



40 Aniversario de los CSM: Cartera de servicios, patologías emergentes y la influencia de Psiquiatría Dinámica en la red de Salud Mental de Bizkaia¹

José A. Martín Zurimendi

Psiquiatra

Director de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental de Osakidetza–Bizkaia

Resumen

Coincidiendo con el 40 aniversario del primer Centro Salud Mental (CSM) de Bizkaia se repasa la evolución de la Asistencia Psiquiátrica Extrahospitalara de Bizkaia en estos últimos 40 años. Se recuerda el primer Plan de Reforma Psiquiátrica del País Vasco del año 1983, el Plan del Dr. Ajuriaguerra, en el que se postulaba el desarrollo de la Psiquiatría Comunitaria, la integración en el Sistema Sanitario y de la psicoterapia. Se analizan las actuales prioridades asistenciales de la red contempladas en la Cartera de Servicios y los retos de futuro de la asistencia extrahospitalaria (primeros brotes, adolescencia, trastornos de la personalidad,...) y coincidiendo también con el aniversario del 150 nacimiento de Freud, se hace un repaso de la influencia de la Psiquiatría Dinámica en el desarrollo de los CSM de Bizkaia.

I. 40 aniversario de los C.S.M. en Bizkaia

En el año 1966, y a propuesta del Jefe de Servicios Psiquiátricos de la Diputación de Bizkaia, el Dr. Mariano Bustamante, se creó, en la calle Arbieta de Bilbao, el primer Centro de Salud Mental de Bizkaia, pionero también en el Estado. Donde había un CSM que atendía 340 consultas al año, se ha construido una biblioteca y cuarenta años más tarde, en Bizkaia los Centros de Salud Mental llevan a cabo anualmente, más 445.000 consultas ambulatorias. Dos años después de la creación del Centro, coincidiendo con la inauguración del Hospital de Zamudio el Dr. Bustamante afirmaba que *“el Consultorio tiene hoy como función fundamental atender a los pacientes que han cursado alta del régimen sanatorial y evitar en lo posible la hospitalización de enfermos nuevos... Su labor se hace sentir especialmente en la profilaxis de las recaídas del alcoholismo”*. Aquel primer Centro contó

¹ Inauguración de las XIX Jornadas de Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia (S.M.E.B.)



con enfermería y trabajadores sociales y, pronto, con facultativos dedicados en jornada completa a la actividad en consultas.

Pero fue sobre todo a partir de la instauración de la democracia cuando los Centros de Salud Mental surgieron. Unos a partir de iniciativas de las diferentes Instituciones: Ayuntamientos o Consorcios como el de Uribe-Kosta, la Diputación (que creó Centros dependientes de los Hospitales), el Departamento de Sanidad, (que promovió otros, la mayoría orientados al creciente problema de las Drogodependencias a través del DAK-Droga Arazo Koordinakundea, dirigido por el Dr. Javier Aizpiri), y de iniciativas ciudadanas: Módulos Psicosociales (el pionero el de Rekalde a finales de los 70) y Fundaciones (Izarra, Etorikintza, Argia, Bizitegi, Gizakia,...).

Y en este contexto, aunque por conocido, no queremos olvidar la figura del profesor Julián Ajuriaguerra que puso las bases de la Reforma Psiquiátrica en nuestro país, y que postuló, como alternativa a la asistencia psiquiátrica basada exclusivamente en la hospitalización: *“el desarrollo de la asistencia psiquiátrica comunitaria, con centros de salud mental, comunidades terapéuticas y hospitales de día”*.

Aquel primer Plan de Salud Mental facilitó la integración de la Asistencia Psiquiátrica y fuimos la primera Comunidad Autónoma que la traspasó al Servicio Nacional de Salud, a una Osakidetza que estaba por entonces naciendo. Me estoy refiriendo al año 1985. Para el año 1990 todos los servicios psiquiátricos, extrahospitalarios y hospitalarios, formaban parte ya de la red del Servicio Vasco de Salud.

Cuarenta años, más de la mitad de ellos integrados en Osakidetza, nos proporcionan ya una perspectiva, desde la que podemos constatar cómo la red de atención extrahospitalaria, fundamentalmente la propia de Osakidetza, y la concertada por el Departamento de Sanidad, constituye hoy en día una amplia red de asis-

tencia sanitaria, que viene demostrando a través de las encuestas de satisfacción de los pacientes, el grado de aceptación de sus prácticas en la población. Estas encuestas son uno de los pilares de la certificación de la Calidad de nuestra Organización, Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia, con la “Q de plata”, que a través de Euskalit nos ha otorgado este año, el Gobierno Vasco.

En este tiempo, en los últimos años, de dos centros en Bilbao (Arbieto y Garamendi) hemos pasado a 30, implantados a lo largo de todo el Territorio de Bizkaia, constituyendo con el resto de Centros de Osakidetza la red autonómica posiblemente más desarrollada, y de un único programa orientado al seguimiento tras el alta de las patologías más graves, se ha pasado al desarrollo de programas especializados: adultos, infantil, toxicomanías, programa de objetivos intermedios (metadona), trastornos de la conducta alimentaria,... con lo que hemos venido dando respuesta a los nuevos retos que se nos han planteado.

Casi el 5% de la población acude anualmente a los Centros de Salud Mental de Bizkaia, y se llevan a cabo la actividad en consultas, con calidad y con unos tiempos de demora adecuados a los criterios de nuestros Contratos Programa. Son más de 500 las personas atendidas en hospitales de día, tanto de adultos como el orientado a la población infanto-juvenil, y el Programa de Comunidad Terapéutica continúa dando respuesta, con criterios asistenciales adaptados a los cambios de las conductas adictivas; de nuevas sustancias (cocaína,...) y vías. La población ya no recela a la hora de acudir a nuestras consultas, que son una tipología más, de la asistencia sanitaria que presta el servicio sanitario público en Bizkaia.

Pero después de estas cuatro décadas nos encontramos con nuevos retos, con una población que cada vez tolera menos el sufrimiento, muchas veces el inherente al mero hecho de vivir, existencia que no suele desarrollarse sin



problemas y sin sufrimiento. Por eso las consultas se cargan con demandas asistenciales para la atención de problemas de la vida cotidiana, que sin dejar de tener su importancia para las personas que las padece, posiblemente no deban de ser, al menos muchas de ellas, convertidas en una demanda de salud mental. Recordamos de nuevo al profesor Ajuriaguerra cuando afirmaba que “la vida es un problema y no hay que psiquiatrizarla”. Es ésta uno de las principales amenazas contempladas en nuestras líneas estratégicas, el incremento de la demanda ocasionada por esta medicalización del malestar de la vida cotidiana.

2. La demanda, la cartera de servicios y las patologías emergentes

La red de Salud Mental se encuentra en esta encrucijada, manteniendo un modelo comunitario de asistencia psiquiátrica, por el que de nuevo hemos optado en nuestras líneas estratégicas, y ante el desafío de poder seguir garantizando una asistencia extrahospitalaria de calidad para los pacientes que más lo precisan, los más severos y con más posibilidades de rehabilitación, entre ellos, los más jóvenes. Estos objetivos constituyen la razón de ser de SMEB, de nuestra misión.

En este contexto parece necesaria una reflexión sobre la definición de la Cartera de Servicios. Hemos entendido fundamental definir aquellas patologías que deben ser atendidas de manera prioritaria, y sin dejar de lado la equidad de la red, que no olvidamos es pública, debemos hacer hincapié en la atención a aquellas patologías más graves y emergentes, tal y como nos lo indican el Plan de Salud del Departamento de Sanidad o los Planes Estratégicos de Salud Mental que hemos elaborado.

Por eso, habiéndose presentado en el año 2005 nuestra Cartera de Servicios, (incluida en el Plan Estratégico de nuestra Organización)

este foro sirve para que los profesionales puedan intercambiar ideas y propuestas y conocer otras experiencias sobre aspectos relacionados con las prioridades de nuestra asistencia: cartera de servicios, los abordajes terapéuticos, las primeras descompensaciones psicóticas, la atención a la adolescencia, los trastornos de la personalidad,...

Parece incuestionable que una de las amenazas más importantes para la red es la psiquiatrización de problemas que, no sé si muy acertadamente, se ha denominado como “patología menor”. Por eso debatiremos sobre el filtro y la coordinación con la Atención Primaria y la necesaria utilización de técnicas terapéuticas, además de eficaces, eficientes.

Por eso, haremos hincapié en las intervenciones terapéuticas adecuadas a las necesidades de la población, nuestro contexto público y el conocimiento científico, ya que nuestra formación continuada y nuestra actividad asistencial debe estar orientadas hacia aquellas técnicas terapéuticas farmacológicas y psicoterapéuticas que han mostrado una eficacia contrastada, entre ellas las grupales y las breves. Así se recoge también en nuestros objetivos estratégicos y forman parte de las recomendaciones de nuestra Cartera de Servicios. Si nuestros recursos humanos, aunque amplios en comparación con otras Comunidades, son limitados y nuestra incidencia administrativa es elevada y constante, debemos poner el énfasis en el desarrollo de las actividades que hemos definido como prioritarias, como algunas de las que hemos señalado.

Para que el sistema no se colapse es necesario que los pacientes, en un tiempo determinado sean dados de alta, no permanezcan “sine die” en el sistema. Es éste el motivo por el que el incremento de las altas médicas es un objetivo incluido en nuestro Contrato Programa y en nuestros Planes de Gestión. En especial de aquellas patologías, sobre todo los trastornos adaptativos, que pueden afrontarse con un



número reducido de intervenciones —lo estamos estudiando— actuando como consultores, devolviendo las demandas, de manera informada, a la Atención Primaria. Debemos de superar ciertos prejuicios como que estos pacientes vuelven irremediamente a la red. Los datos preliminares con que contamos nos indican que en estos trastornos, las altas son posibles y necesarias, y los reinicios, escasos.

Pero para ello es también preciso “preparar” al paciente desde el inicio del tratamiento. La psicoterapia nos lo ha enseñado. Es positivo fijar metas, tanto terapéuticas como de tiempo, para que el paciente pueda hacer acordes sus expectativas con la realidad del tratamiento. El “vuelva Ud. el mes que viene” no es la mejor manera de gestionar adecuadamente nuestros recursos.

3. La influencia de Freud y la Psiquiatría Dinámica en la red de Salud Mental de Bizkaia

No olvidaremos a los profesionales que hicieron posible el nacimiento de nuestra red, y de hecho haremos un acto de reconocimiento a nuestros compañeros recientemente jubilados, en un año en el que se conmemora también el 150 aniversario del nacimiento de Freud, por lo que destacaremos su influencia en el desarrollo de sus orientaciones terapéuticas de la Psiquiatría ambulatoria en Bizkaia.

El propio Dr. Bustamente, junto con los psiquiatras bilbaínos Drs. Garma y Ajuriaguerra*, fueron pioneros en contar con una experiencia psicoanalítica personal y no deja de ser una coincidencia que en la calle Arbieta, donde ahora se ha elevado una nueva y espléndida biblioteca, que sin duda albergará textos de Freud, posiblemente habría ya libros de Psiquiatría Dinámica en las estanterías de los profesionales.

Hasta entonces la asistencia había estado centrada en los Hospitales de Bermeo y Zaldi-

bar y aunque se habían iniciado en los años 70 adelantados procesos de reinserción social de pacientes como los llevado a cabo en Bermeo en los años 70 y posteriormente en Zaldibar, no fue hasta 1966, año en el que el Dr. Bustamente, médico leonés afincado en Bilbao, hiciera hincapié en la importancia de la psiquiatría ambulatoria.

Se había formado en Madrid con grandes psiquiatras de la época, estuvo en la “Residencia de Estudiantes” y tuvo una experiencia psicoanalítica con el Dr. Garma, a su vez psiquiatra y psicoanalista bilbaíno, precursor del psicoanálisis, que había estado también en dicha Residencia y que contaba también con una profunda formación psiquiátrica y psicoanalítica que había obtenido en Berlín.

El Dr. Bustamente también con amplios conocimientos psiquiátricos, hacía, en 1968, referencia directa a Freud, recordando “*que los Institutos Psicoanalíticos constituyen el núcleo inicial de los Centros Sociales*” y que “*esencial en toda asistencia psiquiátrica organizada, comprende con las psicoterapias, individual y de grupo, y una ergoterapia sistematizada y dirigida*”.

Posiblemente la influencia del Dr. Ángel Garma en la asistencia psiquiátrica vizcaína haya sido reducida, debido sin duda a su exilio. No volvió a Bilbao hasta el año 1983 invitado por el Grupo de Psicoterapia Analítica de Bilbao gracias a lo que se le pudo rendir, en su tierra, el homenaje que merecía.

A mediados y finales de los 70, entró una nueva generación de psiquiatras a la red. Además de llevar a cabo nuevas técnicas terapéuticas y de grupo, en la asistencia psiquiátrica de Bizkaia se produjo un movimiento, solicitando una asistencia más acorde con los nuevos tiempos y en las hemerotecas podemos ver fotos de actuales psicoanalistas, solicitando mejoras en la Asistencia Psiquiátrica ante la Diputación de Bizkaia.



El Gobierno vasco, con competencias en la salud mental desde un principio llamó a otro prestigioso psiquiatra bilbaíno, también con experiencia psicoanalítica, que lideró el primer Plan de Reforma Psiquiatría de Gobierno Vasco, anterior al plan de Reforma del Ministerio. El plan promovido por el Dr. Ajuriaguerra, además de propiciar el desarrollo de la psiquiatría comunitaria, planteaba como objetivo la promoción de técnicas de psicoterapia en la Seguridad Social.

Y en su prólogo insertó el texto que reproduzco literalmente: *“La curación que se obtiene sólo por el esfuerzo del médico es un regalo, mientras que la curación en el sentido pleno de la palabra es obra de la conquista del hombre, del propio afectado. Nosotros podemos aliviar los dolores, pero no consiguiéremos aliviar las consecuencias de la enfermedad, que es una experiencia en la línea de la tragedia de la vida”*. Esta frase abunda en el sentido de que el Dr. Ajuriaguerra estaba influenciado por la obra de Freud.

En aquel Plan participaron también otros psiquiatras, entre ellos los Drs. José Guimón y Rafael Cristóbal que habían llevado a cabo parte de su formación en el extranjero. El desarrollo de la psiquiatría dinámica en Bizkaia está ligado a los desplazamientos, a los que van y vuelven con un bagaje de contenidos y saber psicoanalíticos. La importancia de la introducción del psicoanálisis está, sin duda, ligado también a la joven Universidad de Bilbao, hoy en día del País Vasco y a su ligazón con el Servicio de Psiquiátrica del Hospital de Basurto, liderados ambos por el profesor José Guimón.

En la Cátedra desarrolla también su labor científica y docente el Dr. Luis Yllá, formado en Peña-Retama, lugar histórico del psicoanálisis en España, fundada por el Dr. Jerónimo Molina (otro pionero como los Drs. Mira, Sarró,...). El conjunto de profesionales que trabajaban en el Servicio, Drs. Koldo Totorika, Miguel Gutiérrez, influyeron sin duda en la formación de los jóvenes psiquiatras, “tradición” que se ha podido

mantener en Bizkaia, a pesar de los nuevos “rumbos” que está tomando la Psiquiatría.

Se intensificó el interés por la psicoterapia de grupo que ya se había experimentado en Basurto, también de la terapia de familia y surgió la asociación de Psicoterapia Grupal, con importante desarrollo en algunos Centros de Salud Mental, como el de Uribe con el Dr. J. M^a Ayerra a la cabeza. El exilio Argentino también nos acercó a profesionales del Psicoanálisis, que con una aproximación familiar y psicoanalítica basada en el modelo del Dr. Jorge García Badaracco, ha tenido una importante influencia en Centros de Salud Mental.

Otro punto de desarrollo del psicoanálisis fue sin duda el Hospital de Zamudio. El Dr. Barembliit invitado por el Dr. Pedro Torre desarrolló durante años un seminario de Psicoterapia Institucional en los años 80 y a finales de la década los Drs. Guzmán y Melendo supervisaron la actividad clínica en el Hospital de Bermeo. En el grupo de Zamudio estuvo el germen de una nueva orientación de profesionales de Osakidetza, hacia el psicoanálisis de la Escuela de Lacan. El auge en nuestro contexto del psicoanálisis lacaniano, canalizado a través del Seminario del Campo Freudiano, ha estado también vinculado a la Universidad a través de la Escuela de Enfermería de la UPV, el Servicio de Psiquiatría del Hospital de Galdakao y Centros de Salud Mental.

De Suiza habían vuelto más psiquiatras, algunos especializados en la atención a través de la psicoterapia dinámica a niños y adolescentes, de lo que tanto había aportado el Dr. Ajuriaguerra. Así los Drs. Alberto Lasa y Kar-mele Elorza se integraron en la joven red de Osakidetza y no fueron pocas las supervisiones de servicios públicos de la Dra. María Luisa Castillo, que a través de seminarios y supervisiones, contribuyeron a la expansión de las teorías psicodinámicas.



Y mientras unos volvían otros iniciaban los viajes a Madrid a París para profundizar en su formación psicoanalítica, algunos dejando la Institución, a la que después han vuelto. Otros profesionales de los CSM de Bizkaia pudimos aprovechar el retorno de la Dra. Marian Grijalva, después de su trabajo en el servicio del Dr. Rallo en Madrid. El Dr. Zuazo con experiencia psicoanalítica y de psiquiatría del Sector en París lideró el Plan Estratégico de la Asistencia Psiquiátrica, esta vez ya de Osakidetza, en el año 1990, en el que de nuevo se incidía en la psicoterapia, la rehabilitación y la medicina psicosomática y en el desarrollo en ciertos programas como el de psiquiatría infantil.

Quizás la influencia e interés del Dr. Garma por la medicina psicosomática llamó el interés de un paisano suyo, el Dr. Jaime Tomás que junto a la Dra. Isabel Usobiaga, nos orientaron hacia el modelo del IPSO de París. Todavía conservo la nota del Dr. Marty, otro asiduo de Bilbao, cuando vio que sus teorías estaban recogidas en nuestro Plan Estratégico. Dentro de este marco de relación de lo somático como lo psíquico, en los primeros años 80, se desarrollaron también experiencias de Grupos Balint en Osakidetza, como las conducidas por los Drs. Santa Eufemia en Ortuella y Malda en Galdakao.

Un grupo de profesionales ligados a los Módulos Psicosociales, al que se sumaron profesionales de la Diputación, interesados en la terapia de familia, tras hacer un curso en la Universidad de Lovaina, encontramos la persona que pudiera continuar la formación en esta técnica psicoterapéutica, ya que en esas fechas, volvió el Dr. José Luis Ruiz de Munain, experimentado en el modelo propugnado por los Drs. Kauffman y O. Masson de Lausanne, que nos visitaron, y que integraba lo sistémico y lo psicoanalítico. En Euskadi se creó la primera Asociación de Terapia de Familia, que luego constituiría la FEATF, en la que, gran parte de sus miembros pertenecíamos a la red pública.

Había otras Asociaciones Científicas o fueron surgiendo, como la fundación OMIE, la fundación ALTXA, el Grupo de Psicoterapia Psicoanalítica de Bilbao (GPAP), el Seminario del Campo Freudiano. Con todas ellas nuestra Organización SMEB de Osakidetza tiene convenios de colaboración, en una permuta de prácticas por actividad docente, de la que se pueden beneficiar tanto los actuales como futuros profesionales.

Los seminarios y las supervisiones, también en los Servicios Públicos en los que había un creciente interés en las técnicas psicoterapéuticas, se han desarrollado a lo largo de los años. Pronto se comprobó que los abordajes debían adaptarse a la realidad de la asistencia pública. De ahí la orientación a la psicoterapia breve que fue liderada, además de un seminario del GPAB, por parte del Dr. González Pinto que llevó a cabo Seminarios de Psicoterapia Breve. Otros han sido conducidos por los Drs. Jose M^a. Erroteta, Carmelo Malda, Koldo Totorika, Jesús Colas, Pilar Puertas,...sobre diferentes cuestiones (depresión, terapia de grupo, psicoterapia de niños y adolescentes, trastornos de la conducta alimentaria...) siempre bajo una orientación psicodinámica.

En el año 1999 llevamos a cabo una encuesta sobre la psicoterapia entre los facultativos de los CSM de Bizkaia. Contestaron el 59 % de los facultativos, de los que el 79 % de los psiquiatras y el 65% de los psicólogos manifestaron que contaban con formación psicoterapéutica. Preguntados sobre sus orientaciones eran fundamentalmente de orientación psicodinámica (48%), familiar (26%), y grupal (26%). El 31% señalaba su especialización en dos técnicas psicoterapéuticas. En la actualidad muchos de los psicoterapeutas adscritos a la FEAP están vinculados a Osakidetza.

Dado el interés y objetivadas, las dificultades de desarrollar psicoterapias en los centros Públicos, tal y como se constató en la encuesta y ante el incremento de la demanda, se consti-



tuyó en nuestra Organización el grupo de “Psicoterapia en la Institución Pública” que elaboró un documento, aun vigente, sobre la adecuación de estos abordajes a la asistencia pública. En SMEB se han organizado también varias Jornadas sobre Psicoterapia en un contexto público, de hecho una de las mesas redondas de estas Jornadas versará específicamente sobre este aspecto, y se ha comenzado a trabajar el desarrollo de los abordajes psicoterapéuticos según el modelo de Gestión por Procesos.

No deja de ser paradójico que el Decreto de prestaciones, tanto el anterior como el recientemente aprobado por el Ministerio, aun excluyendo el psicoanálisis (la cura tipo se entiende), mantiene la psicoterapia familiar, de grupo y breve, sin explicar la manera concreta y factible de poder llevarlas a cabo.

Resaltaría por fin los altos grados de Satisfacción de los usuarios de nuestra Organización. Así el 97% volverían al CSM y afirman ser atendidos en consulta durante una media de casi 28 minutos por consulta, lo que nos invita a reflexionar sobre la necesaria sistematización de la relación terapéutica, que se establece, en este contexto y durante estos periodos de tiempo.

Parece por tanto evidente que, como afirma el Dr. Yllá, el psicoanálisis ha impregnado a la psiquiatría y a los profesionales de nuestra red. Freud, que era una persona dinámica y que

nunca renegó de los avances científicos y de las posibilidades de que la población pudiera en un futuro beneficiarse de la técnica psicoanalítica, nos dejó estos conocidos extractos de su visión de futuro:

“...Se nos planteará entonces la labor de adaptar nuestra técnica a las nuevas condiciones. (...) Asimismo en la aplicación popular de nuestros métodos habremos de mezclar quizá el oro puro del análisis con el cobre de la sugestión directa (...) Pero cualquiera que sea la estructura y composición de esta psicoterapia para el pueblo, sus elementos más importantes y eficaces seguirán siendo, desde luego, los tomados del psicoanálisis propiamente dicho riguroso, y libre de toda tendencia.”

“La terapia sólo nos concierne aquí en la medida en que opera con recursos psicológicos, y por el momento no disponemos de otros. El futuro podrá enseñarnos a influir directamente, mediante sustancia químicas particulares sobre las cantidades de energía y sobre su distribución en el aparato psíquico Quizá surjan aún otras posibilidades terapéuticas todavía insospechadas; por ahora no disponemos de nada mejor que la técnica psicoanalítica, y por eso no se la debería desdeñar; pese a todas sus limitaciones”.

En nuestras manos está avanzar de manera honesta y rigurosa en esta línea.



José A. Martín Zurimendi

e-mail: martzuri@smeb.osakidetza.net

www.saludmentalbizkaia.org

BIBLIOGRAFÍA

- Aisa P. Fano S y G. Guija A, 1977. Evolución del servicio de asistencia psiquiátrica Extrahospitalaria en Vizcaya 1966–1975. *Archivos de Neurobiología*. 1977, 40/5: 323–334.
Disponible en: <http://www.ome-aen.org/document/aisa.pdf>
- Ajuriaguerra, J. et al. “Plan de Asistencia Psiquiátrica y salud mental.” Gobierno Vasco. Servicio central de publicaciones. Vitoria–Gasteiz, 1983.
- Bustamante Mariano. “El Instituto Neuro–Psiquiátrico Nicolas Achucarro” Vizcaya. Revista de la Exma. Diputación Provincial N° 29. Año 1968.



- Departamento de Sanidad. "Plan de Salud 2002– 2010". Servicio central de publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria Gasteiz 2002.
Disponible en: http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-478/es/contenidos/informacion/plan_salud/es_4043/psalud_c.html
- Freud Sigmund. "Los Caminos de la terapia psicoanalítica". 1918 (1919) Ed. Biblioteca Nueva. Obras Completas. Tomo VII.
- Freud Sigmund. "Compendio de Psicoanálisis", 1938 (1940), Segunda parte Aplicaciones Prácticas. Capítulo VI La técnica Psicoanalítica. Ed. Biblioteca Nueva. Obras Completas, Tomo IX.
- Guimón José. "Ángel Garma: otro fundador vasco". *Avances en Salud Mental Relacional / Advances in relational mental health*. Vol.4, núm. 2 – Julio 2005. Disponible en <http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0402/garmaPROLOGO.pdf>
- Markez Iñaki. "Ángel Garma: una vida dedicada al psicoanálisis". *Avances en Salud Mental Relacional / Advances in relational mental health*. Vol.4, núm. 2 – Julio 2005. Disponible en <http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0402/garma.pdf>
- Markez Iñaki. "El bilbaíno Ángel Garma (1904–1993), fundador del psicoanálisis argentino". Edita Fundación BBK. Bilbao, 2005.
- Markez, Iñaki. "El Dr. Mariano Bustamante, un neuropsiquiatra de la generación del 27" *Norte de Salud Mental* nº 24. 2005. Págs: 63–68. Disponible en: http://www.ome-aen.org/NORTE/24/NORTE_24_100_63-68.pdf
- Martín Zurimendi J. A. et alt. "Psicoterapia en la institución Pública". Comisión de Psicoterapia de los Servicios Extrahospitalarios de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental de Osakidetza – Bizkaia Revista Goze Vol. III. Nº. 5 Págs 65–77. Bilbao, Febrero 1999.
- Martín Zurimendi J.A. "Prioridades en Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica" *GOZE*. Vol. III, 1999. nº 6: 37–44.
Disponible en: <http://www.ome-aen.org/document/prioridades.htm>
- Martín Zurimendi José A. Santa Eufemia J. Mabe I. "Una experiencia de grupo Balint en el Centro de Salud de Ortuella". *Revista Sanitaria de Osakidetza* nº 1. 1986.
- Osakidetza. "Memorias de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de Bizkaia". Osakidetza. Servicio Vasco de Salud Bizkaia. Bilbao, 2005. Disponible en: <http://www.saludmentalbizkaia.org/memorias/m2005/Abrire.htm>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. "Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica" Servicio de Publicaciones. Madrid, 1985.
- Ministerio de Sanidad y Consumo "Real Decreto 63/1995, de 20 de Enero, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud". B.O.E Nº 35. 10 Febrero 1995.
- Ministerio de Sanidad y Consumo "Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización". B.O.E Nº 222. 16 de septiembre 2006.
- Salud Mental Extrahospitalaria Osakidetza – Bizkaia "Plan de Calidad, EFQM y Q de plata 2006" Osakidetza.
Disponible en: <http://www.saludmentalbizkaia.org/compromisosmbeefqm.htm>
- Salud Mental Extrahospitalaria Osakidetza – Bizkaia "Plan Estratégico 2004–2009". Osakidetza servicio vasco de salud. Bilbao. Disponible en: <http://www.saludmentalbizkaia.org/documentos/PESTRATEGICO.SMEB.pdf>
- Salud Mental Extrahospitalaria Osakidetza–Bizkaia y Gizaker "Tablas de la encuesta de satisfacción consultas A. Psiquiátrica". Osakidetza servicio Vasco de Salud. Bilbao, 2002–2004 y 2006.
Disponible en: <http://www.osakidetza.net/docs/profesional/resultados/Caps2006.pdf>
- Yllá Luis. "Psiquiatría dinámica. Historia y situación actual". *Avances en Salud Mental Relacional / Advances in relational mental health*. Vol.1, núm. 1 – Marzo 2002. Disponible en <http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0101/0101pdh.htm>
- Zuazo, J.I. Martín Zurimendi José A. Arrese José L. "Plan Estratégico de Atención Psiquiátrica y Promoción de la Salud Mental en la C.A.P.V". Gobierno vasco. Servicio central de publicaciones. Vitoria–Gasteiz, 1990.