

## **JOSÉ MARÍA REYES TERRA**

**(1909-1990)**

**José María Reyes Terra nació en Montevideo el 11 de diciembre de 1909, se graduó de médico en nuestra Facultad de Medicina de Montevideo en diciembre de 1937 y falleció en la capital del país el 29 de noviembre de 1990, a pocos días de cumplir sus 81 años. Según el certificado de defunción estaba jubilado y falleció por gasto cardíaco bajo.**

**Fueron sus padres José María Anselmo Reyes Lerena y María Helvia Terra Sanz. Tuvo cuatro hermanos: Luis María, Alberto, Graciela y Julia María Reyes Terra.**

**El padre, José maría Anselmo Reyes Lerena, fue Socio Honorario y Presidente del Club Nacional de Football, en los años 1906, 1906 y 1936. Fue Secretario General en 1903, 1904 y 1905, integró la embajada que en 1903 conquistó en Buenos Aires el primer triunfo internacional de Uruguay. Además fue delegado a la Liga durante varios años. Presidente de la Asociación Uruguaya de Fútbol en 1922 y 1923 y miembro Neutral de la misma en diversas temporadas.**

**Durante su Presidencia del año 1906 gestionó y obtuvo del Poder Ejecutivo el reconocimiento de la Personería Jurídica del club el día 2 de junio de 1906, siendo de esta manera el primero reconocido por el Gobierno de la República. Según este hecho sus parciales le reconocen al Club el Decanato de nuestro fútbol y el mantenimiento de la institución, ya que en 1911 y 1923, según se afirma, se intentó "desangrar" al Club Nacional de Football, para formar otros Nacionales, en 1911 el Nacional Old Boys y en 1923 el Club Atlético Nacional, para formar éste en la Federación Uruguaya de Football que respondía en ese entonces a Peñarol. El Sr. Reyes Lerena falleció el 21 de setiembre de 1958.<sup>1</sup>**

**José Ma. Reyes Terra contrajo matrimonio con María Helena Cibils Salvañach y tuvo varios hijos: María Helena Helvia Reyes Cibils, casada con Jacobo Varela y María Magdalena Reyes Cibils, casada con Juan Lorenzo Etcheverry Campomar e Ismael Reyes Cibils residente en Barcelona, España.**

---

<sup>1</sup> Ref.: [www.geni.com/people/Jose-Maria-Anselmo-Reves-Lerena/6000](http://www.geni.com/people/Jose-Maria-Anselmo-Reves-Lerena/6000) (Consulta realizada el 28.04.2013).

## I

**Fue docente de la Enseñanza Secundaria, donde por concurso de oposición desde 1936 enseñó Ciencias Naturales (Zoología, Botánica, Biología e Higiene).**

**Desde 1938 en la Facultad de Medicina se desempeñó como Médico General, desde su graduación el 31 de diciembre de 1937 hasta el 28 de febrero de 1947, actuando sucesivamente como Médico adjunto (luego denominado Auxiliar), en el Servicio del Prof. Scremini, Jefe de Clínica por concurso de oposición del Servicio del Prof. Carlos Brito Foresti y Médico asistente honorario de los servicios del mencionado docente y luego con el Prof. Raúl A. Piaggio Blanco. Una formación sólida, digamos, como médico asistencial y docente en el ámbito de la Clínica Médica.**

**En la especialidad de Psiquiatría, casi desde su graduación se inició en las disciplina en el Servicio del Prof. Agregado Camilo Payssé, en el Hospital Vilardebó, en el que actuó como Médico adjunto honorario cuando el mencionado docente tuvo a su cargo la enseñanza de la Psiquiatría, servicio en el cual permaneció hasta el año 1942. Fue Médico colaborador especializado en el Servicio del Prof. Piaggio Blanco, entre los años 1947 y 1951, teniendo a su cargo la consulta psiquiátrica en Sala y conferencias en los cursos de perfeccionamiento, y Médico colaborador de la Clínica Psiquiátrica entre los años 1951 y 1955 en los servicios de los Profesores Sicco y García Austt, con función asistencial y docente en Sala, y docente, además, en los hospitales generales: Maciel, Pasteur y de Clínicas. Desde el año 1954 al 1958 desempeñó, previo concurso de méritos, el cargo de Asistente de Clínica Psiquiátrica, y en 1959 fue declarado Docente Adscripto, después de cumplir la exigencia reglamentaria vigente en esa época, de cuatro cursos en sus respectivos años lectivos, pruebas finales al final de cada uno y trabajos escritos, cuyos títulos se verán luego.**

**Entre los años 1964 y 1968 fue Profesor Adjunto de Psiquiatría, obtenido por Concurso de títulos, méritos, pruebas y tesis, con el consiguiente compromiso docente, el detalle de su cumplimiento se verá luego.**

**Como médico legista, le permitió adscribirse al Departamento de Medicina Legal de la Facultad, desde el año 1964 a 1968, habiendo participado en su labor, dictando clases en los sucesivos cursos para estudiantes, entre ambas fechas.**

## II

En la Facultad de Derecho, estuvo vinculado a la Cátedra de Medicina Legal a cargo del Prof. Abel Zamora y a la de Derecho Penal a cargo del Prof. Juan Carballa, integró tribunales de examen en la primera, en numerosas oportunidades, y dictó clases sobre temas de Psiquiatría Legal y Criminalística en la segunda, en el Aula, en el Instituto Técnico Forense (ITF) y en el mismo Hospital Vilardebó.

En la Escuela Universitaria de Servicio Social, por concurso de méritos, obtuvo el cargo de Profesor de Higiene Mental, desde el año 1959.

En la Escuela Universitaria de Enfermería, tuvo a su cargo en forma interina, durante parte del curso correspondiente al año 1960, la enseñanza de la Psiquiatría.

Fuera de la actividad docente, a nivel universitario, ha hecho docencia mediante cursillos y conferencias en varios institutos privados (Cámara Junior de Montevideo, Movimiento Gustavo Volpe, Instituto de Estudios Superiores) y también en los medios masivos de comunicación, radio y televisión.

## III

Como integrante del cuerpo médico especializado del Instituto Técnico Forense, fue asesor de la Suprema Corte de Justicia, de Tribunales y Juzgados. Tuvo a su cargo hasta 1968, fecha en la que realizó una relación circunstanciada de méritos, desde 1942 hasta aquel año, la elaboración de más de 2.000 pericias en materia preferentemente de imputabilidad penal y también de peligrosidad.

Esa larga actuación profesional especializada le ha permitido realizar una labor de investigación criminológica de la cual son producto, en primer lugar, un fichero criminológico y forense a disposición de los estudiosos en la materia y también – y como consecuencia de la existencia del mismo -, la elaboración de diversos trabajos de Psiquiatría Forense y de Criminología, mencionados en esta relación, presentados en cuerpos técnico-científicos nacionales y extranjeros.

Esa actividad pericial y de investigación le ha permitido, asimismo, actualizar criterios tradicionalmente vigentes en el ambiente forense, equivocados en cuanto a la valoración del hecho criminal o civil, como

**el de las alienaciones fugaces, las capacidades civiles parciales, la semi-imputabilidad, la imputabilidad en los delitos por omisión, la forma discriminada, ajustada a las circunstancias, de la puesta en práctica de las medidas de seguridad, curativas y, fundamentalmente, la crítica, desde el ángulo psiquiátrico, del Código Penal uruguayo de 1934.**

#### **IV**

**Tuvo una importante iniciativa para la organización científica de la Laborterapia en el Hospital Vilardebó. Aún con los medios rudimentarios de que se disponía en su época, muchas cosas se pudieron hacer y se hicieron, tomando base y ejemplo de lo que se hacía en lugares mejor dotados y orientados. Él señaló que, sin entrar a delimitar responsabilidades y repartir culpabilidades, era evidente que existía una despreocupación y prescindencia respecto a disciplinas y métodos coadyuvantes de jerarquía en la asistencia de los enfermos mentales internados, así como un criterio profundamente errado en su aplicación práctica. Naturalmente estas afirmaciones resultaban revulsivas en el ambiente psiquiátrico nacional.**

**Decía Reyes Terra, que una de esas prescindencias ha sido la referente a la activación del enfermo mental, la ergo o laborterapia. En el Hospital Vilardebó existieron siempre talleres para el aprendizaje y desempeño de diversas artesanías, pero se usaban con el criterio de "El enfermo para el taller" y no el de "el taller para el enfermo". Dirigidos por artesanos desmantelados de toda noción de la función del taller en un hospital psiquiátrico, sin más vinculación con el paciente que la artesanal, desprovistos de toda inclinación docente o enfermeril, devolvían a los respectivos servicios a los internados que no rendían, ignorando que la política correcta era la de hacer rendir el taller para el enfermo. Otros aspectos de la activación, como la lectura, el espectáculo cultural, la diversión y la distracción en el juego, el ejercicio o el paseo, se desconocían. Debieron pasar muchas décadas hasta que estas actividades se incorporaran irregularmente a la clínica psiquiátrica, lo que daría otro carácter al ámbito asilar clásico del siglo XIX.**

**Fue ante la conciencia firme de la necesidad de corrección de una situación lamentablemente mal orientada y prácticamente olvidados por técnicos y gobernantes, que se consiguió interesar al Ministro del ramo, del momento, dándole las directivas generales de organización**

y dotación humana de un servicio indispensable para la recuperación del enfermo mental internado, lo que dio en poco tiempo, resultados insospechados, en manos de los dos médicos que el Dr. Reyes Terra indicó al Ministro (el médico Dr. Walter Ravenna), como las más competentes para llevar adelante la iniciativa.

La realidad conseguida fue la mejor demostración de la viabilidad de la iniciativa propuesta y planificada por Reyes Terra, que luego se desmerecería dolorosamente en sus realizaciones por múltiples factores ajenos a sus gestores y a sus intenciones.

Describía Daniel Murguía, su compañero en el camino del crecimiento en la Medicina, la Medicina Legal y la Psiquiatría, y lo transcribiría Ángel Ginés siete décadas más tarde, cuál era la situación del Hospital Vilardebó y qué impresión causó a aquél compañero cuando por primera vez traspuso sus puertas en 1936:<sup>2</sup>

*Todo era dolor. Existían dos grandes grupos de enfermos: uno estaba integrado por los pacientes melancólicos, que arrastraban su sufrimiento moral durante 8 ó 10 meses, período que duraba la evolución natural del episodio depresivo, cuando no se tornaba crónico en plena senectud. Eran muchas decenas de enfermos que con facies doloroso nos imponían su agobio moral. La sintomatología era florida y abundaban las formas ansiosas y estuporosas. Al dolor moral que trasuntaban sus rostros se agregaba el deterioro físico: consunción por anorexia prolongada, autointoxicación intestinal por constipación en cuya patogenia concurrían la pereza intestinal propia de la depresión y la paresia provocada por los únicos medicamentos disponibles, láudano y morfina, a la que por un eufemismo se le llamaba "papaverina" y por abreviatura simplemente "papa". Éscaras, complicaciones respiratorias y otras incidencias ponían término a la vida de estos pacientes en alto porcentaje de ellos.*

*El otro grupo estaba constituido por los esquizofrénicos y delirantes. Era el grupo más numeroso, el que englobaba a la mayoría de la población hospitalaria. Se le hallaba en las salas, en los pasillos, en los rincones, por los patios o en la quinta; circulaban o se estacionaban solos, aislados, enigmáticos e impenetrables, conllevando cada uno su mundo individual privado o circulaban con sus risas inmotivadas, entregándose a sus soliloquios verbigerados, interminables e incomprensibles, musitados secretamente; otras*

---

<sup>2</sup> GINÉS, Ángel M.: La honda de Murguía. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Vol. 67, No. 2, diciembre 2003, pp.: 172-180

*veces, situados en un rincón o mientras se libraban a una marcha monótona e interminable, exhibían la riqueza de sus estereotipias motrices y verbales, o desplegaban toda la gama de sus manierismos; o bien se les hallaba rígidos, estatuarios en actitudes grotescas, indiferentes a las inclemencias atmosféricas, insensibles al frío en pleno invierno, algunas veces hasta morir helados en la noche perdidos en la quinta. Otras veces los encontramos en sus camas sumidos en un síndrome cataleptico o bien manifestando intensa agitación catatónica. Los delirantes ofrecían el relato florido de una actividad alucinatoria permanente, que enriquecía más y más el dramatismo de su ficción patológica.*

*En ese panorama dantesco se inscribía aún el drama de los enfermos agitados, lo fueran por causas orgánicas, expresión de un cuadro maniaco, o de un estado catatónico; para ellos los únicos recursos eran la contención física o la inyección de trementina. Se les veía inmovilizados por sus chalecos de fuerza sumamente apretados, luchando en vano durante días, hasta el agotamiento, sucios por sus micciones, sudores y deyecciones, acosados por las moscas que pululaban a su alrededor, deshidratados, infectados y escarificados; si eran fijados con trementina estaban inmovilizados por el dolor y rubicundos por la fiebre; luego padecían todas las consecuencias de la supuración que se instalaba, a la que con frecuencia se sumaban infecciones secundarias.*

## V

Fue Relator Oficial del tema "Problemas Psicopatológicos de la Infancia" en el 4º. Congreso de la Asociación Psiquiátrica de América Latina, por designación de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay. Lo hizo formando un equipo de colaboradores para encarar un estudio de tal amplitud como lo significaba el tema, lo que implicó un esfuerzo importante de planificación, consulta bibliográfica, coordinación y contralor de tareas, síntesis y redacción, ceñido esto último a la reglamentación limitadora de tiempo de exposición, vigente en dicho encuentro científico, que congregó a psiquiatras de todos los países de América Latina.

## VI

En el ámbito del Ministerio de Salud Pública, tuvo numerosas designaciones como asesor informante e integrante de tribunales de

**concursos realizados por esa Secretaría de Estado. Esta mención aparentemente intrascendente, ya que iría como inherente a las funciones técnicas desempeñadas en el MSP, tenía en cambio, otro significado, ya que Reyes Terra no pertenecía al cuerpo médico ministerial, en que figuraban técnicos de alta jerarquía y en número suficiente como para integrarse varios tribunales y comisiones que funcionaran simultáneamente. El hecho mismo de estas designaciones, efectuadas por sucesivos ministros, a lo largo de muchos años, para cumplir tareas de contralor y valoración de capacitaciones técnicas y asistenciales de médicos especialistas, o de asesoramiento en materia de la especialidad, tenía implícito el reconocimiento de su capacidad y sentido de equidad que todos le reconocían.**

## **VII**

**Entre sus trabajos científicos más destacados en la Psiquiatría, él mismo seleccionó los siguientes:**

- 1. LOS DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD EN SUS RELACIONES CON LA MEDICINA LEGAL, EL ROBO PATOLÓGICO.** Se trataba de un trabajo de adscripción que mereció el puntaje de 9/10 y que fue presentado en las Jornadas Internacionales de Medicina Legal de Santiago de Chile, en abril de 1966, en cuyas actas apareció publicado. En él se hacía un análisis de una extensa casuística, exclusivamente personal, recogida a lo largo de su actuación pericial en el ITF de Montevideo. Constituyó en realidad, la primera parte de un trabajo más extenso, que pretendía estudiar las otras formas de delito contra la propiedad, el daño, el estrago, el incendio, que estaba entonces en preparación. Se refería exclusivamente al hurto y sus formas delictivas vecinas, la apropiación indebida, el abuso de confianza, en que el hecho consiste en la apropiación del bien ajeno para su posesión, utilitaria o no, lógica o absurda, sin destrucción del bien, dejándose para la segunda parte todo lo referente a la destrucción de un bien que no se usufructúa. Se exponían allí diversas formas, circunstancias, motivaciones y formas de ejecución del delito, llevadas a cabo por individuos poseedores de diversas alteraciones mentales, enajenantes o no. Este trabajo se relacionaba con otros seis estudios más que daban continuidad al proceso.

**2. CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LAS PERSONALIDADES ANORMALES SOBRE BASES ESTADÍSTICAS.** Este trabajo, destacado por el biografiado, está relacionado con otros tres anteriores. Está elaborado con una casuística exclusivamente personal, archivada en el ITF que alcanza una cifra de historias clínico-criminológicas muy superior a la de los otros trabajos similares que son de conocimiento general para la época. Se utiliza una triple nomenclatura: para los delitos, las figuras delictivas del Código Penal Uruguayo de 1934, en vigencia; para los delincuentes, la escala de Ferri, y para las formas de psicopatía, una tabulación personal, basada en la de Schneider, con modificaciones impuestas por las exigencias de una realidad nacional que surge del estudio de la misma casuística. Reyes Terra ha preferido la clasificación de Schneider, a pesar de su aparente vaguedad o imprecisión, por el énfasis plausible que éste pone en los disturbios de la ubicación del psicopático en el ambiente y en sus dificultades de adaptación y de integración al mismo. Se destaca la participación mayor o menor de los elementos temperamentales (genotípicos) y fenotípicos en el determinismo de las modalidades personales de los diversos psicopáticos y la forma cómo las variantes caracteriales determinan las fórmulas delictivas, su intensidad, su asiduidad reincidente o habitual, su cronicidad o las posibilidades de reversibilidad y desaparición de la actividad delictiva. Este trabajo fue presentado como contribución al tema en las III Jornadas Argentinas de Medicina Legal y Criminología y sus conclusiones fueron aceptadas en la discusión general y para la redacción del informe final.

**3. LAS VIVENCIAS DEL TIEMPO Y DEL ESPACIO EN EL HOMBRE NORMAL Y EN PSICOPATOLOGÍA.** Este trabajo constituyó la tesis de Agregación para optar al título de Profesor Adjunto y mereció la calificación de 20/20. Se trata de un estudio de los parámetros existenciales en el hombre normal y en el enfermo aquejado de diversas situaciones de anomalía neurótica o psicótica. Se considera primero el concepto de tiempo a través de diversas posiciones doctrinales filosóficas, tomando como base metodológica el trabajo fundamental de Minkowski, "Le Temps Vécu", analizando las ideas de Bergson, Janet y los fenomenólogos existenciales, así como las de algunos de sus exégetas. Se realiza una exposición aclaratoria de la preceptiva fundamental de la fenomenología y el existencialismo respecto



al espacio y el tiempo y, en la segunda parte, se pasa revista a la forma de vivir de ambos en las distintas circunstancias de enfermedad: en las neurosis, en las psicosis agudas, en los cuadros deficitarios, en los síndromes disociativos; cómo se modifica la vivencia crono-espacial en la angustia, en la depresión, en los cuadros de excitación maníaca y en relación con el estar-en-el-mundo de los portadores de desestructuraciones de la conciencia o en los delirantes que exponen los varios temas sobre los que se delira.

4. **EL PENSAMIENTO PSICÓTICO.** Este tema, seleccionado por Reyes Terra entre sus cinco mejores producciones, reviste la forma de conferencia y fue desarrollado en dos oportunidades, dada su extensión, en el curso de perfeccionamiento de la Clínica Psiquiátrica, durante el año 1967. Toma como punto de apoyo los trabajos de Levy-Bruhl y de Blondel de los que trata de dar una explicación y un desarrollo, lo que explica su carácter propositivo y por lo tanto polémico, como un aporte más, en base al intento de actualización de ideas sensiblemente marginadas, pero útiles y fermentales para una investigación más a fondo sobre un tema esencialmente arduo y de tenor metafísico. Se busca mostrar las vinculaciones que, en el surgimiento del pensamiento psicótico, pueden tener la participación del pensamiento infantil, del primitivo, así como las diferencias que separan a estos de aquél, haciéndolo irreductible a toda semejanza con el correspondiente a instancias evolutivas anteriores del individuo o de la humanidad. Se hace notar la importancia que Blondel da, adjudica a la cenestesia en la génesis del pensamiento alienado y cómo, al fin, éste lo es, fundamentalmente, por la pérdida de la cualidad esencial del pensamiento normal, que su carácter de pensamiento socializado. Se recalca que esa caída en el ámbito y el juego de un pensamiento individual, el paciente psicótico, aún cuando pueda utilizar los mecanismos formales y expresivos del normal, transite en una atmósfera de incompatibilidad por lo menos, que es una de sus características más ostensibles.
5. **ENFERMEDAD MENTAL Y SITUACIÓN MÉDICO-LEGAL.** Dice Reyes Terra que la Asamblea final de las 1ras. Jornadas Uruguayas de Psiquiatría e Higiene Mental, resolvió como una de sus decisiones finales, dar publicidad a este trabajo. Se busca

**en él aclarar y actualizar viejos conceptos psiquiátricos cuya vigencia ha caducado en muchos casos, introduciendo conceptos y adquisiciones nuevas a los cuadros de la psiquiatría forense. En tal sentido se analiza el concepto de capacidad civil, los grados de la misma y los criterios a utilizar para valorarla, así como los defectos de nomenclatura utilizados en los textos legales que provocan confusión. Se le adjudica el valor que tiene el concepto de prodigalidad, así como el de conciencia y voluntad en relación con la imputabilidad penal. Se discute el sentido del término de conciencia esencialmente en los delitos de los alcoholistas, y se hace hincapié en la necesidad de desterrar el criterio vigente en el ámbito judicial de que la enajenación es un estado crónico; se insiste en la existencia de alienaciones fugaces, tan alienaciones como las prolongadas o permanentes y, respecto a peligrosidad y medidas de seguridad, se defiende la posibilidad de que éstas, en determinados casos, puedan cumplirse sin necesidad de internación hospitalaria manicomial. Se hace un estudio detallado de los índices de peligrosidad y se plantea de una vez por todas, la necesidad de resolver el problema de la peligrosidad pre-delictual. En la elaboración de este trabajo han sido tenidos en cuenta los once trabajos vinculados con esta problemática que le precedieron.**

## **VIII**

**José Ma. Reyes Terra postuló a la Cátedra de Psiquiatría, para la cual finalmente no fue elegido, y en relación a su enfoque de las tareas docentes y de investigación, establecía que: La Psiquiatría actual, sin dejar de serlo, es, porque debe serlo, algo más que una rama de la Medicina, es un humanismo y una antropología.**

**Es, no sólo la ciencia que estudia los males mentales del hombre y el arte de curarlos, preconcepto percedero y ya en desuso como lo insinuaron las concepciones psicosomatistas ya desbordadas en su llamado precursor.**

**El hombre, considerado sólo en sí no pasa de ser una entelequia; considerado como una arquitectura que se mueve y piensa, es, en el fondo, una abstracción, si se prescinde de su historia y de su mundo. Su realidad auténtica depende de su modo de existir a lo largo de una vida y enfrentado a un presente, dos situaciones ante las que está comprometido fatalmente, necesaria e ineludiblemente.**

**Su historia le impone determinismos, que, a través de la herencia, rigen desde antes de su nacimiento, y, después de éste, antes de que pueda enfrentarlos con las armas de la razón; pero además, debe enfrentar un presente lleno de perentoriedades, ante las cuales no tiene más remedio que adaptarse, para no sucumbir en la muerte o en la enfermedad.**

**La enfermedad mental, agregaba, considerada como resultado de multitud de determinismos no compensados, de múltiples intentos de adaptación no logrados y de proyectos fallidos de conducta futura implica el obligado conocimiento de todos los factores que gestan o desencadenan los desenlaces anormales, neuróticos, psicóticos o deficitarios de la existencia humana, así como los recursos al alcance, para evitarlos.**

**La obligación del médico comprende pues, y como siempre, conocimiento de causas, concepción de los mecanismos de acción de las mismas, capacidad de captación de los resultados clínicos de las causas y los mecanismos mórbidos, posibilidades de aplicación de recursos preventivos, curativos y capacidad para perspectivas de existencia futura como resultante de esas situaciones de desencuentro entre el sujeto y sus determinantes de vida, en función de sus posibilidades de acción y defensa.**

**La metodología de la enseñanza y del aprendizaje psiquiátrico no puede contar con lo que le proporciona la metodología de la enseñanza médica general. La enfermedad mental carece, en general, de anatomía patológica, aunque en muchos aspectos tiende hoy a "biologizarse", en base a las nuevas adquisiciones. La mente no es atomizable, ni aún por razones de carácter didáctico; es un conjunto. Pero tampoco es atomizable el hombre total en un cuerpo y una mente, que se integran en otro conjunto indivisible; ni mucho menos es concebible el hombre-todo sin el mundo en que ha transitado y en el que existe elaborando su futuro, en la lucha por sobrevivir y a la espera de la muerte.**

**La consideración del hombre enfermo como algo estático, que espera el transcurso de las etapas sucesivas de un diagnóstico que impondrá luego una terapéutica y un pronóstico, que se muestra al comienzo de ese proceso, durante el cual es prescindido, para reaparecer al fin de dicho trámite, no reza para el enfermo mental. Anamnesis, semiología, diagnóstico, terapéutica, pronóstico, no son jalones de**

**una secuencia esquematizada y siempre igual o semejante, aplicable genéricamente.**

**El enfermo mental no es un cuerpo quieto y pasivo sometido a exploración desde afuera; es un todo dinámico, activo, viviente, sometido o rebelado, que expresa sus alternativas de sumisión y de protesta a través de una conducta asistencial en un mundo que no fue hecho a su medida, en el que fue puesto sin su asentimiento y en el que tiene que perdurar.**

**Continúa señalando Reyes Terra que la semiología psiquiátrica no es pues, la pesquisa de síntomas aislados o integrados en síndromes, sino la semiología de una existencia, la consideración clínica de un hombre total y único, asemejante de sus congéneres no examinado desde fuera, sino comprendido y vivido desde dentro, en sí, pero sobre todo en su relación no explícita sino implícita e implicante con el mundo que lo rodea y en el sistema de las relaciones significativas que él es capaz de establecer consigo mismo y con lo que lo rodea, con el mundo de los objetos.**

**Lo puramente médico en la docencia psiquiátrica no constituye más que una parte de su compromiso. El docente psiquiátrico no puede reducirse a la enseñanza de una patología de la mente; debe consagrarse al intento de enseñar una patología de la vida, es decir, de las relaciones mórbidas, por incompatibles o por imposibilidad frustradora de adaptación, del hombre con el mundo de los objetos.**

**El docente psiquiátrico no puede, pues, conformarse con ser sólo médico, sino fundamentalmente un antropólogo y un humanista y saber comunicar esa necesidad sin la cual su gestión será siempre infructuosa, a quienes han de recibir sus enseñanzas.**

## **IX**

**Al igual que su colega el médico forense Guaymirán Ríos Bruno (1928-2004) Reyes Terra fue un referente para cuestiones de carácter médico legal, en tiempos difíciles. Así lo convocó el Sindicato Médico del Uruguay en 1970 para integrar una Comisión especial que trató el uso del narcoanálisis aplicado a prisioneros, lo que en su momento significó un importante sacudón a la conciencia médica colectiva. Esa Comisión se integró además de los nombrados con los Dres. Luis E. Folle Richard y Alfredo Pernin, y fue un dictamen lapidario contrario a**

**los supuestos beneficios de la aplicación policiaca del llamado “suero de la verdad”. No obstante lo cual en los últimos años del siglo XXI se ha puesto otra vez en el tapete por parte de algún abogado penalista y autorizado por algunos jueces, desconociendo el antecedente.**

**Las definiciones éticas de Reyes Terra también se pusieron de manifiesto en ocasión de ser convocados para una Comisión especial por el Poder Ejecutivo, en circunstancias en que existía un clima de tensión entre dicho Poder y la Universidad de la República. He aquí el documento que consta en su legajo personal del SMU:**

### **CUESTIÓN DE ÉTICA UNIVERSITARIA**

**El 6 de agosto de 1969 José M. Reyes Terra (1910-1990) y Guaymirán Ríos Bruno, se dirigieron al Presidente del SMU, Dr. Omar Barreneche, con la siguiente consulta<sup>3</sup>:**

**Los abajo firmados, Dres. José M. Reyes Terra y Guaymirán Ríos Bruno, se dirigen a Ud. Y por su intermedio al Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay, para poner en su conocimiento que el día 5 del corriente mes, han sido designados por el Poder Ejecutivo para integrar una Comisión Honoraria Técnica Asesora, que se ocupará del estudio de la “Prevención, Represión y Tratamiento de la Delincuencia Común”.**

**Integran la misma los tres Catedráticos de Derecho Penal de la Facultad de Derecho, Drs. Adela Reta, Fernando Bayardo Bengoa y Juan Carballa, el actual Ministro de Apelaciones en lo Penal Dr. Fernández Viqueiras y el ex Presidente de la Suprema Corte de Justicia, Dr. Francisco Gamarra.**

**Dada la situación de conflicto entre la Universidad y el Poder Ejecutivo, hemos considerado nuestro deber como Docentes, dar cuenta de las razones que nos han movido a aceptar dicha designación:**

- 1) El problema de la delincuencia ha sido inquietud permanente a través de nuestra actuación como Psiquiatra y Médico Forense respectivamente, la que se ha manifestado a través de Trabajos Científicos, Congresos Nacionales e Internacionales, Conferencias, etc.**

---

<sup>3</sup> REYES TERRA, José María: l legajo personal en el SMU.

- 2) Nuestros nombres fueron propuestos por la Profesora de Derecho Penal Dra. Adela Reta, con quien fundamos e integramos la Sociedad de Ciencias Criminales y Medicina Legal en el año 1967.**
- 3) La Comisión es honoraria, estrictamente técnica y destinada a estudiar exclusivamente desde todos sus ángulos la problemática de la delincuencia común.**
- 4) La importancia del tema, es por demás conocida y abarca diversos aspectos técnicos: Psiquiátricos, Médico Legales, Sociológicos, Jurídicos, etc.; y por primera vez en nuestro País, se plantea este estudio a nivel Universitario inter disciplinario.**
- 5) Todos los Miembros de esta Comisión, cinco de los cuales son Docentes Universitarios han demostrado a través de toda la carrera, su independencia personal frente a cualquier tipo de influencia, posición que están dispuestos a mantener sin claudicaciones a lo largo de la actuación que les quepa en esta Comisión.**
- 6) Dejamos especial constancia que cuando se nos comunicó el día miércoles 30, que dicha Comisión se iba a constituir, se nos planteó de inmediato el escrúpulo de ver, que por un lado teníamos la posibilidad de contribuir a una obra trascendental para nuestro País, y por otro colaboraríamos con un Ejecutivo con el cual discrepamos en múltiples aspectos de su gestión, en especial y fundamentalmente, en su actitud frente a la Universidad. Esto nos llevó a consultar al Presidente del Sindicato Médico del Uruguay Dr. Omar Barreneche, quien a título personal, y sin comprometer la opinión de dicho cuerpo, no vio ninguna objeción a que integráramos dicha Comisión, dado que la misma era de carácter exclusivamente técnica. A su vez los Juristas, plantearon el problema al Sr. Decano de la Facultad de Derecho y al Sr. Rector de la Universidad, quienes aconsejaron la aceptación en pleno de los designados.**
- 7) A pesar de lo antedicho, el día lunes 4, cuando se nos comunicó que a la hora 18 era la designación oficial, solicitamos una prórroga de una semana, para comunicar en ese lapso, las razones que hoy exponemos al Consejo de la Facultad de Medicina y al Sindicato Médico del Uruguay.**

**La urgencia de los problemas a tratar hizo que el día martes a la hora 11, se nos designara oficialmente, por lo que esta comunicación se hace a posteriori de la toma de posesión.**

**No se nos escapa, que se ha solicitado un servicio y una colaboración desde sectores cuya política no compartimos, y que así lo hemos manifestado [a] quienes nos han designado; pero entendimos, al aceptar, que ese servicio y esa colaboración lo prestamos no a Personas sino al País, considerando que hoy más que nunca, se necesita del esfuerzo de los ciudadanos que miran al futuro con espíritu constructivo.**

**Saludan al Sr. Presidente y por su intermedio a los demás Miembros del Comité Ejecutivo, quedando a sus órdenes,**

**Dr. José M. Reyes Terra**

**Dr. Guaymirán Ríos Bruno**

**X**

**José María Reyes Terra fue un psiquiatra de formación clásica, con una sólida base de clínica médica, la cual ejerció en cargos docentes durante muchos años, y con una marcada afinidad con la función pericial en el Poder Judicial, a través del ITF, y en la docencia de la Medicina Legal, tanto en la Facultad de Medicina, como en la Facultad de Derecho.**

**Tal vez su carácter recio y su personalidad confrontativa, sumados a su edad, no le favorecieron para llegar a la Cátedra a la que aspiró legítimamente. En aquellos años asomaba con fuerza una corriente firmemente asentada en la clínica psicoanalítica que potenciaba el ejercicio de la asistencia y la docencia en la clínica psiquiátrica corriente. En aquella correlación de fuerzas y de méritos, la balanza se inclinó a favor de su contendor, el Dr. Juan Carlos Rey Tosar, para sustituir al Prof. Fortunato Ramírez, que había tenido una larga formación médica clínica y neurológica, y que mantuvo la dirección de la Cátedra por casi veinte años. No asomaban en los trabajos de Reyes**

**Terra los enfoques que la nueva neuro-farmacología aportaba a la Psiquiatría. Tampoco estaba él alineado con quienes desde el Hospital Vilardebó hacían práctica corriente de los antiguos tratamientos del siglo XIX basados en la insulino-terapia, el electroshock y los abscesos de trementina para el tratamiento de los pacientes agitados. Quienes así procedían, que habían alcanzado grados importantes tanto en los cargos docentes como en los formales asistenciales del MSP, comenzaban a ser señalados desde la prensa por la marcada deshumanización que implicaba la aplicación sistemática de tales recursos obsoletos.**

**De tal forma que un psiquiatra de formación clásica, que transitó por todos los carriles de la psiquiatría institucional, en lo docente y lo asistencial, así como en la investigación, entre los años 1937 y 1968, se vio superado por el avance científico del que no participó, sino parcialmente.**

**En los años siguientes y finales de su ejercicio profesional, antes del retiro definitivo, mantuvo una serie de planteamientos y conflictos éticos con otros colegas, que fueron llevados ante un Consejo Arbitral sui-generis habilitado por la Intervención del Sindicato Médico del Uruguay, por una supuesta acción de plagio de un trabajo científico, donde personalidades que integraron el tribunal, como el abogado Dr. Aníbal Barbagelata, y los médicos Dres. Eduardo C. Palma, Ciro A. Peluffo y Oscar Bermúdez, zanjaron con un dictamen muy equilibrado. Que aunque reconocía el mérito o razón de la parte denunciante, estimaba que la utilización por un coautor de un trabajo realizado en común, sin la cita del denunciante, no daba mérito a la aplicación de sanciones, pero sí determinaba que se le formulara al respecto un llamado de atención. Y que deploraba que entre universitarios de tan relevante trayectoria se produzcan incidentes de la índole que instruyen estos procedimientos.**

**En el SMU solamente participó en una elección para ocupar un cargo en la Junta Directiva del Centro de Asistencia (CASMU) en el año 1949. En un estudio que hemos realizado hace ya diez años, se puede encontrar esta mención:**

**Año 1949. Nuevas autoridades para el Centro de Asistencia; por el lema "EVOLUCIÓN SINDICAL": José Alberto Praderi, Eugenio Fulquet y Carlos Murguía. Para el Comité Ejecutivo, Ricardo Capeletti y Camilo Fabini; por el Lema "MÁS ADELANTE TODAVÍA", Constancio E. Castells; por el Lema "EVOLUCIÓN SINDICAL", Alberto Pérez**



Scremini; Junta Directiva, por el Lema "PALACIO SINDICAL", J. Alberto Castro y José María Reyes Terra.

En los años siguientes y hasta el fin de sus días, participó en muchas elecciones, sin ser candidato, ejerciendo únicamente su rol de elector.

## XI

Una nota del diario *El País*, del 7 de octubre de 2012, describía el panorama del Hospital Vilardebó en los años de la "psiquiatría clásica":

*En el Vilardebó conviven ambas realidades. Pájaros que cantan, aire libre y canteros verdes donde trabajan personas en estado "estable" (judiciales o no); y pasillos lúgubres y en penumbra donde hombres y mujeres miran a los ojos con rudeza o se sientan en un rincón con la cabeza gacha.*

*Así y todo está lejos de ser lo que fue entre 1860 y 1950. Por entonces, no existía ninguna medicación psiquiátrica específica. ¿Cómo se trataba a los pacientes? La respuesta integra todas las imágenes que hacen al estereotipo de un manicomio: electroshock sin anestesia, chorros de agua fría, chalecos de fuerza y abscesos de trementina (producto para diluir pintura que se inyectaba en los muslos y generaba una reacción tan dolorosa que inmovilizaba).*

*De aquella época aún se conservan piletas, maletines y chalecos. "Están por ahí", se excusan médicos y funcionarios ante el pedido de tomarles una foto. Son recuerdos que no enorgullecen. "Ahora ya no se usan", remarca Graciela Alfonso, directora del Vilardebó. Después de muchas consultas aparece uno de aquellos chalecos que inmovilizaron a cientos de uruguayos cuando la atención no era humanitaria, ni siquiera en las intenciones.*

*Horacio Porciúncula, quien fuera director de la institución y hoy dirige el programa de Salud Mental de ASSE, comenta que la crudeza de la atención de principio de siglo no estaba solo en "los tratamientos" sino en los diagnósticos y motivos de ingreso.*

*De los libros de la época se desprende que las personas eran internadas por "vagabundaje", oligofrenia (retraso intelectual), "tontería" y "alcoholismo". Muchos, dice Porciúncula, eran derivados desde Migraciones, venían del puerto y a veces tenían alteraciones producidas por otras enfermedades como la sífilis. Allí quedaban.*

Reyes Terra no fue promotor de estas terapias, pero seguramente las conoció a fondo y como persona sensible que era, hizo esfuerzos para que esta situación cambiara. Como lo hicieron otros colegas

destacados, que consiguieron que el Hospital tuviera cada vez un perfil más cercano a los conocimientos del siglo que le tocó vivir. El hacinamiento asilar fue paradigmático de los años 60 y 70 del siglo pasado. Ya desde 1960 se instalaba una Policlínica Psiquiátrica en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". Surgía la moderna farmacología que tantos cambios produciría en la transformación de estos tratamientos. Recién a partir de 1972 se produjo una lenta transición hacia el tratamiento ambulatorio de los pacientes psiquiátricos y el descongestionamiento del Hospital Vilardebó, que llegó a albergar a más de 1500 pacientes, cuando contaba con 900 camas. En la actualidad el número de internados es menor de 400, en más de un 50% por internaciones de mandato judicial.

## XII

En ocasión de un Ateneo de homenaje a Daniel Murguía (1910-2003), realizado en el Hospital Vilardebó, organizado por la Revista de Psiquiatría del Uruguay, en diciembre de 2003, dijo Yubarandt Bespali:<sup>4</sup>

*¿Cuáles eran los eventos en la psiquiatría cuando Murguía publica sus primeros trabajos: en 1953?, "La teoría de Pavlov y sus relaciones con la psiquiatría"; en 1956, "Dinamismos inconscientes en el comportamiento humano", "El psicoanálisis: Freud y sus continuadores", "Métodos psicológicos de exploración de la personalidad"; y luego, ya más hacia un área biológica, "Psiquismo y diabetes mellitus" y "Teoría del stress". Todas estas corrientes de pensamiento aparecen en la década del 50 en un momento de gran evolución de la psiquiatría, en lo que tiene que ver no sólo con la terapéutica sino también en la organización de la psiquiatría: es cuando se funda en La Sorbona la Asociación Mundial de Psiquiatría. Por supuesto que aparecen los neurolépticos, pero también en nuestro país se da una corriente de pensamiento en la cual los psiquiatras trabajaban en teoría psiquiátrica en todos los ámbitos. Es muy curioso que algunos trabajos sobre psicoanálisis hayan sido escritos por Daniel Murguía y José María Reyes Terra, que nunca fueron psicoanalistas, ya que por esa misma época se fundaba la Asociación Psicoanalítica del Uruguay, la APU, con psicoanalistas de la Internacional de Psicoanálisis.*

**Ambos siguieron caminos parecidos: desde la Clínica Médica, a la Medicina Legal y a la Psiquiatría. Reyes Terra falleció en 1990 y Daniel**

---

<sup>4</sup> Ateneo homenaje al Profesor emérito Académico Dr. Daniel Murguía. 20 de octubre de 2003. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*: Volumen 67, No. 2, Diciembre 2003; pp.: 193-206.

**JOSÉ MARÍA REYES TERRA (1909-1990) – Antonio L. Turnes (28.04.2013)**

**Murguía lo sobrevivió lúcidamente y trabajando hasta trece años después. Con las iguales inquietudes y la misma pasión.**