciudad de Montevideo y en la sede de AEBU, para tratar en el primer punto de su Orden del Día: "Informe y resoluciones sobre la muerte de nuestro afiliado Vladimir Roslik". La Asamblea tomó resolución al respecto y consideró la situación del Dr. Eduardo Saiz Pedrini en estos hechos, quien el 5 de julio de 1984, por escrito envía a AMEDRIN la siguiente nota:*

"Fray Bentos, 5 de julio de 1984.

Sr. Presidente de Amedrin, Dr. Osvaldo Duffaut

De mi consideración:

Informado por la Dra. Martha Saiz de la inquietud que suscitó en la reunión de trabajo del día lunes 2/7/84, —caso del Dr. Roslik referente a mi situación profesional, que debía ser llevada una posición por parte de Amedrin a la Federación Médica del Interior, solicito a Ud. ser recibido por la Comisión Directiva, para esclarecer mi actuación".

El 5 de julio de 1984, en el Hotel de Fray Bentos a las 21 y 30 hs. ante los Dres. Duffaut, Casaretto, Calvermater, Cresci, Levin, Sica, Romanelli, Peraza, M. Saiz, Cr. Osvaldo Sarasola y el Sr. José Medina, manifiesta: "que informado oficiosamente por su hermana, Dra. Martha Saiz que la Directiva de AMEDRIN lo recibiría gustosamente a los efectos de conocer su versión respecto al fallecimiento del Dr. Vladimir Roslik, hecho este a tratarse en Asamblea General de la Federación Médica del Interior, el 7 de julio de 1984, concurre para responder en la medida de sus posibilidades a las preguntas que quieran hacer y/o relatar los hechos de referencia relacionados con él.

Se le indica que comience con éstos.

Refiere el Dr. Saiz que pasada la medianoche del 15/4/84 requieren su presencia en determinado lugar de la Unidad.

Al llegar encuentra al Dr. Vladimir Roslik en el suelo en decúbito dorsal, a su lado el enfermero de la Unidad (Sargento 1o. Agustín Gar-

cía— que le está haciendo maniobras de reanimación cardio-respiratoria, que él prosigue, sin resultado 15 minutos, después constata el fallecimiento por paro cardio-respiratorio, según examen clínico.

Se le pregunta: ¿dónde estaba cuando fue llamado?

R.: responde en la Enfermería de la Unidad.

P.: ¿Por qué estaba ahí?

R: Por orden recibida.

P: ¿Por qué estaba el enfermero en ese lugar cuando él llegó?

R: No saber.

P: ¿Si el enfermero no depende de él?

R: Sí, en cuanto al funcionamiento de Enfermería, pero disciplinariamente está sujeto a dependencia militar.

P: ¿Sí había visto al Dr. Roslik ese día?

R: Sí.

P: ¿Cuántas veces?

R: Tres veces.

P: ¿Por qué?

R: Por orden recibida.

P: ¿Si hay un lapso para volver a examinar a los detenidos?

R: No.

P: ¿Si es el médico quien determina con qué frecuencia debe ver a un detenido o si sólo lo puede ver por orden?

R: Depende, si hay patología se controla como cualquier paciente de esa patología, haciendo las indicaciones que correspondan. Si no hay patología, se ve al ingreso y luego una vez por día (al ir a la Unidad) o cuando se le requiere.

P: ¿Qué tipo de examen debe hacer?

R: Examen clínico e historia de ingreso, antecedentes patológicos y medicación si la tiene. Luego cada vez que examina debe hacer nuevamente examen exhaustivo.

P: ¿Si hay posibilidad que su informe modifique tratamiento posterior?

R: Sí. Si se encuentra determinada patología, por ej.: várices, se contra-indica la estación de pie.

P: ¿Cómo era el estado del Dr. Roslik, cuando ingresó ese día por primera vez?

R: Bueno, no había patología alguna.

P: ¿Se le preguntó si tomaba alguna medicación?

R: Que no.

P: ¿A qué hora vio al Dr. Roslik ese día por primera vez?

R: Aproximadamente a las 8.00.

P: ¿Cuándo le vio nuevamente?

R: Al mediodía.

P: ¿Cuándo le vio por última vez antes de medianoche?

R: Aproximadamente hora 20.

P: ¿Si es habitual ver a un detenido sano tres veces por día?

R: No.

P: ¿Por que lo vio?

R: Se lo ordenaron.

P: ¿Cuál era el estado de salud en sentido amplio sicosomático o sea físico, anímico del Dr. Roslik, la última vez que lo vio antes de medicarlo?

R: Bueno.

P: ¿No le dijo si lo estaban apremiando físicamente?

R: No.

P: ¿Si estaba presente cuando el interrogatorio del Dr. Roslik?

R: No.

P: ¿Si dentro de las obligaciones de médico militar corresponde presenciar interrogatorios?

R: No, la obligación es concurrir cuando lo llaman.

P: ¿Cuáles son las funciones de médico militar?

R: Cuidar del estado sanitario del personal de la Unidad y los detenidos. Respecto de los detenidos se debe informar al ingreso sobre el estado de salud o patológico, medicación, cuidados especiales. Respecto a la medicación si se va a indicar algo se le consulta al detenido, previamente.

P: ¿Por qué hizo la autopsia?

R: Por orden.

P: ¿Los médicos militares están obligados a hacer autopsias?

R: No.

P: ¿Por qué la hizo?

R: Porque estaba obligado por ser médico Supernumerario de la Policía, eso me informaron al preguntar.

P: ¿Qué tipo de incisión hizo?

R: Se refiere a la lectura del protocolo de autopsia: incisión bilateral simétrica torácica anterior por fuera de la línea mamaria. Las costillas son seccionadas a costótomo y una incisión mediana supra e infra-

umbilical. Hace referencia a que no es médico forense, legista titulado, y que la realizó con la conciencia y profesionalidad de sus conocimientos.

P: ¿Si hizo extracción de algún órgano?

R: Sí.

P: ¿Si extrajo hígado?

R: Sí.

P: ¿Si extrajo bazo?

R: Sí.

P: ¿Si extrajo riñones?

R: Sí.

P: ¿Si extrajo corazón?

R: Sí.

P: ¿Qué encontró en la autopsia?

R: Lee resumen de la autopsia: la autopsia no muestra más que signos leves e inespecíficos de asfixia, sin violencia, compatible con una muerte por paro cardio-respiratorio.

P: ¿Cómo estaba el estómago?

R: Distendido.

P: ¿Si abrió estómago?

R: No.

P: ¿Cómo estaba el corazón, en sístole o en diástole?

R: En sístole.

P: ¿Si hizo prueba de agua en pulmón?

R: No.

P: ¿Cómo estaba el hígado?

R: Lee protocolo de autopsia: Hígado congestivo, al extraer el hígado fluye sangre abundante, al extraerlo se observa desgarró en cara superior de lóbulo derecho, que por la ausencia de infiltración hemática podría ser debido a la maniobra de extracción del órgano.

P: ¿Qué encontró en los pulmones?

R: Lee protocolo de autopsia: Escasas equimosis subpleurales (Manchas de Tardieu), pulmones de tamaño y consistencia normales.

P: ¿Por qué en el resumen puso asfixia?

R: Responde por las equimosis subpleurales, pericárdicas y congestión encefálica.

P: ¿Por qué no pensó en asfixia por sumersión?

R: No ví signos específicos; por ejemplo: Hongo de espuma.

P: ¿Si estuvo presente en la segunda autopsia?

R: Sí.

P: ¿Si tenía protocolo de la segunda autopsia?

R: No.

P: ¿Si concurrió a reunión de segunda autopsia?

R: Sí, lo hizo.

P: ¿Si estaba de acuerdo en resultados de segunda autopsia?

R: No.

P: ¿Si manifestó sus discrepancias con protocolos de segunda autopsia?

R: No.

P: ¿Si firmó protocolo de segunda autopsia?

R: Sí, disconforme.

P: ¿Si explicó por qué no estaba conforme o con qué discrepaba?

R: No, no quiero entrar a hablar de la segunda autopsia.

P: ¿Si había leído lo que dijo el Dr. Mautone sobre el caso?

R: Sí.

P: ¿Qué pensó al leerlo?

R: Que reconocía la autoridad del Dr. Mautone como anatómopatólogo, y del Dr. Souza como médico forense, pero ellos se basaron en las conclusiones de las dos autopsias realizadas, pero se atenia a lo que había visto. El no encontró elementos de anemia, la herida no parecía hecha en vida (hígado); no había infiltración sanguínea, ni coágulos; no había sangre en cavidad peritoneal, ni había signos de hemorragia en cavidad peritoneal, tórax, ni había signos de hemorragia por ningún orificio.

P: ¿Si el certificado publicado en los diarios, de defunción, era auténtico?

R: Sí, su autenticidad lo da la firma.

P: ¿Por qué era así?

R: Cuando el empleado de Empresa Fúnebre le vino a pedir el certificado él había recibido orden de irse en forma urgente al Batallón, le dio el certificado incompleto para poder retirar el cuerpo del Hospital, y alguien fotocopió y dio a publicidad ese certificado.

P: ¿Qué hizo después con el certificado?

R: Lo completó.

P: ¿Qué quedó de causa de muerte?

R: Paro cardio-respiratorio.

P: ¿Por qué no se respondió los otros ítems?

R: No los llenó, al igual que correspondía a autopsias y conclusiones. Expresó finalmente: estas fueron mis primeras declaraciones públicas del caso Roslik, y que las mismas fueron realizadas en el ámbito que entendía debían realizarse, o sea AMEDRIN”.

El 16 de abril de 1984, en la ciudad de Paysandú se realizó la segunda autopsia, que constituyó el inicio de la verdad sobre la muerte del Dr. Vladimir Roslik. El Acta de la segunda autopsia dice lo siguiente:

“Paysandú, 16 de abril de 1984. Los que suscriben médicos de servicio público Comisario Anibal J. Mojoli; médico de Unidad Policial, Dr. Adolfo Montauban y el Supernumerario de Servicio Público Dr. Gonzalo Zuasti, certifican que en el día de la fecha, concurren a la morgue del Cementerio Central, siendo la hora 17.00, a los efectos de realizar la autopsia del cuerpo de Vladimir Roslik, uruguayo de 42 años, la que se realizó en presencia de los Dres. Eduardo Lalus y Eduardo Saiz, médicos de Sanidad Militar y del Dr. Jorge Burjel, éste último presente a pedido de los familiares. Examen externo, se trata de un segundo estudio post-mortem en un cadáver que ya ha sido sometido a autopsia y eviseración parcial en forma previa al estudio actual. Presenta: incisión circular de cráneo que abarca todos los planos, pasando a la altura de la mitad de la región frontal por delante y la región parieto-occipital por detrás. Incisión en boca de horno en el torax y una incisión mediana supra e infraumbilical, las cuales se encuentran saturadas. En el resto del examen externo se constata: intensa palidez de piel y mucosas; cianosis del lecho subungueal de ambas manos, la que no se observa en otras topografías. Pequeño hongo blanquecino espumoso que aflora por la comisura labial. Ausencia casi total de livideces cadavéricas, las que se observan solamente en cara posterior de región superior de ambos muelos y región inferior de zona glútea bilateral, tratándose de livideces muy tenues fijas. Placas pergaminaadas de 4 mms de diámetro en cara externa de ambos codos, simétricas, con caracteres de lesiones post mortem de apoyo. Se constatan las siguientes equimosis y hematomas:

- 1) equimosis de 1 cm de diámetro muy tenue en dorso de nariz.
- 2) Hematoma de 3 cm de diámetro en región submentoniana que interesa piel y celular subcutáneo.
- 3) hematoma de 4 cm por 2 cm. de diámetro en región subclavicular derecha que interesa piel y celular subcutáneo.
- 4) hematoma de 5 cm. de diámetro que interesa celular subcutáneo y

músculos en región pre-esternal, a la altura del manubrio del mismo. 5) dos hematomas de aproximadamente 5 cm. cada uno en región sub-escapular derecha que interesan piel y celular subcutáneo. 6) dos hematomas de 2 cm. de diámetro cada uno de ellos en región de cara interna de rodilla derecha. 7) Hematoma de 2 cm. de diámetro que interesa piel y celular subcutáneo de tercio inferior de pierna derecha. 8) hematoma de 1,5 cm. en dorso de pie derecho que interesa piel y celular subcutáneo. 9) mancha equimótica de forma circular en muñeca derecha, no constatándose hemorragia subcutánea a ese nivel. 10) lesiones petequiales en cara interna de ambos pies. Escleróticas pálidas y sin lesiones petequiales, al igual que las conjuntivas oculares. No se observan lesiones del tipo de las de defensa en miembros superiores. Craneotomía: abierta la sutura de cráneo se constata la ausencia de la masa cerebral, sin disección ni movilización del contenido de la tienda posterior. Realizada la exéresis del cerebelo y del tronco encefálico se constata intensa congestión vascular meníngea y parenquimatosa, con un foco de tipo hemorrágico sub-aracnoideo en región posterior del cerebelo. No se constatan lesiones del tronco encefálico. No se constatan fracturas óseas. Sufusiones equimóticas a nivel de ambos peñascos temporales. Los fragmentos de meninges adheridos al cráneo muestran intensa congestión vascular. No se observan lesiones traumáticas a nivel del cuero cabelludo, ni de la galea. Calota ósea sin particularidades a destacar, Removido el cerebro de la cavidad abdominal se constatan múltiples desgarros del mismo producido por su exéresis siendo imposible de determinar por las maniobras previas la presencia o no de lesiones de tipo traumático o hemorrágico. No se observan hematomas intraparenquimatosos.

Tórax: al realizar la apertura de la sutura del tórax se observa que los órganos han sido depositados en forma desordenada en su interior, constatándose la presencia de ambos riñones, el hígado, el bazo, el corazón, la grasa perirrenal y ambos pulmones, estos últimos con conservación de sus relaciones hillares.

Extraído el hígado se constata la presencia de un desgarró anfractuoso de aproximadamente 3 cm. de eje superficial en cara superior del lóbulo derecho, con una profundidad de 5 cm. con laceración y maceración del parénquima en esa zona, llamando la atención la ausencia de sangre en la vecindad de la lesión, constatándose además y simultáneamente la ausencia de contenido sanguíneo en la totalidad de los vasos arteriales y venosos de todo el órgano. Se observa además una zona equi-

mótica por encima de dicho desgarró, que al corte no muestra sufusión sanguínea de los tejidos con desprendimiento flictenular de la cápsula de Glisson en dicha zona.

Retirado el bazo se observa una zona circular de aproximadamente 6 cm. de diámetro en la cual ha desaparecido la cápsula esplénica y parte del parénquima esplénico subyacente; seccionado el bazo se observa una sufusión hemática masiva del tejido esplénico.

Corazón: se observa equimosis en cara anterior de ambos ventrículos y una zona de infiltración hemorrágica difusa del tejido conjuntivo sub-pericárdico intercavo-aórtico. Realizada la apertura del corazón no se observan lesiones traumáticas, ni hemorrágicas agudas, ni tampoco isquémicas en su parénquima. Coronarias de luz permeable, sin lesiones ateromatosas. Pedículos vasculares seccionados. No se observan lesiones valvulares. Endocardio sin lesiones a destacar. Sufusiones hemorrágicas de 10 cm. por 3 cm. en región mediastinal anterior de predominio periaórtico. Realizada al disección de la zona se observa equimosis circulares de aproximadamente 1 cm. de diámetro, periaórticas y pericavas inferiores.

La disección de los pedículos pulmonares muestra a nivel vascular, sufusiones equimóticas de ambos hilios pulmonares, perivasculares y peribronquiales. La vía aérea muestra a nivel laríngeo ausencia de lesiones traumáticas, con un contenido espumoso escaso y pálido de la misma. A nivel de tráquea y de los grandes bronquios no se observan lesiones ni contenido anómalo. *La vía aérea del pulmón izquierdo está libre, mientras que la del pulmón derecho en sus lóbulos inferior y medio presenta un contenido con similares caracteres macroscópicos del contenido gástrico, mezclado con agua, con múltiples focos petequiales peribronquiales en las mismas zonas. Al comprimir el parénquima pulmonar se observa la salida de material espumoso rosado pálido del mismo.* La consistencia pulmonar está aumentada con algunas sufusiones pequeñas, hemorrágicas subpleurales en lóbulo superior derecho. Se observan dos equimosis de 3 cm. en cara interna de la parrilla costal derecha a la altura de la 8 y 9 costilla derecha arco medio. No se constatan fracturas óseas de la parrilla costal, salvo las vinculadas a la autopsia previamente realizada. Los riñones que se encuentran separados de la grasa perirrenal y seccionados sus pedículos al ras de los mismos; la disección y corte de ambos riñones no muestra la presencia de lesiones de tipo traumático con congestión parenquimatosa. *La grasa perirrenal izquier-*

da muestra una sufusión hemorrágica extensa. A nivel de la pared posterior de la fosa lumbar izquierda por su cara interna, se observa una zona equimótica de 5 cm. de diámetro que interesa predominantemente a los músculos profundos de la pared, no constatándose lesiones traumáticas superficiales del lado externo.

Estómago distendido con su pared translúcida con un contenido de color verde grisáceo, opaco, fluido, fétido, en una cantidad aproximadamente de 100 cm. cúbicos. La pared muestra piqueteado hemorrágico en su sector distal mucoso. El epiplón se encuentra por delante del intestino delgado con adherencias a cicatriz de operación de apendicectomía antigua. En el intestino delgado se observa una sufusión hemorrágica pequeña en una de las últimas asas ileales, sin tener características de ser de origen traumático. En el intestino grueso se observan un desgarró en el mesocolon izquierdo, posiblemente debido a maniobras autópsicas previas. No se constatan otras lesiones en región abdominal, ni en los demás órganos contenidos actualmente en la misma. *En suma:*

1o.) *No se dispone del protocolo de la primera autopsia.*

2o.) *No se conocen las circunstancias inmediatas en que ocurrió el deceso.*

3o.) *Existen lesiones de índole traumático, superficiales, parietales y viscerales; estas últimas asociadas a intensa palidez de piel y mucosas, la ausencia casi total de livideces cadavéricas y ausencia de cianosis del lecho subungueal de ambos pies, así como la exanguineación de todos los vasos, hacen presumir la existencia de una anemia aguda.*

4o.) *Se constatan además, signos directos e indirectos de asfixia, tales como manchas de Tardieu subpleurales, periaórticas y sufusiones hemorrágicas perihiliares pulmonares y pericárdicas, meningeas parietales en ambos peñascos y subaracnoideas del cerebelo, equimosis puntiformes de mucosa gástrica y la presencia de líquido espumoso en cavidad orofaríngea laríngea y la presencia de líquido anómalo en la luz del árbol bronquial distal del lóbulo inferior y medio del pulmón derecho.*

Causa de la muerte: anemia aguda; síndrome asfíctico. No es posible tratándose de una segunda autopsia en las condiciones reseñadas, determinar cuál de estos dos elementos, o bien su asociación lesional ha sido la causa última de la muerte. Adolfo Montauban, Gonzalo Zuasti y Aníbal Mojoli".

El 7 de mayo de 1984, en la ciudad de Montevideo, los Dres. José Mautone y Augusto Soiza, designados forenses en autos: V. Roslik, su

fallecimiento, por el Juzgado Militar de Instrucción 5o. Turno, ante el Sr. Juez concluyen que:

1) *Se trata de una muerte violenta multicausal;*

a) existió ingreso a los bronquios de un material fluido, de aspecto similar al del estómago, que al ser aspirado en vida, obstruyó vía aérea, determinando una asfixia aguda, rápidamente mortal.

b) existió un desgarró de hígado, con un hematoma subcapsular que determinó un secuestro sanguíneo a la circulación general.

c) se comprobaron los estigmas de múltiples traumatismos superficiales y profundos.

2) *Todas las causas antedichas han concurrido para provocar la muerte, estando tan interrelacionadas entre sí que no pueden separarse.*

3) Los signos externos e internos del cadáver que avalan estas conclusiones han sido descriptos en la transcripción de los protocolos autopsicos y las consideraciones médico-legales a las cuales nos remitimos.

4) *Si bien en Medicina Legal no es prudente deducir hechos fundamentales a partir de constataciones anatómicas, un razonamiento científico podría establecer que:*

a) bajo particulares condiciones fisiológicas (replexión gástrica de líquido, fatiga) y psicológicas (gran ansiedad, stress), un ingreso, aun escaso de líquido, bruscamente a la vía aérea, puede determinar además de la asfixia por obstrucción de la misma, y a veces sin que ella sea total, que se desencadenen desde la laringe y los bronquios reflejos anormales que, haciendo choque sobre centros vitales (respiratorio, cardio-vascular) terminen en un paro cardio-respiratorio.

2) el secuestro sanguíneo a la circulación general actúa por la rapidez de instalación y por su magnitud (es más grave la pérdida de un litro de sangre en horas que en días). Tiene como efecto un accidente chocante, actuando como una injuria agregada que desestabiliza aún más el estado del individuo.

c) Se comprende que en un estado de desequilibrio crítico y de riesgo de vida, cualquiera otra lesión, aunque ella sea poco significativa en sí, contribuirá a la agravación y a la muerte.

Estos peritos entienden que todas estas causas han actuado en mayor o en menor grado para producir un estado de desequilibrio orgánico tal, que finalmente condujeron a la muerte del individuo.

El 29 de mayo de 1984 en la sede del Supremo Tribunal Militar tuvo lugar una conferencia de prensa, en la cual el Presidente del mismo

Coronel Federico Silva Ledesma ratificó algunas informaciones sobre el "caso Roslik".

El Cnel. Silva Ledesma dijo: "Los he convocado, porque de acuerdo con lo que anunció ayer el Sr. Comandante en Jefe del Ejército, la Justicia Militar está en condiciones de hacer un adelanto sobre algunas noticias y hechos que tienen muy preocupada a la opinión pública y que ustedes en la avidez por informar han tenido una preocupación permanente y a veces no se le ha podido dar participación a todas esas cosas que ustedes querían saber en forma personal, debido a que los resumarios son secretos y que quien tiene la dirección de la investigación es el Juez. En consecuencia, salir a hacer un adelanto de una noticia sobre alguna decisión estaría rozando un poco la independencia de los Jueces Militares. El Juez Militar empezó sus actuaciones, pidió todos los informes técnicos, autorizó una segunda autopsia, de la cual se ha hablado mucho. Hay personas que dicen conocer esa autopsia y sus resultados y dicen cosas que evidentemente no dice la autopsia. Por eso, se está engañando a la opinión pública. No les voy a mostrar toda la autopsia, pero les permito que ustedes lean o fotocopien las conclusiones de la autopsia, las que me permito leerlas. Son las conclusiones de la segunda autopsia, firmada por cinco o seis médicos. Los resultados de esa segunda autopsia dicen: "Causa de la muerte: Anemia aguda. Síndrome asfíctico. No es posible, tratándose de una segunda autopsia, en las condiciones señaladas, determinar cuál de estos elementos, o bien su asociación lesional ha sido la causa última de la muerte"...

Considerando estos hechos y luego de un extenso debate la Asamblea Extraordinaria de la Federación Médica del Interior, por unanimidad de votos, RESUELVE: (Acta No. 30, fs 171 a 180, del primer libro, y fs 1 a 13 del segundo libro de Actas de la Federación Médica del Interior),

"Vistos:

1o.) La muerte del colega Dr. Vladimir Roslik ocurrida en circunstancias de público conocimiento.

2o. Los resultados de las últimas autopsias realizadas y las declaraciones del Presidente del Supremo Tribunal Militar, que confirman que su muerte, que se produjo en un establecimiento militar, fue provocada por asfixia y anemia aguda.

3o. Las declaraciones del Dr. Saiz referidas al tema ante la Comisión Directiva de AMEDRIN el día 5/7/84.

Considerando:

1o. Que, de las actuaciones posteriores surge una clara diferencia entre los resultados de la primera autopsia practicada por el Dr. Saiz y el certificado de defunción firmado por el mismo técnico, que atribuye la causa de muerte a "paro cardiorrespiratorio", "sin signos de violencia", y las conclusiones finales a que arriban las autopsias siguientes y que confirma en sus declaraciones el Presidente del Supremo Tribunal Militar.

2o. Esas conclusiones —asfixia y anemia aguda— son, en esas circunstancias, signos inequívocos de muerte producida en forma violenta.

3o. La declaración formulada por la Federación Médica del Interior el 26/4/84, en la que expresamente manifiesta su disposición de determinar responsabilidades de los integrantes del cuerpo médico en estos hechos.

4o. El carácter de afiliados a la Federación Médica del Interior, a través de la Asociación Médica de Río Negro, de los Dres. Roslik y Saiz.

5o. La ausencia de un código de ética y la inexistencia de un Colegio Médico responsable de su aplicación.

6o. La necesidad de considerar estos hechos y la participación de médicos en los mismos, de acuerdo a normas morales y de convivencia humana y éticas de la profesión médica, sin perjuicio de la tramitación legal que pueda corresponder.

7o. Lo establecido en el Art. 2o. Inc. A, C y E de sus Estatutos que determina la responsabilidad de la Federación para el cumplimiento de sus objetivos.

La Asamblea de la Federación Médica del Interior resuelve:

1o. Ratificar plenamente la declaración realizada por el Consejo Ejecutivo con fecha 26/4/84.

2o. Exigir la suspensión preventiva, en su carácter de miembro de AMEDRIN, del Dr. Saiz.

3o. Cometer a un Tribunal integrado por médicos y juristas de reconocida actuación, la investigación de los hechos ocurridos, solicitándole su informe sobre los aspectos morales y éticos de los mismos.

4o. Reiterar la actitud vigilante de la Federación, dispuesta a determinar y a enjuiciar la participación y/o responsabilidad de los integrantes del cuerpo médico en apremios físicos o cualquier otra forma de torturas.

50. Reunirse en un plazo no mayor de 60 días a efectos de considerar el informe del Tribunal designado."

El 30 de julio de 1984, en la ciudad de Minas, el Consejo Ejecutivo de la Federación Médica del Interior, (Acta No. 54), Resuelve: designar para integrar el Tribunal extraordinario al Dr. Rodolfo Canabal (Jurista), y los Dres. Tabaré Caputi y Gregorio Martirena (Médicos).

El 2 de agosto de 1984 en la ciudad de Montevideo se constituye el Tribunal Extraordinario. Reunidos los Dres. Gregorio Martirena, Tabaré Caputi y Rodolfo Canabal, designados por el Consejo Ejecutivo de la Federación Médica del Interior para integrar el Tribunal que tendrá el cometido de entender en las cuestiones de naturaleza ético-médicas a que haya podido dar lugar la actuación del Dr. Eduardo Saiz en los hechos relacionados con el fallecimiento del Dr. Vladimir Roslik, de acuerdo con lo dispuesto en la Asamblea de dicha Federación realizada el 7 de julio de 1984, resuelven: 1) Declarar constituido el referido Tribunal; 2) Proceder a recabar la documentación relativa al caso, especialmente: a) el informe de la autopsia efectuada en la ciudad de Fray Bentos por el Dr. Eduardo Saiz; b) el relativo a la segunda autopsia que se efectuó en la ciudad de Paysandú; 3) La información sobre extracción de muestras para estudio histológico e informe del Instituto Técnico Forense sobre dichas muestras; 4) Dictamen de los Dres. José Mautone y Rodolfo Solza sobre los resultados de las dos autopsias e informe histológico; 5) Declaración del Dr. Eduardo Saiz ante la directiva de AMEDRIN; 6) Resoluciones de la Federación Médica del Interior, Consejo Ejecutivo y Asamblea relacionadas con el mismo asunto; 7) Reunida que sea esa documentación, el Tribunal procederá a dar vista al Dr. Eduardo Saiz para que pueda articular su defensa; se le hará entrega para su estudio de los documentos relativos al caso que se hayan aportado por el Tribunal, los cuales darán lugar a la formación de Expediente. La vista al Dr. Saiz se conferirá por plazo de cinco días hábiles y perentorios. 8) Se resuelve volver a celebrar sesión una vez que se disponga del escrito del Dr. Eduardo Saiz por el cual evacue la vista o haya vencido el plazo acordado al efecto sin que lo haya hecho, salvo que exista motivo suficiente en concepto de cualquiera de los integrantes del Tribunal para hacerlo antes de dicha oportunidad. 9) El tribunal comete al Dr. Rodolfo Canabal la tarea de remitir en su nombre a AMEDRIN y al Dr. Eduardo Saiz las comunicaciones y documentos que requiera el cumplimiento de lo acordado.

Reunida la documentación anteriormente citada el 10 de octubre de 1984, se envía al Dr. Eduardo Saiz, a través de AMEDRIN, para que pueda realizar los descargos correspondientes, 41 fojas, que son recibidas el 15 de octubre, como consta en fs. 43, vuelta, del expediente original con la firma del Dr. Saiz.

El 23 de octubre de 1984, se reúne el Tribunal dictando sentencia y eleva al Consejo Ejecutivo de la Federación Médica del Interior su dictamen.

ACTA FINAL DEL TRIBUNAL DE HONOR INSTITUIDO PARA ENTENDER EN LAS CUESTIONES ETICO-MEDICAS RELATIVAS AL CASO DEL FALLECIMIENTO DEL DOCTOR VLADIMIR ROSLIK.

"Montevideo, 23 de octubre de 1984.

VISTAS las actuaciones recabadas en cumplimiento del cometido que al Tribunal de Honor, instituido por resolución de la Asamblea General de la Federación Médica del Interior del 7 de julio de 1984, le fue dado para entender en las cuestiones ético-médicas relacionadas con el fallecimiento del Dr. Vladimir Roslik;

RESULTANDO:

I. El Consejo Ejecutivo de la Federación Médica del Interior resolvió en sesión del 30.07.84, de acuerdo con lo dispuesto en la Asamblea General precitada, constituir el Tribunal de Honor con los Dres. Gregorio Martirena, Tabaré Caputi y Rodolfo Canabal, el cual sustancialmente tiene el encargo de analizar la conducta del Dr. Eduardo Saiz Pedrini, médico de la Asociación Médica Dptal. de Río Negro (A.M.E.D.R.I.N.) afiliada a la Federación Médica del Interior, en hechos relacionados con el fallecimiento del Dr. Vladimir Roslik, desde el punto de vista ético-médico.

II. El Tribunal se declaró constituido el día 2.08.84 y resolvió en sesión de esa fecha: a) recabar documentación sobre el caso, especialmente la relativa a la autopsia realizada por el Dr. Eduardo Saiz, a la realizada en la ciudad de Paysandú, a la extracción de muestras para estudio histológico e informe del Instituto Técnico Forense sobre las mismas, dictamen de los Dres. José Mautone y Rodolfo Soiza sobre los resultados de ambas autopsias e informe histológico, declaración del Dr. Eduardo Saiz ante la Directiva de A.M.E.D.R.I.N. resoluciones de la

Federación Médica del Interior (Consejo Ejecutivo y Asamblea); b) en esa misma reunión se resolvió que una vez que se dispusiera de la documentación, se concediera vista al Dr. Eduardo Saiz por el término de cinco días hábiles y perentorios para que articulara su defensa; la notificación se dispuso efectuarla por intermedio de A.M.E.D.R.I.N. con entrega de copia de la documentación recabada; c) se resuelve volver a celebrar reunión una vez evacuada la vista conferida al Dr. Saiz o vencido el plazo respectivo sin que lo hubiera hecho; d) se cometi6 al Dr. Rodolfo Canabal la tarea de remitir al Dr. Saiz la comunicaci6n y documentos en cumplimiento de lo acordado.

III. Se agregaron fotocopias de: 1) Acta del Consejo Directivo de la Federaci6n M6dica del Interior por la cual se designa al Tribunal; 2) Nota del 5 de setiembre de 1984 de la Federaci6n M6dica del Interior por la cual comunica a AMEDRIN la constituci6n del Tribunal; 3) Declaraci6n de la Federaci6n M6dica del Interior del 26 de abril de 1984 ante la muerte del Dr. Vladimir Roslik; 4) Acta No. 30 de la Asamblea General Extraordinaria de la Federaci6n M6dica del Interior; 5) Nota del 5 de julio de 1984 dirigida por el Dr. Eduardo Saiz al Presidente de AMEDRIN por el cual solicita ser recibido por la Comisi6n Directiva de dicha entidad; 6) Acta del 5 de julio de 1984 correspondiente a la audiencia que AMEDRIN concedi6 al Dr. Eduardo Saiz; 7) Resoluci6n del 7 de julio de 1984 de la Federaci6n M6dica del Interior relacionada con el fallecimiento del Dr. Vladimir Roslik; 8) Nota de AMEDRIN al Dr. Eduardo Saiz por la cual se le comunica resoluci6n de dicha entidad del 12 de julio de 1984 en funci6n de lo resuelto por la Federaci6n M6dica del Interior; 9) Nota de la Federaci6n M6dica del Interior al Dr. Eduardo Saiz por la cual se le comunica la constituci6n del Tribunal que integran los Dres. Rodolfo Canabal, Tabare Caputi y Gregorio Martirena; 10) Acta de fecha 25 de abril de 1984 suscrita por los Dres. Anibal Jos6 Mojoli, Eduardo Laluz, Fernando Burjel, Adolfo Montauban, Jorge Burjel, Gonzalo Zuasti y Eduardo Saiz relativa a la exhumaci6n del cuerpo del Dr. Vladimir Roslik para la extracci6n de algunas muestras; 11) Nota del 25 de abril de 1984 por la cual el Dr. Mojoli comunica al Dr. Fernando Burjel que ha sido designado veedor de la exhumaci6n del cuerpo del Dr. Vladimir Roslik, para la operaci6n a que se refiere el numeral precedente; 12) Informe del Dr. Fernando Burjel de lo actuado en la exhumaci6n a que refiere el numeral 10; 13) Acta de conocimiento por la cual se da cuenta de la autorizaci6n para

practicar la autopsia al cuerpo del Dr. Vladimir Roslik y acta de la autopsia practicada por el Dr. Eduardo Saiz; 14) Acta de la segunda autopsia practicada en Paysandú al cuerpo del Dr. Vladimir Roslik suscrita por los Dres. Adolfo Montauban, Gonzalo Zuasti y Anibal Juan Mojoli; 15) Estudio de los signos autópsicos de ambas autopsias suscripto por el Dr. Eduardo Saiz Pedrini; 16) Informe de los Dres. Montauban, Zuasti y Mojoli expedido a solicitud del Juzgado Militar que entendió en el caso sobre algunos puntos consultados; 17) Informe sobre estudio histológico practicado por el Instituto Técnico Forense sobre muestras extraídas al cuerpo del Dr. Vladimir Roslik, suscrito por el Dr. Carlos Pizarosa; 18) Resolución designando peritos a los Dres. José Mautone y Rodolfo Soiza para informar sobre las causas del fallecimiento del Dr. Vladimir Roslik: si se trata de caso fatal producido por una sola causa o si actuaron varios factores determinantes; determinación de los síntomas o signos externos e internos observados que avala la conclusión parcial, fundamento de la conexión de los síntomas verificados con la interpretación dada al motivo de la muerte y toda otra consideración que a juicio de los facultativos sirva para esclarecer lo acaecido; 19) Informe producido por los Dres. José Mautone y Rodolfo Soiza. Los documentos relativos a las autopsias, extracción de muestras, estudios de signos autópsicos, e informe de los Dres. Mautone y Soiza (Nos. 13 a 19) fueron recibidos del letrado patrocinante de la viuda del Dr. Roslik y proceden de la grabación realizada directamente del respectivo expediente; los relativos a la declaración del Dr. Eduardo Saiz fueron recibidos de AMEDRIN; el acta del 25.4.84 (N. 10), la nota de 25.4.84 (N. 11) y el informe del Dr. Fernando Burjel (N. 12) fueron suministrados en fotocopia por el Dr. Fernando Burjel.

IV. Se dio vista al Dr. Eduardo Saiz de la documentación recabada, con remisión de la nota y de copia de dicha documentación, todo lo cual fue recibido por el Dr. Saiz el 15 de octubre de 1984 a la hora 16.30 por intermedio de AMEDRIN (Fs. 42/43).

V. El Dr. Eduardo Saiz no evacuó la vista que le fue conferida. El Tribunal fue informado por el abogado patrocinante del Dr. Eduardo Saiz que éste no se sometería al mismo por decisión propia, y además porque, en su carácter de médico dependiente de la organización militar, recibió orden de sus jefes en tal sentido.

RESULTANDO:

En concepto del Tribunal son dos los aspectos fundamentales que

deben ser analizados para la determinación de la conducta ética en el plano de la actuación médica del Dr Saiz en el caso: a) la determinación de si por su actividad dentro de la unidad militar en la cual cumple servicios profesionales, pudo haber incurrido, durante las horas de detención del Dr. Roslik, en algunas de las infracciones que los instrumentos internacionales determinan para la actuación médica, en protección de quienes se hallen sometidos a cualquier forma de detención o prisión, contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas A/RES/17/ 1949, 9 de marzo de 1983 y anexo que contiene los "Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes", aprobado el 19 de diciembre de 1982); b) análisis de su actuación al practicar la primera autopsia al cuerpo del Dr. Roslik:

I. *Con respecto al primer punto:* emerge de sus declaraciones que el Dr. Saiz revisó al Dr. Roslik a la hora 8, después que había entrado en la unidad, y que su estado era "bueno, no había patología alguna"; lo vio nuevamente al mediodía y por tercera vez a la hora 20; expresó que no es habitual que un detenido sano sea visto por el médico de la unidad tres veces durante el día, pero agregó que ello le fue ordenado; que el estado era bueno a la hora 20 cuando lo vio por última vez, que no le dijo que lo estuvieran torturando y que no presencié el interrogatorio.

Si se tiene en cuenta que en el caso se ordenó al Dr. Saiz la realización de tres revisiones después de la internación, que ello no es habitual, que el Dr. Roslik, como se desprende de la información técnica recabada, falleció en la unidad antes de las veinticuatro horas de ingresar a ella, que su muerte fue violenta multicausal, se dan presunciones en el sentido de que pudo darse la violación de los principios de ética-médica que imponen, al personal médico encargado de la atención médica de las personas presas o detenidas, "brindar protección a la salud física y mental de dichas personas", y que vedan certificar o participar en la certificación, de que la persona presa o detenida se encuentra en condiciones de recibir cualquier forma de tratamiento o castigo que pueda influir desfavorablemente en su salud física y mental. No obstante, el Tribunal considera que tales presunciones no alcanzan a adquirir el grado de plena prueba en el caso.

II. *Con respecto al segundo punto:* emerge en cambio de los antece-

dentés, que las comprobaciones de la segunda autopsia, corroboradas técnicamente por el dictamen de los Dres. Mautone y Soiza, no se ajustan a lo consignado en el documento respectivo sobre los resultados observados por el Dr. Saiz en la primera autopsia, en cuanto: a) no informó de la existencia en el cuerpo del Dr. Roslik de signos de haber estado sometido a violencias físicas externas que se corresponden con comprobaciones en zonas internas; b) tampoco dio cuenta de la existencia en el sector bronquial de una sustancia líquida mezclada con agua, similar a la encontrada en el estómago, profundamente introducida; c) ambos hechos, omitidos en el documento expedido, no son compatibles con su afirmación de que la muerte se produjo "sin violencia".

Ante lo que resulta de la confrontación de dichos documentos y conclusiones, el Tribunal considera que al proceder a realizar la autopsia y a informar sobre ella el Dr. Saiz omitió dar cuenta de hechos de fundamental trascendencia para explicar la causa de muerte (que es la finalidad de la autopsia) y que se comprobaron en la segunda autopsia. En consecuencia, como técnico médico, violó un deber ético inexcusable que le impone dar cuenta cabal y veraz de todas las lesiones que pudiera presentar el cuerpo, y agotar la investigación de las causas de la muerte. Si se tiene en cuenta que las comprobaciones de la segunda autopsia, corroboradas por la interpretación técnica del dictamen de los Dres. Mautone y Soiza, dan cuenta de una "muerte violenta multicausal" y ello se confronta con la afirmación de la primera autopsia en el sentido de que el caso fue "sin violencia" resulta claramente confirmada la conclusión precedente. La discordancia entre ambas autopsias, rebasa claramente lo que pudiera atribuirse a error derivado de ausencia de especialización.

POR LOS FUNDAMENTOS EXPUESTOS, el Tribunal, en cumplimiento del cometido que le confió la Asamblea General de la Federación Médica del Interior, DECLARA: que la conducta del doctor EDUARDO SAIZ PEDRINI en los hechos relacionados con el fallecimiento del Dr. Vladimir Roslik no se ajustó a los principios éticos que debieron regular su intervención como médico.

El 27 de octubre de 1984, la Asamblea General Extraordinaria de la Federación Médica del Interior, reunida en la ciudad de Melo, escuchado el informe del Tribunal de Honor, resolvió por unanimidad de sus miembros y de acuerdo con las disposiciones estatutarias, la expulsión de la Federación Médica del Interior del Dr. Eduardo Saiz Pedrini. El 15 de

marzo de 1985 la Comisión Nacional de Ética Médica se expide compartiendo y haciendo suyo el dictamen del Tribunal de Honor de la Federación Médica del Interior.

Las investigaciones del Juez de Instrucción Militar de 5to. Turno Cnel. Carmelo Bentancur, tuvieron como consecuencia el procesamiento del Tte. Cnel. Mario Olivera, Jefe del Batallón de Infantería No. 9 con asiento en Fray Bentos y del Mayor Sergio Caubarrere, Sub-Jefe del mismo batallón.

Hoy, cuando este libro se escribe, apenas a tres años de la muerte del Dr. Vladimir Roslik, nos sentimos obligados a expresar que los dos Oficiales Militares procesados por su muerte prestan servicio activo desde comienzo de 1985; y que el Dr. Eduardo Saiz, premiado por la dictadura con un trabajo en las Fuerzas Internacionales que el Uruguay tiene destacadas en el Sinaí por un período de dos años, y a pesar de que, por resolución del Poder Ejecutivo de la Democracia, fue destituido del Ministerio de Salud Pública, el Sr. Comandante en Jefe de las Fuerzas Armadas del país, su Presidente, Dr. Julio María Sanguinetti, lo mantiene en el cargo de Médico Militar.

El 20 de mayo de 1986, la Federación Médica del Interior ante el Juzgado Letrado de la ciudad de Fray Bentos formuló la denuncia penal correspondiente para que se determine si la actuación del Dr. Eduardo Saiz Pedrini ha configurado delito.

De acuerdo al informe de destacados Penalistas la actuación del Dr. Eduardo Saiz Pedrini es pasible de posibles accionamientos penales, dado que se le atribuye, en relación al homicidio del Dr. Roslik:

- a) No haber informado la existencia en el cuerpo de éste de múltiples signos externos de violencia física.
- b) No haber informado, tampoco, la existencia en el sector bronquial de una sustancia líquida mezclada con agua, similar a la encontrada en el estómago.
- c) Haber certificado que la muerte de la víctima se produjo sin violencia.

Frente a estas omisiones y aseveración el dictamen de los señores médicos Mautone y Soiza resultó terminante en sentido de una muerte violenta multicausal.

La conducta del Dr. Saiz puede resultar pluridelictiva:

1. Encubrimiento de homicidio (art. 197 C.P.)
2. Falsificación de certificado público (art. 241)

**3. Omisión de los funcionarios en proceder a denunciar delitos
(art. 177 del C.P.)**

NELSON FORNOS VERA

Nelson Fornos Vera, médico militar del Grupo de Artillería No. 2 con asiento en la ciudad de Trinidad, y durante varios años, durante el periodo dictatorial, Director del Hospital de Flores.

Entre el 12 de marzo de 1985 y el 17 de abril de 1985, 8 ex-Presos Políticos del Uruguay se presentaron ante la Comisión Nacional de Etica Médica a denunciar los apremios físicos, tortura y malos tratos que sufrieron durante los periodos de reclusión que tuvieron en el Grupo de Artillería No. 2 sito en la ciudad de Trinidad, donde el Dr. Nelson Fornos Vera presta funciones como médico militar.

El 10 de mayo de 1984, el equipo instructor del sumario elevó al Plenario de la Comisión Nacional de Etica Médica el siguiente informe:

"Señor Presidente de la Comisión Nacional de Etica Médica.

Dr. Rodolfo Canabal

Dr. Gregorio Martirena y Dr. Enrique Echeverría, en sus calidades de Instructores en el caso cometido por esa Comisión, referente al imputado Dr. Nelson Fornos Vera, Carpeta No. 1/1985, al Señor Presidente expresan:

1o.) Que según surge del expediente en cuestión, se recepcionaron por los funcionarios administrativos de esa Comisión, ocho denuncias contra el Dr. Nelson Fornos Vera, correspondiendo las mismas a personas que fueron detenidas por personal militar en el período 72-77, siendo todas ellas trasladadas en primera instancia al Grupo de Artillería No. 2 de la ciudad de Trinidad, Departamento de Flores.

2o.) Que el imputado, según rezan las declaraciones, era el único médico al frente de dicha dependencia militar, quién además ejercía la Dirección del Hospital de Flores.

3o.) Que los denunciantes, sufrieron todo tipo de apremios físicos y psicológicos (torturas) de la más variada naturaleza, habiendo reconocido a la persona del imputado en varias instancias previas, durante y posteriores a los mencionados castigos, muchos de ellos por

ser vecinos de la zona y otros al ser revisados al ingreso al mencionado Cuartel.

4o.) De las denuncias, surge claramente, que el imputado tenía pleno conocimiento de las torturas que se aplicaban en dicha dependencia militar contra los detenidos, por ser el único médico a cuyo cargo tenía dicho Grupo de Artillería No. 2, quien asistía personalmente en ocasión de aplicársele a los detenidos todo tipo de tortura, por parte de oficiales y funcionarios subalternos militares y también durante los interrogatorios del caso.

5o.) Resulta de las mencionadas declaraciones, y tan solo a vía de ejemplo de lo aseverado anteriormente, a saber:

A fs. 1, un declarante explica que cuando se le aplicaba “el submarino” —tortura que consistía en sumergirle la cabeza, encapuchado, en un recipiente con agua— durante toda una noche, sentía que era controlado con un estetoscopio a nivel del corazón. Que vio al mencionado Dr. Fornos, en un momento en que le sacaron la capucha, para proceder a un “careo” con otro detenido, integrando el equipo de interrogadores, junto a los demás oficiales militares de la referida Unidad Militar.

A fs. 2, otro declarante, expresa que antes de ser torturado fue examinado por el Dr. Fornos, a quien el compareciente (o denunciante), vio por estar en esa oportunidad sin capucha, quien le controló el peso, solamente. Que durante las sesiones de tortura —“el submarino”— observó que alguien le controlaba la temperatura corporal mediante el contacto físico del brazo, sin termómetro. Presume el declarante que era el Dr. Fornos por ser el único médico de dicho Cuartel. También manifiesta que durante la misma tortura, periódicamente alguien decía “a este dale que tiene un corazón de fierro”. Que al terminar las sesiones de tortura, nunca fue asistido médicamente.

A fs. 4 y 5, otro declarante, manifiesta, entre otras cosas, que durante la tortura, y estando encapuchado, alguien le ponía un estetoscopio en el pecho y un objeto “como una lanita”, que sentía que le pasaban por el brazo, durante el “submarino”. Agrega, que durante una de esas sesiones, estando esposado y encapuchado, al retirarlo del “submarino”, se resbaló y cayó pegando fuertemente con la frente en el suelo, formándosele un inmenso hematoma, el cual se le desparramó por el rostro. Que no fue asistido médicamente, que luego continuaron con los apremios físicos, quedando en un estado de alucinación, casi al borde de

la locura, tirándose al suelo y revolcándose pidiendo a gritos un médico. Llegó el médico al rato, le sacaron la capucha y vio su estado y el hematoma, pudo ver al Dr. Fornos Vera que lo pesó, comprobando que había rebajado 5 kilos, desde su detención y la presión era muy por encima de lo normal. Que dicho médico nada comentó de los notorios hematomas en el rostro y solamente le recetó una medicación para tomar durante la noche, posiblemente un sedante. Que a los dos meses fue citado por dicho Dr. Fornos, para hacerle una ficha médica.

A fs. 7, otro declarante, manifiesta que al ingresar al cuartel ya mencionado, lo pusieron de plantón y luego de varias horas, le sacan la capucha, lo sientan y se encuentra ante el Dr. Fornos, a quien el detenido ya conocía por vivir ambos en Trinidad, y por ser cliente del Banco —el mencionado médico— donde prestaba funciones el declarante. Luego le toma el pulso, le ausculta el pecho, le hace algunas preguntas relativas a su estado de salud, se retira el Dr. Fornos y el personal militar lo vuelve a encapuchar aplicándole torturas como ser “submarino” y golpes por todo el cuerpo. Que en mayo/74 fue puesto en libertad, y posteriormente nuevamente detenido en octubre/76, siendo nuevamente liberado en febrero/77 y detenido definitivamente en agosto/77. Que cuando fue puesto en libertad por primera vez, el Dr. Fornos lo vio y reconoció en la vía pública de la Ciudad de Trinidad. Que en consecuencia, a partir de dicho hecho, fue citado por dicha unidad militar, y le obligaron a firmar un papel donde constaba que la atención médica había sido correcta durante su estadía en dicho Cuartel; este procedimiento lo repitieron posteriormente en las otras libertades, arriba comentadas. Expresa el declarante que en la última detención que sufrió, fue revisado por el Dr. Fornos, y sometido a gravísimos apremios físicos, durante veintidós días, que le aplicaron “el submarino”, atado a una tabla que era sumergida en un tanque con agua, que tenía la capucha puesta y sujeta con una goma y en cada muñeca le habían conectado un alambre que oficiaba de polo de la picana, después de una inmersión muy larga, de la que sale muy mal, se le suministró un golpe de corriente eléctrica, y en ese momento siente en el pecho el contacto de algo frío y metálico, de inmediato la voz del Dr. Fornos, que dice: “está perfectamente bien”.

En otro caso, expresa un declarante, que el Dr. Fornos en momentos de realizarle una revisión médica a otro detenido le tomó la presión, le dijo era alta, y le ordenó al escribiente “tratamiento blando”.

Este hecho lo presenció el denunciante.

6o.) Que este Equipo Instructor, solicitó al Sector Administrativo de esta Comisión, que se le citara al imputado, a efectos de que compareciera para que hiciera sus descargos. Fue citado en dos oportunidades a través de telegrama colacionado con aviso de retorno (obran en el expediente las constancias a fs. 11 y 15) el 18/3/85 y 9/4/85, el cual no compareció ni hizo llegar ninguna respuesta ante dichas citaciones, por sí ni por terceras personas.

7o.) Considerando, que el cometido de los instructores abajo firmantes, en sus calidades de médico y abogado —respectivamente— debían evaluar con los elementos anteriormente reseñados, la conducta ética-médica del imputado, y observar un procedimiento tal, que ofreciera las máximas garantías al mencionado facultativo, y no habiendo comparecido luego de habersele citado en dos oportunidades por medios fehacientes, se elevan al Sr. Presidente de esa Comisión, las siguientes conclusiones:

A) Que el Dr. Nelson Fornos Vera, incurrió en varias infracciones que los instrumentos internacionales determinan para la actuación médica, en protección de quienes se hallen sometidos a cualquier forma de detención o prisión, contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.

B) Que el mencionado facultativo omitió dar cuenta de hechos aberrantes contra la persona humana, violando un deber ético inexcusable que le impone el deber de dar cuenta cabal y verazmente de todas las lesiones que pudiera presentar un detenido.

C) Que conforme a las denuncias que obran en este expediente, entienden los firmantes que existió por parte del imputado, además, una evidente complicidad en los apremios físicos infligidos sobre las personas de los detenidos, habiéndose constatado a través de varias declaraciones, que el Dr. Fornos participó en su calidad de médico en dichos apremios ilegales, y en violación de los más elementales principios ético-médicos, en forma directa en situaciones de violencia psico-física contra detenidos indefensos, en un establecimiento militar, siendo además el único médico responsable de dicha Unidad Militar.

D) Que la conducta ética-médica del imputado Dr. Fornos *encuadra* en varias infracciones tipificadas por la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas A/RES/17/194 del 9/3/83 y ANEXO que contiene principios de Ética Médica aplicables a la función del

personal de la Salud, especialmente a los médicos, en la protección de las personas presas o detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, aprobado el 19/12/82”.

El 4 de junio de 1985, reunido el Plenario de la Comisión Nacional de Ética Médica, resuelve por unanimidad, hacer suyo el informe del Equipo Instructor, notificar al mencionado facultativo a cuyos efectos se le citará por telegrama colacionado otorgándole un plazo de setenta y dos horas para comparecer a notificarse, vencido dicho plazo se elevará el dictamen al Gremio Médico.

En el mes de agosto de 1985, la Asamblea General de la Federación Médica del Interior, *decide por unanimidad la expulsión del Dr. Nelson Fornos Vera como Socio, a través de la Asociación Médica Departamental de Flores; así como hacer la denuncia penal correspondiente, la que se realiza el 22/5/86 ante el Juzgado Letrado de la ciudad de Trinidad.*

El 23 de setiembre de 1985, el Tribunal Arbitral del Sindicato Médico del Uruguay hace suyo el dictamen de la Comisión Nacional de Ética Médica y expresa su decisión de compartir el criterio de la Federación Médica del Interior de remitir los antecedentes a la Justicia Penal.

El análisis de los antecedentes por parte de destacados Juristas, a solicitud de la Federación Médica del Interior, que determinaron la correspondiente denuncia penal, expresa:

“Al médico Nelson Fornos Vera —médico del Grupo No. 2 (Flores)— diversos detenidos en la unidad militar le imputan haber coparticipado en las torturas de todo tipo que tuvieron que padecer (submarino, golpes, picana eléctrica) “asistiéndolos” durante las mismas mediante auscultaciones (?) con estetoscopio. Dicha asistencia, lógicamente, se prestaba no con la finalidad curativa sino para continuar con las torturas sin riesgo de vida.

Se está en presencia de varios delitos posibles:

- 1) Abuso de autoridad contra los detenidos —art. 286—
- 2) Violencia privada —art. 288—
- 3) Lesiones personales (trastorno fisiológico del cual se deriva una enfermedad del cuerpo o de la mente...) art. 316, específicamente agravados por el art. 320 bis.

En todos estos casos la responsabilidad sería en grado de coautoría, por cooperar directamente en el momento de consumación de los delitos.

Pero en otros hechos criminales su responsabilidad sería en calidad de autor, así:

4) Omisión de los funcionarios de denunciar delitos (art. 177)

5) Encubrimiento (art. 197)".

Posteriormente el Dr. Nelson Fornos Vera, asistido jurídicamente por el Dr. Adolfo Gelsi Bidart (Decano de la Facultad de Derecho), se presentó por escrito ante la Asociación Médica Departamental de Flores exigiendo la revocación de la expulsión decretada:

"Señor Presidente de la Asociación Médica Departamental de Flores:

Nelson Fornos Vera, con domicilio en Alfredo Puig 568 - Flores ante el Sr. Presidente se presenta y expone:

Que viene a solicitar que el Comité Ejecutivo de su presidencia se sirva proponer a la Asamblea General, la revocación de la expulsión decretada, por los siguientes fundamentos.

Que dicha expulsión se basó en las conclusiones de un Tribunal de Ética Médica, el cual a su vez no hizo sino avalar las denuncias presentadas por diferentes personas, sin otra prueba de mi presunta culpabilidad y sin que, por mi parte, hubiera tenido oportunidad de defenderme.

Que es un principio elemental del Estado de Derecho que todo hombre es inocente, mientras no se comprueba lo contrario y que el derecho de defensa es uno de los derechos humanos universalmente reconocidos, al igual que el anterior. De ninguna manera puede confundirse denuncia con prueba.

Que como bien lo dijo el Sindicato Médico del Uruguay (Repartido No. 14 Ejercicio 43, 23/VI/1972) ante un homicidio cometido por un integrante del Cuerpo médico, "la verdad jurídica en nuestro Estado de Derecho, resulta solamente de una evidencia judicial" y por ende sólo cuando se produzca el pronunciamiento judicial firme, corresponderá un pronunciamiento en el ámbito gremial.

Que, por ende, si esa Asociación entiende que he cometido un delito, debe denunciarlo ante la Justicia Penal y estar a sus resultados.

Que de no obtener un pronunciamiento al respecto de parte de la asociación me verá precisado a acudir ante la justicia, reclamando mi reposición en calidad de socio y la reparación de los daños morales y materiales que la decisión mencionada me ocasiona.

Por lo tanto al Sr. Presidente y al Comité Ejecutivo pido: que adopten pronunciamiento sobre el punto referido y propongan a la

Asamblea General la revocación de lo resuelto y mi reintegro a mi calidad de socio, y, en todo caso comunicándome a la brevedad, la decisión que se adopte al respecto”.

VLADIMIR BRACCO

Vladimir Bracco, médico militar del Batallón de Infantería No. 6, con sede en San José.

El 10. de julio de 1985 el equipo instructor del sumario eleva al Plenario de la Comisión Nacional de Etica Médica, el siguiente informe: "Sr. Presidente de la Comisión Nacional de Etica Médica.

Dr. Rodolfo Canabal

Dr. Héctor Fontes y Dr. Enrique Echeverría, en sus calidades de médico y abogado respectivamente, actuando como equipo instructor en el caso cometido por esa Comisión, referente al imputado *Dr. Vladimir Bracco, Carpeta 11/85*, al Sr. Presidente expresan:

1o.) Que como bien surge del expediente en estudio, se recibieron por los funcionarios administrativos de esa Comisión, cuatro denuncias contra el imputado arriba mencionado, correspondiendo las mismas a personas que fueron detenidas por personal militar a mediados del año 1980, siendo trasladadas al Batallón de Infantería No. 6 en el Departamento de San José.

2o.) Que el imputado era el médico de dicha Unidad militar, quien además atendía en la Asociación Médica de San José.

3o.) Los denunciantes manifiestan haber sufrido todo tipo de apremios físicos y psicológicos (tortura) de la más variada naturaleza, habiendo reconocido a la persona del imputado en varias instancias antes y después de las torturas, muchos de ellos por ser vecinos de la zona conociéndolo como médico consultante de la Asociación Médica de San José.

4o.) Surge de las denuncias claramente, que el mencionado médico imputado, tenía pleno conocimiento de las torturas que se aplicaban en dicha dependencia militar contra los detenidos, revisando a los mismos al ingresar a dicha Unidad militar, durante y después de los apremios físicos. Dicho médico realizaba revisiones a los detenidos encapuchados, y en presencia de los torturadores.

5o.) Resulta de las mencionadas declaraciones, y tan solo a vía de ejemplo de lo aseverado anteriormente, a saber: a fs. 1 denuncia el

Sr. Francisco Aureliano Alza de 80 años de edad, domiciliado en la ciudad de San José, quien fue detenido por fuerzas militares pertenecientes al Batallón de Infantería No. 6 conjuntamente con su esposa Sra. Blanca Seijas de Alza y su hija Annabella Alza. Que a las 22 horas de ser detenido lo llevan a la enfermería donde es revisado por el Dr. Vladimir Bracco. El Sr. Alza le advierte que "no tenía el corazón en buenas condiciones como consecuencia de haber sufrido un infarto". El Dr. Bracco le contestó y en presencia de personal militar (los torturadores) que "tiene el corazón mejor que nosotros". Con ello el imputado dio el visto bueno para la tortura, exponiendo al denunciante a plantones, con piernas abiertas al máximo frente a una pared, lo colgaban de los brazos atados a la espalda y le aplicaron picanas, etc. Estuvo doce días en estas condiciones no volviendo a ver al imputado Dr. Bracco, quedando liberado posteriormente. A fs. 2, 3 y 4 obran las declaraciones de la hija del anterior declarante, Annabella Alza Seijas de 39 años de edad, domiciliada también en la ciudad de San José. Que fue detenida conjuntamente con su padre y madre el día 22 de junio de 1980, siendo trasladada hasta el Batallón de Infantería No. 6. En la revisión médica —previa a los interrogatorios— fue conducida a un edificio en el mismo predio, encapuchada, el médico que la recibió le dijo que estuviera tranquila, que él era el médico y que necesitaba hacerle algunas preguntas. La denunciante reconoció al médico imputado, desde el primer momento por la voz, "y porque acostada en la camilla la capucha se subió un tanto y logré verlo". Fue sometida posteriormente a duros interrogatorios, comenzando los mismos el día 23/6/80, siendo obligada a estar siempre parada y encapuchada, hasta la hora 23 de dicho día en que fue liberada, no habiéndosele proporcionado durante dicho lapso ningún alimento.

Manifiesta la denunciante, que al día siguiente, preocupada fundamentalmente por la situación de sus padres, que continuaban detenidos en dicha Unidad militar, y aprovechando que el Dr. Vladimir Bracco tenía consulta en la Asociación Médica de San José, concurrió con su hija de dos años, bajo pretexto de consultar a un pediatra. Le planteó al imputado que entre los detenidos encapuchados que él había examinado el domingo por la noche estaban sus padres. Le entregó fotocopia de un certificado médico extendido por el Dr. Chápper —cuyo original ya se había entregado en el Batallón No. 6— ante problemas graves de carácter circulatorio que padecía su madre, aconsejan-

do un tratamiento riguroso. Respecto a su padre, le informa que su padre había sufrido tiempo atrás un infarto. Que le preguntó al Dr. Bracco si su padre le había informado dicho extremo, y le contestó que no. Fue falso, pues supo por su padre posteriormente que sí se lo había dicho. Le solicitó al imputado que tuviera en cuenta las condiciones físicas de ambos y su edad avanzada, contestándole que no se preocupara que actuaría considerando ello. No obstante, supo que su madre y su padre, luego de la entrevista arriba reseñada, fueron torturados sin consideración alguna.

De fs. 5 a 8 inclusive, obran las declaraciones de la también detenida y trasladada al Batallón de Infantería No. 6 de San José, el día 22 de junio de 1980, Zulma Marichal González. La misma fue revisada por el Dr. Vladimir Bracco, quien le preguntó si padecía alguna dolencia. La denunciante le contestó que tenía hernia de disco, diagnosticada por el Dr. Carlos Adolfo Lea Plaza. Luego de dicha entrevista, fue sometida a todo tipo de apremios físicos, durante doce días. Fue sometida a la tortura conocida como el "caballo de hierro" y a la picana eléctrica. Luego de reiteradas prácticas de tortura, solicita un médico. Aparece una persona que la examina, que dice ser el médico. Luego continúan las torturas, le aplican el "submarino".

6o.) Que este equipo instructor, solicitó al sector administrativo de esa Comisión, que se citara al imputado, a efectos de que compareciera para que hiciera sus descargos. Que fue citado en dos oportunidades a través de telegramas con aviso de retorno (obran las constancias en el expediente a fs. 9 y 11) el cual no compareció, ni hizo llegar ninguna respuesta ante dichas citaciones, por sí ni por terceras personas.

7o.) Considerando, que el cometido de los abajo firmantes instructores, debían evaluar con los elementos anteriormente reseñados, la conducta ética-médica del imputado, y observar un procedimiento tal, que ofreciera las máximas garantías al mencionado facultativo, y no habiendo comparecido luego de haberse citado en dos oportunidades por medios fehacientes, se elevan al Sr. Presidente de esa Comisión, las siguientes conclusiones:

A) Que el Dr. Vladimir Bracco, incurrió en varias infracciones que los instrumentos internacionales determinan para la actuación médica, en protección de quienes se hallen sometidos a cualquier forma de detención o prisión, contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.

B) Que el médico imputado, omitió dar cuenta de hechos aberrantes contra la persona humana, violando un deber ético inexcusable que le imponen el deber de dar cuenta cabal y verazmente de todas las lesiones que pudiera presentar un detenido.

C) Que además existió por parte del imputado una evidente complicidad en los apremios físicos infligidos sobre las personas de los detenidos, en violación por ende, de los más elementales principios ético-médicos, en forma directa en oportunidad de aplicarse violencia física y psíquica contra detenidos indefensos, encapuchados y dentro de un recinto militar.

D) Que indudablemente, la conducta ética-médica del imputado, Dr. Vladimir Bracco, encuadra en varias infracciones tipificadas por la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas A/RES/17194 del 9.3.83 y Anexo que contiene principios de Ética Médica, aplicables a la función del personal de la Salud, especialmente a los médicos, en la protección de personas presas o detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles o degradantes, aprobado el 19-12-82".

El 30 de julio de 1985 el Plenario de la Comisión Nacional de Ética Médica homologa el dictamen realizado por el Equipo Instructor, y eleva el mismo al Sindicato Médico del Uruguay y a la Federación Médica del Interior.

En el mes de agosto de 1985, la Asamblea General de la Federación Médica del Interior, *decide por unanimidad la expulsión del Dr. Vladimir Bracco como Socio, a través de la Asociación Médica de San José. El 28 de setiembre de 1985, el Tribunal Arbitral del Sindicato Médico del Uruguay hace suyo el dictamen de la Comisión Nacional de Ética Médica y lo expulsa de sus registros sociales.*

HUGO DIAZ AGRELO

El 26 de agosto de 1986, la Comisión Nacional de Ética Médica eleva a la Federación Médica del Interior los antecedentes y la resolución recaída en la renuncia relativa al Dr. Hugo Díaz Agrelo, a los efectos de que esa gremial resuelva lo que estime pertinente.

“12 de agosto de 1986.

VISTOS: Las actuaciones cumplidas por la Comisión de Ética Médica en el expediente relacionado con la conducta del Dr. Hugo Díaz Agrelo;

RESULTANDO:

1. Que a fs. 1 a 20 obran las denuncias efectuadas el 26 de marzo y el 9 y 22 de abril de 1985 ante esta Comisión, de diez mujeres que fueron detenidas el 12 y 13 de abril de 1975 y reclusas en el cuartel de la ciudad de Treinta y Tres —Cárcel Femenina de la Región Militar No. 4—, que en esa fecha tenían entre 13 y 18 años de edad, a quienes el Dr. Díaz Agrelo, médico del cuartel y Director del Hospital de Treinta y Tres en esa época, hizo un examen ginecológico.

2. Las declarantes, integrantes de la U.J.C. y estudiantes liceales, habían participado en febrero de ese mismo año, en un campamento juvenil en la playa “La Esmeralda”, Dpto. de Rocha. Relatan en qué consistió el examen practicado y son contestes en manifestar que la actitud y los comentarios del médico imputado fueron vejatorios, como surge de las declaraciones de fs. 3 y sgs. (ver punto 3 de fs. 35).

También declaran dos personas, mayores a la fecha de los acontecimientos, una de ellas madre de dos de las víctimas y corroboran lo manifestado respecto a la actuación del médico imputado.

3. A fs. 21 obra agregada una fotocopia de la pág. 15 del diario “La Mañana” donde se acusa a las menores que habían sido reclusas en el cuartel de haber convivido en la localidad de “La Esmeralda” en completa promiscuidad, de rivalizar verdaderas competencias de índole sexual de vivir en un ambiente donde habiéndose rebasado largamente las barreras no sólo de la moral, sino también de la más elemental higie-

ne sexual, cinco jovencitas cuyas edades oscilaban entre 14 y 17 años, contrajeron enfermedades sexuales.

4. Citado por telegrama colacionado (fs. 22 a 28) compareció el Dr. Díaz Agrelo a declarar ante la Comisión (fs. 29 a 31). Niega las acusaciones y afirma que el examen practicado consistió solo en inspección vulvar, que fue correcto y que en aproximadamente 8 pacientes había sospecha de enfermedades venéreas, por lo que comenzó un tratamiento con benzetacil 2 millones 400 mil unidades, una inyección por semana

5. De las actuaciones reseñadas, el equipo instructor (fs. 35 y sgs.) llegó a la conclusión de que el imputado se había prestado a realizar un examen para hacer verosímil la acusación que sobre las menores pesaba de promiscuidad sexual y que su actuación del punto de vista médico fue incorrecta, señalando las normas éticas violadas.

6. De todo ello se confirió vista al Dr. Díaz Agrelo quien la evacuó a fs. 41 manifestando que, puesto que el médico no es quien determina a qué dependencias deben ser confiados los menores de edad, carece de relevancia del punto de vista ético ejercer funciones médico-indagatorias e incluso curativas respecto de las mismas, que no está probada la supuesta incorrección técnica y la violación de la norma ética y que si bien es obvio que su proceder y las medidas tomadas fueron utilizados para elaborar el comunicado, la imputación sólo sería válida si hubiera sido consciente de la utilización que se hizo de su actuación médica.

CONSIDERANDO:

1. Que de las actuaciones antes reseñadas surge la falta de precisión en cuanto a lo que el Dr. Díaz Agrelo entiende por enfermedad venérea. Estas son fundamentalmente: sífilis, gonorrea, chancro blando, linfogranuloma venéreo, pero también hay otras, tricomoniasis, herpes genital, micoplasma, etc.

De todas ellas la sífilis es la única que se trata con penicilina benzatínica, previo diagnóstico de laboratorio, que se puede hacer en cualquier Hospital del Ministerio de Salud Pública, mediante la conocida reacción de VDRL. El Dr. Díaz Agrelo no efectuó la reacción VDRL; en el mejor de los casos trató una enfermedad sin tener diagnóstico y por tanto sin poder afirmar que las detenidas tenían sífilis.

Si pensó en otra enfermedad, tampoco precisó el diagnóstico que exige examen de laboratorio. El Dr. Díaz Agrelo no puede ignorar que con una inspección vulvar no se diagnostica ninguna enfermedad vené-

rea. Como ya señalamos, en el supuesto caso de la existencia de dichas enfermedades el tratamiento fue incorrecto, dado que la gonorrea puede tratarse con penicilina pero en otra forma y en las otras enfermedades venéreas el Benzectacil no tiene efecto alguno conocido.

2. La actuación del Dr. Díaz Agrelo desde el punto de vista médico es de una grave incorrección: a) por extraer conclusiones de un examen ginecológico incorrecto no respaldado por exámenes de laboratorio imprescindibles para demostrar la existencia de enfermedades venéreas; b) por indicar tratamiento por "sospecha" cuando el mismo sólo está justificado ante una enfermedad confirmada, especialmente en estos casos en que la terapia mal indicada podría tener consecuencias graves —de existir realmente una enfermedad importante— para la paciente y su descendencia; c) porque el tratamiento —que no debió indicarse por sospecha, ni como "prueba terapéutica"— no era el que correspondía efectuar.

3. La larga experiencia del Dr. Díaz Agrelo no se compadece con las faltas médicas cometidas que tienen el agravante de ser las víctimas menores de edad detenidas en un cuartel. Sus descargos no son de recibo, porque de sus propias declaraciones ante el equipo instructor, y sobre todo de las declaraciones de las numerosas víctimas, surge la firme presunción de que se prestó a una parodia de examen que fue vejatorio para avalar las acusaciones infundadas del Comando General del Ejército en perjuicio de las víctimas, que además sufrieron el rechazo de algunos sectores de la sociedad de Treinta y Tres, debiendo algunas abandonar su ciudad natal.

4. *La conducta del Dr. Díaz Agrelo violó, en especial, las siguientes normas éticas:*

a) La contenida en el Código Internacional de Ética Médica que preceptúa que: "El médico debe, en todos los tipos de práctica médica, dedicarse a proporcionar servicio médico competente, con plena independencia técnica y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana.

b) El art. 4 de la Declaración de Tokio de 1975 que establece: "El médico debe gozar de completa independencia para decidir acerca del tratamiento de la persona de quien es médicamente responsable. Su papel fundamental es aliviar las penas de las gentes y ningún propósito personal, colectivo o político deberá prevalecer sobre éste".

c) El principio 1o. de los Principios de Ética Médica, aprobados

por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 1982, donde se establece: "El personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas.

d) El Principio 3o. de los Principios de Ética Médica mencionados que establece: "Constituye una violación de la ética médica el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos, tengan con los presos o detenidos cualquier relación profesional cuya sola finalidad no sea evaluar, proteger o mejorar la salud física y mental de éstos".

Por los fundamentos expuestos, y las normas éticas invocadas, la Comisión Nacional de Ética Médica, DECLARA: Que la conducta del Dr. Hugo Díaz Agrelo fue violatoria de los principios éticos que regulan su actuación como médico".

El 3 de setiembre de 1986, la Comisión Nacional de Ética Médica elevó el fallo ético al Sindicato Médico del Uruguay y a la Federación Médica del Interior.

El Boletín NOTICIAS, No. 21 de enero-febrero 1987, del Sindicato Médico del Uruguay publica —pág. 4 y 5— la resolución del Tribunal Arbitral de expulsión del Dr. Hugo Díaz Agrelo como socio del SMU. Del expediente antes citado se desprende claramente la implicancia en los malos tratos y tortura de las detenidas del Comandante Cruz, Jefe del Cuartel de Treinta y Tres, así como las frecuentes amenazas que recibieron durante su permanencia como detenidas en el Hogar Femenino No. 1, Yaguarón 1617, por parte del Cnel. Elbio Camps que entendía en sus causas como Juez Militar.

NELSON MARABOTTO

Médico Militar, Oficial de alta graduación, en la actualidad desempeña el cargo de Sub-Director de la Sanidad de las Fuerzas Armadas.

Con fecha 28 de octubre de 1986 la Comisión Nacional de Ética Médica, en reunión plenaria tomó resolución definitiva sobre las denuncias formuladas contra el Dr. Nelson Marabotto (Expediente No. 16 del año 1985). Su texto:

“RESULTANDO:

I. En este expediente se recibieron denuncias del Ing. José Luis Massera, fs. 4/5 (tratamiento de hongos no obstante haber expresado, según el denunciante, que de ello nada sabía); del Dr. Armando Matos Vezzoli, fs. 7/8 (incurrir en omisión de asistencia en el tratamiento del recluso Carlos Chassale en el Regimiento 5o. de Artillería; haber omitido tratar en ese regimiento a numerosos detenidos con secuelas serias de torturas recibidas en otros centros de reclusión); Ana María Pieri, fs. 10/12 (omisión de asistencia en el caso de Hilda Delacroix y Selva Aranzadi, indiferencia ante su situación personal cuando es revisada con evidentes signos de haber sido torturada en el centro de reclusión en que estuvo anteriormente a ser trasladada al referido Regimiento 5o. de Caballería); Perla Cohanoff, fs. 15/20 (omisión de asistencia en el caso de Ana María González Pieri, no obstante las indicaciones sobre sus síntomas que le dio en su carácter de estudiante de medicina); Juan José Ormaechea, fs. 21 (omisión de asistencia en el caso de su esposa Hilda Delacroix, reclusa en el Regimiento 5o. de Artillería, que falleció de cáncer en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas); Liber Mandressi Manfrini, fs. 27/29 (omisión de asistencia en el caso del detenido C. Chassale, y en general omisión en el control de la evolución de los casos internados en barraca del Regimiento 5o. precisado que requerían asistencia médica); Gustavo Marcos Ormaechea Delacroix, fs. 33, sobre la evolución del estado de su madre mientras estuvo internada en el Reg. 5o. de Artillería; Ernesto Ormaechea Delacroix, fs. 34 (sobre la evolución de la salud de su madre internada en el Reg. 5o. de Artillería).

II. Aceptadas las denuncias se nombró por el plenario de la Comisión el equipo instructor integrado por los Dres. Alvaro Yáñez y Rodolfo Canabal; dicho equipo fue más adelante ampliado con el Dr. Luis Falconi.

III. Se agregaron de fs. 37 a fs. 41: testimonios presentados ante Amnesty International de Irma Leites, Gloria Labanca, Delia Solsona, María Elena Curbelo, en ejemplar fotocopiado sin firma; testimonios sobre la situación de Carlos Chassale en fotocopia (fs. 21 a 23) sin firma.

IV. Se recibe declaración a su pedido de María Elena Curbelo de Mirza (fs. 52/53, denuncia al Dr. Marabotto por omisión de asistencia en el caso de Raquel Culnev y Delia Delacroix); también a su solicitud declara Irma Leites a fs. 54/61 (denuncia al Dr. Marabotto por su actuación en el Establecimiento Militar de Reclusión No. 2, porque había incurrido en omisión de asistencia en el caso de Ana María Gonzalez Pieri, de Clarisa Bonilla y en su caso particular, en el de Griselda Castellani, en el de Graciela Darré); igualmente a su pedido se recibe declaración de Jessie Macchi, fs. 62/63 (denuncia al Dr. Marabotto por haber levantado la mayoría de las eximiciones de trabajo a las reclusas, no obstante la edad y estado de salud, y por retirar regímenes médicos a la mayoría después de hacerse cargo de la Dirección del EMR No. 2 el Tte. Cnel. Maurente.

V. Se cita a declarar el denunciado Dr. Nelson Marabotto, quien declara ante los integrantes del Equipo Instructor, Dres. Falconi y Canabal de fs. 93 a fs. 102; le son leídas las denuncias contra su conducta profesional como médico en el Regimiento 5o. de Artillería y en el EMR No. 2 que son efectuadas en este expediente, a las cuales precedentemente se hace mención; el Dr. Marabotto expresa que son falsas las manifestaciones que ha formulado el Ing. Massera, que fue asistido con la mayor corrección y que se le concedió un tratamiento ajustado a su edad y condición profesional de reconocido prestigio internacional, y que jamás se quejó personalmente por el trato personal ni por la asistencia médica; con respecto al caso Chassale, denunciado por los Dres. Mattos Vezzoli, Sacchi y Mandressi, expresa que lo recuerda bien y afirma que las denuncias son falsas, que se le dio tratamiento adecuado, que se le hizo controlar por el oncólogo Dr. Glacius y se le dio el tratamiento que el mismo indicó; que dada la naturaleza de la afección del paciente se hicieron gestiones para que se consiguiera su libertad, lo que se logró a principios de julio de 1976, y que después viajó al exterior; entien-

de que es inexacta la afirmación radial efectuada por el Dr. Sacchi en el sentido de que la muerte de esa persona acaecida tres años después fue debida a la desatención cuando estuvo en el 5o. de Artillería; en el caso de Ana María González Pieri, si bien comprende el dolor de su madre es injustamente acusado; los trabajos que se hacían, en realidad no eran forzados, eran en la quinta, en el jardín o en la cocina, se le había comprobado un soplo por la Dra. Marsicano y se le envió al Hospital Militar, allí se entendió que el soplo era funcional; luego, ante lo que en principio fue un cuadro que aparecía como banal de angina, se le hizo la medicación y se la dejó en cama, en esa oportunidad fue vista en el mismo lugar de alojamiento, fue vista diariamente los días sucesivos y se le internó el 29 de abril de 1976 por la Dra. Marsicano que concurrió expresamente a verla, a los dos o tres días de haberla visto el declarante el cuadro había mejorado; después reapareció la fiebre, se le comprobaron síntomas determinados por la Dra. Marsicano quien dispuso correctamente su internación, en ese período el declarante vio a la paciente en una sola visita de uno de los días, no la vio con estado grave, posiblemente cuando había mejorado, y se le pidió a la Dra. Marsicano que se encargara de su vigilancia por ser más competente con relación a esa patología; estuvo varios días internada en el Hospital Militar, incluso en el CTI, y falleció sin ninguna intervención de los médicos del Penal; es falsa la denuncia de Perla Cohanoff en el sentido de que le haya planteado en algún momento alguna consideración clínica sobre el caso; tampoco ninguna de las reclusas, por lo cual están mintiendo o si sospechó el diagnóstico fue ocultado en perjuicio directo de su compañera. En el Penal había posibilidad de atender enfermos graves pero nunca se hizo así, en tales casos se les envió al Hospital Militar. Con relación a Hilda Delacroix fue vista por el declarante por primera vez con cuadro de diarreas aparentemente banales, la paciente sufría de diarreas crónicas desde muchos años atrás cuando estaba en libertad y después de una serie de intervenciones quirúrgicas que había sufrido; por otra parte era un síntoma bastante habitual en la población de detenidos, por distintas razones fáciles de explicar (stress emocional, cambio de régimen, etc.); fue tratada sintomáticamente pero al prolongarse la diarrea por un período anormal el declarante la internó en el Hospital Militar, volvió a la Unidad dada de alta en el Hospital, volvió a consultar por la misma sintomatología, comenzó a desmejorar en su estado general, se le dijo que se le internaría nue-

vamente pero la paciente pidió que ello se demorara por sentirse deprimida y sentirse mejor junto a sus compañeras (de ello no se le pidió constancia escrita); no obstante, ante la persistencia de las diarreas, que nunca tuvieron sangre, y la acentuación del estado general, desmejoría del mismo, se le volvió a internar a un mes y medio de la primera internación, y a partir de entonces el declarante nada tuvo que ver con la paciente; sabe que falleció, que se le operó y que se comprobó cáncer pelviano, con pelvis enyesada y diseminaciones peritoneales, se trataba, según biopsia, de un carcinoma con células muy diferenciadas, lo que explica la rápida evolución del proceso más allá de la correcta atención médica que se intentó brindarle; las declaraciones del Dr. Mandressi son todas absolutamente falsas y cree el declarante que no tiene dicho denunciante autoridad para acusarlo pues fue acusado de graves faltas éticas, pues documentos públicos le atribuyen haber integrado el aparato sanitario clandestino de un partido político, de haber reclutado a colegas para integrarlos y de haberlos amenazado de muerte cuando sugirieron querer retirarse del mismo. Preguntado sobre las demás denuncias que se le han hecho conocer expresa que son todas falsas, muchas son tergiversación de hechos ocurridos y otras fantásticas y verdaderas mentiras; el declarante tiene la plena convicción de haber actuado como médico dentro de la más estricta ética. No se debe olvidar que se actuó en circunstancias anómalas con limitaciones e inconvenientes que no fueron responsabilidad de los médicos militares, ni estuvieron en los medios del declarante modificarlas. Ya cuando los primeros civiles fueron detenidos bajo la responsabilidad de las Fuerzas Armadas y militarizados, su actitud fue la de contemplar las situaciones que cada detenido se planteaba para eximirlo según su criterio de las obligaciones de trabajo impuestas (se les rapaba el cabello y se les levantaba a las 5 o 6 de la mañana para hacer instrucción física militar); con ese espíritu actuó en todas las demás circunstancias con respecto a todos los presos políticos; su permanencia en el penal de Punta de Rieles fue porque se le encomendó la tarea de organizar de la mejor forma posible el servicio sanitario; si ello no se logró por lo menos ese fue el denodado empeño que se tuvo siempre. Las visitas que hizo la Cruz Roja Internacional, con entrevistas a solas con las reclusas, para controlar el servicio sanitario, y con los médicos, y con acceso a la documentación, nunca dieron lugar a objeciones a la conducta técnica y ética de los médicos del penal. Las mani-

festaciones que siempre realizaban los miembros de la Cruz Roja Internacional fueron elogiosas para el servicio sanitario, los informes oficiales de los que el declarante tuvo conocimiento establecen que la asistencia era eficiente, suficiente y correcta. Preguntado sobre las limitaciones e inconvenientes ajenos a la responsabilidad de los médicos militares y a sus medios para poder modificarlos, expresa que es bien claro que la atención médica a los civiles detenidos no se hacía en el ambiente normal donde se realiza la actividad corriente; las unidades donde se debió actuar no disponían de las condiciones físicas para alojar a un número muy grande de personas, como las que estuvieron detenidas en su momento; el médico no podía manejar las condiciones de alojamiento, el régimen o tipo de comida; tampoco era una relación médico-paciente normal en la que el paciente busca la ayuda del médico y es su colaborador; era una asistencia impuesta a personas que con toda seguridad veían en el médico un enemigo; el médico no tenía capacidad para imponer su criterio; lo que desea dejar bien claro, sí, es que nunca se le impuso la obligación de realizar un acto médico contrario a sus convicciones o a su leal saber y entender desde el punto de vista técnico y ético; siempre trató de actuar lo más correctamente posible en ese sentido y si en algún caso no lo hizo pudo haber sido por error involuntario como el que comete cualquier otro médico, pero nunca en forma deliberada; el médico no era responsable de esas limitaciones que señala. La función del médico militar en cualquier país del mundo y en cualquier régimen político, es la de asesorar desde el punto de vista técnico al Jefe, pero éste en la última instancia es el responsable de lo que se haga o deje de hacer en su unidad: el médico "es oficial del Estado Mayor del Jefe", es decir, es su asesor en los aspectos médicos. Preguntado si por lo que manifiesta se puede dar la situación de que la prescripción hecha por un médico militar pueda no cumplirse por disposición del comando contesta que, conceptualmente, se puede dar, pero en la práctica, y en la experiencia personal, nunca le ocurrió que una indicación médica no fuera cumplida por el jefe correspondiente; que se le asesoraba y al hacerlo se ponía su condición de médico.

Preguntado respecto a la afirmación que hacen algunos denunciantes en el sentido de que, en el tiempo en que Ud. prestó servicios en el 5o. de Artillería, existían numerosos detenidos, hombres y mujeres, trasladados de otras unidades, con signos evidentes de tortura y en proceso de recuperación, y que Ud. como médico de la Unidad

tuvo contacto con todos esos casos, negó totalmente haber asistido en alguna oportunidad en el 5o. de Artillería, ni en ningún otro lado, a detenidos a los que pudiera haber sospechado que hubieran sido torturados físicamente; concretamente en el caso de Selva Braselli niego terminantemente lo que dice; ese caso lo hubiera recordado de haber asistido en alguna oportunidad en el 5o. de Artillería, ni en ningún otro lado, a detenidos a los que pudiera haber sospechado que hubieran sido torturados físicamente; concretamente en el caso de Selva Braselli niego terminantemente lo que dice; ese caso lo hubiera recordado de haber sido tan dantesco, por ser dicha persona hermana de una persona conocida. Se le pide aclaración acerca del levantamiento de eximiciones en el EMR 2 en determinado momento, en forma masiva, contesta que no recuerda exactamente qué es lo que ocurrió cuando asumió la dirección el Tte. Cnel. Maurente, pero respecto al problema general de las eximiciones médicas para la realización de distintos trabajos se puede afirmar que la política del servicio sanitario fue, permanentemente, de ser muy amplio en su otorgamiento; es cierto que algunas veces se levantaron dichas eximiciones, fundamentalmente en aquellos casos en que había sido menos justificado el otorgamiento, pero es seguro que al menor reclamo de las interesadas se les volvía a dejar eximidas; tan así es que finalmente se optó por eliminar la obligación de realizar ciertos trabajos, como por ejemplo ir a la quinta. Al culminar su declaración el Dr. Marabotto entregó al Equipo Instructor un legajo con ciento cincuenta fojas en fotocopias que contiene información referente a casos planteados, según expresa, de las historias clínicas, hasta fs. 128; además copia de un comunicado de prensa de las Fuerzas Conjuntas de 7 de febrero de 1976, comunicado del Sindicato Médico del Uruguay el 23 de junio de 1972, acta del Consejo de la Facultad de Medicina del 13 de junio de 1985, diversos recortes de prensa, fs. 136 al 142 y 146 a 150, y una publicación del Comité de Defensa de los Derechos Humanos del Uruguay en Toronto, Canadá, de 10 de julio de 1984, fs. 143 a 145. Propuso la declaración de los Dres. Roberto Rubio, a los efectos de acreditar su ejecutoria del punto de vista personal y profesional, y José Pedro Cirillo, para que exprese cuál es el concepto que sobre su persona ha podido recibir de su sobrino, el Capitán Cirillo, dado constarle que mantiene relación amistosa con él y haber actuado dicho oficial durante cierto tiempo junto al declarante.

VI. Se recibe declaración del Dr. Roberto Rubio (fs. 106 y 107)

quien, preguntado de acuerdo con lo solicitado por el Dr. Marabotto expresó: estando yo de Catedrático de Clínica Quirúrgica A, cargo que ejercí desde el 1o. de agosto de 1971 al 9 de agosto de 1979, pienso que por el año 1977 la Intervención de la Facultad de Medicina nombró con carácter interino como médico de la policlínica que yo dirigía al Dr. Nelson Marabotto, fue allí precisamente que yo lo conocí y durante un período aproximadamente de unos dos años, pienso, los días viernes de 9 a 11 en que yo bajaba a ver pacientes en esta Policlínica (que estaba en el primer piso, mientras que la Cátedra funcionaba en el noveno) yo tuve la oportunidad de tratarlo. La impresión que yo me formé del Dr. Marabotto, que pienso que fue compartida por los restantes miembros de la Clínica, fue la de un médico correcto, muy cumplidor con sus tareas, con una buena formación médica, en términos generales, y con una buena interrelación tanto a nivel de colegas como de los funcionarios de enfermería, archivo, etc. Personalmente supe que el Dr. Marabotto, al igual que otros médicos, en todo este período que fueron designados interinamente por el Decano Interventor, era un médico que pertenecía a Sanidad Militar, pero que yo no sabía en que lugar actuaba. La situación de médico de policlínica, sobre todo para los que conocen el quehacer médico y lo que es una Clínica de la Facultad, se desarrolla específicamente en este lugar y no existe una verdadera integración en lo que se refiere a trabajo, etc. con los demás miembros de la Clínica Quirúrgica. Deseo destacar bien claro la total corrección que siempre tuvo el Dr. Marabotto en las tareas que desempeñó en mi Clínica. Cuando en agosto de 1979 yo fui separado de mi Cátedra, dejé de verlo por varios años. Me encontré con él en el año 1984 durante la Séptima Convención Médica, él me saludó y me dio las quejas diciendo que nunca esperaba precisamente de un Semanario del cual yo era uno de los Directores, "La Democracia", hubiera aparecido un artículo, precisamente en esos días en que un cronista de "La Democracia", haciendo un reportaje a varias detenidas del Penal de Punta de Rieles, se refirieran al Dr. Marabotto, en cierta medida, responsabilizándolo con alguna de las cosas que allí pasaron, yo le contesté la verdad, que yo como Director de "La Democracia" estaba al tanto de ese reportaje pero no lo había leído previamente y me enteré a posteriori de las referencias que se hacían a su persona. También se recibe declaración del Dr. José Pedro Cirillo (fs. 108) para que exprese cual es el concepto que sobre la perso-

na del Dr. Marabotto, ha podido recibir su sobrino el Cap. Cirillo, respondiendo lo siguiente: que no recibí ningún concepto pues en ningún momento conversé sobre el Dr. Marabotto con mi sobrino el Cap. Cirillo, y ni siquiera tenía conocimiento que entre el Dr. Marabotto y mi sobrino hubiera existido una relación.

VII. Se cita a prestar declaración ampliatoria al denunciante Armando Mattos Vezzoli (fs. 114), expresa que durante el tiempo que estuvo recluido en el 50. de Artillería habían alojados unos cien detenidos a los cuales se practicó anteriormente la tortura; que la tortura había consistido en colgadas, picana eléctrica y submarino, también una variación que se llamaba caballete; la colgada dejaba una secuela característica que era una atrofia de los músculos del hombro y del brazo, antebrazo y mano, como consecuencia del estiramiento de los nervios del plexo braquial, además de anestesia de la mano debido a las ataduras que le hacían a nivel del puño con cueros, alambres o piolas, también cables de luz; de allí los colgaban de un barando o de otro lugar medianamente alto, a nivel del puño las ataduras dejaban heridas profundas. Con respecto a la intervención del Dr. Marabotto en esos casos expresa que los revisaba al ingresar pero hacía caso omiso a las denuncias por tortura que se le hacían por los detenidos, la revisión era superficial. Preguntado cual era la conducta del Dr. Marabotto del punto de vista asistencial y asiduidad o frecuencia con que cumplía, expresa que en ese aspecto no actuaba en persona, sino por intermedio de un enfermero que tenía contacto prácticamente a diario con los detenidos; el Dr. Marabotto nunca aparecía en persona en el galpón donde estaban los detenidos y nunca el declarante lo vio allí; mandaba buscar a los detenidos a la enfermería ante la insistencia de los enfermeros o de la guardia, después de insistentes gestiones ante la guardia que muchas veces no tenían éxito. Con respecto al detenido Chassale ante pregunta concreta sobre la asiduidad con que el Dr. Marabotto lo visitaba o lo hacía trasladar para su asistencia, expresa: que lo sacaban aproximadamente cada cinco días, que la medicación la mandaban por el enfermero que era quien lo veía. También presta declaración ampliatoria la denunciante Selva Braselli (fs. 111 a 113) quien en lo sustancial confirma lo oportunamente declarado y la existencia de detenidos que anteriormente habían sido objeto de torturas en otros centros de reclusión.

VIII. El Equipo Instructor a su solicitud, para mejor estudio de las

resultancias del expediente, es ampliado por el Plenario de la Comisión con los Dres. Rodolfo Schurmann Pacheco y Atilio Morquio.

IX. El Dr. Atilio Morquio (fs. 115 a 119) produce informe, desde el punto de vista médico, sobre los casos de Ana María Pieri, Hilda Delacroix de Ormaechea y Carlos Chassale. También presenta informe el Dr. Alvaro Yanes (fs. 130 y vta.) sobre el caso de Carlos Chassale.

X. El Equipo Instructor produce de fs. 121 a fs. 129 su informe al plenario, del cual se transcribe a continuación el Cap. II intitulado "Análisis de los Hechos": 1) De las actuaciones practicadas en este expediente se pueden extraer las conclusiones fácticas que se exponen a continuación. A) Existen tres casos concretos en los cuales la actuación como médico responsable de la atención a personas detenidas del Dr. Nelson Marabotto merece objeciones, según se explica enseguida; a) ANA MARIA GONZALEZ PIERI, persona joven, detenida en el Establecimiento de Reclusión No. 2 en Punta Rieles, que falleció en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas el 4 de mayo de 1976 de Endocarditis Bacteriana, fs. 11, internada en dicho centro asistencial el 29 de abril de 1976 por disposición de la Dra. Rosa Marsicano, que compartía con el Dr. Nelson Marabotto el control médico en aquel Establecimiento de Detención. Se señala en el dictamen del Dr. Atilio Morquio (que ha sido agregado a estas actuaciones) que la Endocarditis Bacteriana "es una sepsis a localización cardíaca, muchas veces en estructuras previamente enfermas, que desde su comienzo representa una enfermedad muy grave, que puede estar expuesta a agravaciones rápidas perfectamente previsibles pero que no figuran en el certificado de defunción"; enfermedad de tal gravedad que "obliga a la internación hospitalaria precoz, con un estricto y permanente control de enfermería, con control médico especializado varias veces al día y a la realización de determinados exámenes todos ellos indispensables para su correcto tratamiento". Sin embargo, como también se señala en dicho dictamen y emerge de las actuaciones, esta enferma pasó sus primeros días de la enfermedad en su celda, carente de todas las condiciones antes señaladas, no obstante tener antecedentes de una posible cardiopatía anterior que impone en tales casos especial atención; no obstante ser una celda, ambiente totalmente inapropiado para asistir a un paciente de tal gravedad, pues no permite el control indispensable, y por tanto el tratamiento correcto. El Dr. Nelson Marabotto, que la había visto inicialmente, la vio en la celda el 28 de abril de 1976 ante insistentes reclamaciones de otras

reclusas, y si bien expresa que en ese momento no le observó estado grave, tal afirmación debe ser descartada por los hechos, ya que al día siguiente la Dra. Marsicano pide su internación de urgencia en el Hospital Militar, la cual se cumple y es luego llevada a su Centro de Tratamiento Intensivo por su extrema gravedad; y debe ser descartada dicha afirmación porque dado el diagnóstico se excluye toda posibilidad de que la enfermedad pase de un estado de benignidad a extrema gravedad en menos de 24 horas (diferencia entre las visitas de los Dres. Nelson Marabotto y Rosa Marsicano). Resulta de lo expuesto que la atención médica prestada a la detenida Ana María González Pieri fue completamente insuficiente, y que ello seguramente fue factor importante en el fallecimiento; si bien este tipo de pacientes antes de aparecer los antibióticos en la práctica médica, y de instalarse normas concretas de diagnóstico y tratamiento, se morían en un 100% de los casos, tal situación ha cambiado totalmente; actualmente, aun en casos muy graves, se obtienen curaciones cuando se diagnostica y trata correctamente. b) HILDA DELACROIX de ORMAECHEA, esta enferma fallece el 10. de setiembre de 1976 de un cáncer pelviano generalizado, en el Hospital Militar, culminación de un cuadro de decaimiento general, adelgazamiento progresivo, anorexia, diarreas crónicas. Esa neoplasia evolucionó en su mayor parte durante el tiempo de detención en el Cuartel No. 5 de Artillería, bajo el control médico del Dr. Nelson Marabotto. Esa evolución se manifestó clínicamente por síntomas altamente significativos, que no fueron valorizados por el médico actuante. Hubo una internación primera en el Hospital Militar de solamente dos días, para tratar una complicación accidental (deshidratación, seguramente debida al síndrome diarreico), y no se acompañó del estudio médico que en forma perentoria requería la gravedad de la paciente; reintegrada al cuartel el mal sigue su avance sin que se dé un cambio en la forma en que venía siendo asistida, con evidente pasividad del médico responsable. Recién cuando la caquexia es terminal pasa nuevamente al Hospital Militar, donde ya al ingreso, dada la gravedad de la paciente y la clara sintomatología y signología (ascitis, derrames pleurales, etc.), se formula diagnóstico de caquexia neoplásica. Se confirma rápidamente, pero la situación está fuera del alcance de toda medicina curativa y fallece un mes después. Como se señala en el dictamen del Dr. Morquio precitado, es bien conocido que los neoplasmas pueden curarse a condición fundamental de su diagnóstico precoz.

y de un tratamiento adecuado y especializado, y que toda pérdida de tiempo en la sospecha diagnóstica y su inmediata confirmación significa seguramente la muerte del paciente. En el caso ocurrido, en más de siete meses en que el Dr. Nelson Marabotto controló a la paciente, no tuvo orientación diagnóstica alguna, fundamentalmente no realizó los exámenes apropiados necesarios para efectuar un diagnóstico precoz, como lo exige la medicina actual; por el contrario, a pesar del progresivo y serio agravamiento de la enferma, la ausencia de todo estudio apropiado resulta una actitud pasiva que fue la única respuesta del médico tratante; ello implicó el mantenimiento de la paciente en el cuartel, lugar no apto para efectuar diagnósticos y tratamientos neoplásicos, y durante ese tiempo tampoco se reclamó la intervención de especialistas del Hospital Militar para efectuar los exámenes y estudios absolutamente necesarios. La internación por dos días no tiene ese carácter, como ya se expuso anteriormente. Recién cuando el neoplasma creció hasta alcanzar una situación irreversible, terminal, se le interna en el Hospital Militar. Se trata de una situación en la cual es evidente la pasividad del médico tratante durante los meses transcurridos desde que la enferma evidenció los primeros síntomas descriptos, que significa el incumplimiento de principios elementales del manejo clínico de los pacientes, y especialmente de aquellos que rigen el diagnóstico de las neoplasias, base fundamental de todo tratamiento, que no es posible aceptar que ningún médico ignore. c) CARLOS CHASSALE, se trata de un paciente portador de una enfermedad de Hodgkin en estadio cuarto, tipo celular de depleción linfocitaria, diagnosticada antes de ser detenido en el Hospital de Clínicas. El 7 de enero de 1976, después de haber estado detenido en el 13o. de Infantería, pasó al 5o. de Artillería, en donde queda bajo el control médico del Dr. Nelson Marabotto. A poco de ingresar es enviado al Hospital Militar, en donde permanece 15 días en control con el oncólogo Glacius. Vuelve al 5o. de Artillería nuevamente bajo control del Dr. Nelson Marabotto. La enfermedad de Hodgkin que padecía el Sr. Chassale, confirmada ya a su ingreso al 5o. de Artillería, y en estado final, es un cáncer del sistema linforeticular y que por los caracteres señalados (tipo celular - estadio cuarto), era la forma más grave de la enfermedad; indica una gravedad extrema y pobreza muy intensa en los mecanismos de defensa inmunitaria del paciente. En el cuartel tenía dolores intensos de espalda y piernas, fiebre permanente, anemia, y prostración que apenas le permitía caminar; recibía una inyección quincenal,

y no siempre en forma regular, de Velvé, nombre comercial de la Vimplastina, indicada en el Hospital Militar. Permanecía en un galpón, junto a los otros detenidos, acostado en un colchón sobre el piso; el galpón tenía en un sector separado por un cerco de alambres, un taller mecánico, las condiciones ambientales eran deficientes en todos los aspectos. Un cuartel, obviamente, no es el lugar indicado para efectuar un tratamiento médico; ello es todavía más inapropiado si se tienen en cuenta las condiciones ambientales señaladas y la gravedad de la enfermedad. En efecto: era necesario un plan terapéutico perfectamente reglado, con control frecuente del médico tratante, control periódico del especialista, tratamiento que incluye el empleo de citostáticos (donde se incluye el Velvé para los períodos de consolidación o mejoría), y el manejo de varias drogas en forma simultánea o sucesiva para las etapas de agravación. El tratamiento se debe adaptar a la evolución del paciente, que debe ser controlado en los períodos de agravamiento en forma diaria por el médico de cabecera, y realizarse los exámenes indispensables; reclama además control de enfermería y tratamiento de sostén, asociado de antineoplásico realizado por los citostáticos. Se trata de una enfermedad que hasta 1960 aproximadamente, salvo casos excepcionales, era de carácter mortal en plazo inferior a cinco años; posteriormente, y en virtud de importantes estudios (que menciona el dictamen precitado del Dr. Morquío), se logran éxitos sorprendentes y sobrevivencia de largos años, aun en los casos más graves como el presentado por el detenido Chassale. Pero, en su caso nada de lo que estaba indicado se hizo y como queda señalado, se le mantuvo en condiciones absolutamente inadecuadas desde el punto de vista médico para la atención del mal que padecía (como también afirma en su dictamen el Dr. Alvaro Yanes), que eran causa segura para la acentuación de su agravación y de acortamiento de su plazo de vida. La responsabilidad por tales hechos corresponde directamente al médico tratante Dr. Nelson Marabotto. La característica de la enfermedad, el estado de su evolución, sus condiciones físicas, las condiciones del lugar de reclusión, imponían su internación desde el primer momento en el Hospital Militar, o en cualquier otro lugar donde se pudieran cumplir las debidas exigencias médicas requeridas en forma perentoria. La consulta al médico oncólogo durante tres veces en lapso de seis meses no podía sustituir las exigencias perentorias precedentemente señaladas. El equipo instructor considera que es suficiente el análisis de los casos reseñados

para formar convicción sobre los hechos que han conformado la conducta del Dr. Nelson Marabotto que corresponde juzgar éticamente a la Comisión. No obstante, se agregarán en forma sucinta algunas circunstancias que resultan de las actuaciones especiales que han sido expresamente admitidas por dicho profesional: a) Surge de los antecedentes reunidos que en el lapso que el Dr. Marabotto actuó como médico en la Unidad del 5o. de Artillería, ubicada en la Avenida Burgues, ese lugar era destinado a mantener detenidas a personas que con anterioridad, en otras dependencias, eran sometidas a apremios físicos, a torturas, y que las condiciones en que eran mantenidos esos detenidos que sufrían graves consecuencias de tales apremios, en proceso de recuperación, no eran adecuadas para ello; b) Está probado por expresas manifestaciones del Dr. Nelson Marabotto ante el Equipo Instructor, fs. 93 a 102, que las Unidades donde debió actuar no disponían de las condiciones físicas adecuadas, para alojar número muy grande de personas; que el médico no podía manejar las condiciones de alojamiento, el régimen o tipo de comidas, y que dentro de las Unidades el médico no tenía capacidad para imponer su criterio; que en su concepto la función del médico militar es la de asesorar desde el punto de vista técnico al Jefe, pero que éste en última instancia es el responsable de lo que se haga o deje de hacer en su Unidad; expresa asimismo que en el Establecimiento Militar de Reclusión No. 2 habían condiciones (las cuales no detalla) para la atención de enfermas, que si bien conceptualmente se puede en general dar la situación de que una prescripción médica se pueda no cumplir por disposición del comando, en su práctica y en su experiencia personal nunca ocurrió que una prescripción suya no fuera cumplida.

XI. Presentado el informe al Plenario de la Comisión y puesto de manifiesto por el término reglamentario, el mismo es aprobado en sesión del día 9 de setiembre de 1986 (fs. 127 vta.); se dispuso conferir vista al interesado de acuerdo con las normas reglamentarias aprobadas. Se le notificó por telegrama colacionado el 11 de setiembre de 1986 (fs. 128).

XII. El Dr. Marabotto, el 18 de setiembre de 1986 (fs. 130) solicitó a la Comisión que declinara competencia en favor del Tribunal de Ética Médica y Conducta Universitaria de la Facultad de Medicina. Fundamentó su pedido, entre otras razones, en que por orden superior está impedido de presentarse ante esta Comisión, en tanto no rige similar prohibición para que ocurra ante la Comisión referida de la Facul-

tad de Medicina. La Comisión consideró que no correspondía acceder a lo solicitado y en sesión del 23 de setiembre de 1986 así lo resolvió, lo que fue comunicado por telegrama colacionado al interesado (fs. 131 a fs. 132).

XIII. El 19 de setiembre de 1986 (fs. 131) se hizo entrega al Dr. Marabotto de fotocopia completa del presente expediente, quien firmó su recibo.

XIV. El 26 de setiembre de 1986 (fs. 136 y vta.) el Dr. Marabotto compareció para recusar a la Comisión y solicitar que clausure los procedimientos y declare inválido todo lo actuado y decline competencia. Fundamenta tal solicitud en que la Comisión habría prejuzgado en su caso pues en su concepto aprobó lo propuesto por el Equipo Instructor sin darle oportunidad de defensa.

XV. Por resolución del 7 de octubre de 1986 (fs. 137/138) la Comisión, por los fundamentos que en la misma se expresan, no hizo lugar a lo solicitado, sustancialmente por no haber aún emitido decisión sobre el fondo; en la misma resolución dio plazo ampliatorio para la evacuación de la vista y ejercicio de la defensa al considerar que sus planteamientos, aunque en concepto de la Comisión equivocados, pudieron gravitar para que no lo hubiera hecho. Se le notificó por telegrama colacionado y retiró copia de la resolución (fs. 139/141).

XVI. Vencido el 20 de octubre de 1986 el plazo para evacuar la vista, el Plenario de la Comisión resolvió, el 21 de octubre de 1986 (fs. 141 vta.) fijar el día 28 de octubre de 1986 para emitir decisión final en este asunto.

CONSIDERANDO:

I. La Comisión Nacional de Ética Médica comparte los fundamentos y conclusiones del informe del equipo instructor y formulará el correspondiente juicio ético de reproche contra el Dr. Nelson Marabotto.

Habida cuenta las especiales características del desarrollo procedimental sub-exámene, la sede estima de rigor ordenar las correspondientes consideraciones en dos grupos, formales y sustanciales:

1) En cuanto a los aspectos formales:

Principalmente serían dos los aspectos procesales cuestionados por el Dr. Nelson Marabotto; primero, el no haberse tenido en cuenta que por orden del Poder Ejecutivo está impedido de presentarse a ejercer su defensa en estos procedimientos e imposibilidad de ofrecer pruebas;

segundo, el haber sido condenado sin habersele oído previamente, lo que resultaría lesivo de los artículos 12 y 18 de la Constitución de la República, 10 de la Declaración de Derechos Humanos, 8-1 y 8-2 del Pacto de Costa Rica.

A) En lo que tiene relación con el impedimento de ejercer la defensa y producir pruebas, invocado por el Dr. Nelson Marabotto, es de destacar la incongruencia de esta afirmación con la realidad recogida en estas actuaciones.

En efecto, al margen de la vigencia de la supuesta orden del Poder Ejecutivo, y sin entrar al análisis de su juridicidad y regularidad jurídica, surge de la indagatoria sumarial: que el denunciado declaró y al hacerlo efectuó descargos (fs. 93 a 102), que aportó abundante documentación probatoria (fs. 101) y propuso testigos de descargo, los que efectivamente fueron interrogados (fs. 106- 107 y 108): que fue debidamente notificado de todo el desarrollo del procedimiento (fs. 76, 77, 91, 128, 129, 132, 133, 139 y 140); que tuvo posibilidad de ser asistido profesionalmente por defensor por él designado; que fue notificado por telegrama colacionado del informe del equipo instructor y se le dio plazo de diez días para ejercer la defensa, presentar descargos y presentar pruebas (fs. 128); que se le concedió por equidad un nuevo plazo de diez días para formular su defensa (fs. 138 y 139); que por intermedio de un distinguido Profesor de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, que a su pedido formuló a la Comisión la consulta del caso, fue informado del procedimiento aplicable, (fs. 138); que se le entregó fotocopia del expediente (fs. 131); que planteó por vía incidental dos defensas de índole formal (declinatoria de competencia en favor del Tribunal de Ética Médica y Conducta Universitaria de la Facultad de Medicina y recusación junto a la nulidad de lo actuado), las que fueron resueltas por la Comisión Nacional de Ética Médica (fs. 131, 137 y 138) y notificadas (fs. 139).

A) En base a lo expuesto corresponde concluir:

- a) que el demandado tuvo amplia oportunidad de defensa;
- b) que efectivamente la ejerció;
- c) que ofreció y produjo prueba y descargos;
- d) que tuvo oportunidad, en dos plazos sucesivos para contestar el informe del equipo instructor; planteó dos incidentes durante el primero de ellos y dejó vencer el segundo sin formular defensorio alguno (fs. 141 vta.)

B) En lo que tiene relación con el segundo incidente, por un supuesto prejuzgamiento o indefensión junto a una también supuesta conculcación del principio de igualdad entre las partes, cabe expresar:

a) que la Comisión Nacional de Ética Médica, órgano competente en sede gremial para juzgar desde el punto de vista ético la actuación de los médicos denunciados, con anterioridad al presente fallo, no emitió opinión o dictamen acerca del asunto que fue llamada a decidir;

b) que lo único que existió fue el pronunciamiento del equipo instructor, verdadero acto indagatorio-acusatorio, frente al cual el denunciado tuvo la oportunidad de formular defensa;

c) que respecto a este pronunciamiento la Comisión se limitó a aprobarlo como acto procesal debidamente cumplido, dándole traslado al denunciado, sin pronunciamiento alguno sobre el fondo del asunto;

d) que la invocación por el denunciado a título de fundamento jurídico de normas constitucionales (arts. 12 y 18), de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (art. 10) y del Pacto de Costa Rica (arts. 8-1 y 8-2) al margen de que se trata de normas aplicables a procedimientos jurisdiccionales, confirma que la Comisión se ajustó al procedimiento establecido por esa normativa y que siguió el orden y formalidades establecidas, que le concedió amplia facultad de defensa, que fue oído con las debidas garantías y que no se desconoció el principio de presunción de inocencia.

Cabe agregar en este último aspecto, que el procedimiento consagrado por la Comisión Nacional de Ética Médica, se caracteriza, en lo medular, por ser ampliamente liberal y garantizador de los derechos del médico imputado, habiendo tenido conocimiento y habiendo hecho caudal del mismo el Dr. Nelson Marabotto.

La circunstancia de que no haya hecho uso del derecho de defensa frente al informe del equipo instructor es por completo atribuible al indagado quien dejó vencer los sucesivos plazos concedidos y observó, en cuanto al fondo del asunto, una actitud absoluta e inexplicablemente omisiva.

2) *Con referencia a la decisión de mérito o sustancial.*

La Comisión comparte "in totum" las consideraciones ético valorativas del equipo instructor; las cuales hace suyas en esta oportunidad procesal de dictar resolución definitiva y transcribe a continuación: El Equipo Instructor considera que los hechos explicados comprometen la responsabilidad del Dr. Nelson Marabotto desde el punto de vista

ético. a) En los casos de los detenidos Ana María Gonzalez Pieri, Hilda Delacroix de Ormaechea y Carlos Chassale, incurrió desde el punto de vista de sus deberes como médico en omisiones que este Equipo considera graves y fundamentalmente, implicaron desconocer principios éticos expresamente reconocidos por instrumentos internacionales. La Asamblea General de la ONU, el 18 de diciembre de 1982, aprobó los "Principios de Ética Médica aplicables a la función del personal de la salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura, y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes". El Principio 1o. de dicho instrumento establece que "el personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica a personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están detenidas o presas" Los hechos relatados en el Cap. I, literales a, b, y c, acreditan la violación palmaria de dicho principio, en cuanto **NO SE PROTEGIO LA SALUD FISICA DE LAS PERSONAS A QUE SE HA HECHO MENCION**, al no atenderse debidamente y con arreglo a las exigencias de cada caso, sus enfermedades, y en cuanto no se trataron **AL MISMO NIVEL DE CALIDAD QUE HUBIERA CORRESPONDIDO BRINDAR A LAS PERSONAS QUE NO ESTAN DETENIDAS**. También implican la violación del Preámbulo de la "Declaración de Tokio de la Asociación Médica Mundial" adoptada por la 29a. Asamblea de dicha Asociación el 10 de octubre de 1975, en cuanto resulta que no se actuó con el empeño necesario para **PRESERVAR Y DEVOLVER LA SALUD CORPORAL Y PROCURAR ALIVIO A SU SUFRIMIENTO**.

Tales hechos integran una situación que marcó en América Latina, en los últimos años, las prácticas que especialmente se dieron en los países en que actuaron dictaduras cívico-militares que detentan o detentaron, el poder gubernamental, y que notoriamente se caracterizaron por el avasallamiento de los derechos humanos mediante prácticas sistematizadas. De tales conductas ilícitas fue paradigma la tortura contra los indagados, los procesados y los condenados, de las cuales fueron autores los indagadores, los juzgadores y los funcionarios penitenciarios, por lo general militares y policías, quienes contaron con la coparticipación o el encubrimiento de médicos, abogados y políticos partidarios de los regímenes de facto.

Tal situación, conforme es notorio, se dio en nuestro país. En relación a los indagados en nuestro país por los servicios de seguridad militares y policiales la tortura fue método "institucionalizado" para obtener confesiones bajo constreñimiento; en relación a los procesados y encausados la crueldad fue normal expresión de tratamientos penitenciarios, naturalmente torturadores, que ignoraron también sistemáticamente las Reglas Mínimas impuestas no solo por el Derecho Internacional sino por la Constitución de la República. Con referencia a los cometidos de esta Comisión el juicio ético valorativo refiere a la actividad desarrollada por médicos militares que actuaron frente a los indagados como asesores, asistentes o favorecedores de la tortura, para graduar la intensidad de los tormentos en relación a la resistencia de la víctima, cuando no de la agonía, y frente a los reclusos enfermos, ora mediante omisión de la asistencia debida, ora mediante participación en la aplicación de tratamientos inhumanos, incompasivos o despiadados. Sin perjuicio de señalar que el concepto de "tortura", que no puede ser más amplio y terminante a la vez (ver la "DECLARACION SOBRE LA PROTECCION DE TODAS LAS PERSONAS CONTRA LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES, Resolución No. 3452 (XXX) Anexo, de la Asamblea General de la ONU), se ajusta cabalmente al caso de los tratamientos penitenciarios de tremenda crueldad que se dieron en nuestro país (aun al margen de los apremios físicos proliamente dichos), la Comisión en el caso recurrente debe concretamente resolver sobre una conducta que **IMPORTO DESCUIDAR DESAPRENSIVAMENTE A RECLUSOS ENFERMOS O HERIDOS**; y sin entrar en el análisis de si ello pudo encuadrar en figuras delictivas (lo cual no significaría que quedarán al margen del reproche ético profesional, sino precisamente lo contrario, porque toda conducta delictiva constituye disvalor ético) es de toda evidencia que dicha conducta es violatoria de principios éticos fundamentales en la actuación médica que se han referido precedentemente.

Declaración propuesta

Es por lo expuesto que el Equipo Instructor propone a la Comisión que declare que la actuación del Dr. Nelson Marabotto, como médico militar, en su actuación como tal en la Unidad Regimiento 5o. de Arti-

llería y en el Establecimiento Militar de Reclusión No. 2 (Punta Rieles) fue violatoria de los principios éticos que debieron regular su actuación como médico.

II. En consecuencia, las actuaciones cumplidas en este expediente acreditan la existencia de una conducta que, analizada a la luz de principios éticos emanados de organismos internacionales, a los cuales básicamente la comisión debe ajustar sus pronunciamientos, implica el apartamiento de la conducta que tales principios imponen a todo médico, y en especial a aquellos que deben actuar en las circunstancias en que por el cargo que ocupó, debió hacerlo el Dr. Nelson Marabotto, por su condición de profesor de la Facultad de Medicina y por ser integrante del Comando del Servicio Sanitario. Tales comprobaciones resultan de elementos de prueba relativos a los casos graves denunciados que el equipo instructor, al analizar, consideró por sí solos suficientes para formular su propuesta, que está basada exclusivamente en aquellas situaciones respecto de las cuales el conjunto de elementos probatorios es irrefragable y constituye en consecuencia plena prueba.

III. La actitud del denunciado, que después de haber prestado declaración ante el equipo instructor, de dar su versión y efectuar descargos, durante su declaración, ante los hechos en que se basaban las denuncias, de aportar elementos probatorios en ese momento, sólo se limitó, al dársele vista del informe, a formular planteamientos sobre cuestiones formales, que fueron desechados sin formular defensa alguna sobre el fondo, no puede ser obstativa para el presente pronunciamiento, sin perjuicio de que se señale que es en cierto modo extraño que, en la eventualidad de tener que ejercer su defensa, no haya ensayado hacerlo sobre el contenido sustancial de la acusación.

Por los fundamentos expuestos, y atento a lo que expresan los "Principios de Ética Médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes", aprobados por la Asamblea General de la ONU el 18 de diciembre de 1982, y la "Declaración de Tokio" de la Asociación Médica Mundial, adoptada por la 29a. Asamblea de dicha Asociación el 10 de octubre de 1975,

*La Comisión Nacional de Ética Médica***RESUELVE**

1o. Declarar que la conducta del Dr. Nelson Marabotto, como médico militar, en su actuación como tal en la Unidad Regimiento 5o. de Artillería y en el Establecimiento de Reclusión No. 2 (Punta Rieles) fue violatoria de los principios éticos que debieron regular su actuación como médico.

2o. Notifíquese al interesado y comuníquese al Sindicato Médico del Uruguay, a la Federación Médica del Interior y a la Facultad de Medicina.

3o. Oportunamente, archívese.

El 31 de octubre de 1986, el Dr. Nelson Marabotto fue notificado por Escribano Público de la Resolución de la Comisión Nacional de Ética Médica y se le entregó una copia autenticada de todo el Expediente; el Dr. Nelson Marabotto se negó a firmar esta notificación.

En el mes de mayo de 1987, el Tribunal Arbitral del Sindicato Médico del Uruguay, fundado en los antecedentes recogidos por la Comisión Nacional de Ética Médica y en su resolución final, determina la expulsión del Dr. Nelson Marabotto del Gremio Médico Uruguayo, resolución que es inmediatamente homologada por el Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay.

¿QUE PODEMOS HACER?

Este libro no estaría completo, si simplemente nos quedamos en el análisis de la tortura, su por qué, sus formas y sus protagonistas, es necesario, y más que necesario imperativo, el plantear qué podemos hacer como hombres, como integrantes activos de una sociedad sin fronteras, y como profesionales, qué significa integrar el grupo minoritario de los que tienen medios y posibilidades de comprender culturalmente el sufrimiento de la especie humana en el Mundo.

La Asociación Médica Británica, en su informe sobre una reunión de trabajo, investigando la involucración de médicos en la tortura, se pregunta: *¿qué podemos hacer?*. “La Declaración de Tokio establece que es el privilegio del médico profesional usar su habilidad en el servicio de la humanidad. Aquellos que practican medicina hacen esto por diferentes razones: por un profundo sentido de vocación que no le da lugar a elegir otra cosa, creencias religiosas, curiosidad científica, satisfacción por su teoría o por tradiciones familiares, o pueden ser otros factores dominantes. Cualquiera que sea el motivo del médico para entrar en la escuela médica, a través de su práctica él debe aprender que debe practicar su profesión siempre en el interés de la salud del paciente más que en el de él mismo. Es un credo básico de práctica médica que el doctor no hiera a aquellos que ayuda; sin embargo, el tratamiento que es el mejor interés o cuidado para el paciente puede causar considerable dolor y miseria. Los modernos agentes quimioterápicos en el tratamiento del cáncer pueden causar efectos colaterales extremadamente desgraciados para el paciente, pueden ser peores que la enfermedad misma; el objetivo del médico es solamente el adelanto de la condición de paciente y la detención de la enfermedad. El paciente aceptará el doloroso, desfigurante y no gustoso tratamiento porque él cree que el doctor está actuando en su mejor interés. Es la verdad en la que se unen el médico y el paciente y coloca al médico en una posición de singular privilegio; estas verdades se establecen acá porque la involucración de los médicos en la tortura, golpea las verdaderas raíces de la práctica médica. La evidencia dada al

grupo de trabajo no deja lugar a dudas de que los médicos están involucrados, en muchas partes del mundo, en la tortura psíquica y física de los prisioneros.

El punto crucial es que el médico no debe tener una ordinaria relación clínica con la víctima torturada. Cuando el médico ha usado su habilidad para satisfacerse a sí mismo de que el prisionero no está enfermo para ser torturado, o cuando él ha tratado al prisionero de manera que la tortura pueda continuar, el médico no es más que un sirviente del torturador; es una parte accesorio de la tortura. El médico que está envuelto en cualquier grado de tortura está prostituyendo su habilidad médica por una razón no ética e ilegal”.

Es necesario definir e imponer pautas de enseñanza universales sobre la conducta ética y profesional de los Hombres.

Es sumamente importante el particular caso del concepto de la obediencia debida, o de la obediencia al superior, que debe ser definido todo lo restrictivamente que sea necesario, para impedir que se le utilice en la justificación de conductas violatorias de los derechos humanos. Sobre la falsa exigencia de “lealtad” dice Rafael Bielsa en su obra “La Función Pública” —(editorial De Palma Bs. As. pág. 34): “El sentido de colaboración en la obra Administrativa no es el de una parceria en cuya virtud debe consentirse y legitimarse todo, al contrario, la colaboración supone control, revisión, reparos, observaciones e inclusive oposición fundada, a todo acto ilegal o inconveniente para el interés público”. Todas las profesiones deben tener cierta autonomía frente a las presiones de los Sistemas Políticos en que están inmersas.

La desmilitarización de los médicos militares

Reivindicar para los médicos militares la condición de civiles en el ejercicio de la profesión en los Servicios de Sanidad de las Fuerzas Armadas dado que éste constituye simplemente una relación laboral, igual a la que tiene el médico en Salud Pública o en una Institución de Asistencia Colectivizada; y en el caso especial de nuestro país de una forma tal que los libere de las obligaciones que les impone la Ley Orgánica de las Fuerzas Armadas (No. 14.157) y Art. 5o. del Decreto 783/73, que les impide el libre ejercicio de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones gremiales y la práctica de la profesión médica de acuerdo con las normas éticas universalmente aceptadas; —Resolución de la Asamblea del 16/10/

86 del Sindicato Médico del Uruguay.

La sanción definitiva y universalmente orgánica de un conjunto de Normas que obliguen al médico en el ejercicio de su profesión, en sus relaciones con la sociedad en que vive, y con el gobierno al que esté vinculado. Hecho de trascendencia capital en un mundo hoy agitado por la violencia y el avasallamiento de los Derechos Humanos diariamente, que debe comprometer en su acción a todos los médicos para el logro de su sanción a través de las Naciones Unidas.

Finalmente, unamos nuestra voluntad y recordemos en nuestra condición de médicos esta frase de la Declaración de Ginebra: *"Mantendré el mayor respeto por la vida humana, desde el momento de la concepción; aun bajo amenazas no emplearé mis conocimientos médicos contrariamente a las leyes humanitarias"*. Hagamos carne en nuestra conciencia que la sociedad y todos los órganos institucionales no pueden aceptar que la práctica de la tortura vuelva a ocurrir en su seno, ni admitir que médicos enajenados de su condición de tales actúen como autómatas inconscientes del poder militar. *No permitamos, bajo ninguna circunstancia, por extraordinaria que sea, que exista estatuto, recinto o jerarquía que ampare la ignominia y la barbarie.*

INDICE

Introducción	7
El imperio de la Doctrina de Seguridad Nacional	8
La tortura: instrumento de la Doctrina de Seguridad	10
El médico: protagonista en la tortura	13
Comisión Nacional de Etica Médica del Uruguay	16
La Comisión de Etica: su trabajo y sus fallos	27
Eduardo Saiz Pedrini	29
Nelson Fornos Vera	50
Vladimir Bracco	57
Hugo Díaz Agrelo	61
Nelson Marabotto	65
¿Qué podemos hacer?	85

Se terminó de imprimir
en PRISMA Ltda. Gaboto 1582, Montevideo
en el mes de enero de 1988
Edición hecha al amparo del
art. 79 de la ley 13.349
(Comisión del Papel) D.L. 230.061

EDICIONES DE LA BANDA ORIENTAL