

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO

DECRETO 92/2006, de 16 de mayo, por el que se establece la organización y funcionamiento de la atención a la salud mental en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Los trastornos mentales y conductuales se consideran afecciones de importancia clínica, caracterizadas por alteraciones de los procesos de pensamiento, de la afectividad o del comportamiento asociadas a angustia personal, a alteraciones del funcionamiento o a ambos. No son sólo variaciones dentro de la “normalidad”, sino fenómenos claramente anormales o patológicos.

Las enfermedades mentales constituyen uno de los principales problemas de salud por su impacto epidemiológico, por la discapacidad que conllevan, la carga social y económica que suponen y por la elevada dependencia y utilización de los servicios sanitarios, especialmente en los casos de trastornos graves y prolongados. Se da además la circunstancia de que este tipo de patologías, tal vez como ninguna otra, ha estado asociada tradicionalmente a procesos de marginación y estigmatización, afortunadamente en declive.

Como tal patología compleja y de larga evolución, el abordaje de los problemas derivados de la enfermedad mental requiere la provisión de un sistema integral de atención que haga énfasis en la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción de las personas afectadas, lo que exige disponer de una sólida red sanitaria para la atención de la enfermedad mental junto a una red de dispositivos sociales que proporcionen protección a la dependencia y a las situaciones de ausencia de red social de apoyo. En definitiva, una oferta diversificada de servicios polivalentes y flexibles en función a las necesidades de la población.

En este contexto, conseguir la continuidad asistencial en el proceso de atención mediante la regulación adecuada del flujo de pacientes y la coordinación entre dispositivos resulta esencial, por lo que, la estructuración en función de niveles de complejidad, y la delimitación de competencias coordinadas entre niveles y sectores se convierten en la base organizativa de la atención integral.

El tradicional estigma y exclusión asociado a las enfermedades mentales necesita asimismo ser superado, fomentando un modelo de atención comunitario, que impulse alternativas a la institucionalización y potencie la permanencia y la reinserción social del ciudadano a su medio, evitando situaciones de exclusión social.

En este sentido, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su Capítulo III del Título I, destinado íntegramente a la Salud Mental, establece la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general. Esta integración de la atención a la salud mental en el sistema sanitario general ha quedado refrendada en la reciente Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, de 28 de mayo de 2003, cuyos artículos 12 y 13, incluyen en el catálogo de prestaciones correspondientes a la atención primaria y la atención especializada, la atención a la salud mental.

Por su parte, la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, establece en su artículo 7 que son competencias de la Junta de Extremadura en relación al Sistema Sanitario Público de Extremadura, entre otras, el establecimiento de las directrices de la política sanitaria de la Comunidad Autónoma, la planificación y ordenación de las actividades, programas y servicios sanitarios y sociosanitarios y desarrollar, en el ámbito de sus competencias, la normativa básica sanitaria. La misma Ley incluye en su artículo 42 dentro de las actividades de asistencia sanitaria, la asistencia psiquiátrica como una actividad de asistencia sanitaria.

Por otra parte, la Ley 5/1987, de 23 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura, tiene como fin garantizar un sistema público de Servicios Sociales mediante un conjunto de actuaciones que tiendan a la prevención y eliminación de las causas que conduzcan a la marginación. En esta misma Ley se atribuye a la Junta de Extremadura, a través de su Consejo de Gobierno y de la Consejería competente en materia de Acción Social, las competencias en materia de reglamentación, planificación general, coordinación de las actuaciones y gestión de los Servicios Sociales de los que sea titular.

Por todo ello, entendemos que el contexto resulta idóneo para llevar a cabo la organización de los dispositivos y servicios de salud mental, que, contribuyendo a la definitiva integración de los mismos en el sistema sanitario y social, consolide el modelo de atención comunitario y desarrolle nuevos mecanismos de gestión y dirección que garanticen la efectividad clínica y la eficiencia de los servicios en el nuevo contexto asistencial y organizativo.

Conscientes de esta necesidad de coordinar los aspectos de atención a la patología y a la dependencia de las personas con enfermedad mental y regular el funcionamiento de la red de atención de la Comunidad Autónoma, a propuesta de los Consejeros de Sanidad y Consumo y de Bienestar Social y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 16 de mayo de 2006,

DISPONGO:

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto.

El presente Decreto tiene por objeto establecer el modelo general de atención y actuación de los dispositivos y servicios de prevención, promoción de la salud, asistencia, rehabilitación y reinserción social, que intervienen en la atención a la salud mental en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Artículo 2. Principios generales.

1. Promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción social que garantice una intervención integral, coherente e integrada en la red de recursos del Sistema Sanitario Público y del Sistema Social de Extremadura.

2. Potenciación de los recursos cercanos a la población y participación de la familia y del entorno.

3. Promoción de la continuidad de cuidados, coordinación de actuaciones entre dispositivos de diversos ámbitos y máxima integración funcional de los dispositivos en el marco del área de salud.

CAPÍTULO II

RECURSOS SANITARIOS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Artículo 3. Niveles de atención.

1. La atención a la salud mental en el Sistema Sanitario Público de Extremadura se realizará conforme a la cartera de servicios establecida en el Área y se llevará a cabo en los dos niveles de atención: atención primaria y atención especializada.

2. Corresponderá al nivel de atención primaria, la atención a la salud mental de la población de su Zona de Salud mediante el desarrollo de las actividades incluidas en su cartera de servicios.

3. En el nivel de atención especializada, los dispositivos específicos de salud mental se ubicarán tanto en el ámbito hospitalario, como en el extrahospitalario. Comprenderá las siguientes funciones:

a. La asistencia, diagnóstico, terapia o rehabilitación de aquellas patologías o situaciones de mayor complejidad, cuyo abordaje requiera atención especializada hasta que puedan ser reintegradas al primer nivel de atención.

b. Los cuidados sanitarios de larga duración y rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

4. La dirección de los dispositivos de salud mental del Servicio Extremeño de Salud corresponderá a la Dirección de Atención Sanitaria del Área de Salud, quien garantizará una adecuada coordinación e integración funcional de sus actuaciones. En los casos en los que no exista Dirección de Atención Sanitaria del Área de Salud, esta función corresponderá al Gerente de Área.

Artículo 4. Equipos de Atención Primaria.

1. Los Equipos de Atención Primaria asumirán la atención a la salud mental de la población a través las siguientes funciones:

a. Identificación y seguimiento de las necesidades sanitarias y sociales de las personas con enfermedad mental de su Zona de Salud.

b. Detección, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, con derivación al nivel especializado, en caso necesario.

c. Seguimiento de las personas con trastorno mental severo en la comunidad.

2. Para la adecuada realización de las actividades descritas y aquellas que se especifiquen en la correspondiente cartera de servicios, contarán con el apoyo y el asesoramiento del Equipo de Salud Mental correspondiente.

Artículo 5. Dispositivos de salud mental especializados.

1. El Sistema Sanitario de Extremadura contará con los siguientes dispositivos de atención a la salud mental especializados:

a. Equipo de Salud Mental.

b. Equipo de Salud Mental Infantojuvenil.

c. Unidad de Hospitalización Breve.

d. Hospital de Día.

e. Unidad de Media Estancia.

f. Unidad de Rehabilitación Hospitalaria.

g. Centro de Rehabilitación Psicosocial.

h. Centro Residencial de Rehabilitación.

2. Podrán existir programas orientados al cumplimiento de objetivos diferenciados en función de las demandas y de las

necesidades de la comunidad en general, con carácter temporal o permanente.

Artículo 6. Equipos de Salud Mental.

1. Los Equipos de Salud Mental son servicios especializados, de orientación comunitaria y composición multidisciplinar, que actúan como Unidad de Apoyo a la Atención Primaria.

2. Atienden a personas con trastornos mentales que por su complejidad, duración o intensidad desbordan la capacidad de atención de los Equipos de Atención Primaria y requieran atención en un dispositivo especializado de manera ambulatoria.

3. Sus funciones principales son:

a. Apoyo y asesoramiento a los Equipos de Atención Primaria.

b. Diagnóstico y evaluación, así como el tratamiento y seguimiento a través de intervenciones farmacológicas, psicoterapéuticas y rehabilitadoras.

c. Derivación de pacientes al resto de los dispositivos de la red de salud mental y la potenciación de la continuidad de cuidados, mediante el seguimiento de determinados pacientes a lo largo del proceso asistencial.

d. Realización de interconsultas hospitalarias y funciones de psiquiatría de enlace, en aquellos centros que carezcan de Unidades de Hospitalización Breve o no se preste este servicio.

e. Participación en la realización de guardias psiquiátricas en el Hospital de referencia.

f. Apoyo a las Urgencias y a la Intervención en crisis.

g. Formación, investigación y docencia.

h. Detección e intervenciones sobre grupos de riesgo, así como labores de prevención y promoción de la salud mental.

i. Coordinación, asesoramiento y colaboración con otras unidades asistenciales, sociales, educativas y judiciales.

4. En cada Área de Salud existirá al menos un Equipo de Salud Mental. Dependiendo de las características del Área, ésta podrá contar con más de uno, al que se le asignará una serie de Zonas de Salud.

5. El acceso se realizará, prioritariamente, a través de los Equipos de Atención Primaria, si bien podrán acceder pacientes desde otros servicios especializados. Excepcionalmente y de manera

protocolizada, podrán acceder pacientes desde otros dispositivos ajenos al sistema sanitario.

6. Contarán con psiquiatra, psicólogo, enfermera, trabajador social y apoyo administrativo. La dotación y organización de los mismos se realizará en función de las características y necesidades del Área.

7. Los Equipos de Salud Mental se ubican preferentemente en dispositivos externos al Hospital. Por ello se considera idónea su ubicación en los propios Equipos de Atención Primaria o en otros dispositivos de atención ambulatoria.

Artículo 7. Equipos de Salud Mental Infantojuvenil.

1. Los Equipos de Salud Mental Infantojuvenil son dispositivos de atención ambulatoria destinados a la atención de las necesidades de salud mental que presentan las personas en edad infantil o juvenil.

2. Atienden a personas que por razón de su complejidad, especificidad de la patología o programación terapéutica no puedan ser atendidas en los Equipos de Atención Primaria o en los de Salud Mental. Con carácter general atenderá la demanda de pacientes con edad inferior a 18 años.

3. Tienen las mismas funciones que los Equipos de Salud Mental, de acuerdo con los criterios de derivación previamente establecidos. Sin embargo, dado su carácter de dispositivo especializado en el ámbito infantil y juvenil, se incidirá además en las siguientes:

a. Apoyo y asesoramiento a las Unidades de Hospitalización Pediátrica.

b. Apoyo y asesoramiento a las instituciones educativas y tutelares.

c. Coordinación con otros dispositivos no sanitarios de los ámbitos educativo, judicial, y social.

4. El acceso de los pacientes a estos equipos se realiza tanto a través de los Equipos de Salud Mental como de los Equipos de Atención Primaria, en función de la situación del paciente.

Artículo 8. Unidades de Hospitalización Breve.

1. Las Unidades de Hospitalización Breve son dispositivos destinados al ingreso, tratamiento y cuidado temporal de pacientes con psicopatología aguda con el objeto de conseguir una reducción de la sintomatología.

2. El ingreso generalmente se realiza por imposibilidad de abordaje de la patología de manera ambulatoria y siempre que se prevea un beneficio potencial del ingreso.

3. Sus funciones serán las siguientes:

- a. Evaluación, diagnóstico y tratamiento de los pacientes hospitalizados.
- b. Atención de la interconsulta generada por el resto de los servicios hospitalarios así como de la psiquiatría de enlace.
- c. Atención a la urgencia que no haya podido ser atendida en los Equipos de Salud Mental.
- d. Coordinación con el resto de los dispositivos de salud mental del área o áreas de influencia.
- e. Formación, docencia e investigación.

4. A las Unidades de Hospitalización Breve se accede a través del Servicio de Urgencias del Hospital donde se ubica la Unidad. Al alta los pacientes podrán ser derivados al Equipo de Salud Mental o la Unidad de Media Estancia de referencia.

5. Las Unidades de Hospitalización Breve estarán ubicadas e integradas en el Hospital, adaptando su estructura, recursos y funcionamiento a las características de su especialización.

Artículo 9. Hospitales de Día.

1. Los Hospitales de Día son servicios ambulatorios que proporcionan un tratamiento intensivo y estructurado en régimen diurno, con el fin de evitar la hospitalización y aumentar el nivel de autonomía en pacientes con enfermedades graves.

2. Está dirigido a pacientes en los que persiste sintomatología activa, sin conductas gravemente disruptivas o heteroagresivas y que tengan garantizados su alojamiento y cuidados.

3. Su función principal es garantizar una adecuada transición entre el Hospital y la comunidad y, más concretamente, tendrán las siguientes:

- a. Sustitución de la hospitalización completa.
- b. Disminución y afrontamiento de la patología psiquiátrica.
- c. Prevención y disminución de recaídas.
- d. Prevención del deterioro.

4. El acceso de los pacientes se realizará a través de la Unidad de Hospitalización Breve y la derivación del mismo se realizará al Equipo de Salud Mental.

5. Se procurará que el Hospital de Día esté ubicado en un Hospital y adscrito a una Unidad de Hospitalización Breve.

Artículo 10. Unidades de Media Estancia.

1. Las Unidades de Media Estancia son dispositivos hospitalarios diseñados para dar atención a pacientes cuya situación psicopatológica persiste después del tratamiento habitual implantado en los Equipos de Salud Mental y las Unidades de Hospitalización Breve, y para proporcionar terapéuticas rehabilitadoras de las funciones que se hayan podido ver afectadas.

2. Atienden pacientes con las siguientes características:

- a. Pacientes cuya sintomatología psiquiátrica activa no remite en el tiempo medio de internamiento en la Unidad de Hospitalización Breve.
- b. Pacientes que presentan desadaptación social o familiar que requiere una intervención terapéutica específica complementada con programas de rehabilitación.
- c. Pacientes con factores de riesgo de recaída por falta de conciencia y/o conocimiento de la enfermedad, adherencia al tratamiento u otros factores clínicos que aumenten la probabilidad de recaída.

3. Sus funciones son las siguientes:

- a. Tratar resistencias psicopatológicas, intensificando y completando acciones terapéuticas ya iniciadas en otros dispositivos asistenciales.
- b. Evitar la cronificación y el riesgo de institucionalización.
- c. Proporcionar la adquisición de habilidades que mejoren la autonomía del paciente.

4. A las Unidades de Media Estancia se accede a través de las Unidades de Hospitalización Breve o bien de las Comisiones de Salud Mental del Área donde se ubique la Unidad. Al alta podrá ser derivado al Equipo de Salud Mental.

5. Sus características físicas son semejantes a las de las Unidades de Hospitalización Breve.

Artículo 11. Unidades de Rehabilitación Hospitalaria.

1. Las Unidades de Rehabilitación Hospitalaria son dispositivos de internamiento destinados a pacientes en los que se hace necesaria una hospitalización más prolongada que permita un abordaje terapéutico a más largo plazo.

2. Las Unidades de Rehabilitación Hospitalaria atienden a pacientes con las siguientes características:

- a. Largos años de hospitalización que presentan déficits psicosociales susceptibles de rehabilitación.
 - b. Riesgo de institucionalización debido a su evolución crónica y/o persistencia de su psicopatología o problemática clínica disruptiva que dificulta su abordaje en el medio comunitario.
 - c. Ingreso no motivado fundamentalmente por problemas en su red social de apoyo.
3. Las Unidades de Rehabilitación Hospitalaria persiguen la recuperación e integración del paciente, mediante el incremento de las habilidades necesarias para su vida en comunidad y el abordaje dentro de un entorno integrador y terapéutico de la psicopatología productiva.
4. A las Unidades de Rehabilitación Hospitalaria se accede a través de las Unidades de Media Estancia y de las Comisiones de Salud Mental de Área.

Artículo 12. Centros de Rehabilitación Psicosocial.

1. Los Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) son dispositivos destinados a ofrecer a las personas con trastorno mental grave, programas asistenciales dirigidos a la recuperación y fomento de sus habilidades y competencias, con el fin último de potenciar su nivel de autonomía e integración social.
2. Los Centros de Rehabilitación Psicosocial tienen como finalidad esencial favorecer la rehabilitación e integración social, así como apoyar a las familias de los usuarios.

Artículo 13. Centros Residenciales de Rehabilitación.

1. Los Centros Residenciales de Rehabilitación (CRR) son recursos intermedios entre las unidades hospitalarias y los dispositivos de rehabilitación ambulatorios, destinados a proporcionar a las personas con trastorno mental grave, tratamiento rehabilitador con alojamiento y supervisión e intervención activa en su psicopatología, que facilite la integración en su entorno comunitario.
2. Está destinado a aquellos pacientes con las siguientes características:
- a. Presencia de alteración psicopatológica después del tratamiento habitual implantado en los Equipos de Salud Mental y en las Unidades de Hospitalización Psiquiátricas.
 - b. Déficit en sus capacidades psicosociales, que sean recuperables a medio/largo plazo.
 - c. Carencia de apoyo comunitario suficiente.
3. A ellos se accede a través de la Comisión de Salud Mental de Área donde se ubica el Centro.

Artículo 14. Programas específicos.

1. Se consideran programas específicos en salud mental el conjunto de actuaciones orientadas al cumplimiento de objetivos diferenciados en función de las demandas y de las necesidades de la comunidad en general.
2. Los programas específicos se establecerán, con carácter temporal o permanente, para resolver situaciones como:
- a. Las que presenten carácter episódico, tales como situaciones de crisis o emergencias.
 - b. Las de pertenencia a colectivos o grupos de riesgo por la propia condición de las personas implicadas, como la infancia, adolescencia o ancianidad.
 - c. Las que presentan una alta incidencia o relevancia social y sanitaria, como los trastornos mentales graves, la patología dual o los trastornos de la conducta alimentaria.
 - d. Las que impliquen un grave sufrimiento para las personas afectadas, como las propias de personas con graves afecciones sanitarias.
3. En general, los programas se desarrollarán a través de los dispositivos básicos ya existentes, aunque se podrán establecer, de manera excepcional, unidades específicas para desarrollar determinados programas que por sus características así lo requieran.
4. La disponibilidad de unidades específicas no supondrá, en ningún caso, la creación de redes paralelas dotadas de recursos especiales que desarrollen su actividad al margen de las actuaciones generales en salud mental por lo que se articulará su relación con los dispositivos básicos en el marco del propio Programa.

CAPÍTULO III

RED SOCIAL DE APOYO COMUNITARIO POR DISPOSITIVOS SOCIALES DE APOYO COMUNITARIO

Artículo 15. De la Red social de apoyo comunitario.

1. Con independencia del acceso de las personas con enfermedad mental a las prestaciones que, con carácter general, existan y a las que se hagan acreedores en virtud de su dependencia o situación social, existirán una serie de recursos y actuaciones destinadas a proporcionar apoyo social específico a las personas con enfermedad mental.
2. Su función principal será garantizar la permanencia del individuo en su entorno, la rehabilitación de sus déficits y su

reincorporación social en adecuadas condiciones de autonomía y dignidad.

Artículo 16. Articulación en programas.

Los dispositivos de apoyo comunitario se articularán en tres programas:

1. De apoyo residencial.
2. De integración laboral
3. De integración social.

Artículo 17. Programa de Apoyo Residencial.

1. El Programa de Apoyo Residencial estará compuesto por varias modalidades de atención residencial y distintos grados de supervisión y apoyo, en función de las condiciones de autonomía y dependencia de sus usuarios, que se ubicarán necesariamente en la comunidad.

2. Ofertarán una estancia transitoria o definitiva para enfermos mentales de evolución crónica, con deterioro psicosocial y déficit funcional, de manera que puedan acceder progresivamente a una mayor integración social y laboral, así como a fórmulas residenciales que proporcionen mayor nivel de autonomía.

3. Tendrán como objetivo incrementar la autonomía del paciente y facilitar su reinserción social y se dirigirán a aquellos pacientes con un alto grado de discapacidad y que presenten dificultades para permanecer en su red social y familiar de apoyo o que carezcan de ella.

4. El acceso de los pacientes se realizará a través de los dispositivos de la red de salud mental. Corresponderá a la Comisión de Salud Mental de Área velar por la adecuada canalización y selección de las demandas a los dispositivos ubicados en su ámbito de actuación.

5. Se procurará en todo momento la adecuada coordinación de la red de dispositivos de apoyo residencial con el resto de la red de salud mental, de manera que se garantice la continuidad de cuidados y la atención sanitaria de los pacientes acogidos al Programa.

Artículo 18. Programa de Integración Laboral.

1. La red de salud mental contará con una serie de actuaciones dirigidas a fomentar la integración laboral de las personas con enfermedad mental. Para ello impulsará las actuaciones dirigidas a la adquisición o recuperación de los conocimientos y habilidades

necesarios para el acceso al empleo, así como las tendentes a la promoción de iniciativas de empleo.

2. Con el fin de procurar una integración lo más normalizada posible, se promoverá tanto la utilización de los servicios y programas destinados a la formación, promoción e incorporación laboral ya existentes en los servicios de promoción del empleo de la Comunidad Autónoma, como el impulso por parte de este área de iniciativas específicas dirigidas a las personas con enfermedad mental.

3. Se velará en todo momento por la adecuada coordinación de las actuaciones del Programa con la red de salud mental, para garantizar la continuidad de cuidados, la integración funcional de todas las actuaciones de rehabilitación e integración social y la eficiencia en la gestión de los dispositivos, procurando la máxima inserción funcional de dichas actuaciones en el marco de los dispositivos ya descritos.

Artículo 19. Programa de Integración Social.

Con el fin de facilitar y promover la participación de las personas con trastornos mentales graves en la comunidad, se establecerá un programa dirigido al fomento de la utilización de los recursos de la comunidad, ya sean de tipo educativo, social o recreativo.

CAPÍTULO IV ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN

Artículo 20. Coordinador de Salud Mental del Área de Salud.

1. Para garantizar la correcta articulación de dispositivos de salud mental, en el Área de Salud podrá existir un Coordinador de Salud Mental.

2. Dependerá de la Dirección de Atención Sanitaria de la misma o, en su defecto, de la Gerencia del Área. Tendrá rango de Jefe de Sección y los nombramientos, vías de acceso y otras características del mismo se regularán de acuerdo a la normativa general existente para los citados puestos.

3. Sus funciones serán las siguientes:

- a. El desempeño de las tareas asistenciales que le sean propias.
- b. La gestión, organización y coordinación de los dispositivos y programas de salud mental ubicados en el Área y de estos con el resto de los dispositivos sanitarios y sociales.
- c. La dirección del funcionamiento de los programas transversales en su ámbito territorial.

d. La promoción de actividades de formación, prevención y educación sanitaria en el ámbito de la salud mental.

Artículo 21. Comisión de Salud Mental del Área de Salud.

1. Para promover la continuidad asistencial y la participación de los profesionales, las Gerencias de las Áreas de Salud pondrán en marcha la Comisión de Salud Mental.

2. Serán funciones de dicha Comisión las siguientes:

a. Evaluar, facilitar y promover la coordinación entre los dispositivos de salud mental, garantizando el acceso adecuado de los pacientes a los dispositivos y la continuidad de la asistencia en el marco del Área de Salud.

b. Garantizar la atención multidisciplinar y coordinada de determinadas problemáticas que son objeto de atención por distintos sectores y servicios.

c. Analizar el funcionamiento de los programas de atención, promoviendo cuantas medidas contribuyan a su mejora.

3. Será convocada y presidida por el Gerente del Área de Salud, que podrá delegar esta función en el Coordinador de Salud Mental, en caso de existir, y en otro caso en el profesional de salud mental que estime oportuno. Su composición será la siguiente:

a. El Coordinador de Salud Mental de Área o, en su defecto, el profesional de salud mental en quien delegue la Gerencia del Área.

b. Un representante de cada uno de los dispositivos asistenciales, rehabilitadores y de apoyo social específicos de salud mental que se encuentren ubicados en el Área, con independencia de su ámbito territorial de actuación.

c. Un miembro de la Dirección de Atención Sanitaria del Área.

d. Un representante de los dispositivos de atención a las drogodependencias existentes en el Área.

e. Un representante de los servicios sociales generales.

f. Podrán asistir de manera extraordinaria o regular, si así lo establece la propia Comisión, otros profesionales en función de los temas o necesidades a tratar.

CAPÍTULO V

DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Artículo 22. Promoción de la salud mental.

La Consejería de Sanidad y Consumo fomentará aquellas actuaciones orientadas a la promoción y la prevención de la salud mental y a

la educación sanitaria, mediante programas dirigidos a la población general o a colectivos sociales específicos y de manera permanente, a través de los dispositivos que integran la red de salud mental.

Artículo 23. Docencia e Investigación.

1. Se establecerán programas de formación continuada en salud mental tanto para los profesionales del nivel especializado como del nivel primario.

2. En la actividad docente se utilizarán de manera prioritaria, los recursos humanos propios de los dispositivos de salud mental en coordinación con los organismos competentes de la Comunidad Autónoma.

3. La Consejería de Sanidad a través del Servicio Extremeño de Salud estimulará la investigación en el área de salud mental y en el marco de los planes generales de investigación que en cada momento diseñe la Comunidad Autónoma.

Artículo 24. Evaluación y calidad.

1. Todos los programas y actuaciones en materia de salud mental serán evaluados para adecuarlos a las necesidades reales de la Comunidad Autónoma. La evaluación de los servicios se orientará progresivamente hacia la medición del resultado y del impacto en la salud de los ciudadanos, potenciando los sistemas de información que favorezcan dicho objetivo.

2. Se potenciará la acreditación de los dispositivos y unidades de salud mental dentro del Plan Marco de Calidad de la Consejería de Sanidad y Consumo.

Disposición adicional única.

La ordenación de los dispositivos de salud mental previstos en el presente Decreto se llevará a cabo gradualmente, en función de la prioridad de objetivos y programas de actuación que establezca el Servicio Extremeño de Salud, de acuerdo con las dotaciones que anualmente se consignen en los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Disposición transitoria primera.

Las Unidades de Hospitalización Breve ubicadas en los actuales hospitales psiquiátricos podrán permanecer en los mismos, en una primera fase del desarrollo de este Decreto, hasta su integración en los Hospitales Generales.

Disposición transitoria segunda.

Parte de los dispositivos regulados habrán de provenir de la transformación de los actuales hospitales psiquiátricos, por lo que, mientras no se complete el proceso de transferencia de éstos a la Comunidad Autónoma, se podrán establecer vías de coordinación

con las Administraciones responsables de los mismos, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 5/1990, de 30 de noviembre, de relaciones entre las Diputaciones Provinciales y la Comunidad Autónoma de Extremadura y en la Disposición Transitoria Tercera de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura.

Disposición final primera.

Se faculta a la Consejería de Sanidad y Consumo y a la Consejería de Bienestar Social para dictar cuantas disposiciones fueran necesarias para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto.

Disposición final segunda.

El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura.

Mérida a 16 de mayo de 2006.

El Presidente de la Junta de Extremadura,
JUAN CARLOS RODRÍGUEZ IBARRA

La Consejera de Presidencia,
CASILDA GUTIÉRREZ PÉREZ

CONSEJERÍA DE DESARROLLO RURAL

ORDEN de 19 de mayo de 2006 por la que se convocan ayudas del Fondo de Cooperación para las mancomunidades de municipios de Extremadura.

El Decreto 196/2004, de 29 de diciembre, modificado por Decreto 147/2005, de 7 de junio, establece la regulación de un fondo de cooperación para las Mancomunidades de Municipios en Extremadura.

Contemplado en los Presupuestos de la Comunidad Autónoma para 2006 dos créditos para el fomento de Mancomunidades de Municipios, incluidas las aportaciones que para tal fin han acordado las Diputaciones Provinciales de Cáceres y Badajoz conforme al Convenio Interadministrativo suscrito procede, en consecuencia, la regulación de la concesión de las ayudas económicas que, con cargo a tal crédito, pudieran concederse.

En su virtud, dispongo lo siguiente:

Artículo 1. Objeto.

La presente Orden tiene por objeto la convocatoria de ayudas, en régimen de concurrencia competitiva, del Fondo de Cooperación para las Mancomunidades de Municipios en Extremadura.

Artículo 2. Beneficiarios.

Podrán solicitar las subvenciones reguladas en esta Orden las Mancomunidades municipales que se encuentren constituidas antes de la fecha en la que termine el plazo de presentación de solicitudes y que cumplan los requisitos exigidos en el artículo 4 del Decreto 196/2004, de 29 de diciembre.

Artículo 3. Actuaciones objeto de la subvención.

1. El destino de estas ayudas será la financiación de los gastos contemplados en el artículo 3 del Decreto 196/2004, de 29 de diciembre, modificado por Decreto 147/2005, de 7 de junio, por el que se establece un Fondo de Cooperación para las Mancomunidades de Municipios en Extremadura y que reúnan los requisitos previstos en el artículo 4 del citado Decreto y disposición transitoria única.

2. Para modular las ayudas que se concedan se tendrán en cuenta las circunstancias contempladas en el artículo 5 del Decreto 196/2004, de 29 de diciembre.

3. Las ayudas que, en su caso, se concedan, serán compatibles con cualesquiera otras que pudieran obtenerse para el mismo fin, siempre que la suma de todas ellas no supere el importe de los gastos para los que se ha solicitado la ayuda.

Artículo 4. Solicitudes.

Las solicitudes, conforme al Anexo I, se dirigirán al Excmo. Sr. Consejero de Desarrollo Rural, y podrán presentarse, bien en la Consejería de Desarrollo Rural, sita en Avda de América n.º 4 de Mérida, bien en los Centros de Atención Administrativa de la Junta de Extremadura, o bien en los Ayuntamientos y Entidades Locales que se hayan adherido al convenio marco suscrito entre la Administración General del Estado y la Comunidad Autónoma de Extremadura para la colaboración en la progresiva implantación de un sistema de registro intercomunicado en las administraciones públicas, en el plazo de quince días a contar desde la fecha de publicación de la presente Orden en el Diario Oficial de Extremadura.

Artículo 5. Documentación a acompañar.

La solicitud se formulará, ajustada al modelo que figura en el Anexo I, por los representantes legales de la Mancomunidad y con indicación expresa de las inversiones o gastos a los que se pretende destinar la ayuda, y se acompañará de la documentación que se señala en el artículo 7 del Decreto 196/2004, de 29 de diciembre, modificado por Decreto 147/2005, de 7 de junio, sin que sean tenidas en cuenta las solicitudes que no posean la documentación requerida a la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes. Asimismo acompañará la autorización, en su caso, de acceso a las certificaciones del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social que figura en el Anexo II.