

## **LA UNIDAD VENRES CLÍNICO EN LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

## **THE VENRES CLINICO UNIT AT THE UNIVERSITY OF SANTIAGO DE COMPOSTELA**

**EMILIO GUTIÉRREZ GARCÍA**

**Dpto. de Psicología Clínica y Psicobiología, Facultad de Psicología, Campus Universitario Sur, 15782**

**Santiago de Compostela, España.**

**Tfno: +34 609 825318, Fax: +34 981 528071**

**E mail: emilio.gutierrez@usc.es**

### **Resumen**

A lo largo de los apartados que siguen se expone en detalle una perspectiva histórica de la Unidad Venres Clínicos desde su gestación en 1984, la función clínica que desarrolla, la composición del equipo terapéutico, la metodología de trabajo clínico y la función de docencia, reciclaje y supervisión de profesionales. Asimismo, se presentan datos acumulativos del periodo 1984-2009 con respecto al tipo de problemas consultados, las fuentes de referencia, y aspectos socio-demográficos de la demanda atendida y su vinculación con la Universidad de Santiago de Compostela. Finalmente, se menciona la aportación a la investigación realizada con los fondos captados por la Unidad Venres Clínicos, así como el galardón del Premio Humanitas recibido en el 2004.

### **Abstract**

The Venres Clínicos Unit is a clinic founded in 1984. A historical overview of the clinic is provided in terms of the clinical and research team, clinical working practices, and teaching and supervision to mental health professionals. Moreover data obtained during the period 1984-2009 regarding the types of consulted problems, socio-demographic characteristics of the patients, and referrals sources are reviewed. Finally, it is sketched the financial support to research by funds from the Venres Clinicos Unit, and the Premio Humanitas awarded in 2004.

### **Palabras Clave**

Servicios universitarios, servicios de atención psicológica.

### **Key Words**

University services, University Counseling Center.

En vano se puede acceder a la Unidad Venres Clínicos (Viernes Clínicos, en gallego) si uno se acerca a las dependencias de la Facultad de Psicología. No la va a encontrar no porque no exista, o porque no se esté atendiendo en ese momento a alguna persona. No la encontrará porque no existe ningún rótulo o cartel que identifique a la Unidad. Sin embargo, cuando una persona llama a la centralita de la Universidad solicitando atención psicológica, no será necesario que dé muchas explicaciones, su llamada será transferida a la extensión 13730. Esa extensión es la del despacho del Prof. Emilio Gutiérrez, que dispone de un teléfono supletorio que se encuentra en las dependencias de la Universidad en la que, excepto la tarde del lunes, siempre hay una persona para descolgar el teléfono de lunes a viernes de 10 a 14 y de 16 a 21. Es posible incluso que si alguien llama a la centralita y pregunta por la Unidad Venres Clínicos, la operadora le informe de que esa Unidad no tiene extensión telefónica. Es decir, que la Unidad Venres Clínicos no tiene una extensión propia, ni tiene carteles, ni rótulos que indiquen su ubicación en la Facultad. Así todo, en este año esperamos atender al paciente número 2000...

La propia denominación de 'Venres Clínicos' sin ningún aditamento o rimbombancia denominativa, proviene del hecho histórico que arranca en el mes de Septiembre de 1984 cuando los viernes por la tarde, un grupo de profesionales comenzamos a atender desinteresadamente las demandas de atención que esporádicamente se producían por entonces. El autor acababa de volver de una estancia en el Mental Research Institute de Palo Alto en Septiembre de 1983, momento en el cual comenzó a impartirse en el 5.º año, la asignatura de Psicoterapia Familiar y Grupal, constituyéndose así en la primera Universidad española, y en una de las primeras europeas, en las que las ideas sistémicas formaban parte del currículo de los estudios de Psicología. Durante ese curso 1983-1984 se montó un sistema de espejo de visión unidireccional equipado con un sistema de intercomunicación en dos salas en las viejas dependencias de la aún Sección de Psicología del Burgo de las Naciones. Posteriormente, con el cambio al nuevo edificio de la Facultad de Psicología al Campus Sur, la unidad Venres Clínicos ha permanecido en las dependencias de la

Facultad de Psicología, donde en la actualidad ocupa tres antiguas salas de observación remodeladas para el trabajo clínico (de hecho aun permanece en la puerta que da acceso a las salas el rótulo de «Salas de Observación», que nosotros no pusimos). Durante el año 2002, con la creación del Servicio de Psicología, la Unidad Venres Clínicos quedó englobada en el Servicio de Psicoloxía, aprobado por Xunta de Goberno de la Universidad de Santiago de Compostela (28/02/2002).

## 1. Metodología del Trabajo de Atención Clínica

### 1.1. *El Equipo Terapéutico*

Desde la creación de la *Unidad Venres Clínicos*, y de forma ininterrumpida, el equipo de la Unidad Venres Clínicos no ha cesado de atender la creciente demanda a lo largo de los veinticinco años de su historia. Todos los miembros del equipo terapéutico han trabajado de forma gratuita, sin recibir a cambio más que el mérito de haber formado parte de un equipo que ha devenido en un sinónimo de rigor y calidad. Algunos de los miembros han permanecido sólo unos años. Otros han mantenido, y mantienen aún, su colaboración desinteresada, a pesar de ser profesionales que trabajan en la Universidad o dentro de la red de dispositivos de salud mental.

Visto retrospectivamente, el hecho de la ausencia de incentivos inmediatos ha generado un proceso de implicación en el equipo terapéutico, mantenido exclusivamente por el interés de crecer profesionalmente. Desde el punto de vista clínico es un privilegio poder atender, formular, discutir y planificar un tratamiento entre cuatro o cinco personas. Desde la perspectiva de los recursos existentes, en los servicios clínicos públicos o privados, esta ratio no sólo es un lujo para los que nos demandan ayuda, sino para los propios miembros del equipo terapéutico que han podido trabajar recibiendo constante retroalimentación de un grupo de compañeros, sin verse aplastados por una demanda clínica masiva.

Además del autor que como responsable es integrante del equipo clínico desde su inicio, el

equipo ha ido cambiando a lo largo de estos 25 años de historia y ha estado integrado por un total de 12 personas, de las cuales 5 forman parte del equipo actual: dos psicólogos clínicos Luis Carlos Álvarez García (desde 1986) y José Manuel González Alonso (desde 1991), una doctora en psicología, Olaia Carrera Guermeur (desde 2001), y dos doctorandas, Reyes Vázquez Lazo (desde 1997) y María Cerrato Martín (desde 2006).

## **1.2. Filosofía de la Atención Clínica en la Unidad Venres Clínicos**

Tres son las características de la Unidad Venres Clínicos que desde su inicio se han mantenido constantes y que han dado un perfil característico a nuestro trabajo.

En primer lugar, una decisión importante tiene que ver con lo que se considera la actividad primordial de la unidad: el tratamiento. Así, la Unidad Venres Clínicos se caracteriza por no dedicar ningún esfuerzo a la evaluación ni al diagnóstico. Esto, aunque puede parecer incluso herético, es una de las características del enfoque sistémico. El diagnóstico y el tratamiento son dos actividades independientes, paralelas, y en ocasiones contrapuestas, ya que sirven a fines diferentes. Mientras el fin del diagnóstico es convergente, buscar «lo que es igual en lo diferente», es decir, qué aspectos del paciente pueden ser seleccionados para encajar en una categoría concreta, el fin de la terapia es divergente, es decir trabajar con «lo que es diferente en lo igual», es decir, aun considerando personas con el mismo diagnóstico, el tratamiento puede y debe ser diferente en cada caso. Como nos hemos referido anteriormente (Gutiérrez, 2000), no es que nos creamos sastres, por aquello de que la terapia, como los trajes, los hacemos a la medida de cada cliente. Si bien, en ocasiones eso puede ser más o menos exacto, lo cierto es que la terapia, como los trajes, siempre se corta con un determinado estilo de escuela, estilos que en el caso de la terapia van y vienen, más en función del aburrimiento que de otra cosa, como afirmaba Meehl (1978). Según nuestro estilo de escuela, que en grandes rasgos se denomina enfoque sistémico (Gutiérrez, 2003), a veces si-

nónimo de terapia familiar cuando se tiene claro que lo característico no es el formato terapéutico, sino la teoría del cambio (Gutiérrez, 1998), no existe una relación necesaria entre la causa de un problema y su solución, y los problemas se mantienen en ciclos de «Más de lo Mismo» (Weakland y colbs., 1974). Así pues, la orientación es hacia el cambio y la única evaluación necesaria tiene que ver no con instrumentos estandarizados, sino con los intentos de solución inadecuados que mantienen los problemas. Nuestro compromiso es, y ha sido siempre, un compromiso con los pacientes más que con los modelos o con las prácticas que devienen clichés del tipo del pareado «No tratar sin evaluar, ni evaluar sin tratar», a pesar de que la utilidad de la evaluación, incluso la evaluación conductual, esté aun por demostrar (Haynes, 1988). Finalmente, un servicio centrado en el tratamiento psicológico significa que entre sus funciones no está la orientación. Aunque en ciertos campus los servicios de atención psicológica han ido incluyendo bajo sus paraguas la orientación, y en algunos casos de forma exclusiva, el objetivo de la Unidad Venres Clínicos ha sido siempre en un ciento por ciento el tratamiento.

Una segunda característica del funcionamiento de la Unidad Venres Clínicos es que desde su inicio es un servicio que recibe demandas, no un centro de derivación hacia otras consultas privadas, o servicios. Nuestra función no es del tipo de «acicala y larga» (diagnóstica y deriva), parafraseando a Samuel Shem, pseudónimo del psiquiatra estadounidense Stephen J. Bergman, en su libro «La Casa de Dios» (Shem, 1998), es decir, hacer un primer contacto, evaluar intensamente y derivar a otro lado. Nuestra función es más bien la de recepción de pacientes que han sufrido ese proceso de derivación.

En tercer lugar, una característica peculiar y rotunda de la Unidad Venres Clínicos es la de ser un servicio en el que, si hay algún alumno está al otro lado del espejo, esto es, como paciente. La Unidad no es un centro de prácticas, ni un centro al que los alumnos pueden acceder a recibir formación. Nadie puede formar parte del equipo, ni recibir formación supervisada sin estar en posesión de una licenciatura en Psicología o Medicina.

### 1.3. Formación y Reciclaje de Profesionales

Desde el primer momento de gestación de la Unidad Venres Clínicos, su concepción fue la de crear un foro abierto al intercambio de experiencias clínicas entre diferentes profesionales. Desde entonces, de forma ininterrumpida hasta la actualidad, el equipo se encuentra acompañado por profesionales que se añaden al equipo de psicoterapeutas por períodos que van desde los seis meses a varios años, ya que les permite, en condiciones excepcionales: a) ver trabajar en directo a otros profesionales, b) recibir retroalimentación del equipo en forma de supervisión en vivo. Especialmente durante la primera década de historia de la Unidad Venres Clínicos, la visita a la Unidad estaba causada por una derivación o petición de supervisión de un profesional de la red con un caso de su propia consulta. Esto acababa provocando que una vez resuelto el caso concreto el colega permanecía en la unidad durante un tiempo ilimitado, con lo que cada vez había más invitados detrás del espejo de visión unidireccional acompañando al equipo terapéutico. Una salida a esta situación poco estructurada de atasco en el plano formativo nos llevó a plantear un programa formal de formación que supuso el primer Curso de Postgrado de la Universidad de Santiago, precursor de los actuales Master. Cuando en 1987 la Universidad aprobó el proyecto, la denominación fue la de un Curso de Postgrado, y aunque no existía la titulación de «Master», ese Curso se convirtió a los efectos, y así es citado, como el primer Master de Terapia Familiar en Europa y España. Este Curso de Postgrado de Terapia Familiar se estructuró a lo largo de dos cursos académicos (1989-1990 y 1990-1991) y cada mes recibíamos la visita de un profesor invitado. Realizaron el Curso un total de 62 profesionales divididos en dos niveles. Un **NIVEL I** intensivo, con un grupo reducido de doce alumnos que, además de asistir a los seminarios teóricos, dispusieron de la posibilidad de acceder a una formación clínica con supervisión en vivo con pacientes en la *Unidad Venres Clínicos*. Para este grupo la carga de trabajo alcanzó seiscientas noventa horas de formación, de las cuales quinientas treinta lo fueron de práctica clínica. Cada semana, los jueves y viernes estaban dedicados completamente al trabajo clínico con pa-

cientes en el Servicio. En un **NIVEL II**, un grupo más amplio de 50 alumnos, tenían acceso a los mismos créditos teóricos, impartidos en los Seminarios con la colaboración de los especialistas visitantes. Este **Nivel II**, soportaba una carga menor de trabajo clínico y la dimensión práctica consistía en dos actividades: role-play de las principales habilidades terapéuticas y la observación y discusión de Videos Master de Terapia Familiar.

El curso contó con la participación de especialistas e investigadores de renombre nacional e internacional, formando un equipo docente excepcional, como se puede comprobar por la lista internacional de profesores, algunos de ellos ya fallecidos, y que ocupaban los cargos y puestos de la época en que nos visitaron: *Luigi Boscolo*, Director centro Milanese di Terapia della Famiglia, Milan, (Italia); *Steve De Shazer*, Director Brief Family Therapy Center, Milwaukee (USA); *Frank. E. Millar*, Department of Communication, University of Wyoming, (USA); *Kurt Hahlweg*, Professor Institut für Psychologie, Technische Universität, Braunschweig (Alemania); *Neil S. Jacobson*, Professor Department of Psychology, University of Washington, Director Clinical Psychology Program, (USA); *Luciano L'abate*, Professor Department of Psychology, Georgia State University, Director of Family Psychology Training Program. President International Association Family Psychology (USA); *Julian Leff*, MRC Social Psychiatry Unit, Institute of Psychiatry, (Inglaterra); *L.Edna Rogers*, Professor Department of Communication, Utah University, President International Communication Association, (USA); *Carlos E. Sluzki*, Director del Mental Research Institute, Palo Alto, Editor Family Process, Director Department of Psychiatry, Berkshire Medical Center (USA); *Bebe Speed*, Family Therapy Institute de Cardiff, (Inglaterra); *Christine Vaughn*, MRC Social Psychiatry Unit, Institute of Psychiatry, Londres (Inglaterra) y *Paul Watzlawick*, Professor Department of Psychiatry, Stanford University, Mental Research Institute de Palo Alto (USA).

Con posteridad a la finalización del proyecto que acabamos de describir, la Unidad siguió ofreciendo estancias a profesionales de forma absolutamente gratuita. En la medida en que podíamos, dábamos cabida a profesionales que

solicitaban incorporarse temporalmente a la Unidad Viernes Clínico. Así, más de cien profesionales han completado su formación a lo largo de la existencia de la Unidad Viernes Clínico, con el enriquecimiento mutuo que eso ha llevado. Todos nos beneficiamos de la experiencia de contraste de ver trabajar a otros colegas y que otros colegas nos vean trabajar a nosotros. Así de simple. Desde el año 2000 se produjo un nuevo cambio en esta política de supervisión gratuita. De esta manera desde el año 2000, toda la supervisión y formación que se ofrece desde la Unidad Viernes Clínico, que en la actualidad ofrece 12 plazas en formación en grupos de cuatro personas, es remunerada. De la misma manera, desde el año 2000 requerimos a las personas que atendemos en la Unidad una cantidad simbólica por sesión, (siempre que puedan permitirse ese gasto), lo cual nos ayuda a sufragar fundamentalmente los gastos que se generan en el laboratorio animal en el que se desarrolla la investigación con el modelo animal de anorexia nerviosa (Gutiérrez et al., 2001, 2002, 2006, 2008, 2009)

## **2. Datos Acumulativos: Tipos de Problemas, Fuentes de Derivación, Procedencia Geográfica y Vinculación de la Demanda con la USC**

### **2.1. El Primer Contacto**

Cuando una persona se pone en contacto con la Unidad Viernes Clínico se cubre una ficha donde se toman unos datos mínimos y se le informa de que está dentro de una lista de espera. Como hemos señalado no hay ninguna secretaría, contestador, ni muro de contención que medie entre el equipo y una petición de ayuda. Cuando una persona nos llama, por la misma extensión que corresponde a la del Prof. Emilio Gutiérrez, le atiende al teléfono un miembro del equipo. Es una ley, en lo que concierne a los servicios clínicos, que si el paciente entra en contacto con las personas que le van atender en consulta desde el primer contacto telefónico, esto eleva la asistencia a la primera sesión. Por otro lado, quien responde al teléfono es tan importante como la persona que hay al otro lado

de la línea, y por eso tratamos de hablar directamente con la persona que necesita la ayuda. En muchas ocasiones, y por diferentes motivos sobre los cuales no podemos extendernos, la persona que llama por teléfono no es la persona que pide ayuda, y en muy raras ocasiones damos una cita a una tercera persona, ya sea un colega profesional, secretario personal, profesor, asistente social, familiar o amigo de la persona que requiere la ayuda. Hemos comprobado empíricamente que cuando no hablamos directamente con la persona afectada o damos la cita a una tercera persona, el porcentaje de no asistencia a la primera cita es casi del 40%. Sin embargo, observando esas dos simples reglas, el porcentaje de no comparecencia en 25 años ¡es inferior al 2%!

Recibir la llamada y llenar una ficha significa nuestro compromiso para contactar con esa persona tan pronto como nos sea posible. Esto significa que en cuanto podamos atenderle nos pondremos en contacto desde el servicio para ofrecerle una primera entrevista. Desde 1987 estamos en una situación de lista de espera, lo cual significa que no podremos atenderles de forma inmediata. Esto sólo presenta algunas excepciones: personas con riesgo de suicidio, cualquier persona con un problema encuadrado dentro de la categoría de los Trastornos de la Alimentación, o cuando es un estudiante universitario.

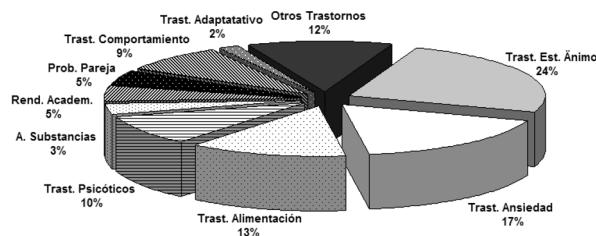
Cuando volvemos a ponernos en contacto con alguien que nos ha llamado, si esa persona aún sigue preocupado por la situación que motivó su llamada inicial, le ofrecemos una cita para una primera entrevista. Durante esa primera entrevista inicial le explicamos detalladamente las características de nuestro trabajo. Desde las características físicas y técnicas de equipamiento (espejo de visión unidireccional, equipo terapéutico, etc.), hasta las características más centrales de nuestra forma de trabajar. En esa primera entrevista hacemos una estimación de en qué fecha esa persona probablemente podrá saber si le fue útil haber contactado con nosotros. Para ello hacemos saber que nuestra media de trabajo a lo largo de todos estos años está en torno a cinco sesiones. Es decir, el número de sesiones que hemos dedicado a toda la labor clínica que se detalla en el siguiente apartado, ha oscilado entre cuarenta y dos se-

siones en el caso máximo, hasta algunos casos (bastantes) en que sólo hemos necesitado una única entrevista. Algunas veces, particularmente cuando la lista de espera es muy amplia, sólo han sido necesarias varias conversaciones por teléfono, lo que significa que en ciertos casos el número de entrevistas es de cero.

## 2.2. Tipos de Problemas Atendidos

A lo largo de este año 2009 esperamos superar al paciente número dos mil. ¿Qué tipo de problemas hemos atendido en estos 25 años? Como se muestra en la Figura 1, el tipo de demanda más frecuente está directamente relacionada con la categoría de Trastornos del Estado de Animo, casi una cuarta parte de los problemas atendidos. Junto con los trastornos de Ansiedad y los Trastornos de la Alimentación estas tres categorías agrupan más de la mitad de la demanda atendida.

**Figura 1. Tipos de problemas atendidos en la Unidad Venres Clínicos para el período 1984-2009.**



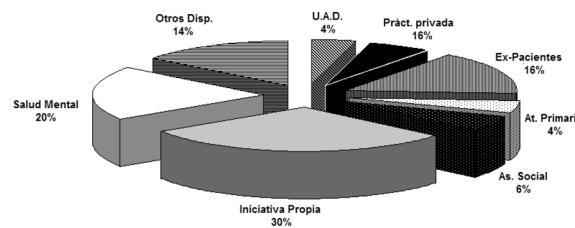
La distribución proporcionada de problemas también señala que la percepción que se tiene de la Unidad Venres Clínicos, no se encuentra asociada con un tipo determinado de problemas. Esta percepción que se tiene de la Unidad como una consulta general abarca además a un gran número de profesionales que, o bien conducen sus casos hacia nosotros, o bien solicitan nuestra colaboración.

## 2.3. Fuentes de Derivación

Por lo que respecta a las fuentes de derivación, hemos agrupado las derivaciones en un total de nueve entradas, reservando la categoría

de Otros como cajón de sastre. Casi la tercera parte de los casos atendidos a lo largo de estos años se pusieron en contacto con nosotros por iniciativa propia. Esto significa que cuando preguntamos a las personas acerca de cómo conocieron de nuestra existencia, la respuesta es inclasificable en otras categorías ya que o bien han conocido nuestro trabajo por los medios de comunicación, o bien alguien dentro de su red social le ha hecho llegar la información, pero no es capaz de determinar la fuente con exactitud. En cualquier caso, la alta incidencia en esta categoría habla de la propia visibilidad social de la Unidad Venres Clínicos.

**Figura 2. Fuentes de derivación de la demanda atendida en la Unidad Venres Clínicos para el período 1984-2009.**



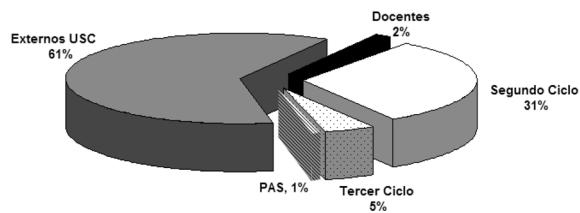
El otro gran grupo de derivaciones proviene de los diferentes dispositivos de «Salud Mental» (Unidades de Salud Mental, y los dispositivos especializados, tales como las Unidades Infanto-juveniles). Por último entre las dos categorías señaladas, junto a la derivación que proviene directamente de recomendaciones de «Ex-Pacientes» y a la categoría de «Otros Dispositivos», dan razón prácticamente el 80% de las derivaciones. La categoría de «Otros Dispositivos» engloba las fuentes de derivación relacionadas con centros muy diversos tales como las distintas Casas del Mar, Cruz Roja, INEM, Hospital Militar, Juzgados, Equipos Psicopedagógicos, etc.; y en esta categoría se incluyen específicamente el Centro de Medicina de Empresa de la Universidad, con una derivación creciente en los últimos años, así como dos colectivos también vinculados a la Universidad como son el grupo de profesores - alumnos y ex-alumnos universitarios. También algunas asociaciones de padres, vinculados a problemas tales como los Trastornos Psicóticos y Trastornos de la Alimentación, o asociaciones de afec-

tados, como la asociación de Bipolares de Galicia. El resto de las derivaciones mantienen un porcentaje menor y muy igualado.

## 2.4. Datos Demográficos de la Demanda Clínica

En la Figura 1 se muestran los datos de procedencia geográfica de las personas atendidas desde el año 2000. Como se puede ver, la proximidad con Santiago de Compostela es el elemento más importante ya que casi la mitad de los casos atendidos residían en la provincia de La Coruña. La provincia de Pontevedra se sitúa en segundo lugar con una cuarta parte de la demanda atendida y el resto se reparte a partes iguales para Orense y Lugo. Un pequeño porcentaje, en torno al 5%, incluye a personas venidas de fuera de la Comunidad Autónoma, siendo el grupo más numeroso los alumnos Erasmus y de otros programas de intercambio de la USC.

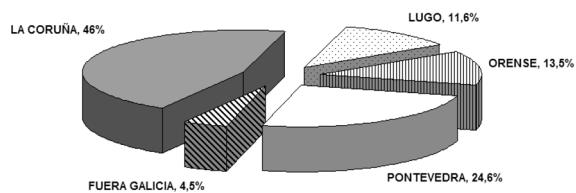
**Figura 3. Tipo de vinculación con la Universidad de Santiago de Compostela de los casos atendidos en la Unidad Venres Clínicos para el período 1984-2009.**



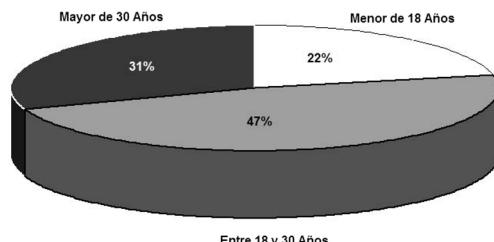
En general la mayoría de las personas atendidas no pertenecían ni estaban vinculadas con la Universidad de Santiago. Como se puede apreciar en la Figura 4, sólo cuatro de cada diez personas atendidas se encuentran comprendidas en las tres categorías que recogen la vinculación con la USC (alumnos de primero y segundo ciclo, del PAS, o del cuerpo de Profesorado). Esta distribución de la demanda, en su mayoría ajena a la USC, ha sido una característica de la Unidad Venres Clínicos desde su comienzo. En la Figura 5 se muestra la distribución de la demanda atendida por grupos de edad (< de 18 años, de 18 a 30 años, y > de 30

años), donde se muestra que casi la mitad de los casos atendidos eran personas mayores de 30 años. Esa demanda, en más de dos terceras parte de los casos (71%) se correspondía con mujeres.

**Figura 4. Procedencia geográfica de los casos atendidos en la Unidad Venres Clínicos para el período 1984-2009.**



**Figura 5. Estratos de edad en los casos atendidos en la Unidad Venres Clínicos para el período 1984-2009.**



## 3. Epílogo

A lo largo de todo el artículo hemos utilizado intencionadamente el término «paciente», a pesar que es más políticamente correcto emplear la etiqueta «cliente». En la Unidad Venres Clínicos hay un póster de un metro de ancho que va del techo al suelo, en el que se encuentra traducido a 50 idiomas la frase de Terencio «Homo sum, humani nihil a me alienum puto» (Hombre soy; nada humano me es ajeno) y muestra nuestra actitud y convicción de que lo importante no es tanto como se denomina a las personas, sino el trato que reciben.

Como ya hemos mencionado, durante 16 años, hasta el año 2000 toda la asistencia y formación fue absolutamente gratuita, y por esa labor asistencial en el año 2004, la Unidad Venres Clínicos recibió una distinción honorífica

en la persona de su director, el autor del presente artículo, el Premio Humanitas en su segunda convocatoria, un galardón que es concedido por el Consejo Social y la Asociación de Antiguos Alumnos y Amigos de la USC. La candidatura para el premio fue avalada por dos ex-rectores de la USC, D.<sup>o</sup> Carlos Pajares Vales, que ejerció el cargo desde Mayo de 1984 hasta Julio de 1990, y D.<sup>o</sup> Darío Villanueva Prieto, que ejerció el cargo desde Junio de 1994 hasta Junio de 2002.

Finalmente, además del enriquecimiento personal y profesional, la Unidad Venres Clínicos también nos ha beneficiado en nuestra faceta de investigación, ya que los ingresos generados en ella nos ha permitido crear y dotar, por una cifra superior a los 100.000 € con la inestimable ayuda de Caixanova que nos apoya económicamente desde el 2004, el equipamiento de un laboratorio animal y los costes generados por la actividad de investigación con un modelo animal análogo de la anorexia nerviosa (Carrera y colbs., 2006; Gutiérrez y colbs., 2002, 2006, 2008, 2009) con una interesante perspectiva trasnacional al campo del tratamiento de la anorexia nerviosa (Birmingham y colbs., 2004; Gutiérrez y colbs. 2001). Esta disociación entre la experimentación animal y el trabajo clínico con humanos nos permite excavar bajo los supuestos que sostienen los muros de compartimentación de la ciencia (Gutiérrez, 2004) y un enriquecedor cross-talk (perdón por la palabra) con colegas de otros campos de conocimiento.

Veinticinco años han transcurrido desde el comienzo de la Unidad Venres Clínicos y a pesar de esta intensa actividad clínica no nos hemos endurecido. Ha ocurrido más bien lo contrario. La filosofía que nos describe, si hemos de hacer caso a los observadores que han pasado por la Unidad Venres Clínicos, es la del optimismo irracional (Gutiérrez, 2005). Esta actitud se opone tanto al pesimismo profesional, como al optimismo racional y representa una alternativa que irradiia esperanza y —si hemos de hacer caso a las personas que dicen que les hemos sido de alguna ayuda— facilita el tránsito que muchas personas han de hacer cuando los problemas de la vida se convierten en problemas que no les dejan vivir.

## Referencias

- Birmingham, C. L., Gutiérrez, E., Jonat, L. & Beumont, P. (2004). Randomized controlled trial of warming in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 35:234-238.
- Carrera, O., Gutiérrez, E. & Boakes, R. A. (2006). Handling effects on later vulnerability to Activity-Based Anorexia. *Developmental Psychobiology*, 48, 520-527.
- Gutiérrez E, Churruca I, Zárate J, Carrera O, Portillo M. P., Cerrato M, Vázquez R. & Echevarría E. (2009). High ambient temperature reverses hypothalamic MC4 receptor overexpression in an animal model of anorexia nervosa. *Psychoneuroendocrinology*, 34, 420-429.
- Gutiérrez, E. (1988). La Familia: ¿Quejas o Problemas? En J. A. Rios, (Comp.). *Realidad y Crisis de La Familia Actual* (págs. 13-38). Madrid: Fundación Areces.
- Gutiérrez, E. (2003). Psicoterapia Sistémica y Psicoterapia Cognitiva En I. Caro (Comp.). *Psicoterapias cognitivas: evolución y comparaciones* (págs.151-166). Barcelona: Paidós.
- Gutiérrez, E. (2004). Terapia Familiar y Psicobiología. Excavando Bajo los Supuestos que Sostienen los Muros de Compartimentación de la Ciencia. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 56-57, 27-34.
- Gutiérrez, E. (2005). El Optimismo Irracional en Psicoterapia. ¡Vade Retro Pesimismo Profesional ! *Cuadernos de Terapia Familiar*, 58, 109-118.
- Gutiérrez, E., (2000). Carta a un Joven Psicoterapeuta. En M. D. Avia (Comp.). *Cartas a un Joven Psicólogo* (págs. 28-38). Madrid: Alianza Editorial.
- Gutierrez, E., Baysari, M., Carrera, O., Whitford, T. & Boakes, R. (2006). High ambient temperature reduces rate of body-weight loss produced by increased activity. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 59, 1196-1211.
- Gutiérrez, E., Cerrato, M., Carrera, O. & Vázquez, R. (2008). Heat reversal of activity-based anorexia: Implications for the treatment of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 41, 594-601.
- Gutierrez, E., Vazquez, R., Boakes, R. (2002). Activity-based anorexia: Ambient temperature has been a Neglected factor. *Psychonomic Bulletin & Review*, 9, 239-249.

- Gutierrez, E., Vazquez, R. (2001). Heat in the treatment of anorexia nervosa patients. *Eating and Weight Disorders*, 6, 49-52.
- Haynes, S.N. (1988). Causal Models and the Assessment-Treatment Relationship in Behavior Therapy. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 10, 171-183.
- Meehl, P. E. (1978). Theoretical Risks and Tabular Asterisks: Sir Karl, Sir Ronald, and the Slow Progress of Soft Psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 806-834.
- Shem, S. (1998). *La Casa de Dios*. Barcelona: Anagrama.
- Weakland, J., Fisch, R., Watzlawick, P., Bodin, A. (1974). Brief Therapy: Focused Problem Resolution. *Family Process*, 13, 141-168.