

Sinopsis de la carrera profesional y académica del profesor Dr. Juan Pablo Jiménez

El compromiso de Juan Pablo Jiménez con la Universidad de Chile se inició en los tiempos en que era estudiante de la carrera de Medicina. Como delegado de curso primero y después como presidente del Centro de Alumnos de Medicina (CEM), participó activamente en el proceso de Reforma Universitaria de 1968, formando parte, en representación de los alumnos, de la Comisión que formuló la nueva estructura departamental para la Facultad, en vigencia hasta la actualidad. De esos tiempos recuerda el cartel que colgaba en el frontis de la Casa Central de la universidad: “Por una Universidad cuyo Norte sea Chile y los Intereses de su Gente” (A. Bello)

1. Tiempos formativos

Después de su graduación en 1994, ganó el concurso para una beca de residencia en la Clínica Psiquiátrica Universitaria para formarse como psiquiatra. Sin embargo, debió dejar la universidad a mitad de su formación, solidarizando con la mayoría de los docentes que renunciaron en protesta por la imposición de un cambio de dirección de la Clínica Universitaria. Continuó y terminó su formación de especialidad en la Unidad de Psiquiatría del Hospital del Salvador, donde había completado sus estudios de pregrado. Al finalizar su formación de especialista trabajó como psiquiatra de enlace en el Hospital del Salvador y se hizo cargo del programa de formación de especialistas en psiquiatría en la Unidad de Psiquiatría, dirigida por el prof. Mario Gomberoff. Un grupo de psiquiatras que trabajaban en esa época en el Hospital del Salvador, liderados por el Prof. Mario Gomberoff, respondió a la solicitud de la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud de la época (1980) para hacerse cargo de la Dirección del Hospital Psiquiátrico de Santiago y de algunos de sus servicios. El Dr. Jiménez participó activamente en ese encargo como jefe del Consultorio Externo y como director del programa de formación de especialistas, programa que en un momento llegó a tener 60 becados de psiquiatría. Era un tiempo en que había un enorme déficit de especialistas en todo el país. Esta actividad lo sumergió de lleno en la academia y en la docencia de postítulo. Junto con el profesor Gomberoff, editó en 1982 el primer libro de texto chileno de Psiquiatría (Medcom 1982) que convocó como autores de capítulos a los mejores profesionales y académicos de la Universidad de Chile. Siendo funcionario del Ministerio de Salud, fue evaluado por la Facultad de Medicina como profesor auxiliar (que corresponde a la categoría actual de profesor asistente). Paralelamente, el Dr. Jiménez se formó como psicoanalista en el Instituto de la Asociación Psicoanalítica Chilena, institución fundada por el Profesor Ignacio Matte Blanco en 1949.

A lo largo de casi 50 años de profesión, El Dr. Jiménez acumuló una experiencia producto de la interacción en su interior del analista y psiquiatra dinámico que trabaja con pacientes en la consulta y en el hospital, y del académico que participa en docencia, investigación y administración científica, llegando a tener un lugar de liderazgo nacional y regional, y un alto nivel de reconocimiento internacional por sus aportes. De este modo, la consecución de una identidad profesional le exigió el constante análisis e integración de las diferencias y controversias que plagan la relación del psicoanálisis con la psiquiatría, así como con el

mundo académico. Como psiquiatra académico, y durante más de una década director de un departamento universitario –período en que participó activamente en la formación de residentes en psiquiatría y en el cual cinco de los académicos del departamento de Psiquiatría Oriente alcanzaron el grado de Doctor–, se abocó a la tarea de integrar información de origen diverso como una condición necesaria, particularmente en la formación de psiquiatras y psicólogos que recién se inician. Como herencia de sus estudios de Filosofía, que realizó antes de estudiar Medicina, siempre tuvo la necesidad de aclarar los puntos de vista epistemológicos involucrados en las discusiones. En su momento descubrió que, en la historia de la ciencia, las soluciones novedosas suelen surgir como respuestas a preguntas formuladas en los límites entre disciplinas. Su fascinación por el psicoanálisis tiene sus raíces precisamente en este rasgo fronterizo, como dice Carlo Strenger (1991) en un psicoanálisis "entre la hermenéutica y la ciencia". Sin embargo, no es fácil sostener esta posición crepuscular pues, la relación entre la investigación científica y el psicoanálisis, como bien lo insinúa el título de un trabajo del profesor de la UCL, Peter Fonagy, "Grabbing nettles or on why psychoanalytic research is vexing" (2000). Esta metáfora apunta a la difícil situación en la que se encuentran los psicoanalistas y psicoterapeutas comprometidos con la investigación frente al resto de los colegas clínicos: A menudo frustrados, con una sensación de inutilidad, ante el apasionado rechazo con el que estos colegas suelen recibir los argumentos y los resultados de las investigaciones. La investigación –dice Fonagy– "es para los que quieren vivir en el quiasma, en tierra de nadie profesionalmente, los que pueden tolerar ser considerados sospechosos o incluso como traidores por ambas partes, los que quieren trabajar más que la mayoría, como hijos de padres separados que se esfuerzan por demostrar su lealtad a ambos, los que pueden soportar el sentimiento de incompetencia en ambas profesiones (el clínico y el investigador), todo ello sobreviviendo sólo con una exigua porción de convicción" (p. 195). Esta dramática afirmación describe muy de cerca la experiencia profesional del Dr. Jiménez durante muchos años, tratando de honrar simultáneamente la identidad clínica psicoanalítica y la identidad como investigador y profesor universitario. Es probable que los puentes entre lo clínico y lo científico en psicoterapia y psicoanálisis se construyan, en primer lugar, en la mente de algunos clínicos inquietos, psiquiatras y psicólogos, insatisfechos con los métodos tradicionales para obtener conocimientos, que huyen del aislamiento del psicoterapeuta y del psicoanalista que trabaja aislado en la consulta privada utilizando teorías que no encuentran otra validación que la respuesta individual del paciente. Los investigadores en el área de la psicoterapia y psicoanálisis son clínicos que expresan cuestiones urgentes a las que la clínica simplemente no puede dar respuesta.

El Dr. Jiménez terminó su formación como psiquiatra junto al grupo que le había enseñado psiquiatría dinámica en la Facultad de Medicina. Posteriormente, su trabajo como psiquiatra de enlace en un hospital general, especialmente en el área de medicina interna y neurología, desencadenó en él un gran interés por el estudio de la articulación de los diferentes modelos aplicados en psiquiatría, y el tema de la multicausalidad en psiquiatría (Jiménez, 1979). El trabajo como psiquiatra de enlace en el servicio de neurología despertó su interés por el tratamiento psicoterapéutico de los pacientes epilépticos focales resistentes al tratamiento anticonvulsivo. En numerosos casos de epilepsia focal refractaria

que trató psicoterapéuticamente, encontró que los conflictos psicológicos inconscientes y algunas dinámicas familiares eran factores que impedían la acción anticonvulsiva de la medicación (Jiménez, 1984). Pero su trabajo con epilépticos no duró mucho. Al leer la literatura, encontró que el temprano interés psicoanalítico en el estudio de la epilepsia, donde se destacaban Freud, Stekel, Pierce Clark, Kardiner, Greenson y, en América Latina, Pichon Rivière, fue pronto abandonado. Es probable que este interés fuera más bien teórico, ya que parecía una búsqueda de pruebas ciertos aspectos de la teoría de la libido. Impresionados por la descarga energética en los ataques epilépticos y en la búsqueda de una comprensión de las crisis de descarga emocional, la compulsión a la repetición, etc., estos autores pueden haber visto en la epilepsia un buen ejemplo de la teoría de la libido. Cuando se dio cuenta de que era el único que se sentía atraído por este estudio, y de que ni los psicoanalistas ni los neurólogos de la universidad mostraban ningún interés por el estudio psicodinámico de la epilepsia, él también abandonó ese campo de la investigación clínica y se fue a Ulm, Alemania, para formarse en la investigación empírica del proceso psicoanalítico. Su decisión se basó en la idea de que era necesario construir un terreno común en el que las ciencias hermenéuticas pudieran conversar con las ciencias naturales, y para hacer posible esa conversación, el psicoanálisis debía iniciar el intento de operacionalizar sus constructos. A finales de los años setenta del siglo pasado la brecha entre el psicoanálisis y las neurociencias era demasiado amplia, situación que a partir del trabajo de Eric Kandel y de otros neurocientíficos durante los últimos 30 años y los descubrimientos de la última década sobre la interacción gen-ambiente ha comenzado a cambiar. Como muestra la aparición del neuropsicoanálisis, este acercamiento ha hecho que el estudio psicoanalítico de las condiciones neurológicas vuelva a ser un campo interesante (Kaplan-Solms & Solms, 2002). En cualquier caso, su integración en el grupo de Ulm le hizo descubrir un mundo psicoanalítico ampliamente abierto. El grupo de la universidad de Ulm, dirigido por el Prof. Helmut Thomä, era entonces un hervidero de pensamiento crítico, y pronto sintió los beneficios intelectuales de una atmósfera tan creativa.

2 La Sociedad de Investigación en Psicoterapia

Desde que regresó a Sudamérica desde Alemania en 1990, el Dr. Jiménez ha promovido el diálogo entre el psicoanálisis, la psiquiatría, la psicología y la investigación. En 1992, junto a un grupo de psicoanalistas chilenos y sudamericanos, fundó el capítulo latinoamericano de la *Society for Psychotherapy Research (SPR)*, sociedad científica internacional, pluralista e interdisciplinaria, que incluye a investigadores de psicoterapia de numerosas ideologías psicoterapéuticas. Su misión como su primer presidente fue fomentar el desarrollo de la investigación en psicoterapia en Chile y en la región. Actualmente, el capítulo latinoamericano de la SPR es uno de los más vigorosos a nivel internacional, y ciertamente el capítulo chileno es el más grande y activo de la región. Dos chilenos han sido elegidos presidentes de la SPR internacional. En la actualidad, este capítulo cuenta con miembros de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, Ecuador, México, Panamá, Perú, Puerto Rico y Uruguay y lleva a cabo un intercambio científico regular. Por cierto, la brecha entre la actividad clínica y la investigación no sólo existe en el psicoanálisis, sino también en el

ámbito más general de la psicoterapia y de la psiquiatría; por ello, uno de sus objetivos permanentes es reunir a jóvenes clínicos e investigadores para que puedan dialogar en un ambiente constructivo.

3 Promover el diálogo teórico dentro del Psicoanálisis: El Comité de Integración Conceptual de la International Psychoanalytic Association

En el año 2009, el Prof. Jiménez fue invitado por el presidente de la *Asociación Psicoanalítica internacional* (IPA) a formar parte del Comité de Integración Conceptual con el propósito de "encontrar formas y medios [...] para contribuir a la integración de la teoría psicoanalítica como el conocimiento fiable actual de la realidad psíquica hace posible. [...], para sustituir la controversia crónica por la indagación conceptual y clínica sin disminuir el cuestionamiento crítico y sin fomentar la ortodoxia ideológica o el autoritarismo". (IPA 2009, p.1). Fue un ejercicio de investigación conceptual. Un grupo formado por seis reconocidos expertos internacionales trabajaron bajo la excelente dirección del Prof. Werner Bohleber (Alemania) durante 4 años. El grupo produjo dos publicaciones que resumen su trabajo (Bohleber y cols, 2013; Bohleber y cols 2015) y que han sido profusamente citados. La primera cuestión que establecieron fue que se encontraban ante un área de investigación nueva, y que debían crear una metodología sin más herramientas que sus propios conocimientos sobre las distintas teorías psicoanalíticas, que le permitieran abordar, comparar y clarificar sus principales conceptos. Desde el principio se hizo evidente que dada la multiplicidad de conceptos en psicoanálisis, la integración teórica era una tarea imposible, a lo sumo se podía aspirar a construir una especie de mapa conceptual basado en ciertas dimensiones o vectores generales aplicables.

La experiencia en el Comité de Integración Conceptual le reveló que se debe empezar por crear pautas de conversación entre psicoanalistas y métodos de diálogo interdisciplinario, métodos que ha aplicado exitosamente en la dirección del *Instituto para la Investigación en Depresión y Personalidad*, Midap, esta vez en el diálogo más amplio entre la Psiquiatría, la Psicología y sus distintas orientaciones conceptuales y teóricas. En el campo más amplio de la Salud Mental, la investigación interdisciplinaria ha abierto el camino hacia la transdisciplina, método apropiado para investigar e intervenir fenómenos complejos como es el caso de la Salud Mental.

4 El programa de doctorado en psicoterapia

A principios de la década de 2000, después de comprobar que existía en Chile una masa crítica de psiquiatras y psicólogos investigando en psicoterapia, en proyectos financiados públicamente y al alero del capítulo chileno de la SPR, el Prof. Jiménez decidió que el siguiente paso era crear un programa de doctorado universitario, para formar investigadores en psicoterapia. Este programa, que dirigió durante 10 años (2005-2014) y del que ha formado parte del profesorado hasta la actualidad, ha tenido un gran éxito. El programa de doctorado, con más de 50 graduados de doctorado hasta la fecha, ha sido muy bien evaluado por la Comisión Nacional de Acreditación (2017), que destacó el carácter

pionero del programa, su alta y estable demanda, la alta calidad y productividad del profesorado y la coherencia entre sus objetivos, su perfil de egreso y su estructura curricular.

¿Cuáles son los fundamentos de un programa de investigación doctoral en Psicoterapia y Salud Mental y su contribución al diálogo entre las distintas disciplinas de la mente? Durante el siglo XX, el campo de la psiquiatría experimentó lo que Kenneth Kendler (2005) llamó acertadamente la batalla de los paradigmas. A principios del siglo pasado, la psiquiatría acababa de establecerse como rama médica y como disciplina, especialmente en el mundo de habla alemana. Entre otros, Kraepelin, Bleuler e incluso Freud discutían qué principios etiopatogénicos debían organizar la naciente psiquiatría. Como George Makari demostró convincentemente en su libro *Revolution in Mind: The Creation of Psychoanalysis* (2008), el psicoanálisis fue, entre otras cosas, la propuesta que Freud y su grupo hicieron al mundo académico para responder a la pregunta de qué es la enfermedad mental, qué la causa, cuáles son sus mecanismos de producción y cómo debe tratarse. La historia que siguió es bien conocida. Durante el siglo XX, el rechazo por parte de la academia de los procesos mentales inconscientes y de la noción de que también es posible enfermar por razones biográficas, condujo al desarrollo del psicoanálisis como una disciplina hermenéutica independiente, que pretendía ser epistemológicamente autónoma. Sin embargo, la ilusión de autarquía ha dado lugar a un psicoanálisis aislado de las ciencias naturales y del resto de las disciplinas de la mente. Esta situación puede haber sido inevitable, dado que si bien Freud nunca abandonó la idea de que mente y cerebro son dos caras de la misma moneda y que en algún momento descubriríamos fármacos que podrían modificar la conducta patológica, el conocimiento sobre el cerebro que tenía la academia a principios del siglo XX no estaba a la altura del descubrimiento central del psicoanálisis: una mente dinámica con motivaciones inconscientes. La neurología de la época aún no había terminado de describir la anatomía macroscópica del cerebro; las neuronas y las sinapsis recién se estaban descubriendo. En este contexto, el principal marco intelectual de la psiquiatría no podía ir más allá del paradigma anátomo-funcional avanzado por el neuropsiquiatra alemán Wilhem Griesinger unas décadas antes: "las enfermedades mentales son enfermedades del cerebro". Por cierto, aprovechando los conocimientos actuales no puede haber oposición a la afirmación de que las enfermedades mentales son enfermedades del cerebro, con la diferencia de que la definición de cerebro ha cambiado radicalmente. La neurociencia ha descubierto que el cerebro más relevante para los trastornos mentales es el llamado "cerebro social", que sólo se desarrolla en el contexto de las relaciones personales; por tanto, se habla ahora de mente/cerebro como dos caras de la misma moneda.

El problema del siglo XX, pues, parece haber sido que cada orientación defendía su propio paradigma como la única explicación válida y despreciaba todos los demás como erróneos o irrelevantes. Había una psiquiatría dominante, la biomédica, y otras psiquiatrías más o menos marginales, como una psiquiatría psicoanalítica o psicodinámica, una psiquiatría fenomenológica, una psiquiatría conductual y social, etc., sin que las interconexiones epistemológicas y metodológicas hicieran posible un diálogo constructivo entre ellas. Un

fenómeno similar se produjo en el seno de la psicología y el psicoanálisis, donde las distintas escuelas y orientaciones lucharon por el derecho a ser las únicas válidas.

Pero los tiempos han cambiado también para la psiquiatría dominante. El DSM/ICD como sistema de diagnóstico, el patrón de oro de la psicopatología, es ahora objeto de intensas críticas, y la psiquiatría está pasando por una etapa de profunda reformulación. Teniendo en cuenta esta situación, el Instituto Nacional de Salud Mental (USA) ha lanzado recientemente la Iniciativa de *Criterios de Dominio de Investigación* (RDoC) con el objetivo de "desarrollar, con fines de investigación, nuevas formas de clasificar los trastornos mentales basadas en dimensiones de comportamiento observable y medidas neurobiológicas." (Cutberth & Insel 2013, p.4) La RDoC es un enfoque transdiagnóstico. A primera vista, la RDoC parece ser una iniciativa reduccionista en la medida en que parece considerar las enfermedades mentales como enfermedades cerebrales. Pero una mirada atenta muestra una visión más sofisticada. En realidad, la RDoC "no supone que las disfunciones neuronales sean las únicas causas de los trastornos mentales, sino que reconoce los avances en las ciencias de la salud mental que muestran que las causas o los riesgos de los trastornos mentales pueden operar a muchos niveles, incluyendo el genético y el neuronal, el individual, el entorno familiar y el contexto social". Fundamentalmente, este punto de vista de la causalidad (o riesgo) multifactorial o multinivel reconoce y pretende dar cabida al hecho de que las intervenciones en estos diversos niveles pueden afectar a la aparición y el curso, desempeñando papeles en la prevención primaria y la gestión y el tratamiento posterior" (Bolton 2013, p.24). La RDoC es un enfoque transdiagnóstico y multinivel que reconoce la causalidad "ascendente", así como la causalidad "descendente". De este modo, la RDoC abre una ventana de oportunidad para la colaboración entre la neurociencia y una psicología psicoanalítica orientada a la investigación; el siglo XXI puede representar una segunda oportunidad para que el psicoanálisis, como disciplina de la mente motivada inconscientemente, tienda puentes con las ciencias naturales y la psiquiatría.

El prof. Jiménez piensa que el psicoanálisis se beneficiará de un diálogo activo con las disciplinas afines y toda su actividad profesional y académica se ha orientado a fomentar el diálogo interdisciplinario. Pero, para que este diálogo sea fructífero, el psicoanálisis no sólo debe incorporar los aportes de otras disciplinas en su desarrollo de la teoría y la práctica, sino que, a su vez, debe contribuir a definir y señalar áreas relevantes para que otras disciplinas desarrollen importantes investigaciones y conocimientos científicos. En el caso de las neurociencias, el premio nobel Eric Kandel (1998) ha destacado la necesidad de que el psicoanálisis "defina para la biología las funciones mentales que necesitan ser estudiadas para una comprensión significativa y sofisticada de la biología del ser humano" (p. 459; cursiva mía). A través de esta contribución, el psicoanálisis puede convertirse en un participante activo, junto con otras disciplinas relacionadas, en el intento de comprender la mente (Kandel, 1998, 1999). Desde otra arista, las teorías y conceptualizaciones psicoanalíticas más recientes de la intervención clínica pueden definir áreas de estudio clínicamente relevantes para que la investigación en psicoterapia desarrolle líneas de estudio. A su vez, el psicoanálisis puede ayudar a organizar y dar sentido a los hallazgos

empíricos dentro de la investigación en psicoterapia, fortaleciendo así, a su vez, el desarrollo de la teoría psicoanalítica de manera que esté en permanente contacto con los desarrollos actuales de las disciplinas afines. Además, una investigación seria y sistemática sobre los procesos terapéuticos impulsados por el psicoanálisis constituye una oportunidad para un mayor desarrollo práctico y sistemático de la teoría psicoanalítica también (Jiménez & Altimir 2019; Altimir & Jiménez 2020).

Como director y profesor del programa de doctorado ha promovido el concepto de pluralismo epistemológico y metodológico, donde las ideas psicoanalíticas, cognitivo conductuales, humanistas, etc., compiten entre sí para el diseño de la investigación y para la interpretación de los hallazgos. Este enfoque es quizás lo que explica la alta productividad científica de los graduados del doctorado y de los investigadores que integran Midap.

5 Miembro del claustro de profesores del *Programa de Formación en Investigación de la Asociación Psicoanalítica Internacional*

En el 2007, el Prof. de la UCL (Londres) Peter Fonagy, entonces presidente del Programa de Formación en Investigación de la IPA, invitó al Prof. Jiménez a formar parte del claustro de profesores, donde permaneció hasta 2015. Al mismo tiempo, fue nombrado profesor visitante en el departamento de la UCL dirigido por él.

Intercambiar puntos de vista con un selecto grupo de eminentes teóricos e investigadores psicoanalistas y estudiantes de todo el mundo fue para él una extraordinaria y desafiante experiencia de aprendizaje. Ir a Londres durante 3 semanas cada año significó estar permanentemente al día con los desarrollos de la investigación en psicoterapia, psicoanálisis y neurociencias, lo que fue de gran beneficio, no sólo para él, sino para todos sus colegas y estudiantes en Chile. También fue una excelente oportunidad para construir redes con universidades de Europa y América, lo que benefició enormemente los programas nacionales de formación en psicoterapia, el programa de doctorado y el desarrollo del Instituto Milenio de Investigación en Depresión y Personalidad, Midap.

6 La importancia de la Corporación de Salud Mental Salvador en la difusión del psicoanálisis en la comunidad (<http://psicoterapiafocal.cl/app/>)

Durante la década de los 90, un pequeño grupo de miembros de la Asociación Psicoanalítica de Chile (APCh) y psicoanalistas en formación de la misma institución, trabajaban a tiempo parcial y gratuitamente en la Unidad de Psicoterapia Psicoanalítica Focal del Servicio de Psiquiatría del Hospital Salvador de Santiago. En aquel momento se encargaban de enseñar y supervisar a los psicólogos que se iniciaban en el ejercicio profesional como psicoterapeutas psicoanalíticos, así como de enseñar a los residentes de psiquiatría los aspectos psicodinámicos de la misma. Entre ello crecía la preocupación de que la institución psicoanalítica local no se conectaba lo suficiente con los servicios públicos de salud mental. Se discutió la iniciativa de crear, dentro de la Asociación Psicoanalítica de Chile, un instituto de psicoterapia psicoanalítica que proporcionara formación a los psicoterapeutas que

trabajaban principalmente en instituciones de salud mental públicas o privadas sin ánimo de lucro. El informe presentado en 1994 por el Dr. Jiménez, por entonces presidente de la APCh, al pleno de la institución indicaba que el tratamiento psicoanalítico estaba disponible sólo para una pequeña élite socioeconómica y que los psicoanalistas sólo trabajaban en la práctica privada, aparentemente sin interés en trabajar en los servicios públicos de salud mental, ni en participar en otras instancias de diálogo social, como las universidades o los medios de comunicación. Instó a la Institución Psicoanalítica a abrirse a la comunidad científica y al conjunto de la sociedad para ser fiel al legado de Freud. Durante las décadas comprendidas entre los años 50 y 80, no hubo ninguna otra institución en Chile que compitiera con la Asociación Psicoanalítica Chilena, afiliada a la IPA.

El Dr. Jiménez propuso que una forma de iniciar un programa de extensión a la comunidad era crear un programa de formación de terapeutas psicoanalíticos. Quienes trabajan en instituciones públicas de salud mental y en universidades conocen el interés de psicólogos y psiquiatras por formarse como psicoterapeutas. Por otra parte, la investigación epidemiológica y la investigación de procesos y resultados en psicoterapia y tratamientos de salud mental han puesto de manifiesto la necesidad de formar a los psicoterapeutas en técnicas psicodinámicas que puedan aplicarse en el contexto de la salud pública. El informe del Dr. Jiménez estimaba que la indicación y necesidad de la psicoterapia psicodinámica en la población general superaba con creces la indicación del psicoanálisis como tratamiento; aunque históricamente la psicoterapia se había desarrollado fuera del contexto institucional, dados los cambios en el entorno de la salud mental a finales de siglo. Si bien se propuso que el instituto de psicoterapia estaría bajo la supervisión de la Asociación Psicoanalítica y enseñaría un modelo de psicoterapia focal de duración limitada que se diferenciaría claramente de la formación psicoanalítica, la mayoría de los miembros de la institución psicoanalítica rechazaron esta iniciativa.

¿Qué hacer tras este claro rechazo institucional? A finales de los años noventa se produjo otra circunstancia que obligó al grupo del Dr. Jiménez a tomar decisiones: la reforma del sistema sanitario introducida en el país no permitía a los profesionales *ad honorem* ejercer funciones dentro de los recintos hospitalarios. Así, la existencia del grupo *ad honorem* dentro del hospital ya no fue posible. Aprovechando que en ese momento el Prof. Jiménez era director del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Oriente de la Universidad de Chile, se reunieron 10 psicoanalistas y, aprovechando la experiencia acumulada en los diez años anteriores y guiados por principios éticos de responsabilidad social, en el año 2000 decidieron fundar una corporación de derecho privado sin fines de lucro para formar psicoterapeutas psicoanalíticos. La recién nacida Corporación de Salud Mental Salvador selló un convenio con la Universidad para certificar la formación de postgrado. La Corporación se comprometió, a su vez, a asumir la formación psicodinámica de los residentes de psiquiatría de la Universidad. Así se creó el programa de formación psicoterapéutica, del que hasta el año 2020 se han graduado 245 psicoterapeutas: 219 psicólogos y 26 psiquiatras. La última encuesta a los egresados, mostró que el 75% de ellas/os trabajan en instituciones públicas o privadas de Salud Mental, lo cual es uno de los objetivos del programa: formar terapeutas para cubrir las necesidades de atención

psicoterapéutica de la población más vulnerable. Ante la necesidad de un campo clínico para los psiquiatras y psicólogos aprendices, en 2008 se creó un consultorio externo abierto a la comunidad que en los últimos 10 años ha brindado cerca de 50.000 atenciones (primeras entrevistas y sesiones de psicoterapia). La población destinataria de la clínica ambulatoria es la clase media de bajos ingresos, por lo que ofrece psicoterapia de bajo costo y de duración limitada. Además, esta experiencia ha enseñado que, para establecer un programa de asistencia con éxito, es esencial desarrollar redes de colaboración con instituciones afines. Más allá de nuestra casa académica, la Universidad de Chile, la Corporación Salvador ha establecido colaboraciones con otras universidades (por ejemplo, IUSAM en Bs. As., Universidad de Los Andes en Santiago); con el programa de doctorado en Investigación en Psicoterapia –programa conjunto entre la Pontificia Universidad Católica de Chile y la Universidad de Chile– las psicoterapias realizadas en el consultorio externo han sido objeto de estudio en varias tesis doctorales de ese programa de doctorado. También se han establecido acuerdos de derivación con los servicios de salud mental para los estudiantes universitarios que buscan psicoterapia. Asimismo, miembros del equipo son invitados regularmente a universidades y/o centros de salud mental para discutir las vicisitudes del tratamiento psicoterapéutico en instituciones.

7 El Instituto Milenio para la Investigación de la Depresión y la Personalidad, Midap <<http://www.midap.org>>

En 2015, en concurso internacional, se adjudicó al grupo de investigación del Prof. Jiménez el proyecto Midap. Durante los primeros 4 años, participó como investigador asociado y subdirector. Desde 2019 se convirtió en el director del Instituto. Como instituto de investigación de excelencia en temas de relevancia nacional, financiado con subsidios nacionales y públicos (aprox. USD \$ 5.500.000 de presupuesto total en 10 años), el objetivo principal del Midap es generar conocimiento basado en una comprensión multidimensional de la depresión en interacción con la personalidad, y maximizar la eficacia de las intervenciones a través de la identificación de mecanismos de cambio terapéutico, en prevención primaria, secundaria y terciaria. Estos objetivos sólo pueden alcanzarse mediante la generación de un capital humano avanzado y una red de colaboración relevante que garantice la difusión de los conocimientos alcanzados en los ámbitos de la asistencia sanitaria, la educación, el ámbito laboral y el público en general. Los principales hallazgos de investigación de los primeros 5 años (más de 200 publicaciones en revistas indexadas de alto impacto) incluyen asociaciones entre la sintomatología depresiva y los polimorfismos genéticos, el trauma de la vida temprana, el estilo de personalidad, el bienestar subjetivo, la cognición social y la reactividad al estrés en muestras no clínicas y clínicas, y la introducción del concepto de Depresión Compleja, que cruza la depresión, la disfunción de la personalidad y el estrés de la vida temprana. El MIDAP ha colaborado con tres importantes estudios longitudinales en curso, que permitirán alcanzar una perspectiva evolutiva de la depresión y comprender mejor el peso de las variables psicosociales y la comorbilidad en su génesis y curso. En psicoterapia, los resultados de la investigación señalan la relevancia de adaptar los tratamientos a la heterogeneidad de la presentación clínica de la depresión, considerando tanto las características del paciente como los

patrones relacionales; las vulnerabilidades psíquicas; el estilo de personalidad; los antecedentes de estrés en la vida temprana, entre otros. La investigación sobre la rehabilitación se ha centrado en los factores que influyen en la recuperación del paciente y en la reducción de la cronicidad de la depresión, incluyendo las intervenciones de salud mental electrónica. En el segundo período, Midap está haciendo hincapié en los diseños de investigación confirmatorios (en lugar de exploratorios) tanto en los estudios orientados a la etiopatogenia como en los modelos de cambio en las intervenciones preventivas y psicoterapéuticas. De este modo, se está en mejores condiciones de proponer intervenciones basadas en mecanismos etiopatogénicos. A través de programas de formación de estudiantes de pre y postgrado, así como de talleres para jóvenes investigadores, y de escuelas de verano en Chile, Alemania y Suiza, el MIDAP ha contribuido de manera decisiva a la generación de capital humano avanzado en Chile y América Latina. A su vez, estos programas han contribuido a la difusión de hallazgos nacionales más allá de las fronteras de Chile. De ahora en adelante se espera mantener el mismo número de estudiantes de postgrado, pero con la intención de aumentar la diversidad de estudiantes provenientes de otras disciplinas de la mente. Hasta ahora, el MIDAP se ha posicionado exitosamente como un agente de conocimiento que conecta la investigación regional con el trabajo científico mundial, desarrollando una amplia y sostenible colaboración científica y formativa nacional e internacional (ha capacitado a más de 600 profesionales en el diagnóstico y manejo de la depresión y de los trastornos de personalidad en todas las regiones de Chile, contribuyendo así a mejorar la calidad de los servicios a los pacientes de todo el país). Numerosas actividades de divulgación han permitido una creciente difusión de los resultados de las investigaciones del MIDAP (desde 2015 más de 200 veces en medios impresos, radio y televisión). Hasta el momento, se ha logrado posicionar al MIDAP como un modelo de internacionalización para programas de educación superior e investigación colaborativa en nuestra región. Del mismo modo, Midap se ha convertido en un referente para las autoridades de salud mental en Chile. Los investigadores del MIDAP, actualmente más de 150 de distintos niveles académicos y provenientes de más de 10 universidades chilenas, han sido constantemente invitados a aportar su experiencia en los grupos de trabajo coordinados por el Ministerio de Salud (MINSAL):

Bajo la dirección del Prof. Jiménez, Midap aprendió a mantener un equipo de gestión altamente profesional y eficiente en los aspectos administrativos y financieros. En el futuro seguirá compartiendo el trabajo científico, reforzando el trabajo colaborativo con las autoridades de salud mental para la elaboración de políticas públicas en Salud Mental. Esto implica reforzar el trabajo asociativo entre investigadores asociados, asistentes y jóvenes investigadores, incrementando el número de jóvenes investigadores y estudiantes postdoctorales, para lo cual realizaremos ajustes presupuestarios internos.

El año 2019, el Midap aprobó con honores la revisión por pares internacionales y la financiación se extendió hasta 2024. La última evaluación de Midap por pares internacionales (2021) destaca su capacidad de no sólo mantener un alto estándar de publicaciones científicas (104 durante este año 2021), sino de haber mantenido un trabajo intenso durante el período de pandemia de haber logrado integrar de manera virtuosa y

sinérgica actividades de investigación, de inclusión de jóvenes y de diseminación a la comunidad de los principales hallazgos científicos referentes a depresión y al impacto de la pandemia en la Salud Mental de la población. De la última de las evaluaciones anuales por pares internacionales (2021) destaca: “La cantidad y calidad de los proyectos y publicaciones de Midap es realmente impresionante. En relación con la cantidad de fondos recibidos al año, este grupo está produciendo actividades de investigación, formación, publicación y divulgación muy impresionantes. Este enfoque del financiamiento, es decir, el vincular los fondos para la investigación, con la formación y la divulgación, parece ser una innovación de gran éxito. En los Estados Unidos estas líneas de financiación están muy separadas. Este grupo muestra la ventaja de un enfoque integrado, que no sólo produce excelentes resultados académicos, sino también un impacto considerable en la formación de capital humano y en la difusión en la comunidad”. Una segunda evaluadora concluye lo siguiente: “Creo que han hecho un excelente trabajo. Destaco los siguientes hechos:

1. Tienen un soporte teórico muy coherente y claro, que intentan integrar con las actividades prácticas.
2. El instituto tiene una excelente producción intelectual, no sólo en cantidad, sino también en la calidad de las publicaciones realizadas.
3. Trabajan con universidades y centros de otras regiones del país y de otros países de diferentes continentes (Europa, América del Norte, Asia)
4. Trabajan con los sectores público y privado.
5. Se preocupan por impactar a la comunidad científica pero también a la sociedad chilena.

La evaluadora termina diciendo “Recomiendo encarecidamente seguir apoyando a este instituto, dados sus excelentes resultados, así como la coherencia y claridad metodológica con la que vienen trabajando”.

Estas evaluaciones muestran el sello de integración e interdisciplina que el Dr. Jiménez ha impreso en todas las iniciativas que ha emprendido.

7. Final

Mirando hacia atrás en más de 40 años de carrera profesional y académica, se observa una trayectoria coherente de búsqueda de integración entre la psiquiatría y las demás disciplinas de la mente. Esta integración ha estado dirigida por el interés de formar capital humano avanzado tanto en psicoterapia como en investigación de excelencia en psicoterapia, psicoanálisis y Salud Mental, de formar a jóvenes psiquiatras y otros profesionales en una visión amplia y comprometida con las necesidades de la Salud Pública y de la población más vulnerable y por la formación de redes nacionales e internacionales de colaboración.