

*Capítulo IV*

**Maestro y Aprendiz**  
de la **Universidad**  
de **Chile**

A inicios de abril de 2020, y después de diversas llamadas telefónicas, correos electrónicos y mensajes de WhatsApp de los miembros del equipo, se realizaba la primera reunión telemática en pandemia del Programa de Salud Mental de la Escuela de Salud Pública. Alberto Minoletti encabezaba esa preocupación por retomar rápidamente el contacto con los estudiantes y mantener la docencia del nuevo año lectivo que recién comenzaba. Se emprendía así la actividad de gestión académica, como una extraña nueva normalidad, arrastrada por el contexto de confinamiento que imponían las medidas para evitar el contagio del coronavirus SARS-CoV-2.

Se instalaba una rutina impulsada por Alberto de sostener la reunión del Comité Académico del Magíster en Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria a primera hora de la mañana del lunes, y una reunión ejecutiva del programa también a primera hora, al finalizar la semana. Esta rutina que prevalece hasta el día de hoy es una de las tantas herencias que dejó Alberto para una gestión académica articulada, productiva y en equipo, aún en el contexto adverso de la crisis sanitaria.



La aventura de Alberto, de introducirse en el mundo académico, había comenzado hacía más de diez años, cuando llegaba a la Escuela de Salud Pública incentivado por el profesor Rubén Alvarado Muñoz, volviendo a su alma mater en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

En la voz de la Directora de la Escuela de Salud Pública, de una estudiante de medicina que fue su ayudante de investigación, de un psicólogo formado en postgrado y de un colega profesor, se dibuja el académico que Minoletti era.

Pero su apoyo a iniciativas que permitieran la formación de equipos de salud mental para la implementación del nuevo modelo de salud mental comunitaria en Chile había sido una constante de mucho antes, cuando se desempeñaba en el Ministerio de Salud. Tuvo una impresionante y fecunda producción académica, de forma equilibrada en la investigación, en la docencia y en la extensión universitaria. Muchas veces expresó la enorme satisfacción que le producía trabajar con generaciones jóvenes en quienes depositaba la esperanza y convicción sobre las transformaciones que el país requiere para avanzar en un sistema de salud mental de calidad, justo, equitativo y promotor del respeto de los derechos humanos de las personas en condición de discapacidad mental.



**Minoletti fue querido y admirado por alumnos y profesores**

*Verónica Iglesias Álamos*

Verónica Iglesias, directora de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile se emociona al recordar la figura del doctor y académico Alberto Minoletti quien durante varios años estuvo al frente del Programa de Salud Mental de esa Casa de Estudios Superiores de Chile.

“Me impresionó el inmenso cariño y admiración que despertaba entre estudiantes. En una ocasión asistí a dar unas palabras al cierre de un diplomado y me llamó la atención que muchos estudiantes se acercaban al Dr. Minoletti y le pedían que por favor se tomara una fotografía con ellos, era un *rockstar*, se sentían honrados de tenerlo como profesor”.

Cuenta que al conocerlo el año 2010, cuando llegó a la Escuela de Salud Pública a la Unidad de Salud Mental, vio un académico serio, de voz firme y cordial. “Al mismo tiempo alguien riguroso, directo, muy cumplidor en los horarios, pues llegaba temprano a la Escuela, siempre llano a responder ante las solicitudes en su rol de Jefatura o Coordinador y con voluntad para facilitar los procesos, siempre estaba disponible. ¡Eso era muy valorado!”.

La profesional asumió el cargo de subdirectora de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile en el año 2017, al año siguiente asumió como directora (S) y el 2019 la Dirección. Como su ámbito de formación académica estaba relacionado con temas ambientales, no tenía mayor conocimiento de la trayectoria del médico psiquiatra que llegó a la Escuela de Salud Pública en el año 2010 para iniciar un extraordinario proceso académico, que culminó con la creación del Magíster en Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria, entre otras tareas que estuvieron a su cargo.

Para ella fue una sorpresa, descubrir su trayectoria. “¡Es famoso, un referente en el ámbito de la Salud Mental a nivel nacional e internacional!”, le comentaron varias veces.

Eso que dice la Dra. Iglesias, lo pudo corroborar al tener más tarde en sus manos el Currículum Vitae del Dr. Minoletti cuando presentó sus antecedentes para postular al cargo de Profesor Asociado. En sus primeros años, Alberto Minoletti se desempeñó como Profesor Asistente. En abril del 2019 hizo llegar sus antecedentes a la Dirección de la Escuela de Salud Pública previo a presentarlos en la Comisión de Evaluación para postular a Profesor Asociado en la Carrera Académica Ordinaria.

“Al leer sus antecedentes para postular a Profesor Asociado mi sorpresa fue tremenda. Con esos antecedentes debería ser Profesor Titular de inmediato, tiene todos los méritos” dice que pensó.

### **¿Alcanzó esa jerarquía?**

Si, en julio del 2020 fue ascendido a Profesor Titular, es un proceso que toma tiempo. Primero debe ser evaluado por una Comisión de Evaluación Local de la Facultad de Medicina y una vez aprobado pasa a una Comisión Superior de Evaluación Académica. En la mayoría de los casos la evaluación de los antecedentes y trayectoria del postulante es un proceso que toma más de un año. En su caso la Comisión resolvió ratificar por unanimidad la jerarquía de Profesor Titular en la Carrera Académica Ordinaria.

### **¿Qué funciones cumplió el Dr. Minoletti en la Escuela de Salud Pública?**

Fue Jefe de la Unidad de Salud Mental, la que luego el año 2018 con la contratación de nuevos académicos pasó a conformar el Programa de Salud Mental. Este paso de Unidad a Programa estuvo avalado también por un proyecto académico que fue la creación del Magíster en Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria, cuya primera cohorte comenzó en el 2019. Todo este proceso fue liderado por el Dr. Minoletti.

### **¿Qué característica resaltaría de la figura de Minoletti?**

Su capacidad de liderazgo. El transmitía mucho con su actuar, podía convocar a una reunión a las ocho de la mañana y estaba a esa hora todo su equipo. Él lograba esa cohesión y compromiso en base a un proyecto de desarrollo académico con el cual estaban todos comprometidos. Recuerdo las palabras de uno de los profesores más jóvenes durante su despedida, él decía que se sentía orgulloso de pertenecer a este equipo de salud mental. Creo que dejó un sello importante en su equipo académico conformado por Olga Toro, Rubén Alvarado, Carlos Madariaga, Rafael Sepúlveda, Gonzalo Soto, Esteban Encina y Eric Tapia. Su Programa y todos quienes trabajaron cercanamente lo hicieron en forma entusiasta e innovadora, aprovechando al máximo los recursos existentes en

favor de los estudiantes. Ellos fueron los primeros en la Escuela en utilizar el formato b-learning el 2019 para el postgrado, para que estudiantes que no pudieran asistir presencialmente a las clases, pudieran estar presentes de manera virtual. Eso permitió reorganizarse tempranamente con la pandemia y llevar un proceso muy flexible con los estudiantes, y que no se pusiera en riesgo el avance.

### **¿Cómo recuerda el último año de docencia del Dr. Minoletti?**

Desde que se inició la pandemia en el 2020 todo el tiempo hizo teletrabajo, las clases, la dirección de tesis, la participación en distintas reuniones. Siguió trabajando activamente hasta julio del 2020, se involucró en las actividades que el Programa realizó con distintos actores nacionales e internacionales con motivo de la pandemia por COVID-19. Cuando él falleció tuve la oportunidad de mencionar parte de su trayectoria durante el Consejo de Facultad. En esos días Olga Toro me compartió varios mensajes nacionales e internacionales que recibió con motivo de su deceso, para mí fue conocer otra dimensión del Dr. Minoletti que intenté registrar en ese breve homenaje. Tantos mensajes de reconocimiento daban cuenta de que era una persona muy valorada por su trabajo y también muy querida. Pensé que era una pérdida irreparable para la Escuela y para las nuevas generaciones formadas en nuestra Institución. Nos quedamos con su legado y los mejores recuerdos de un profesor de gran trayectoria que trabajó duro por mejorar la salud mental de la población y por la defensa de los derechos de las personas con discapacidad mental.



**Me legó su ardua forma de  
trabajar, su preocupación  
sincera y su creencia que  
las cosas pueden cambiar**

*Sara Schilling*



Para Sara Schilling, la joven estadounidense, las convicciones del profesor Minoletti “no se basaban en una perspectiva irrealista de esperanza, sino porque él se esforzó en empujar el sistema hacia allá, y en demostrar a otros que era posible. Nunca intentó llamar la atención por su propio beneficio; en cambio, día tras día se sentó en su oficina humilde, en el zócalo de la Escuela, dedicándose a estudiar, a leer, a escuchar a la gente, para entender la complejidad de su situación en más profundidad, aportando desde su conocimiento y vasta experiencia con la gestión, los equipos de salud y los usuarios, para transformar, paso a paso, las políticas y los servicios de salud mental, para asegurar que todos vivan con la dignidad y los derechos que merecen. Nunca dejó de estar abierto y siempre quería aprender más.”

Sara Schilling, nacida en Minnesota, Estados Unidos, tuvo la posibilidad de descubrir facetas desconocidas del Dr. Minoletti cuando, con apenas 26 años, lo acompañó al extranjero, en un par de ocasiones, una a Nueva York y otra, tal vez la más excepcional, su visita a Qatar, el país árabe ubicado en el Golfo Pérsico.

Al integrarse al equipo del Programa de Salud Mental de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, como asistente de investigación, su dominio del inglés, su formación en salud mental comunitaria y su interés por la medicina social fueron aspectos a que Minoletti puso atención en la estudiante norteamericana, y a la que sumó en distintas iniciativas de investigación y para el desarrollo de capacitaciones, cursos y manuales en salud mental comunitaria.

Sara relata que desde niña tuvo interés en estudiar medicina, además de deseos de conocer más la cultura latina; empezó a tener clases de español en su colegio desde la básica y siempre le llamó mucho la atención el sentido de comunidad de la cultura latina, y la riqueza de los relatos que le transmitían sus profesores. Su primer pre-grado lo hizo en la Universidad de Columbia en Nueva York, donde siguió neurociencias y estudios hispánicos, terminando su licenciatura trabajando en una unidad psiquiátrica para pacientes hispanohablantes en Bellevue, un hospital público en la ciudad. Por su formación y ganas de poner en práctica sus estudios de español, tras su egreso de Columbia, la joven se trasladó a Chile para trabajar y se quedó para estudiar un Magíster en Salud Pública.

Con su acento “gringo” indiscutible, Sara relata que conocer a Minoletti le hizo

valorar lo que significa la psiquiatría comunitaria. Hoy cursa el sexto año de medicina en la Universidad de Chile, como interna, y espera especializarse en la psiquiatría, una clara huella de lo que influyó en su vida estudiantil el Dr. Minoletti.

### **¿Cómo fue para ti trabajar con él?**

Fue muy lindo. Era muy cordial y trabajador, no diría que trabajólico, pero sí muy responsable en los horarios, en las fechas de entrega y en sus propias tareas. No era un jefe que le asignó trabajo y se sentó allá, observándote, sino estuvo codo a codo, haciendo su parte del trabajo, mandándote borradores tarde en la noche o temprano en la mañana, pidiendo tu opinión y comentarios. Tenía un fuerte sentido de la justicia, de los derechos y los deberes.

### **¿Cómo te incorporaste a la Escuela de Salud Pública?**

Es una larga historia, pero cuento corto, al terminar la universidad en Nueva York, empecé a escribir a psiquiatras en Chile por correo, para buscar un trabajo clínico (similar a mi trabajo en el Hospital Bellevue), y en este proceso tomé contacto con la Dra. Graciela Rojas, de la Escuela de Medicina y la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile; recién había ganado un fondo internacional grande, para realizar un estudio, y me invitó a participar. Llegué al mundo de la investigación y la salud pública sin querer, pero fue un acierto. Así que, en agosto de 2011, con varias maletas, llegué a Santiago, sin un boleto de vuelta, y entré en 2011 como asistente de investigación en la Escuela en el marco del proyecto RedeAmericas, trabajando en una intervención comunitaria para personas con psicosis llamada Critical Time Intervention (CTI). El proyecto fue liderado en Chile por Dra. Rojas junto con Dr. Rubén Alvarado, y en Nueva York por Drs. Ezra Susser y Sandro Galea. Conocí al Dr. Minoletti en este estudio, pues fue uno de los investigadores asociados y un claro referente nacional. Lo novedoso que tenía esta intervención era la incorporación de “pares”, usuarios con psicosis que habían avanzado en su camino de rehabilitación (“recovery”) y hacían la tarea de acompañar a los participantes, que estaban recién conectándose con los servicios de salud mental, para mostrar, a través de su ejemplo la posibilidad de inclusión social y recuperación. Minoletti impulsó mucho la incorporación de los pares, dado que fue en línea con todo su trabajo de décadas por los derechos,

para levantar la voz de los usuarios. Trabajé en este estudio como una de las supervisoras de los pares y trabajadores comunitarios, junto a mi amiga y colega psicóloga, María José Jorquera, y en 2014, preparamos un video publicitario sobre CTI, para lo cual entrevistamos al Dr. Minoletti como experto en la transformación de los Servicios de Salud Mental del país, desde los manicomios hasta los centros comunitarios y ahora con los pares.

Durante mis primeros años en la Escuela, me lo encontraba frecuentemente en los pasillos, o en conferencias y en enero de 2013 tomé un curso de verano que coordinó, sobre los derechos de las personas con “discapacidad mental”, un concepto que me confesó, años después, que no le agradó.

Sin embargo, no tuve la oportunidad de trabajar cercanamente con él, hasta octubre 2014, cuando me llegó un correo, invitándome a trabajar como su ayudante de investigación en la evaluación del sistema de salud mental de Qatar. Me tomó muy de sorpresa, pero dije que sí de forma inmediata. Una oportunidad así no viene muchas veces en la vida, y había tenido muchas ganas de conocer más su trabajo. Me pidió que lo acompañara a ese país del medio oriente, para aplicar un instrumento de la OMS del desarrollo de los Servicios de Salud Mental, el WHO-AIMS, que él había aplicado en otros países, incluyendo Chile en dos oportunidades. Es un instrumento con una metodología muy meticulosa, muy rigurosa, igual que él, así que creo que fue el experto más indicado del mundo para aplicarlo.

### **Entonces, ¿viajaste con él a Qatar?**

Sí, fue en enero del 2015. Me imagino que, por una parte, me escogió como asistente de investigación, por una razón práctica, porque yo soy bilingüe, y aunque él hablaba bien el inglés, por todo su tiempo en Canadá y experiencia internacional posterior, quería tener apoyo para desenvolverse completamente con el idioma. Desde el momento que acepté su invitación a apoyarle en esta iniciativa, nos comunicamos casi completamente en inglés, en conversaciones y por correo, todo con respecto al estudio. Era muy dedicado en este sentido. Siempre le gustaba esforzarse, a seguir aprendiendo, a mantener su mente activa.

Con respecto a su invitación, creo también que me invitó ser parte de su equipo por mis competencias humanas y experiencias, pero nunca sabré.

Fue un excelente viaje, muy interesante. Aprendimos mucho los dos. Él viajó en business, por su edad me dijo, y yo fui atrás, pero la aerolínea de Qatar es tan buena que fue como si estuviera en primera clase también. Quedamos alojados en un hotel y podíamos coincidir en los desayunos y en la cena.

Allá había unos tacos gigantescos, así que pasamos mucho tiempo en auto juntos, entre reuniones y las visitas a los diferentes centros de salud en distintas partes del país, así que tuvimos mucho tiempo de conversar.

### **¿Qué más recuerdas de esos días en Qatar?**

Ahora, en retrospectiva, lo que más valoro son estas conversaciones, y nuestras caminatas, explorando los museos, los pasatiempos y los mercados locales. Hablamos mucho, porque soy preguntona y le pedí que me contara cómo fue su formación profesional y su etapa fuera de Chile, cuando estuvo exiliado en Canadá, donde trabajó y empezó a formar su familia. Fue entonces que me explicó lo desafiante y difícil que fue para él, ser extranjero por varios años, y además tener que no solo ejercer profesionalmente en otro idioma sino también ser pareja y padre y persona en otra cultura. Me dio a entender que sabía cómo podía sentirme yo, estando en un país distinto al mío, y donde debo incorporarme a una sociedad diferente y con otro idioma. Eso fue especial porque a pesar de mis ahora casi 10 años aquí en Chile, me siento igual extranjera y era como él se sentía en Canadá. También recuerdo era muy chistoso – tenía un sentido del humor muy lindo – y cuando me quería compartir alguna reflexión o comentario más sensible o agudo, cambió a hablarme en español, y reímos un rato.

### **Él era notoriamente muy reservado de su vida personal. ¿Te habló alguna vez de su familia e hijas?**

Sí. Desde el inicio del viaje, cuando lo estábamos planificando, siempre notaba que él estuvo muy interesado de volver lo más pronto posible a Chile, para estar con su señora e hijas. Llegamos la noche antes de las reuniones y él se fue la tarde que terminamos, porque se iba a casar prontamente una de sus hijas, Marissa, y quería estar presentes para todas las preparaciones familiares, además de regresar a estar con su señora. Durante nuestras conversaciones, pregunté

sobre sus hijas, su familia, y aunque no compartió tanta información, se notaba muy orgulloso de ellas, de los caminos independientes que seguían, y de las familias que estaban formando.

Una noche fuimos al mercado tradicional en Doha, el Souq Waqif, a cenar, donde atendían en carritos y uno después se sentaba en mesas comunes, al lado de gente local, o familias que vinieron de vacaciones desde Arabia Saudita. Después de comer, me pidió acompañarlo a buscar regalos para su señora y sus hijas.

También me acuerdo que estuvo muy feliz de tener un yerno que se dedicaba a organizar viajes para observar aves en diferentes partes de Chile, porque además de ser psiquiatra, Dr. Minoletti era un aficionado de la ornitología. Durante los años, le mandé fotos de pájaros diferentes que vi por Chile o Estados Unidos, para ayudarme con su identificación, y él me mandó las fotos, de nivel profesional, que él mismo sacó en sus viajes.

### **En ese entorno de un país tan diferente, ¿cómo crees que se sentía?**

Sé que, por su trabajo, él logró viajar a muchas partes, pero nuestro viaje era la primera vez, si no me equivoco, que iba a un país del medio oriente, con una sociedad donde hay muchísima riqueza por el petróleo, con tanto dinero que no sabían qué hacer; construían edificios lujosos, de cristal, simplemente para construir, sabiendo que no había población suficiente que podrán costear la compra de estos departamentos. Aunque hay muchos recursos económicos en Qatar, también se ven grandes diferencias sociales, especialmente porque llegan muchos migrantes, no musulmanes, que hacen los trabajos de menores ingresos, la mayoría como obreros de la construcción para estos edificios. Ellos viven en poblaciones, apartadas de la capital, y no tienen acceso al sistema de salud que nos trajeron para estudiar. Estas inequidades económicas y sociales nos recordaron a Chile, en muchos sentidos. Hablamos sobre las diferencias sociales y religiosas y también sobre los prejuicios y el estigma. Fue muy interesante, porque él nunca criticó. Él entendía las diferencias culturales y sobre todo la influencia del islam. Por ejemplo, los centros “comunitarios” tenían separados los lugares de la atención de hombres y mujeres, y estaban contruidos en unos bunkers.

Qatar estaba en el proceso de abrirse un poco, con la entrada de sedes de universidades estadounidenses y europeos, y con las preparaciones de la copa mundial, mirando hacia un futuro tan lejano, donde los depósitos de petróleo van a acabar en algún momento y su economía, y, por ende, su sociedad, tiene que diversificarse. Al final en nuestro informe, hicimos algunas recomendaciones más estructurales en las conclusiones, con respecto a cómo implementar, en mejor manera, los principios de la Salud Metal Comunitaria y los Derechos Humanos, pero el lenguaje que usamos fue muy sutil y respetuoso. Él estuvo muy preocupado de no imponer sino respetar el contexto y los tiempos de transformación del país.

### **Visita a Nueva York**

En la retina de la joven, quedó grabada a fuego una imagen del Dr. Minoletti actuando a ser un homeless en el metro de Nueva York. Fue otra oportunidad extraordinaria que tuvo Sara de descubrir ese gran sentido del humor que tenía Alberto, sobre todo si el momento era propicio. Esta vez fue en febrero de 2019, cuando estaban en Estados Unidos, para conocer “OnTrackNY”, un programa clínico para adolescentes y adultos jóvenes pasando por su primer episodio de psicosis, llevado a cabo por un equipo multiprofesional y basado en los principios de recuperación, toma de decisiones compartidas, atención centrada en la persona y respeto cultural. Sara y Alberto participaron juntos en un estudio, dirigido por Dr. Rubén Alvarado y financiado por el NIMH (National Institute for Mental Health de EE. UU.) y GACD (Global Alliance for Chronic Diseases), para adaptar este programa a la realidad chilena y evaluar su efectividad.

### **Sobre este viaje, ¿cuál era el rol de Alberto Minoletti en este estudio?**

El Dr. Minoletti era el coordinador de nuestro equipo pequeño, conformados por nosotros tres con María José, para conocer y adaptar el modelo “gringo”, y luego capacitar a los equipos en Chile. Por toda su experiencia, tanto nacional como internacional, con los distintos tipos de centros de salud mental, equipos y políticas públicas, era nuestro líder y mentor, y la persona idónea para encabezar esta iniciativa. Viajamos a Nueva York para ser entrenados en el programa por los fundadores y directores de OnTrackChile, y visitamos a varios centros, en

distintos partes de la ciudad, para conocer a sus equipos y formas de implementar el programa y trabajar con los usuarios. Igual que en Qatar, vi al Dr. Minoletti muy comprometido con el impacto de los servicios de salud mental en la vida de las personas, y muy interesado en entender el contexto, ser respetuoso con los equipos, e intentando ponerse en sus zapatos.

Aparte del trabajo, recuerdo que, a través de un amigo, consiguió entradas para que todos fuéramos al museo de arte más famoso de Nueva York, el MoMA (Museum of Modern Art), y fue muy lindo. Él pasó horas recorriendo los pasillos de no sólo el MoMA sino también el Met (Metropolitan Museum of Art), aprovechando cada segundo para ver y aprender más. Además, él llegó un par de días antes porque planificó una salida especial para visitar aves.

### **¿Qué significó para ti trabajar con un icono de la salud mental en Chile?**

Con María José, nos sentíamos en cierto modo muy privilegiadas, ya que el Dr. Minoletti era un referente muy importante que venía del Ministerio de Salud de Chile y siempre trabajaba con equipos de asesores, y ahora estaba con dos profesionales jóvenes, llenas de energía, opiniones y debates en el zócalo de la Escuela de Salud Pública, donde nos citaba a trabajar. Tomábamos té junto a él, oíamos música clásica y discutimos de la política y las noticias un poco antes de comenzar con nuestros quehaceres. En su oficina tenía fotos de su familia, de sus hijas, y una placa en la cual el Estado de Chile, y el Ministerio de Salud, pedían perdón por su tiempo de exilio. Sentíamos que él estaba siempre con muchas responsabilidades sobre sus hombros, y aunque era sin duda amable y se reía con nosotras, también era exigente. Por lo mismo, en broma, la María José le puso un apodo, el “Mini látigo”. Para hacer un poco más liviano el proceso de trabajo, hicimos juegos de roles y dimos mucha retroalimentación entre todos.

Era muy astuto, en cuanto a las gestiones con los centros y equipos, y nos enseñó que las cosas se deben hacer en el tiempo preciso. Mientras íbamos avanzando por etapas, progresivamente, siempre tuvo en su mente los objetivos centrales y leía bien el escenario, para saber cuándo podríamos esperar y cuándo deberíamos poner un poco más de presión.

En algún momento, tuve muchas dificultades logrando concretar el compromiso con los coordinadores de una unidad de salud mental en Santiago. Lo conversé con él, y dado que él era como una estrella, con tanto prestigio y reconocimiento, que le pedí acompañarme a visitar el centro para conversar con su dirección, y con esto, todo cambió. Su presencia era muy potente. Yo sabía que él provocaba ese efecto, y él también, pero por lo mismo, no le gustaba tanto usarlo. Le gustaba pasar más *piola*, como se dice en Chile, y enfocarse en sus estudios para aportar desde allí.

En torno a su inesperado deceso, Sara se entristece y cuenta que le fue muy difícil procesarlo, especialmente porque ella se encontró fuera de Chile en el momento que falleció. También pensó en el dolor que estarían viviendo su esposa e hijas. Guarda en su memoria enero de 2020, cuando Alberto pidió una licencia médica y supo que estaba afectado por un problema en su piel. “Pero no nos contó detalles y cuando volvimos en marzo, alcanzamos a estar algunas semanas en la Escuela, pero después llegó la pandemia, así que trasladamos nuestras reuniones con él y María José desde la mesa chica de su oficina hasta Zoom. Desde este momento todo el contacto fue por correo, llamada y video conferencia. Noté que él se cuidaba mucho durante la cuarentena y nunca salió. Nos comentó que él se estaba cuidando mucho por su señora. Sin embargo, una mañana él no se conectó a la hora programada de nuestra reunión. Supimos que se había quedado dormido, algo absolutamente inusual para él. A los pocos días, nos escribió que estaba hospitalizado.

Al final, Sara pudo estar presente en una ceremonia de despedida que le hizo la Escuela de Salud Pública en octubre, donde solo a través del zoom pudo conocer a su esposa e hijas. Recuerda que estuvo llorando gran parte de la ceremonia.

Ella cuenta que él falleció justo previo a la capacitación de los equipos de salud mental. Después de todo el arduo trabajo de adaptar el modelo, escribir y editar los manuales y contactar a los centros y equipos, preparando el terreno para la implementación del programa.

“Me da mucha pena que no fue parte de la capacitación, que nunca verá nuestro trabajo con los equipos y cómo todo está resultando. Creo que habría estado contento. Para reconocer todos sus aportes, por ser la persona que impulsó todo, dedicamos los manuales de OnTrackChile a su memoria”.



## **¿Hubo algo que te marcara para siempre tras conocer este destacado psiquiatra?**

Su forma de ser, él estaba siempre preocupado de todos. Estoy resuelta de estudiar psiquiatría al terminar mi internado, o al menos, no me cabe duda que lo que me enseñó, y su legado, siempre marcará mi práctica médica, sea psiquiatra, internista o médica familiar. Heredé su interés en programar políticas públicas por el bien de los usuarios, y estar cerca de ellos – no el mundo académico, realmente - para saber sus necesidades y contextos.



**Su persona fue lo que más  
me enseñó**

*Zvi Tacussis Oblitas*

Al profesor Alberto Minoletti lo conocía sólo de oídas. Había leído documentos y papers de él, pero verlo en personas fue muy llamativo, dice, porque era casi como estar frente a un *rockstar* de la salud mental, reconocido nacional e internacionalmente.

Zvi Tacussis de 33 años, psicólogo, fue estudiante del Magíster de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria. Sin embargo, dice que lo más que le impresionó fue la humildad que tenía para compartir sus conocimientos, pues en ningún momento hacía sobresalir la posición que tenía, buscando además aprender de sus estudiantes.

El profesor Minoletti fue revisor de tesis de varios de sus estudiantes y en el primer año estuvo a cargo de los cursos de Políticas, Planes y Programas de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria y del seminario de segundo año de tesis.

### **¿Qué recuerdos tienes del profesor?**

Era muy humilde, comprometido, detallista y riguroso, muy cercano, pero además de carácter bien estructurado y a veces cascarrabias, creo que más de alguna vez lo sacamos de quicio con preguntas que hacíamos porque él quería hablar de un tema y nosotros le preguntábamos por otros temas y se enojaba diciendo “No estamos hablando de eso”. Quería que nos focalizáramos en lo que él estaba exponiendo. En un grupo muy heterogéneo imagínese lo dispersos que éramos.

### **Era bastante estructurado en su estilo académico, parece...**

Era bien apegado a la estructura para seguir su propio orden, pero cuando se generaban tensiones, siempre noté que escuchaba y quería aprender con nosotros. De hecho, en la última clase que tuvimos con él, me marcó mucho, porque el profe estaba escuchando y se estaba sorprendiendo de lo que nosotros sabíamos respecto a derechos humanos. Él era un experto en esta área y nosotros hablábamos de nuestras experiencias, lo que hemos aprendido en nuestra profesión y lugares de trabajo, y en un momento el profe se detuvo y dijo: En realidad la clase de hoy la están dando ustedes.

### **¿Qué se discutía en esa clase?**

Uno de los tópicos era definir criterios para evaluar estándares de calidad y derechos humanos, y él se basaba en documentos de la OMS, ONU y modelos clásicos, sin embargo nosotros le rebatíamos algunos tópicos de lo que estaba presentando diciéndole que esos criterios dejaban fuera otros aspectos importantes, y se daba el tiempo para escucharnos, dándome la impresión que estaba aprendiendo con nosotros, lo que después la profesora Olga Toro nos corroboró al decirnos que el profe llevaba este magíster como un aprendizaje personal en su vida.

### **Habló de la humildad del profesor. ¿De qué modo comprobó esa conducta?**

Entre sus gestos de humildad como persona, recuerdo que al finalizar el primer semestre abrió un espacio de conversación para evaluar el ramo. No fue fácil, hubo harta crítica y él estaba apoyado en la mesa, con una expresión de mucha preocupación, tomando nota de cada cosa que decíamos. Después vimos que nos envió correos muy categóricos, tomando medidas para remediar lo planteado. Escuchaba, se hacía cargo, y creo que disfrutaba haciendo eso.

### **¿Por qué siguió este magíster?**

En 2018 estaba buscando un magíster y de pronto llegó información de éste a mi correo. Pensé: “esto es lo que ando buscando”, pues me dedico a esta área en Arica y ofrecía todo lo que tiene relación con mi lugar de trabajo. Esa fue mi motivación y dentro de las primeras personas con las que me comuniqué fue con el profe Minoletti, pues estaba atento a los interesados.

### **¿Qué opinión tenían sus alumnos de él?**

A veces, creo que generaba entre nosotros un poco de desconcierto. Él no era muy expresivo emocionalmente, era más bien racional, pero de un carácter muy fraterno, cercano a nosotros, él quería siempre saber qué pensábamos, cómo nos sentíamos y motivaba nuestra participación constantemente. Siempre me impresionó su interés en cada uno de nosotros, lo que no he visto en ningún otro profesor. Por ejemplo, el magíster ofrece la beca Juan Marconi, yo postulé

a ella, pero hubo un funcionario que no la tramitó, yo no sabía esto y de pronto el profe Minoletti se comunicó conmigo para decirme que estaba haciendo seguimiento del caso personalmente, me pareció increíble que se diera el tiempo. Su forma de ser también fue un aprendizaje para mí. Los grandes aprendizajes fueron lo que era él como persona.

### **¿Cómo era para evaluar a sus alumnos?**

Él era crítico, quizás no en todas las áreas, pero en las que él manejaba solía ser muy crítico, no se quedaba callado. Tenía un gesto, que nos daba entre miedo y risa, que cuando estaba sentado y alguien presentaba una idea que no lo convencía, inclinaba su cabeza hacia atrás y se quedaba un rato en silencio pensando. Cuando hacía eso, sabíamos que iba a desarmar la idea con argumentos. Al finalizar una asignatura hicimos una feria de presentación de una investigación, la cual era evaluada, y él pasó por cada puesto haciendo preguntas y comentarios, la ansiedad era bastante, porque en cada puesto hizo varios comentarios críticos, pero ya a esa altura como que esperábamos eso, era su estilo.

### **¿Conocieron algún rasgo más lúdico de él, no tanto al profe exigente?**

Sí, tuvimos el agrado de conocer esa parte, una faceta en donde expresaba su humor. Él era bueno para reírse. En clases no demostraba ser un psiquiatra oscuro, de mucha edad que viene a entregar sus conocimientos desde la altura del saber, él tiraba sus tallas, pero cuando ocurrió el estallido social estuvo muy atento a cómo nosotros lo vivíamos y empezamos a hacer varios encuentros y charlas. Se nos ocurrió entonces hacer una convivencia y le pareció buena idea. Recuerdo que me senté a su lado y comenzamos a molestar a un compañero y el profe estaba atento a las tallas que le echamos, de pronto se sumó también a las bromas. Me quedó claro que tenía un excelente humor, y era muy gracioso, además.

### **¿Esas cátedras aportaron a su desarrollo como profesional de la salud mental?**

Realmente hay cosas que me marcaron hasta hoy. Si bien sus cátedras no eran tan dinámicas y la información no siempre era novedosa, la actitud que tuvo para compartir el conocimiento fue algo que me llamó mucho la atención, el sentir que podíamos dialogar con él, no daba las cosas por hecho y por lo tanto también nos preguntaba. Eso me reforzó la actitud necesaria para el trabajo con equipos de salud mental.

El rol que ejerzo como profesional en Arica es principalmente de gestión y esto implica un rol de diálogo con distintos tipos saberes. Tengo que hablar con comunidades, con equipos de salud mental, con el saber médico de los psiquiatras, con el intersector y con las complejidades del sistema sanitario, sin demostrar superioridad, sino que reconociendo que todos tienen distintas áreas de experiencia, donde cada cual cumple una función que es necesaria. Esta actitud me quedó calcada del profe.

### **¿Recuerda alguna anécdota entre el profesor y sus estudiantes?**

Cuando le discutíamos a veces se frustraba con nosotros, nos decía “¡pero no me hagan preguntas difíciles!”, o cuando hablábamos de cosas distintas a las que él manejaba, pero su frustración era muy grata, era algo que no generaba tensión, sino que incluso lo frustrante podía ser tratado amablemente con él. Él era un caballero, un señor a la antigua, siempre de vestón, incluso nos causaba entre gracia y ternura cuando había clases el fin de semana, y asistía de jeans, pero con vestón, se notaba esa leve diferencia cuando asistía vestido más “informal”.

### **¿Les comentó alguna vez algo de su vida personal, por ejemplo, del exilio en Canadá que debió enfrentar?**

Él era muy poco autorreferencial, habiendo tanto que nos podía contar sobre su historia y experiencias, en la cátedra hablaba muy poco sobre sí mismo, y creo que eso nos faltó, conocer más de él. Hubo un momento durante el estallido social donde cada uno contó algo su experiencia, y el profe Minoletti nos contó muy brevemente cómo fue para él vivir el exilio durante dictadura. Los que estábamos ahí (y después lo hablamos como curso) quedamos muy

impresionados, y queríamos conocer más de su vida y cómo enfrentó esos momentos, pero me sentía inseguro de preguntar cosas más personales, porque percibía al profe como una persona muy protocolar, creo que el vestón tenía su efecto.

### **¿Recuerda alguna clase que lo haya motivado especialmente a usted como alumno?**

Creo que fue cuando dictó sobre el modelo Recovery, modelo que está mencionado en documentos oficiales del MINSAL, pero que poco se sabe sobre de qué se trata y cómo se aplica. Este modelo posiciona al usuario en el centro de la toma de decisiones, reconociendo la autonomía, el trabajo en equipo (entre profesional y usuario) y reconociendo además que las personas pueden recuperar sus vidas. Esto encajó perfectamente en la forma que considero necesaria para el tratamiento de personas con sufrimiento psíquico, creo que fue una de las clases que más disfruté con él. Me parece muy relevante mencionarlo porque este modelo requiere de una actitud específica que el profe demostraba tener en todo momento.

### **A su juicio, ¿cuál es el legado que deja el profesor Minoletti a las futuras generaciones?**

Lo más cercano para mí es este Magíster de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria. ¡Creo que fue cumplir un sueño para él! Y realmente él disfrutaba mucho ser director y docente de este magíster. Espero que más generaciones opten por este posgrado. Su legado es inmenso y no podría señalar todas sus áreas, pero por mencionar algunas él fue quien impulsó políticas de salud mental muy trascendentes en nuestro país. Impulsó el segundo Plan Nacional de Salud Mental y dejó un gran legado como investigador. Cualquiera que desee estudiar políticas públicas de salud mental y derechos de las personas con trastornos mentales se encontrará al profesor en las citas de los textos y como autor o editor de documentos internacionales de la OMS. Quizás su legado aún no es tan conocido por las generaciones nuevas. Para mí es muy importante conocer la historia, quienes estuvieron detrás, cuáles fueron los hitos que marcaron el desarrollo de la salud mental en Chile y quisiera que el legado del profe Minoletti quede documentado para las nuevas generaciones.

A las personas que no lo conocieron, a esas futuras generaciones, primero que estudien la historia, ya que solemos recibir en carreras de pregrado o posgrado conocimiento como si fuesen absolutismos, como si estuvieran completamente dados, sin embargo, es algo que se va construyendo a través del transcurso de la historia, el conocimiento no es estático. El profe sabía que el conocimiento nunca está acabado. Con él reforcé que el conocimiento se va construyendo con la participación de las comunidades y no debe estar encapsulado en un sector de la elite, pues las poblaciones tienen mucho que decir y a veces es mayor su saber, por lo que nunca dejamos de ser aprendices.

### **En una frase, ¿qué le dejó el profesor Minoletti?**

Fue un profe muy querido y apreciado, porque siempre fue él mismo, su persona fue lo que más me enseñó.





**Llevó a la academia el  
conocimiento científico,  
destacando las experiencias  
surgidas en Chile**

*Carlos Madariaga Araya*

Seguramente la empatía que hubo entre ambos surgió tras las experiencias similares que enfrentaron como víctimas durante la dictadura. Quizá fue el primer nexo que unió fraternalmente a los psiquiatras Carlos Madariaga y Alberto Minoletti. Muy pronto se descubrieron en la misma ruta de propiciar una transformación radical del modelo asilar en psiquiatría y abogar por el respeto a los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales.

### **¿Cómo conoció a Alberto Minoletti y qué los acercó?**

Desde mis primeros años de ejercicio profesional trabajé en el campo de los derechos humanos, inicialmente en Santiago y, luego, en 1993, regresé a mi tierra natal, Iquique. Allí, en el Hospital General de Iquique había un servicio psiquiátrico con cerca de 50 camas, con 30 cupos para los llamados “pacientes crónicos” y más de 20 camas para “agudos”, conceptos alienantes que se usaban entonces para identificar a nuestros consultantes del campo psiquiátrico. En esa época la institución presentaba un ambiente institucionalizante, tanto en lo relativo a las condiciones materiales de existencia como respecto del modelo asistencial que allí imperaba, fruto de la persistencia del modelo asilar que le antecedía hasta muy pocos años atrás. Me propuse como jefe de Psiquiatría del hospital de Iquique convocar al pequeño pero joven y motivado equipo de profesionales, técnicos y administrativos con que contábamos a repensar las prácticas de salud mental existentes y a redefinir el horizonte teórico que iba a sustentar dichas prácticas en términos de relevar la trascendencia de lo personal humano, los derechos y la calidad de la atención de las personas. Fue cuando llegó Minoletti a la zona, como encargado del Programa de Alcohol y Drogas dentro de la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud. Alberto pudo conocer de nuestros afanes y se interesó en dar todo su apoyo a los cambios que nos propusimos en orden a levantar una experiencia local de psiquiatría comunitaria, que problematizara el modelo biomédico hegemónico que imperaba en la ciudad.

### **¿Qué aspectos de la personalidad de Minoletti destacarías?**

Desde luego esa perspectiva crítica al modelo hegemónico, su historia personal como exiliado, la conciencia suya de lo que significó la larga e involutiva noche de la dictadura, que invisibilizó el trauma social en la sociedad chilena y lo excluyó

del examen y análisis científico, todo aquello, abrió un campo interesante de colaboración entre ambos para avanzar en el nivel de la provincia con experiencias innovadoras, propositivas y críticas a la visión biomédica. Se suma al hecho que ambos compartimos, de diferente manera, pero con los mismos significados, pesares, pérdidas y dolores, el período histórico del terrorismo de Estado, lo que favoreció la producción de un escenario de confianzas cruzadas para construir otras formas de trabajo en salud mental desde el espacio público, desde la red nacional de salud. En nuestras charlas de entonces tuvimos plena concordancia y hablamos de una sociedad impune, con una transición hacia la democracia que solo ofrecía más de lo mismo y que presentaba muy poca voluntad política para impulsar y liderar las transformaciones en las políticas públicas de salud. Alberto se destacó por su tremenda capacidad para encabezar un proceso de cambios a contracorriente, con mucha determinación y valentía, desafiando con audacia y energía cada obstáculo que aparecía desde diferentes espacios de poder dentro del entramado burocrático del aparato estatal. En este aspecto fue admirable su determinación a defender sus proyectos aún a riesgo de incomprensiones e inestabilidades. Supo aplicar una estrategia de mando en sus equipos de trabajo que combinaba con equilibrio la disciplina y la exigencia de compromiso y calidad con la construcción de equipo, la incorporación de personas con apertura y sin sectarismo alguno, muy movilizado desde su permanente exigencia de calidad y responsabilidad. De esta forma, siempre lo percibí decidiendo en consulta con sus equipos y más allá del ámbito meramente institucional, incorporando en la reflexión y la construcción de estrategias y planes a los actores sociales y comunitarios, a la sociedad civil. Puedo afirmar sin vacilación que sus prácticas relacionales con sus pares fueron democráticas, incluyentes y respetuosas con todo el mundo.

### **¿Cuál fue la experiencia en Iquique como área de demostración dentro del Plan Nacional de Salud Mental y cuál fue la contribución que hizo el Dr. Minoletti?**

Él estuvo durante un largo tiempo acompañando y liderando nuestra experiencia local. A fines de los noventa da la señal de interesarse por las experiencias territoriales, sobre todo el apartado mundo de las regiones, donde estaban pasando cosas y había personas que buscábamos hacer transformaciones. Él

viajó muchas veces a Iquique y comprometió recursos y una fuerte colaboración con quienes estábamos allí. Aunque con más sagacidad que recursos, aplicamos pequeñas trampas al sistema, postulando a proyectos concursables de fondos regionales, gracias a los cuales echábamos a andar dispositivos que, una vez instalados, se hacía imposible cerrarlos al final de cada proyecto. Lo primero fue terminar con la unidad de pacientes crónicos en el hospital de Iquique. Allí, Minoletti nos apoyó con fondos para la puesta en marcha de cuatro hogares protegidos entre Iquique y Alto Hospicio. Fue un proceso muy bonito porque fuimos capaces de superar las comprensibles desconfianzas de pacientes y sus familias gracias a estrategias de trabajo colectivo preparatorio de los cambios, les explicamos que estos cambios apuntaban a superar las limitadas condiciones de existencia que les deparaba una condición de institucionalización a divinis y nos volcamos con esta iniciativa a despertar ciudadanía y expectativas de derechos sociales frente a la institucionalidad de salud. Ayudamos con éxito reinsertar a treinta personas que estaban residiendo en camas hospitalarias en condición de evidente negación de su ciudadanía; esto se consiguió creando un colectivo que integró a profesionales, técnicos y administrativos del Servicio de Psiquiatría con usuarios, sus familiares y las nacientes agrupaciones de éstos, tras una meta de recuperar espacio público para sus vidas, reabrir sueños, enriquecer los vínculos con el mundo social, transformándolos en vecinos de la población, etc. Con esta misma estrategia y método de aprovechar la necesidad para crear el órgano y defender luego su existencia, echamos a andar varios dispositivos, un hospital de día (el segundo en antigüedad en el país), un centro diurno, talleres laborales donde capacitamos a los usuarios para fabricar pan, hicimos una amasandería y consensuamos con las organizaciones de familiares que se hicieran cargo de administrar estos proyectos y dieran la batalla para que las autoridades continuaran dando financiamiento para su supervivencia. Alberto nos impulsó a que los propios actores de la red de salud y salud mental fueran unos verdaderos agentes de transformación y dieran origen a una nueva lógica de atención a través del fortalecimiento de redes sociales y de la participación comunitaria, especialmente mediante el desarrollo y la capacitación de las agrupaciones de base, las cuales fueron a la larga fundamentales en los logros alcanzados en Iquique.

Aunque el éxito nos acompañó siempre en este proceso de transformación, recuerdo un episodio lamentable apenas partieron los hogares protegidos. Al día siguiente del traslado, uno de los usuarios falleció en uno de los hogares protegidos, aunque se trataba de una inevitable muerte natural, tuvimos el temor que este lamentable acontecimiento operase como una bomba. Sin embargo, todo el trabajo preparatorio de esta desinstitucionalización, sobre todo el empoderamiento de las agrupaciones de familiares nos ayudó a abrir camino a una reflexión serena y colectiva sobre lo sucedido y a hacer un sano proceso de duelo y acompañamiento.

Otro inmenso logro fue la progresiva puesta en marcha de un Servicio de Psiquiatría Infanto-Adolescente a partir de un grupo primigenio de profesionales que dispusimos en un sector del Servicio de Psiquiatría del Adulto, al que fuimos de a poco aportando más horas en recursos humanos, hasta que se logró acceder hoy a un dispositivo complejo y multidisciplinario, con 16 camas para situaciones de crisis y que extiende su quehacer hacia el nivel secundario, con trabajo inserto en los Centros de Salud Mental Comunitaria del territorio.

### **¿Cuál es la actual situación en Iquique en torno a la Salud Mental Comunitaria?**

Hoy vivimos un retroceso en muchos ámbitos en que se había logrado avanzar. En esos años incluso tuvimos un programa radial, bautizado por los usuarios como “Aterrizaje forzoso”, que duró mucho tiempo, diseñado y conducido por los propios consultantes de la red. Hoy nada de eso existe, los talleres de apresto laboral fueron traspasados al sector privado. El modelo que está operando es absolutamente biomédico; detrás de este retroceso hay muchos factores que inciden, desde los más estructurales hasta los efectos de la crisis de la salud pública a nivel del sistema de salud chileno y el agotamiento y la frustración de los equipos de trabajadores de los diferentes dispositivos de la red. Cuesta mucho trabajo avanzar, aunque hay avances que se han consolidado en el tiempo, como la adscripción de la red al modelo comunitario en salud mental, la aplicación de la perspectiva de los derechos humanos y los derechos sociales en el quehacer cotidiano de los equipos. En eso Alberto nos respaldó transformando a Iquique en un “área de demostración” para el Ministerio de Salud, lo que nos permitió difundir a nivel nacional la experiencia iquiqueña, acceder a pequeñas cuotas

de recursos financieros y obtener respaldo permanente para las iniciativas que caminaban tras la renovación de las praxis en salud mental.

### **¿Qué participación tuvo Minoletti en la creación del primer diplomado de salud mental comunitario que ofreció la Universidad de Chile?**

En el año 2003 surgió el primer Diplomado de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile para profesionales de la red de salud mental. De ello han pasado casi 20 años. Se hizo en base a un valioso documento que emanó aquellos años, que consultó a muchos autores y recogió aspectos sustantivos de las directrices de OMS y OPS, y analizó los aportes propios de la región latinoamericana sobre el tema. En ese documento estuvo el trabajo de Alberto junto a Rubén Alvarado, Rafael Sepúlveda y yo. Fue un documento muy progresista en la época y sirvió para instalar un proceso formativo tremendamente exitoso. Este documento planteó el concepto de crítica al modelo hegemónico vigente en Salud y en Salud Mental, y exponía una pretensión de cambios, con vistas a impulsar la reforma psiquiátrica en el país. A la fecha más de mil 200 profesionales de la red pública de salud han cursado este diplomado. Aquí también fue vital la gestión de Alberto; él, siendo jefe de la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud, con no pocas dificultades y obstáculos, logró conseguir los recursos ministeriales necesarios para dictar ese diplomado, en un convenio entre el Ministerio y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile. Cada año, alrededor de cien estudiantes se forman en este diplomado. En este escenario académico les decimos a los estudiantes: intenten experiencias locales, atrévanse a instalar experiencias innovadoras en el territorio, levanten propuestas novedosas desde abajo hacia arriba; nos reconforta mucho el tomar nota de múltiples procesos locales, realizados con afanes propositivos y de mejoramiento de la calidad de la atención en salud mental para los usuarios de los servicios públicos, con lo cual se prueba que es absolutamente posible transformar las praxis de nuestras disciplinas, mejorar las metodologías, optimizar los procesos terapéuticos y reparatorios de la salud.

En este sentido, destaco la misión que cumplió el Dr. Rubén Alvarado, pues fue quien nos convocó a trabajar en la Universidad de Chile. Esto ha tenido un enorme significado porque ha sido posible participar activamente desde la

academia en la formación de actores sociales a nivel de la red de salud mental con condiciones y experticias para construir caminos de desarrollo en salud mental comunitaria. Todo esto ha sido favorecido con el concurso de la academia, específicamente en nuestro caso, desde la Escuela de Salud Pública, que con este diplomado (y hoy con muchas otras líneas formativas de posgrado en esa misma dirección, incluyendo el Magíster en Salud Mental Comunitaria, que ya va en su segunda versión) ya ha formado a más de 1.200 profesionales que se han titulado con esta mirada y perspectiva de salud mental comunitaria; tenemos egresados desde Arica hasta Magallanes. El liderazgo de Alberto en los últimos años y el aporte de Rafael Sepúlveda como coordinador del diploma desde sus inicios han sido garantes de una experiencia que hoy trasciende el ámbito nacional.

### **¿Cuál es la contribución del Dr. Minoletti en la formación académica en psiquiatría comunitaria?**

La formación docente tuvo su origen en los incontables talleres, jornada y seminarios que convocó Minoletti en distintos espacios de la red de salud mental a partir de los años noventa. Esos encuentros fueron de muy elevado nivel, con invitados internacionales, donde siempre estuvimos problematizando el estado del arte en los temas de salud mental comunitaria. Así fue como, con una velocidad vertiginosa, se acumuló una riqueza de conocimientos y un colectivo humano pensante desde las propias praxis, que permitieron elaborar nuevos planteamientos teóricos, nuevas propuestas, nuevas metodologías de trabajo. Eso ha sido un espiral en desarrollo constante y fue el punto de arranque de lo que vino a ser después el salto a la academia. Allí nos encontramos de nuevo con Rubén Alvarado y Rafael Sepúlveda, ahora enriquecidos con la presencia de profesionales jóvenes con excelente nivel académico y humano, lo que nos alegra mucho en el sentido que se intenta abrir paso a las nuevas generaciones de académicos, preocupación muy constante también de Alberto.

### **¿La Universidad de Chile ha mantenido el desarrollo en materia de formación académica en posgrados, tales como magister o doctorado en Salud Mental Comunitaria?**

Estamos en una fase de demanda internacional. Tenemos estudiantes de Perú, México, Argentina que siguen el Diplomado de Salud Mental Comunitaria. Tenemos también, el Diplomado de Gestión de Servicios de Salud Mental, hace más de doce años. Y tenemos el Magíster de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria ya comentado, lo que es un gran avance. Estamos titulando a la primera promoción del Magíster, lo que también ha sido todo un aprendizaje y empezamos en este año 2021 con la segunda promoción. Esperamos que de aquí a unos años venga el grado de Doctorado en Salud Mental Comunitaria; esta meta ha sido gestada dentro del Programa de Salud Mental de la Escuela de Salud Pública, siendo Alberto uno de sus propulsores. El avanzar en el conocimiento científico, en el estudio teórico-práctico sobre la realidad social y el proceso salud – enfermedad mental – atención fue una preocupación de Alberto en orden a fortalecer los cimientos científico-tecnológicos de la perspectiva comunitaria en salud mental al mismo tiempo que profundizar en los aportes que a este objetivo hacen las ciencias sociales, las humanidades, la política, la economía, la cultura. etc. Muy alejado de los riesgos reduccionistas tanto psicobiológicos como sociales en los que se suele caer en este campo.

### **¿Hubo otras experiencias que usted recuerde como contribución de Minoletti dentro del equipo de la Universidad de Chile?**

Alberto quería avanzar en varios aspectos y echó de menos la formación académica y la capacitación para las organizaciones de base, los usuarios y familiares, las organizaciones civiles y se preguntaba ¿cómo formamos allí, ¿qué podemos ofrecer a ellos como universidad? Era una cuestión que ya estábamos discutiendo al interior de la Universidad y lo hemos incorporado como un desafío vigente, tenemos la conciencia y el compromiso de dar un buen paso en esta dirección en el futuro próximo inmediato, con el Proyecto Valentín Letelier “Apoyándonos” (impulso académico de jóvenes, coordinado por Esteban Encina).



Además de este desafío, y junto a la capacitación y formación académica, Alberto se preocupó por el tema de la investigación científica; nuestro programa realiza un extenso programa de investigaciones en variadas líneas, tanto a nivel nacional como internacional, lo que da cuenta de que hemos tomado muy en serio esta preocupación que siempre tuvimos –y, obviamente, también Alberto– por producir nuevo conocimiento científico a partir de nuestras propias prácticas, de nuestras realidades nacionales y locales, con nuestros propios actores sociales. Alberto murió investigando, fue un investigador de siempre, muy obsesivo y acucioso, detallista y preciosista hasta el agotamiento, pero eficiente y productivo, siempre motivando a los demás compañeros de equipo para investigar.

### **¿En cuál investigación estaba cuando falleció?**

Estaba trabajando con Rubén Alvarado, en el proyecto On Track Chile, cuyo objetivo es mejorar los servicios que se brindan a la personas que tienen un primer episodio de psicosis. Todos tenemos diversas líneas de investigación, con diferenciadas áreas de interés. Este grupo hoy es muy coherente en sus objetivos y metas aun cuando no todos tenemos la misma visión de las cosas, hay tensiones y matices. De hecho, con Alberto tuve varias diferencias en cuestiones teóricas principalmente, en torno de las cuales hicimos interesantes y a veces apasionados debates; siempre entendimos que estos momentos son inevitables y muy necesarios en todo equipo, pues es cuando crecemos en la diversidad y en la profundidad de nuestros marcos de referencia científico, sociopolítico y cultural. Yo señalaba que Alberto era algo rígido en sus posiciones, lo cual a mí en particular me desacomodaba un resto y nos conflictuábamos, pero sin perder jamás de vista que lo diverso y la polémica de las ideas enriquece; siempre trató de mirar con objetividad y conciliar, buscar acuerdos generales, dejar un camino abierto para la maduración de los procesos y favorecer la mirada horizontal y democrática en la construcción de saberes.

*En los diversos relatos de quienes conforman la comunidad universitaria se dibuja un académico riguroso, productivo, transformador, responsable hasta el cansancio y por sobre todo profundamente respetuoso de las personas, los saberes y el colectivo.*

*Alberto asumió la actividad universitaria con el mismo rigor con el que emprendió todos los proyectos en su vida. Verónica nos muestra el compromiso de Alberto con su Universidad, con sus procesos y exigencias, pues comprendía que los proyectos de formación e investigación no son proyectos unipersonales. Evitó siempre que su posición en la universidad por sí sola le brindara créditos, aunque tenía trayectoria de sobra, nunca hizo halagos al respecto, muy por el contrario, su disposición se centró siempre en sus posibilidades de seguir contribuyendo a las transformaciones anheladas en salud mental, esta vez desde el mundo académico.*

*Sara por su parte, da cuenta de la sencillez y respeto de Minoletti frente a los diversos saberes, de la importancia de la generosidad del maestro con su estudiante, abriendo las posibilidades de crecimiento y desarrollo de estos últimos genuinamente, en la dimensión científica, humana y valórica. Una práctica de formación integral entregando a los futuros profesionales la posta para continuar un trabajo de transformación de la realidad, pues ha logrado transmitir la convicción de que un mundo mejor es posible gracias precisamente a esos estudiantes. Se trata de un maestro que también es aprendiz, como describe Zvi, que legitima la experiencia de quienes esperan aprender de él y esa actitud en sí misma termina siendo una lección de vida. Un maestro interesado en sus estudiantes, comprometido con cada uno de ellos y ellas, un profe con virtudes y defectos, sin necesidad de disfrazarlos. Un maestro muy exigente, pues no puede ser de otro modo cuando hay tanta confianza en las capacidades de sus estudiantes. Carlos nos deja ver al académico inquieto, muy productivo y construyendo en equipo. Al académico con convicciones, lejos de la ingenuidad de creer que el conocimiento científico es neutro, que mira desde las prácticas en la realidad, que debate las ideas y trata con respeto las diferencias. Y deja entrever la tarea pendiente que deja Alberto a su equipo, la deuda de acercar sistemáticamente el mundo académico a las*

*personas con historia de enfermedad mental, a las organizaciones de usuarios de servicios de salud mental, a la formación de agentes comunitarios, a empoderar a los pares por experiencia para integrarse activamente a los equipos de salud en Chile. Nuevos proyectos en este sentido han emergido desde el programa de salud mental de la Escuela de Salud Pública, sin duda Alberto sentiría satisfacción. Mantener el trabajo comprometido y riguroso es la mejor forma de honrar la continuidad de su legado.*



