

*Capítulo V*

**Figura  
Internacional  
Trascendente de la  
Salud Mental  
Comunitaria**



Desde 1990, con la Conferencia y la Declaración de Caracas, organizada por el entonces director de Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud Dr. Itzhak Levav con la colaboración entre otros del Dr. Benedetto Saraceno, entonces Consultor OPS y luego director de Salud Mental y Adicciones de la Organización Mundial de la Salud, se dio impulso al proceso de lo que se llamó entonces la Reestructuración de la Atención de Salud Mental en América Latina y El Caribe. En este proceso se construyeron fuertes vínculos colaborativos entre países europeos y países de la región, materializados en el despliegue de Consultores europeos en nuestros países. Años después, la experiencia latinoamericana se expresó en colaboración intra regional y en la participación en iniciativas globales y en otras regiones del mundo. Alberto Minoletti es quizá quien mejor encarnó este período. Su experiencia y su solvencia lo constituyeron en un nítido referente internacional y en un gran embajador de Chile en el mundo de la salud mental en cualquier latitud y longitud del globo.



**Su contribución es de  
impacto mundial**

*Benedetto Saraceno*

Alberto Minoletti, y Benedetto Saraceno alcanzaron a lo largo de muchos años una amistad entrañable. Quizás influyó el origen italiano común, pero sin duda, dice Benedetto, fue el compartir un sueño, bajo una perspectiva democrática de la psiquiatría, que diera dignidad de las personas con patologías mentales. Esa amistad se forjó durante 25 años, y se consolidó mientras ambos desempeñaban cargos de alta representación: Benedetto Saraceno como director del Programa de Salud Mental en la OMS y Alberto Minoletti como Jefe Nacional de Salud Mental en Chile. Para Saraceno la historia se divide en tres etapas:

“Hay tres periodos en mi vida en los que está la figura de Alberto. Desde 1990 y 1997 yo aún no era un funcionario importante de la OMS. Era consultor de la OPS. En ese tiempo tuvimos un amigo común: Itzhak Levav. Este me llamaba como consultor para dar cursos en distintos países y apoyar a los programas de reforma psiquiátrica. En 1990 conocí a Alfredo Pemjean, con el cual junto al doctor Levav jugamos un papel central en la formulación de la Declaración de Caracas. En esa conferencia dos países entraron en conflicto, Uruguay y México, pues ambos se sentían impedidos de firmarla, pues serían sancionados por sus respectivos gobiernos. Como por norma general una declaración en el ámbito de Naciones Unidas, como la OPS debe ser aprobada por unanimidad. Pensando que esto podía llevar al fracaso, tanto el doctor Pemjean de Chile como el Dr. David Capistrano de Brasil tomaron el liderazgo y negociaron toda la noche para lograr el consenso y finalmente tuvieron éxito. Gracias a ellos, ambos países votaron en favor de la declaración de Caracas. En mi primer viaje a Chile, conocí a Alberto y se produjo una especial cercanía, tuvimos una enorme resonancia más allá de lo profesional.”

La segunda etapa comienza en 1996, cuando Benedetto Saraceno es nombrado director Mundial del Departamento de Salud Mental de la OMS en Ginebra, período que duró hasta el 2010 cuando se jubila en dicho cargo. En esa época viajó frecuentemente a Chile como director de Salud Mental de la OMS con la idea de apoyar el esfuerzo enorme que estaba haciendo Alberto, pues en ese momento ya Minoletti era el jefe de la Unidad de Salud Mental de Chile.

Benedetto recuerda en forma muy especial ese periodo, donde solía ser invitado al restorán Da Carla, situado a solo cuerdas del Ministerio de Salud. Ese lugar tenía para Saraceno un gran significado pues su dueña había sido amiga de su madre en la década del 40 y ambas habían sido militantes antifascistas durante



la resistencia en Italia. “Fui invitado a cenar allí en varias ocasiones y una noche fuimos con Alberto y otros amigos y estaba allí Sofía Loren, sí, la famosísima actriz italiana”

La tercera y última etapa comienza en 2010 cuando ambos amigos se jubilan. Saraceno de OMS y Alberto Minoletti como jefe de Salud Mental del Ministerio de Salud en Chile.

Una vez jubilado y junto a Dr. José Miguel Caldas de Almeida, de Portugal, Saraceno creó el Instituto de Salud Mental Global, con la idea de dar cooperación técnica a los países, efectuar investigaciones y crear una maestría en salud mental. Para ello, dice Saraceno, buscamos a un grupo de docentes internacionales de gran renombre y el primer invitado a dar una conferencia fue el Dr. Alberto Minoletti, de Chile. Hasta un año antes de morir Alberto viajaba a Lisboa para dar clases en la maestría. Su amigo detalla aquí un pasaje simpático: Minoletti les hace saber que desea quedarse un par de días más para ir a disfrutar de su pasatiempo preferido, el avistamiento de aves en un lago cerca de Lisboa. ¡Pudo ir y lo vimos feliz como un adolescente! Ese recuerdo fue el último que junto a Minoletti tiene en su retina el Dr. Saraceno. Sin embargo, resalta los cientos de momentos que compartían, hablando cosas de la vida, de la familia, de la esposa, de su exilio en Canadá. “Creamos grandes vínculos y con propiedad puedo decir que fuimos íntimamente amigos”

Saraceno se informó muy tarde de la enfermedad de su amigo, pues este se mantuvo en discreto silencio. Solo cuando agravó, recibió una carta desde Chile del Dr. Rafael Sepúlveda quien le hace saber el crítico estado de salud de Alberto y le pide que le envíe un saludo: “Fue una de las cartas más triste que he escrito en de mi vida. Me contestó y dijo que estaba feliz de recibir mi saludo, pero fueron dos líneas”

### **¿Qué papel jugó Alberto Minoletti en el panorama internacional de la salud mental comunitaria?**

La figura del Dr. Alberto Minoletti estuvo de manera permanente en numerosos documentos técnicos publicados por OMS a través de guías para la salud mental, políticas y organización de servicios. En cada uno de estos documentos de la OMS aparece el nombre de Minoletti ya sea como consultor, asesor, revisor o

experto y en cada uno de éstos es posible identificar su presencia escribiendo, revisando o aconsejando, con grados diferentes de intervención según los aspectos que abordaran esos instrumentos a nivel mundial. Basta que yo abra una página de cualquiera de estos documentos y me encuentro con la presencia de Alberto, en temas de servicios, financiamiento, atención primaria, derechos humanos, legislación, y otra serie que cubren todo el amplio abanico de los temas de la salud mental pública.

### **Sabemos que también tradujo varios textos del inglés al español.**

En la OMS, cada vez que se creó un documento en inglés, se buscaba una traducción impecable y muchos de estos documentos que hoy existen en español, fueron traducidos por Minoletti. Su contribución fue enorme.

### **¿Cómo definiría a Minoletti?**

Fue un hombre que nunca utilizó su trayectoria de militante, su tiempo de exilio y su condición de perseguido como forma auto celebrativa. Fue un transformador de la realidad sin ser sectario. Tenía una admirable capacidad de avanzar en sus propósitos, sin jamás usar el autoritarismo o ser agresivo. Siempre lo hizo escuchando, mediando, con una capacidad diplomática asombrosa. Si aprendí algo muy importante de él fue que uno podía transformar la realidad sin peleas agresivas, sin ideologías radicales. Esa característica me impresionaba y a mí me faltaba. Cuando se enfrentaba a quienes se oponían a los cambios era muy firme en la discusión, pero sin levantar la voz, nunca lo vi perder la calma ni su paciencia. Siempre su voz era pausada. Si hay una definición que exprese mi admiración diría que fue un servidor público radical, siempre manteniéndose dentro de las reglas con equilibrio y con una dimensión moral fuera de lo común, que no se encuentra a menudo.

## **¿Cuáles fueron, a su juicio, los principales aportes del Dr. Minoletti a la Psiquiatría en Chile?**

El hizo tres avances en la psiquiatría chilena: aumentar la capacidad de resolución de salud mental en el primer nivel, instalar un número importante de servicios en la comunidad y abrir camas de psiquiatría en los hospitales generales. Eso fue disminuyendo el rol hegemónico del hospital psiquiátrico y fue un gran avance. Lo malo es que Chile no ha podido terminar con los manicomios, como han hecho otros países y ese es un problema que sigue existiendo. Lo hablamos tantas veces y él se sentía culpable y sentía que faltaba esa reforma psiquiátrica en Chile. También contribuyó al empoderamiento de las organizaciones de usuarios que permitió hacerlos parte del proceso de reforma y eso no pasa en todos los países. Él hizo traer a la gran canasta de enfermedades reembolsadas por el sistema público dolencias en salud mental como la depresión, la esquizofrenia, entre otras y eso le dio dignidad al entrar al GES.

## **Algunos sectores creen que lo comunitario es político, ideológico que no tiene una base científica, ¿qué opina usted frente a esas afirmaciones?**

Opino que es una tontería, hay toneladas de evidencia científica de investigaciones que demuestran que la atención de salud mental en la comunidad tiene varias ventajas por sobre el contexto hospitalario: una menor violación de los derechos humanos, una mayor complacencia con los tratamientos. No es una decisión ideológica, es una decisión basada en ciencias y en las recomendaciones oficiales de la OMS y el que dice eso, no sabe de ciencia ni salud pública.

## **¿Quisiera dejar un mensaje a quienes hoy están capacitándose en el área de la salud mental?**

La salud mental va más allá de la psiquiatría, ésta es solo un fragmento de los problemas en salud mental; está en una dimensión diferente que no se puede categorizar. Usted tiene cáncer o no tiene cáncer; usted puede tener hepatitis o no tener hepatitis, en cambio la salud mental es un continuo que va desde el bienestar hasta la desmoralización, desde el estrés o el trastorno a la discapacidad y las personas navegan en esta línea, pasando por distintos grados. A favor o retrocediendo.

Los problemas de salud mental son más sutiles y la intervención de los profesionales de la salud mental no se puede limitar en esta línea horizontal al pequeño fragmento de enfermo agudo, hospital, cama. La intervención debe contar con un amplio abanico de acciones, desde la prevención, si pensamos en el suicidio, el uso nocivo del alcohol o en los problemas de desarrollo de niños y adolescente. En este último caso no necesitan psiquiatría, se requieren intervenciones prematuras en la familia, en la escuela así como en el caso de las personas con discapacidad mental, ellas no necesitan del hospital psiquiátrico sino de hogares protegidos, trabajo protegido y centros de rehabilitación, porque hay que ir más allá del modelo biomédico tradicional , entonces mi mensaje es que todos recuerden que el psiquiatra no solo es medicina , sino que también es ayuda psicológica, apoyo social, lo que quiere decir que necesitamos de una psiquiatría más humana. Minoletti compartiría este mensaje.





**Alberto Minoletti  
creó conocimiento y lo  
transmitió**

*Itzhak Levav*

El Dr. Itzhak Levav, psiquiatra argentino-israelí, por varios años a cargo del programa de Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud, estudió medicina en la Universidad de Buenos Aires en la década del '60. Trabajó junto al Dr. Mauricio Goldenberg, referente muy importante de la psiquiatría en Argentina y promotor de la salud mental comunitaria. Se especializó en la Universidad de McGill, Canadá, y una maestría en psiquiatría social de la Universidad de Columbia, Estados Unidos.

Levav relata que conoció a su colega chileno, el Dr. Alberto Minoletti, cuando llegó de visita al país como consultor de la OPS /OMS y se lo presentó el Dr. Alfredo Pemjean, quien a la sazón ocupaba la jefatura de la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud en Chile y a quien conociera durante la conferencia de Caracas en el año 1990.

“Lo que me llamó la atención fue su interés por los programas en problemas de adicción al alcoholismo. Me sentí sorprendido, pues no era un tema especialmente popular entre los más jóvenes, no obstante que Chile tuvo varios maestros en el área. Su dedicación a la atención de las personas con consumo problemático de alcohol combinado con su excelente dominio de temas relacionados con la organización de la atención fue asombroso para mí. Con el paso del tiempo me di cuenta que a lo largo de su carrera hizo demostraciones claras de cómo entendía y cómo debía organizarse la atención de los servicios de salud mental a nivel comunitario”.

El Dr. Levav hace alusión también a otro programa muy relevante en la que Minoletti tuvo un dominio excelente. Se refiere a Derechos Humanos, Legislación y Salud Mental, que enseñaba en India. Eran muchos los abogados, los psicólogos, psiquiatras y enfermeras que seguían sus clases.

Lo recuerda como un profesional informado y muy inteligente, con un excelente dominio del lenguaje, y una versión muy modesta en lo personal. Era un auténtico investigador, un auténtico salubrista.

### **¿A su juicio, cómo era el Minoletti en su desempeño profesional?**

Minoletti era una persona que hablaba con fundamento, con mucha seriedad y de manera muy inteligente. Él era un hombre serio. Recuerdo que en una oportunidad me atreví a hacer una broma y él no la aceptó, pero lo hizo con delicadeza. Él estaba totalmente centrado en el trabajo que estaba realizando con escaso tiempo para la vida social.

### **¿Usted dice que le llamó la atención que el alcoholismo fuera de interés profesional para el Dr. Minoletti?**

Desde que Minoletti regresó a su país, tras su exilio en Canadá, estuvo a cargo de los temas de adicción al alcohol en el Ministerio de Salud en Chile. Este no es un tema popular al cual los psiquiatras se sientan atraídos por desarrollar. Sin embargo, siendo su obligación como encargado de esta materia, lo ejercía con excelencia, haciéndose cargo de la arquitectura que había planificado a través de instrumentos comunitarios, desde el diagnóstico hasta el plano de la acción y evaluación. Eso fue en los comienzos de los años '90 y posteriormente tuvo una visión muy completa de la atención en salud mental. Creo que desde que estuvo en Canadá, organizó su pensamiento que se fue plasmando en torno a la atención comunitaria y es a lo que realmente dedicó sus conocimientos y sus investigaciones.

### **¿Cuál es el sello de Minoletti en la salud mental comunitaria?**

La atención de salud mental comunitaria pecó de estar desprestigiada por la falta de coherencia teórica, de una acción técnica programada y vigilada. Lo que hizo Minoletti fue elevar este modelo, porque él “hizo ciencia”, con programas basados en investigaciones que realizó y luego puso en marcha de manera coherente basados en centros de atención en los territorios.

### **¿Conoció su trabajo como académico?**

En este mismo momento lo estoy recordando. Es como si estuviera viéndolo en el salón de actos de la universidad donde oficiábamos como docentes en la India. Con los años nos encontramos como docentes. Me daba placer escucharle las clases.

Era sumamente cortés y generoso. Solía hacer alusión a trabajos de colegas. Sabía mostrar la diferencia y la coincidencia de pensamiento. Sus cátedras eran de altísima calidad, siempre estaba al día, con un material didáctico cuidadosamente redactado y graficado. Era un hombre muy serio, pero lejos pecar de aburrido, pues contaba con elementos de notable interés y lo hacía con tanta pasión que uno era cautivado con sus enseñanzas.

### **¿Cómo recuerda las características personales de su colega chileno?**

Como un hombre culto, ordenado, serio, muy trabajador y que respetaba a todos y a quien naturalmente era muy fácil de respetar. No lo digo porque hoy no está con nosotros. Realmente me da mucha pena su partida, porque conversar con él y escuchar sus apreciaciones siempre fue algo muy apreciado para mí. Algunas veces me hizo comentarios más críticos de algunos de mis escritos, y en otro caso hizo algunas reformas a uno de mis programas y por lejos, los mejoró.

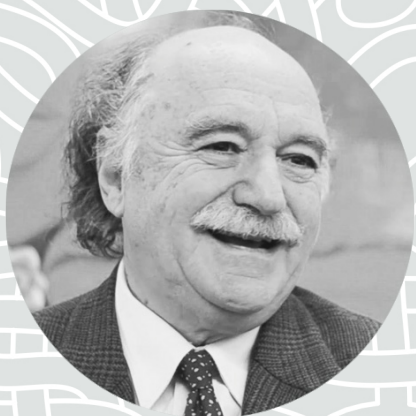
### **¿Cómo considera el trabajo que hizo el Dr. Minoletti en organismos como la OPS y la OMS?**

La relación que tuvo Alberto Minoletti con la OPS/OMS fue muy activa y preparó excelente material didáctico.

### **¿Cómo debería ser recordado?**

Como un líder, por su contribución a la salud mental en muchos países de varios continentes. Él no es un autor ausente, él sigue activo. Él ha creado conocimiento y lo ha sabido transmitir. Debe ser una presencia sine qua non en Latino América, porque la materia que creó, examinó e investigó es un material que continúa vigente.





**Tiene un lugar  
protagónico en América  
Latina y el mundo**

*Hugo Cohen*



El psiquiatra argentino Hugo Cohen, asesor subregional en salud mental OPS/OMS, quien jugara un rol protagónico en los procesos de desinstitucionalización en Río Negro, y en Argentina, coincidió en el propósito transformador de la salud mental en Latino América. Al recordar la figura de Alberto Minoletti afirma que era una persona comprometida y veraz, cuya formación integral hacía que se entregara por entero, de pie a cabeza, a los problemas que afligen a la población, lo cual no es frecuente.

Cohen precisa que viajó a Chile en innumerables ocasiones como consultor de la OPS y veía a un hombre reflexivo y preocupado por hacer bien las cosas, cuestionándose y replanteándose. Señala que participó en una infinidad de eventos, asambleas, conferencias, congresos, jornadas de salud mental.

### **¿En qué época lo conoció?**

Lo conocí en la década del 90. En esa época Alberto estaba a cargo del programa de consumo problemático de alcohol del MINSAL. Era un hombre que mantenía un perfil bajo, era sencillo, llano. Uno de los grandes méritos de Alberto y que viene del plano de la rareza, fue su gran formación académica y el desempeño simultáneo en un cargo de gobierno, eso no recuerdo que lo haya visto en otro país.

### **¿Recuerda alguna en particular?**

Una muy especial, que es muy raro en mi historia, él se ponía al frente como jefe de salud, daba la cara y respondía a los reclamos y demandas. En esa oportunidad en el Hospital El Peral, en pleno proceso de reforma donde me pidió que lo acompañase. Era una asamblea en cuyo auditorio la gente estaba furiosa. Me sorprendió con qué compromiso supo enfrentar el conflicto y orientar el debate hacia buen puerto. Pude ver a un líder.

Recuerdo otro momento en la que una madre reclamó por la situación de su hijo, quien decía que su hijo estaba abandonado por el Estado. Y en ese auditorio, había cientos de personas y Alberto la escuchó y explicó la situación. Un tiempo después la mujer fue la primera en crear una ONG para brindar atención en la comunidad a personas con algún padecimiento mental. Esa madre se constituyó en una protagonista de la transformación psiquiátrica en Chile.

Eso es ejemplar, porque revirtió la situación, de ser alguien que reclamaba pasó a ser quien ayuda a otros.

### **¿Otra característica del estilo del Dr. Minoletti que a usted lo haya marcado?**

Su labor integradora. Alberto pudo articular la cátedra, la investigación, con la gestión a nivel del ministro de salud. Él investigó, publicó, dio clases y en el gobierno impulsó cambios, poniéndose a la cabeza de lo que significaban esos cambios, que fueron muy resistidos. Minoletti tuvo una dimensión muy humana, lo que no es frecuente. Se comprometió personalmente con las personas que sufrían. También me sorprendió su capacidad de conformar equipos de trabajo. Supo tener un equipo interdisciplinario, de profesionales jóvenes, que fueron los que sostuvieron e impulsaron la transformación psiquiátrica en Chile. Es algo muy poco frecuente en la práctica, poco visto.

### **¿Qué aportes recuerda que dejó el Dr. Minoletti al interior de la OPS?**

En la OPS se trabaja rescatando las experiencias, de acuerdo a los contextos de diversidad de los países y obvio, las experiencias transformadoras, innovadoras. Alberto como representante de Chile, siempre tenía un espacio, pues no se podía producir un manual o una declaración sin hacerlo partícipe a él. Escucharlo era parte habitual de las consultas que hace la OPS. Cuando se producía un documento o una declaración siempre decíamos: a ver ¿Qué opinó Minoletti?

### **¿Alguno en particular que recuerde en favor a los países hispanos?**

Tradujo varios textos de la OMS del inglés al español. Uno de estos fue el Quality Rights, elaborado por la OMS y que se refiere a los derechos de las personas con discapacidad. A mi entender, ese documento es uno de los más valiosos de la OMS a nivel mundial, por su contenido y aplicabilidad. Hacer este trabajo es muy significativo, porque no solo se trata de saber el idioma sino técnicamente hay que saber de qué se trata, pues no es una traducción literal. Hoy es un manual de avanzada de la OMS para todo el mundo hispano.

Por otra parte no hay que olvidar el apoyo que brindó Chile, por medio de su participación en el intercambio de experiencias innovadoras con otros

países (iniciativa promovida por la OPS/OMS), TCC es su sigla en inglés. Esta iniciativa de cooperación sur-sur se mantuvo desde 2009 al 2014, con visitas de profesionales de Chile, Perú, Argentina y Uruguay. Simultáneamente los Servicios de Salud Mental de Chile, recibieron profesionales de aquellos países. Esta actividad involucró a ocho países: Perú, Bolivia, Paraguay, Uruguay, Ecuador, Brasil, Argentina y más de cien profesionales, usuarios y familiares. Lamentablemente este rico y sistemático trabajo, no fue escrito.

### **Para Chile, ¿Cuál es el legado que deja Minoletti en la salud mental?**

Alberto logró impulsar importantes transformaciones. Una de ellas fue en el área de atención primaria. No sé si hay otros países en la región que tengan garantizados los recursos económicos y el personal capacitado para asistir a ese nivel de atención, personas afectadas por esquizofrenia, depresión o por abuso de alcohol. Eso es un producto concreto y muy contundente que sirve de ejemplo para muchos programas en Latinoamérica. Piense que el problema del alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la salud en el mundo. Es un grave problema de salud pública en la mayoría de los países. Minoletti dejó numerosos programas para la atención del consumo abusivo de alcohol y otras drogas. Eso fue una obra de él.

Por otra parte, Alberto tuvo la capacidad de integrar la salud mental en la salud pública, y eso ya es un gran logro como políticas de salud. Gracias a su gestión se incorporaron varias patologías de salud mental al GES (garantías explícitas de salud) como la depresión, la esquizofrenia, trastorno bipolar y Alzheimer.

Asimismo logró reconvertir y reorientar el presupuesto nacional que recibían los Hospitales Psiquiátricos de Chile, para que fuese destinado a diversos dispositivos de tratamiento en el territorio. En esto Chile es un ejemplo, porque se traspasaron los recursos y quedó un 60% para comunidad y un 40% para los hospitales psiquiátricos. Es un complejo proceso, no fácil de concretar. Personalmente, considero que queda pendiente a futuro, una mayor

democratización del saber, poniendo a la par a todas las diversas disciplinas del campo socio sanitario.

**Usted es académico como también lo fue Minoletti ¿qué percepción tiene de su colega chileno en el área de la docencia?**

Efectivamente dirijo en la actualidad cuatro postgrados en distintas universidades del país. En uno de ellos tenemos un recorrido en común. Me refiero al curso internacional de habla hispana de Salud Mental, Legislación y Derechos Humanos. Ese post grado es resultado de un convenio entre la Indian Law Society de Pune, India y la Universidad Nacional de Entre Ríos, Argentina. Alberto fue docente en India por varios años, y lo invitamos a que nos ayude como director de trabajos finales de los estudiantes. Su fallecimiento nos encontró en plena labor.

**¿Cómo cree que será recordado?**

El cierre definitivo de todos los hospitales psiquiátricos en Chile será el mejor homenaje que sus seguidores brinden a la extraordinaria labor que emprendiera Alberto.

Será recordado como un líder no solo para Chile sino para muchos países. Él ya tiene un lugar en la historia de psiquiatría democrática Latinoamérica y es uno de los líderes a nivel mundial, por su valentía, capacidad y compromiso. Sería lindo tener muchos Albertos.



## **Minoletti encontró amplio respaldo de la OPS**

*Francisco Torres*



Tras la Conferencia de Caracas, 1991, varios de los participantes europeos fueron reclutados por la oficina de la OPS en Washington como consultores para los gobiernos de América Latina que los solicitaran. En 1991, en respuesta al Gobierno de Chile, el Dr. Francisco Torres fue asignado como consultor de la OPS. Su primera visita a Chile fue ese mismo año y se mantuvo de manera continua toda la década del 90 y parte de la década siguiente. El responsable de la Salud Mental en el MINSAL era entonces Alfredo Pemjeam. Algunos años después Alberto Minoletti lo reemplazó y su colaboración con el consultor continuó hasta 2015 y quizá más.

Paco Torres recuerda la templanza y sosiego del Dr. Minoletti, que incluso la cual no perdía cuando tenía que afrontar obstáculos no previstos en su trabajo. También su cortesía y su buena educación le hacían ser amable y generoso. Otro rasgo de su personalidad, dice el representante de la OPS, era su capacidad de trabajo, tanto en la planificación de sus actividades como en su ejecución, mostrando con ello la influencia anglosajona de su formación profesional.

El médico español que fue un importante consultor de la OPS para América Latina, describe algo en lo que coinciden varios de quienes conocieron a Minoletti. Era un gran soñador, al estilo de don Quijote de la Mancha, en tanto que era tenaz y testarudo en la ejecución de sus sueños: “Podría decirse de Alberto que era tenaz en sus planes de trabajo, en los que era tan desinteresado o más que Don Quijote”, pero nunca deliró.

### **¿Cómo vivió usted su experiencia profesional como Consultor la OPS en Chile?**

Mi experiencia como consultor, ya lejana en mi vida profesional, fue muy enriquecedora. Muchas veces aprendí más del consultado que él de mí; pero eso lo viví también en otros países latinoamericanos y, por supuesto, fue mucho lo que aprendí de Alberto. Minoletti fue un gran defensor de los derechos humanos. y trabajamos juntos en alguno de sus programas encaminados a la defensa de las personas con discapacidad psíquica. Lo conocí muy bien en ese aspecto y alguna vez participé en la Comisión de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales. Había cosas en las que las administraciones, central y regional ponían obstáculos por negligencia o falta de presupuestos.

## **El respaldo de la OPS**

Durante varias de sus visitas a Santiago de Chile, Francisco Torres, pudo observar situaciones que quebrantaban de manera manifiesta los Derechos Humanos de los pacientes. “Creo que Minoletti encontró en mí el respaldo de la OPS, un apoyo para abrir puertas que él no podía solo”. Se refiere a dos muy relevantes. Una al Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, donde le mostraron con orgullo que disponían de quirófano y equipo para realizar lobotomías cerebrales para lo que no disponían de fundamento científico. Le impactó tanto que pronto hizo llegar al Dr. Minoletti copia del informe entregado como consultor a la OPS. De inmediato aquél quirófano se cerró con el apoyo de Minoletti como autoridad del MINSAL. La otra experiencia fue en el Sanatorio de El Peral donde las personas con discapacidad neurológica reptaban y se arrastraban por los suelos. Fue horrible, subraya. También el informe de la OPS facilitó que tanto Minoletti como el Director Mauricio Gómez, trabajando juntos, pudieran acabar con lo descrito. En la visita siguiente le mostraron a esas mismas personas en una casa hogar en sus sillas de ruedas limpias y bien alimentados.

### **¿Se encontraron con muchos obstáculos las propuestas de Minoletti? ¿Recibió el apoyo de la OPS?**

Hasta donde pude saber, Alberto Minoletti y el Minsal tenían un obstáculo primordial que era la estructura del Servicio Nacional de Salud y la manera en que se aportaban los recursos financieros a los municipios o comunas. El respaldo de la oficina de OPS a través de mi consultoría fue a veces un valioso apoyo, como ocurrió en los ejemplos señalados a favor de los DD.HH. de los internos en los psiquiátricos.

Colaboramos también en el caso de los pacientes que además de su enfermedad mental habían cometido un delito punible por la Justicia.

Varios tribunales de Justicia del país advirtieron a los hospitales psiquiátricos de Norte a Sur de Chile que un gran número de sus internos no estaban conforme a las normas jurídicas. Era sí un complejo y gran problema jurídico, lo que llevó al Gobierno de la Nación a constituir una Comisión Interministerial entre Justicia y Salud. Alberto Minoletti vio oportuno que participase en esa comisión y fui invitado como asesor externo. La comisión fue fructífera y se encontró la manera

de individualizar la situación jurídica de los internos con todas sus consecuencias que eso tuvo. El problema quedó abierto con la necesidad de responder a la situación de aquellas personas que además de su enfermedad mental hubiesen cometido un delito por el que deberían mantenerse bajo medidas de seguridad. En consonancia con las corrientes internacionales, decidieron crear unidades sanitarias, no judiciales, donde pudieran recibir programas terapéuticos y bajo medidas de seguridad. El Gobierno de la Nación aportó recursos para crear cuatro de esas unidades, que se suponían iban a estar dispersas en el territorio nacional. Sin embargo, en contra de la opinión que compartíamos Alberto y yo, se decidió sacarlas a una especie de subasta entre las regiones, de tal modo que dos de ellas fueron instaladas en la localidad de Putaendo. Un error que Alberto Minoletti lamentaba pero que no pudo evitar.

### **Psicólogos Paracaidistas**

Otro de los aspectos que ambos profesionales compartieron fue la necesidad de que Chile contara con equipos profesionales de salud mental a lo largo del país; pero no pudo ser por la negativa de la mayoría de los gobiernos de las regiones, ya que las comunas carecían de presupuesto para remunerar psicólogos. Más aún, los presupuestos municipales con frecuencia no podían mantener el costo de los medicamentos prescritos para acabar el mes. Fue entonces cuando Minoletti consiguió presupuesto en el MINSAL para enviar un psicólogo a cada unidad de los servicios de Atención Primaria de Salud. Le llamamos la operación “Psicólogos paracaidistas”. Aún sabiendo de antemano que un psicólogo por sí sólo podría ser un profesional de referencia para derivar pacientes con problemas mentales a servicios especializados. Alberto peleó, pero no consiguió un resultado más favorable dentro de un problema estructural del servicio de salud de Chile.

Torres concluye que el Dr. Minoletti debería ser recordado como el de una buena persona que al mismo tiempo mostraba una gran capacidad de programación. Su debilidad radicaba en su principal virtud: evitaba el politiquero, la lucha por el cargo de más mando. Su método era la conversación, convencer a través de la palabra.



**Un ejemplo moral para las  
nuevas generaciones**

*José Caldas de Almeida*

José Miguel Caldas de Almeida, profesor jubilado de Psiquiatría y Salud Mental de la Nova Medical School de Lisboa, actualmente, presidente del Lisbon Institute of Global Mental Health y miembro del Comprehensive Health Research Centre, Universidade Nova de Lisboa. Fue Coordinador del Programa de Salud Mental de la OPS (2000-2005) y de la Joint Action on Mental Health and Wellbeing de la Unión Europea (2012-2016).

“La figura de Minoletti fue determinante en torno a lo que Chile avanzó desde el año 2000 en la reforma Psiquiátrica”, afirma con convicción José Miguel Caldas de Almeida, profesor de Psiquiatría y Salud Mental de la Nova Medical School de Lisboa.

Trabajó estrechamente con Alberto desde los inicios de los años 2000 cuando su interés por lo que ocurría en América Latina se incrementó al ser nombrado Coordinador del Programa de Salud Mental de la OPS.

Cuando comenzó a trabajar para la OPS, como responsable del programa de salud mental para América Latina, realizó varias visitas a la región, incluido Chile, lo que permitió a Caldas de Almeida un mayor acercamiento a Minoletti, encontrándose con una de las personas con más conocimientos en la reforma de salud mental que conoció en dichas visitas. En esas oportunidades buscó su apoyo para varios programas que estaban en marcha en la OPS, pues Alberto siempre estuvo disponible para entregar su colaboración técnica, afirma el profesional.

Más tarde, se encontraron en numerosas actividades, tanto en Lisboa, Ginebra, India y otros lugares del mundo, donde Minoletti concurría como invitado para integrar diversas iniciativas en investigación y docencia en programas de la OMS a nivel global.

### **¿Qué destacaría de la personalidad del Dr. Minoletti?**

Alberto era un hombre que no pretendía ser el centro de atención. Era discreto, pero al poco tiempo de conocerlo, uno sabía que estaba con una persona excepcional porque él reunía de manera bastante armoniosa varias características que raramente se encuentran en una sola persona.

Al argumentar su postura, el Dr. Caldas de Almeida subraya que en primer lugar Minoletti contaba con una formación robusta en salud pública, conocimiento



que enriqueció durante su exilio en Canadá y que complementó con su permanente formación profesional en diversos países del mundo: “Tenía un conocimiento muy estructurado de lo que es la salud mental, sabía de su importancia y lo fundamental que es para las familias y para el desarrollo de la sociedad. Con esta misma capacidad Minoletti tuvo además una percepción muy clara de la importancia de reformar los sistemas de salud mental y de cuáles son los cambios que son indispensables para asegurar el éxito pleno de esta reforma”.

Otro aspecto en lo que hace hincapié el ex consultor de la OPS, es la capacidad que tuvo para alcanzar los cambios que se registraron en el modelo de atención en Chile, tarea que realizó, puntualiza, junto a muchas otras personas a nivel nacional y donde quedó claramente de manifiesto su capacidad de liderazgo, que contenía sabiduría y a la vez pragmatismo. Afirma que el modelo implementado en Chile tiene una identidad propia, que lo hace muy diferente a otras reformas y que gran parte de esta particularidad fue por la capacidad de Alberto de formar equipos, lo cual permitió a su vez, bajo su dirección, la formación de profesionales muy bien preparados para seguir su trabajo.

### **¿Qué factores cree que influyeron a favor de las reformas en salud mental chilena liderada por Minoletti?**

Entre otros, su sólido conocimiento sobre los descubrimientos de la ciencia, pero a ello, se suma la gran importancia que le otorgaba a los valores, a los componentes éticos, a los derechos humanos, a la prioridad que dio a los grupos vulnerables y la participación de usuarios y familiares. Poder articular todos estos conocimientos con sentido pragmático y transformar todo en acciones en el territorio es algo muy difícil de lograr.

### **Lo que provocó también resistencias desde algunos sectores.**

Vi esa resistencia en Chile por ejemplo a los cambios de la legislación en salud mental y Alberto luchó mucho para superar esa resistencia, con otra característica que era muy personal y que tiene que ver con su forma amable y elegancia de trato. Era una persona que al inicio parecía reservada pero transcurrido un tiempo era quien más facilitaba el camino para establecer compromisos y puentes con

otros. Lo otro es que era una persona que tenía una generosidad básica, porque no era una persona muy centrada en sí misma, era una persona que sentía una preocupación muy grande por la comunidad y estaba interesado en ofrecer algo a los demás. Aprendí muchas cosas de él, en varios momentos que tuve dificultades recurrí a él. Como director de Salud Mental en mi país y cuando me sentía angustiado frente a la resistencia, intentaba resolver los problemas y me preguntaba ¿cómo Alberto haría en este caso? Él sabía encontrar formas inteligentes de manejar este tipo de problemas.

### **¿Qué aspectos destacarías de la Reforma Psiquiátrica en Chile?**

Diría que Chile es un ejemplo a nivel mundial en el área de salud mental. En políticas, planes y programas, Chile ha sido capaz de desarrollar tres excelentes Planes Nacionales a lo largo de 30 años. Destacaría esa capacidad de entender que, si se quiere hacer una reforma en salud mental, hay que contar con una política y tener un plan estructurado que se va a evaluar más tarde, para luego avanzar en él. Gracias a estos planes Chile ha sido capaz de crear un modelo integrado de servicios con base en la comunidad, en que las intervenciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación son aseguradas de forma coordinada por una red de base territorial, que incluye el hospital general, los centros de salud mental, los dispositivos residenciales y los equipos de atención primaria. Pocos países han logrado implementar, a nivel nacional, un modelo tan integrado como este, y gran parte de este éxito se debe al liderazgo de la reforma por parte de Alberto.

### **¿Alguna experiencia que usted haya visto en terreno?**

Me correspondió visitar el Hospital Barros Luco y otros servicios en la comunidad, que luego se extendieron en todo el país, como hospitales de día, hogares protegidos y otros componentes que se formaron a nivel de los servicios secundarios con la colaboración de los sectores sociales y la participación de usuarios y familias, una perspectiva en la cual el paciente está involucrado en su tratamiento a nivel territorial.

## **Ha dicho que la formación de equipos fue otro importante legado del Dr. Minoletti**

Efectivamente, contó con personas altamente calificadas en los equipos que fueron formadas en el transcurso del desarrollo del modelo. Viene a mi mente los Dres. Rafael Sepúlveda, Mauricio Gómez y Rubén Alvarado, entre otros. Él ha dejado un conjunto de personas muy preparadas que luego se desarrolló en varios cursos en la universidad. Todo ese esfuerzo tuvo un impacto muy grande en Chile y en otros países. Gracias al prestigio de Alberto y de sus colegas, Chile ha establecido acuerdos con varios centros internacionales y ha empezado a ser un ejemplo de muchas iniciativas internacionales – de investigación, capacitación y desarrollo de políticas de salud mental.

## **¿Hubo países en América Latina que recibieron su colaboración?**

Ciertamente. Chile ayudó a muchos países menos avanzados de la región. Un ejemplo claro fue Perú donde la presencia y compromiso de Minoletti estuvo presente y esta experiencia chilena se irradió además entre muchas personas que recibieron el beneficio de programas de cooperación. Chile ha sido un centro de formación y de capacitación para varios países de la región.

## **A nivel mundial, ¿cómo evalúa el aporte del Dr. Minoletti?**

Su papel a partir del 2000 fue significativo a nivel mundial, pues fue de las personas más activas como autor de documentos técnicos, guías y cientos de textos de políticas de Derechos Humanos, de promoción de Salud Mental, prevención y tratamiento de enfermedades mentales. La visión integradora que hacía parte de su formación profesional permitió además que desarrollara una labor docente muy eficiente. La OMS ha utilizado mucho sus textos para capacitación y de hecho nosotros en Lisboa fuimos beneficiados por su colaboración. Incluso en la actualidad usamos el material que generosamente nos ha legado en la Universidad de Lisboa y en el Instituto Global de Salud Mental, donde impartió clases, por lo que las nuevas generaciones están formándose con los preceptos de Alberto, lo que significa que está vivo entre nosotros. Sus saberes en promoción, atención primaria y en Derechos Humanos, entre otros, constituyen hoy valiosos materiales de enseñanza con los que los académicos actuales trabajan y que llevan su crédito.

### **A propósito de esa labor docente del Dr. Minoletti, ¿cómo definiría su labor de profesor?**

A Alberto le gustaba transmitir su conocimiento y lo hacía muy bien. Daba conferencias, hacía clases, era un expositor muy exitoso y se veía que le gustaba, que lo apasionaba compartir su conocimiento personal. Me encontré con él en la India, en Portugal y varios otros países donde daba conferencias sobre derechos humanos y más tarde he coincidido con discípulos de él en Italia, en Ginebra, Suiza y su influencia ha dejado huella muy grande en muchos lugares. Cuando falleció mucha gente sintió no poder contar más con su aporte como académico e investigador, y también de disfrutar de su persona. Me siento afortunado de haber tenido una relación de amistad con él y es un orgullo el ejemplo moral que deja a las nuevas generaciones.

Para José Caldas de Almeida uno de los legados más contundentes que tendrán las nuevas generaciones que se formen en el área de la salud mental es la visión amplia y no reduccionista de la salud mental que tenía el profesor Minoletti y esa complejidad, con sus diversos componentes es la visión que deberán encarnar los nuevos profesionales. Otro aspecto de su legado dice, es la pasión por ayudar a implementar un sistema de salud mental basado en valores. Ser profesional de salud mental no es solo ser un técnico de salud mental de buena calidad, lo cual es muy importante, al mismo tiempo también deben ser personas que aprecien la suerte de trabajar con uno de los grupos más vulnerables del mundo y el poder participar en la liberación de quienes históricamente han sido excluidos y no han recibido la atención que en justicia merecían. El ejemplo de Minoletti, de la pasión que puso por colaborar para cambiar el sistema, es un legado muy importante para los más jóvenes en tiempos que parece ser que está de moda ser un técnico muy bueno, pero solo en un campo pequeño, muy focalizado, enfatiza.

### **¿Cómo cree que Minoletti será recordado por sus alumnos?**

Creo que definitivamente Minoletti es un referente internacional en la academia, hay muchos estudiantes que lo tienen en su memoria y se sienten afortunados de haber sido sus discípulos, a quienes guió en sus tesis doctorales y que hoy son directores de salud mental en sus países. Son la siembra que dejó Minoletti. Él sigue vivo en muchos lugares del mundo, más de los que quizás imaginamos.

### **¿Qué desafíos enfrentan las nuevas generaciones y que no logró ver cumplir el profesor Minoletti?**

Quizás sea el cierre total de los manicomios. Cuando estuve en Chile me di cuenta de que el núcleo de resistencia al cierre de los hospitales psiquiátricos sigue siendo muy fuerte. Pero después de todo, su trabajo en este aspecto significó reducir bastante los recursos asignados a los hospitales para pasarlos a los servicios de atención en la comunidad. Otro aspecto que preocupaba a Minoletti era reducir el estigma y la discriminación que pesa sobre la población con patologías psiquiátricas. Puso mucho interés en buscar formas eficientes de luchar contra el estigma y de ayudar a las personas con enfermedades mentales severas a tener el derecho a recibir atención en espacios no estigmatizantes. Esa es una misión que hay que continuar de manera permanente poniendo el foco en los derechos de los pacientes y en la necesidad que sus vidas sean sujeto de derecho como todo ciudadano.

### **Contar con una ley de salud mental para Chile fue otro de sus propósitos, pero ¿Por qué no se alcanzó a concretar?**

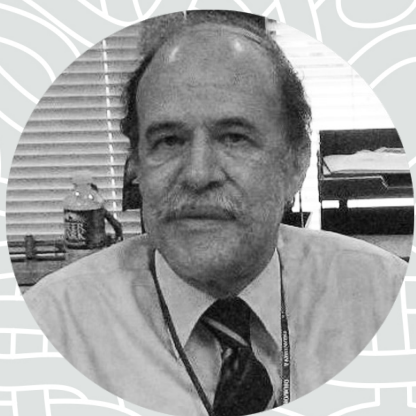
Efectivamente no vio ese fruto, porque son procesos de largo aliento, pero que durante el debate representa una oportunidad para avanzar. Chile está en ese proceso y creo que demorar más tiempo no es siempre negativo, porque se trata de un trabajo serio, que debe contar con el apoyo genuino de todos los sectores. Hace 20 años, cuando participé en la redacción de una ley de Salud Mental para mi país tuve que aceptar muchas cosas con las que personalmente no estuve de acuerdo, pero siempre es así. La ley para tener la mayoría debe tener el compromiso de varios sectores, pero lo más importante es el proceso de aprobar. Soy de la generación de Alberto y cuando hago un balance de lo que quisimos alcanzar hace 30 o 40 años atrás, descubro en medio de tantas angustias y tristezas, que hubo cosas que tomaron más tiempo de lo deseado. Sin embargo, al mismo tiempo cuando comparo la situación actual con la situación en los años 80, veo claramente que en varios aspectos logramos avanzar de manera muy importante, eso hace una diferencia enorme, por lo que me siento contento. No podemos ser pesimistas pensando que no hemos logrado mucho, eso no es verdad, hemos logrado avanzar bastante. Lo que realmente me preocupa de la nueva generación de jóvenes psiquiatras es comprobar que están más atraídos



por los aspectos tecnológicos y no vean, como Alberto, la importancia de los determinantes sociales, de la necesidad de adoptar una visión convergente de la ciencia y de tomar en serio los desafíos asociados a las violaciones de los derechos humanos de que son víctimas las personas con enfermedad mental.

**La salud mental siempre estuvo más excluida de las políticas de salud, pero hoy con la pandemia por el coronavirus, se ha visibilizado más el sector, siendo un aspecto que siempre remarcó el Dr. Minoletti en torno a aumentar recursos para éste. ¿Cree que esta coyuntura sanitaria debería motivar a los gobiernos para aumentar las inversiones en salud mental?**

Efectivamente, en algunos países entre los cuales Portugal la experiencia de confinamiento ha ayudado a entender mejor la importancia de los problemas de salud mental. Ahora se habla mucho más del tema, creo que esta crisis va a ayudar a que mucha gente entienda cosas que antes no valorizaba. En mi país, vamos a recibir una ayuda financiera significativa de la Unión Europea y por primera vez se ha entregado de manera específica un monto considerable para salud mental. Es cierto que la crisis sanitaria producto de la pandemia por el SARS-CoV-2 ha dado más visibilidad a este sector de la salud, pero hay un grupo de personas, que son las que sufren enfermedades mentales más severas, que no han recibido la atención que merecen. A pesar de ello, hay señales de que las cosas van cambiando y esto se debe a los Albertos Minoletti que en las últimas décadas y en forma persistente han llamado la atención para este sector.



**Su liderazgo y capacidad  
profesional fue clave para  
el continente**

*Jorge Rodríguez*

La Declaración de Caracas, aprobada en el marco de la Conferencia para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en Latinoamérica celebrada en Caracas, a finales de 1990, significó un punto de inflexión en el camino para avanzar hacia una atención de salud mental de calidad y basada en la comunidad, en Latinoamérica. El Dr. Jorge Rodríguez, médico psiquiatra y exjefe de la Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias de la OPS/OMS, remarca este hito histórico, pues el movimiento por la reforma tomó fuerza en América Latina y se recibió un importante apoyo institucional por parte de algunos gobiernos y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

Rodríguez destaca que es importante tener estos elementos en mente para poder comprender mejor el papel del doctor Alberto Minoletti en este trascendental proceso de cambio de la atención de salud mental en nuestro continente.

Al chileno Alberto Minoletti lo conocí por la década de los 90's, al calor del proceso para hacer realidad la Declaración de Caracas —expresó Rodríguez—. Nos encontrábamos con frecuencia en conferencias y reuniones regionales donde coincidíamos los que andábamos, en aquellos años, por los difíciles caminos de la reforma psiquiátrica. Muchas veces eran conversaciones informales, pero siempre me llamó la atención poderosamente su temperamento equilibrado, su capacidad tranquila de análisis, su razonamiento incisivo, pero pausado y convincente, a lo que añadía un carisma que transmitía calor humano y respeto.

El Dr. Rodríguez relata que a partir de 1996 sale de su país natal, Cuba, para ponerse al frente de un proyecto de atención psicosocial a la población afectada por el conflicto armado interno en Guatemala. Posteriormente trabajó como consultor de salud mental de la OPS para Centroamérica hasta que en 2006 es nombrado jefe del Programa de Salud Mental de la OPS, con sede en Washington, DC. En esa época reforzó su vínculo amistoso y profesional con Minoletti.

### **¿Cuándo se hizo más cercana la relación profesional entre ambos?**

En el año 2006, cuando estaba al frente del Programa de Salud Mental de la OPS, no dudé en pedirle su colaboración, pues conocía su trayectoria en Chile, país que llevaba la vanguardia en la región en materia de desarrollo de Programas en Salud Mental. Estos avances eran liderados por Alberto Minoletti

y un equipo de destacados jóvenes profesionales, entre ellos Mauricio Gómez, Rafael Sepúlveda y otros colegas.

### **¿En qué consistió esa colaboración que usted desarrolló con el médico chileno?**

Fue en varios aspectos, de hecho, él se incorporó a un grupo de consultores externos que nos apoyaban en los procesos de cooperación técnica con numerosos países latinoamericanos y caribeños. Pero hubo un hecho que fue muy significativo en nuestra relación, cuando le pedí que trabajáramos juntos como editores de una renovada versión del Manual de Salud Mental para trabajadores de atención primaria, pues la edición existente estaba desactualizada. Me mostró de inmediato un espíritu de colaboración extraordinario.

### **¿Qué importancia tiene ese manual para quienes trabajan en el nivel primario?**

Este es un manual muy significativo pues se focaliza en la atención primaria, como la puerta de entrada a los servicios de salud. Es el lugar más apropiado para el reconocimiento de los trastornos mentales, su evaluación y tratamiento. El libro está diseñado con el propósito de capacitar a quienes trabajan en esta primera línea de contacto con la población para que puedan identificar los problemas mentales más frecuentes y ayudar al usuario en su entorno comunitario. Sin embargo, frecuentemente, este tipo de desórdenes no son reconocidos y no siempre son manejados de manera apropiada. Cuando los trastornos mentales no son atendidos a tiempo y adecuadamente, pueden conducir a cuadros recurrentes o de evolución crónica, incapacidades severas, muertes por suicidio o sufrimiento prolongado del paciente y su familia.

### **¿Cuál fue la participación del Dr. Minoletti en este manual?**

En primer lugar, fue coeditor junto conmigo. Nos tocó planificar, diseñar el libro y después buscar a otros colaboradores, la mayoría chilenos, que se encargarían de escribir los diversos capítulos. Además, él mismo fue autor de algunos capítulos. Tuvimos la oportunidad de trabajar largas horas y sostener pláticas sobre los más diversos temas. Para mí, el trabajo realizado en conjunto

con Minoletti y otros médicos chilenos de su equipo en este Manual, me significó confirmar y valorar aún más su liderazgo y sus características personales, así como apreciar su capacidad profesional para generar cambios en la atención de salud mental en nuestro continente.

**Sin embargo, hay metas en el área de la salud mental que no se lograron durante todos estos años, después de Caracas en 1990, y eso provoca frustración, en especial a quienes tanto esfuerzo desplegaron.**

Efectivamente queda un gran trabajo aun por delante, pero también hay que mirar hacia atrás y colocar en perspectiva lo mucho que se ha hecho. Por ejemplo, se ha ganado terreno en el campo conceptual. Hace treinta años había grandes defensores, teóricos y prácticos, de los hospitales psiquiátricos. En la actualidad, por el contrario, quienes lo defienden lo hacen a escondidas, detrás de parapetos y ya casi nadie puede oponerse, al menos formalmente, a los procesos de cambio en la red de servicios psiquiátricos en América Latina. Hoy tenemos una solidez teórica y práctica respaldada por la evidencia científica que nos permite decir que ya hemos ganado esa parte de la batalla. Hay países que han avanzado sustancialmente como Brasil, Chile, Perú, Panamá, Costa Rica, Cuba, Uruguay y Belice, entre otros. Pero, indudablemente, el proceso en el continente americano no ha sido homogéneo, y hay otros países que se han quedado rezagados. Esto significa que quedan pendientes aún grandes tareas, así como derribar otras barreras y obstáculos, como algunos de tipo burocráticos y resistencias dentro de las viejas instituciones psiquiátricas.

Pero haciendo un balance objetivo, es indudable que el cuadro actual de la salud mental latinoamericana es muy diferente del que había hace 30 años; hemos avanzado mucho y esto se debe, en gran medida a líderes como Alberto Minoletti. Y hay que continuar adelante y para esto confío en la nueva generación que está tomando la bandera y donde habrá, sin lugar a duda, otras figuras como él.

**¿Qué espera de quienes hoy son las generaciones nuevas que están preparándose en este campo de la medicina?**

Minoletti fue uno de los grandes de la salud mental latinoamericana del siglo XX, es un ejemplo extraordinario para las nuevas generaciones. Hoy los avances



científicos y el desarrollo social hacen que las condiciones sean menos hostiles a la reforma. Pero hace algunas décadas no era así; grandes y difíciles retos debieron enfrentar las figuras de esa época, como Minoletti, que lucharon contra un sistema manicomial que se negaba a desaparecer; y a pesar de todo se logró progresar. Estamos, actualmente, en otro contexto donde las barreras son de otro tipo y hay factores facilitadores que permiten avanzar, consolidar los cambios y superar los nuevos desafíos.

### **¿El financiamiento es uno de los grandes desafíos?**

El financiamiento es una de las grandes barreras. Las enfermedades mentales y por uso de sustancias representan alrededor del 14% de la carga global de enfermedad y más de un 30% de la carga por discapacidad. Debería existir una correspondencia entre la carga de enfermedad y discapacidad y la distribución porcentual de los presupuestos públicos de salud, pero desafortunadamente no es así. Solo por mencionar un ejemplo, en varios países centroamericanos se dedica menos del 1% del presupuesto general de salud a la salud mental y de esta exigua asignación, el 90% se destina a los hospitales psiquiátricos. Estamos en la necesidad de revertir ese esquema y dedicar la mayoría de los recursos financieros a los servicios de salud mental ambulatorios y descentralizados, así como al nivel primario. Si los gobiernos no hacen una inversión semilla harán más grande la brecha existente, porque los procesos de reforma no se hacen gratis. Hoy enfrentamos una gran carga sanitaria y social por problemas como la depresión y el consumo dañino de alcohol y drogas, desafíos que deberán enfrentar las nuevas generaciones.

### **¿Y ahora con la pandemia del Covid 19, se han hecho más visibles esos problemas en salud mental?**

La pandemia trajo a la escena un componente muy importante del bienestar y la salud integral, como es la salud mental de la población, y así lo han reconocido las autoridades políticas a diferentes niveles. Un ejemplo muy conocido, son las consecuencias del confinamiento, que ha traído mayor consumo de alcohol, crisis de ansiedad, violencia doméstica y depresión. Pero siempre las crisis son también una ventana de oportunidad y la gran tarea hoy es gestionar con los gobiernos para que inviertan en salud mental y que no sólo quede como



discurso la importancia del mejorar los servicios, sino que implique asumir un compromiso real y un gasto. Resulta una verdad indiscutible que la población está sintiendo los complejos efectos psicológicos de esta emergencia sanitaria mundial, algunos incluso se verán en el mediano y largo plazo.

**¿Cuál es a su juicio el mayor legado de Minoletti a nivel global y latinoamericano?**

Su legado profesional es uno de los más significativos, en el amplio sentido de la palabra. No solo trabajó para reformar los servicios de salud mental en su país, sino que fue un destacado académico, cuya magnífica formación teórica y práctica era incalculable. Por otra parte, puedo destacar su faceta de líder, que empujó con un gran carisma la reforma psiquiátrica en Chile y, sin duda, la experiencia y experticia que entregó desinteresadamente a muchos países de América Latina, lo cual lo eleva como una figura que trasciende al nivel internacional. Hay que destacar, también su colaboración con la Organización Mundial de la Salud OMS, en Ginebra y que lo llevó a ser una personalidad muy respetada a nivel global, en los últimos 30 años.



**Alberto Minoletti tuvo una  
influencia estratégica en la  
reforma de la atención de  
salud mental en Perú**

*Yuri Cutipé Cárdenas*

El médico peruano Yuri Cutipé relata que, durante su formación como psiquiatra, el nombre que permanentemente resaltaba en el contexto de esta parte del mundo era el del psiquiatra chileno Alberto Minoletti. En informes y documentos que leía siempre surgía su nombre como impulsor de la reforma psiquiátrica en Latinoamérica. Por eso, fue significativo que por el año 2005 tuviese la oportunidad de conocerlo personalmente, cuando Minoletti fue invitado a su país. En ese entonces el Dr. Cutipé ejercía el cargo de Coordinador de Docencia y Capacitación del Instituto Nacional de Salud Mental del Perú, el cual dice, es un equivalente al Instituto José Horwitz de Santiago de Chile.

“En el Instituto de Salud Mental del Perú realizábamos anualmente jornadas científicas y solíamos invitar a profesionales de la salud mental importantes en el mundo académico de fuera del país para participar en los diversos espacios de exposición y debate. En aquel entonces en Perú nos planteábamos la tarea de reorientar los servicios de salud mental de los hospitales psiquiátricos hacia la comunidad”.

Fue la ocasión que él y los profesionales del Instituto tuvieron la oportunidad de conocer directamente al psiquiatra chileno, quien no solo, comenta, era un activista a título personal en torno a la psiquiatría comunitaria, sino desde el Estado, pues Minoletti era el jefe de la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud en el gobierno chileno.

El país vecino estaba iniciando un completo cambio a sus leyes sanitarias, con un fuerte componente de reconocer la importancia de la salud mental, lo que permitió poner en marcha el Plan Nacional de Salud Mental de Perú.

La llegada de Minoletti al Instituto de Salud Mental de Perú, gracias a las gestiones que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) provocó gran revuelo y quienes oyeron sus exposiciones buscaron tener un contacto más cercano con el especialista chileno, mostrándole sus trabajos, generando así interesantes encuentros para esclarecimiento en diversas materias.

El Dr. Yuri Cutipé ejerce desde el año 2014 como director de Salud Mental del Ministerio de Salud de Perú (MINSA) y desde entonces ha sostenido numerosos encuentros tanto con el Dr. Minoletti como con su equipo de profesionales que han visitado su país. Entre ellos Rafael Sepúlveda, Rubén Alvarado, Mauricio Gómez, Olga Toro y otros colegas chilenos.

### **¿Cómo recuerda las intervenciones de Minoletti en esa jornada?**

En especial el potente discurso político que tenía, pero no sólo eso, también sus conocimientos técnicos con un fuerte sustento académico y como investigador y gestor de iniciativas para la marcha de los servicios en red. De allí que para nosotros fuera muy difícil rebatir sus argumentos. Todos estábamos muy impresionados, especialmente los psicólogos y psiquiatras más jóvenes. Así mismo, nos llamó mucho la atención que tuviera la preferencia de visitar los servicios comunitarios ubicados fuera del Instituto y recuerdo además el día de la clausura del evento. Hubo allí un momento muy particular, en el instante cuando estaba por abordar un vehículo que le llevara de regreso al hotel y luego a su país.

### **¿Qué ocurrió en esa despedida?**

En ese momento de la despedida, alguien con mucha ansiedad de aprobación frente a un hombre tan reconocido, le preguntó qué opinaba del Instituto y él con una tranquilidad y una agudeza que nos dejó pasmados y pensando muchos días nos respondió: “El Instituto está muy bien, está encantador y por sobre todo está muy bien para sus trabajadores”. Y todos pensamos ¿qué nos quiso decir? Nos quedamos todos mirándonos y tratando de comprender sus palabras. Eso nos llevó a muchas reflexiones posteriores y al fin pudimos darnos cuenta que el Instituto como muchos servicios en el mundo viven mirándose a sí mismos y no mirando a la población. Ese fue finalmente el mensaje que nos dejó. Fue muy inteligente porque eso nos generó mucho desconcierto y luego dio paso a la claridad de su mensaje. En su discurso estaba el tener por delante siempre los derechos de los ciudadanos y de los usuarios y por sobre todo de aquellos que tienen un hándicap en sus posibilidades en su desempeño psicosocial.

### **¿De qué manera la impronta del Dr. Minoletti está presente en las políticas de salud mental comunitaria hoy en Perú?**

Están muy presente. Desde que lo conocí, a la fecha, en Perú han existido varios cambios en las políticas sanitarias en salud mental y el Dr. Minoletti, junto a otros colegas chilenos, encabezados por él, han tenido una presencia permanente

en este proceso, no sólo a la distancia sino en forma personal, ya que ha sido un visitante regular para ir avanzando en el proceso para la consecución de la reforma en los servicios de salud mental comunitaria.

### **¿Cómo ha sido el proceso de avance de la psiquiatría comunitaria en el Perú?**

Ha tenido un desarrollo inicial importante. En 2012 se modificó la ley general de salud, para el reconocimiento de los derechos de las personas con problema de salud mental y obligando al estado peruano a implementar la reforma de la atención de la salud mental del país bajo un modelo comunitario. Desde ese momento comienza a ser acelerada esta historia para el ritmo del país. En 2015 se aprueba el reglamento de la Ley y el primer programa presupuestario y se empiezan a implementar los primeros centros de salud mental comunitaria y los primeros hogares protegidos. Actualmente tenemos 203 centros de salud mental comunitaria y 48 hogares protegidos, y además 30 hospitales generales con unidades de hospitalización psiquiátrica. Contamos con un trabajo en red en cada territorio, con intervenciones entre los centros de salud mental comunitaria y los demás servicios de salud del primer y segundo nivel de atención. También se viene impulsando la vinculación con organizaciones de la comunidad con cada centro de salud mental especialmente en los últimos tres años, inclusive en plena pandemia hemos puesto en funcionamiento 36 hogares protegidos y 48 Centros de Salud Mental Comunitaria más.

### **¿Cómo calificaría la contribución de Minoletti y su equipo para su país?**

Hay tres ámbitos en este proceso de reforma de la atención de salud mental en el Perú en el cual Minoletti tuvo una influencia estratégica. Fue una permanente voz de incidencia política en el sistema sanitario de nuestro país. Siempre fue un difusor y una voz activa abogando por el cumplimiento del Acuerdo de Caracas y tener en cuenta sus postulados en la reforma. En segundo lugar, como formador, al tener la experiencia no solo como académico y gestor, sino como un conocedor de la doctrina de la salud mental comunitaria y las dificultades que presentan los vericuetos de la administración pública. Fue un maestro en este ámbito, pues sabía sortearlos. Recuerdo una visita que hice a Santiago, cuando ya estaba finalizando su etapa como jefe de Salud Mental en el Ministerio de



Salud de Chile. Fue muy amable al recibirme en su oficina privada a eso de las diez de la noche, pues yo debía regresar a mi país al día siguiente. Entonces junto a otro colega lo visitamos y nos dio la madrugada relatándonos toda la historia de lo que fue su gestión y micro gestión en ese cargo. Él nos explicó cómo sistematizaba sus estrategias para el logro de los avances.

### **¿Qué fue lo que le marcó en esa entrevista con el Dr. Minoletti?**

Una de las cosas que más me marcó en esa reunión fue un comentario que nos hizo de una primera evaluación que realizó de su trabajo en el MINSAL. Nos explicó que entre las conclusiones más importantes a las que estaba llegando era que los gestores en salud mental, dada la marginalidad de este ámbito de la salud, debíamos tener mucha agudeza para identificar los ritmos y las oportunidades en consonancia con el desarrollo económico del país y nos mostró un análisis de cómo coincidían los mayores momentos de desarrollo económico en Chile con los peak de desarrollo de salud mental en el país. Entonces nos dijo que era un deber ético del gestor estar atentos a esos peak económicos y agudizar nuestras estrategias gestoras.

### **Esa enseñanza tan oportuna, ¿la tuvo en consideración en su cargo actual?**

Creo que ha sido fundamental esa enseñanza y cuando nos vinimos a Perú, la idea que más comentamos fue tener presente ese deber ético que nos presentó y que ha influido en aumentar de 0,5% del presupuesto al actual de un 2,3 % en salud mental. Tenemos por delante el desafío de llegar al 10% del presupuesto, pero aprendimos también que es una trampa intentar rebajar los costos de la atención de salud mental, sino que, a la inversa, es decir, que la salud mental es cara pero necesaria e ineludible si queremos el desarrollo de nuestra población, como cualquier otro ámbito de la salud.

### **Nos faltó el tercer ámbito donde el Dr. Minoletti influyó en el desarrollo de la psiquiatría comunitaria en su país, ¿cuál fue ese?**

Efectivamente, el tercer ámbito de su influencia fue el ser un facilitador de redes con Chile y con otros países de nuestra región. Él era una influencia muy importante. Nosotros hemos podido llevar a muchos profesionales a Chile y hacer intercambios con equipos con la universidades y centros de estudios.

El Dr. Yuri Cutipé, afirma que la salud mental en Perú es hoy un área bastante desarrollada, aunque quedan muchos aspectos aun por avanzar. Cuentan con una Ley de Salud Mental del 2019, reglamentada el 2020 y un Plan Nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitario 2018-2021

“En las últimas décadas hay mayor conciencia sobre la necesidad del cuidado de la salud mental y la atención a los problemas que presenta en este ámbito de la salud nuestra población”, recalca el profesional, precisando que en este desarrollo la figura del Dr. Minoletti fue definitivamente decisiva.

## Testimonios de gratitud

El fuerte apoyo del Dr. Alberto Minoletti para impulsar la psiquiatría comunitaria en el país vecino, fue también enormemente valorado por los profesionales de salud mental que forman parte del equipo del Dr. Cutipé, quienes sumaron su testimonio de gratitud hacia el médico chileno, por su legado que consideran trascendental para ese país.

**Rita Uribe** enfermera recuerda cuando le dijo que para que haya una reforma en salud mental tiene que haber una voluntad política, asociada a los cambios administrativos del país. Por cierto, fue un gran inspirador, junto a los Dres. Mauricio Gómez y Rafael Sepúlveda, quienes nos ayudaron a hacer posible el sueño de reorientar nuestro sistema de salud acercándolo a la comunidad. Además, cuando hablaron de la Recuperación Total y cómo las personas tenían el derecho a llegar a su mayor nivel de recuperación y de la necesidad de establecer sistemas de atención comunitaria, lo que fue sin duda su principal aporte en mi desarrollo profesional, sostuvo. Por su parte, **Carlos Bromley**, médico psiquiatra destacó el apoyo que les dio para tener un espíritu emprendedor: “Siempre nos iba dando ideas y llevándolas a la práctica, pensando en nunca quedarnos conforme con lo que tenemos. Propuso romper las barreras que separan a las personas con problemas de salud mental de la población. Nos hablaba del bienestar psicosocial y de la mejora de los servicios de salud mental. Esto que estamos aplicando hoy en el Perú ya tiene una resonancia internacional”. Por otro lado la Dra. **Vanessa Herrera**, psiquiatra, subrayó su capacidad docente y su solidaridad: “el legado del Dr. Minoletti es invaluable. Lo conocí cuando era residente de psiquiatría en el Instituto Nacional de Salud Mental en el Perú y él vino a un encuentro sobre la rehabilitación psicosocial. Me impactó lo sencillo y horizontal de su estilo de liderazgo. Posteriormente, tuvimos su colaboración, nos mandaba papers y publicaciones que íbamos leyendo, porque se convirtió en nuestro referente académico. Su impronta fue muy grande en mi vida y lo será en mi quehacer futuro. Pero no solo en mí. Su figura impactó a todos nosotros y en muchas partes más”.

Para **Illary Ramírez**, psicóloga, lo que definitivamente le marcó, fue el modo en que explicó la horizontalidad que debe existir en el trabajo de los equipos: “Dibujó en una pizarra una raya y eso me marcó definitivamente, me abrió los ojos. Para mí, esa raya horizontal fue un destape, porque lo graficó así”. También

recordó el cariño con el cual felicitó a los profesionales peruanos durante un acto académico que se realizó en Chile, donde ella se encontraba presente, porque ya tenían una ley de Salud Mental y un Reglamento en marcha, en su país. “¡Fue emocionante como nos aplaudieron todos!”

En tanto, **Yuly Caballero**, psiquiatra y académica, dice que siempre lo percibió como un hombre sabio: “Me he desempeñado como médica infanto juvenil, además de mi actividad académica, como docente en pregrado y posgrado. Recuerdo que en esa actividad nos acercamos para pedirle una foto. Por cierto, varios queríamos fotografiarnos con él, y nos alentó con mucha energía a seguir adelante con nuestro trabajo en favor de niños, niñas y adolescentes”.

**Luz Aragonés**, psicóloga, aseguró que los grandes avances del Perú se los deben a Dr. Minoletti: “Tuve la oportunidad de contar con su apoyo en varios temas, especialmente para hacer un programa presupuestal y eso permitió que hoy contemos con 205 centros comunitarios en todo el país y se lo debemos a él y a su experiencia innegable. En cada uno de nosotros perdura su huella y continuará en el futuro”.

*Coinciden los entrevistados en la solvencia de Alberto Minoletti. Solvencia intelectual, profesional, académica y ética. Coherencia, firme y serena convicción. Hablan aquí figuras estelares de la salud mental comunitaria en el mundo en los últimos 30 años, quienes coincidentemente reconocen en él una figura señera y una influencia trascendente y perdurable. Sus palabras permiten al lector no conocedor dimensionar la profundidad y trascendencia del trabajo realizado por Alberto Minoletti en pro de la salud mental comunitaria en Chile, en Latinoamérica y en el mundo.*





Organización Panamericana de la Salud



Organización Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

