



SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE ACTIVIDADES DOCENTES PRESENCIALES DE FORMACIÓN CONTINUADA DIRIGIDAS A PROFESIONALES SANITARIOS

NORMAS DE TRAMITACIÓN

El modelo que se presenta a continuación ha sido elaborado siguiendo las indicaciones de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud y del Decreto 65/2000 de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. (B.O.C.M. nº 108 del 8 de mayo de 2000). Su propósito es facilitar el proceso de acreditación de actividades de formación continuada sanitaria.

Antes de cumplimentar esta solicitud, debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- 1 Son acreditables aquellas actividades presenciales y mixtas de formación continuada, de temas reconocidos por la profesión correspondiente, cuyos proveedores, o comités organizadores, tienen residencia en la Comunidad de Madrid y se realizan en el territorio nacional.** Las actividades con metodología exclusivamente a distancia deben ser presentadas en el Ministerio de Sanidad.
- 2 Las actividades deben ir ofertadas solamente a:** Profesiones sanitarias tituladas de nivel Licenciado (Medicina, Farmacia, Odontología y Veterinaria) y de nivel Diplomado (Enfermería, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Podología, Óptica y Optometría, Logopedia y Nutrición Humana y Dietética). Profesionales del área sanitaria de formación profesional, de grado superior (Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citología, Dietética, Documentación Sanitaria, Higiene Bucodental, Imagen para el Diagnóstico, Laboratorio de Diagnóstico Clínico, Ortoprotésica, Prótesis Dentales, Radioterapia, Salud Ambiental y Audioprótesis) y de grado medio (Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y Farmacia) También se considerarán las actividades de formación continuada dirigidas a las especialidades sanitarias de Psicología, Química, Bioquímica, Biología y Física, que trabajen en instituciones sanitarias y que sean de contenido relevante en este área de trabajo. Actividades dirigidas a cualquier otro tipo de colectivo serán desestimadas.

Requisitos que debe cumplir el proveedor solicitante de la acreditación de la actividad:

- 1** Toda información que se refleje en esta solicitud debe ser coincidente con la utilizada en la publicidad y en los materiales que se entreguen a los participantes de la actividad. Si con posterioridad a su entrada en la Secretaría Técnica o a su resolución favorable de acreditación, se produjera, por motivos justificados, algún cambio que afectara a los datos recogidos en esta solicitud, debe notificarse lo más rápidamente posible a la Secretaría Técnica.
- 2 No puede utilizarse el logotipo de la Comisión para ningún tipo de publicidad del curso antes de recibir la notificación de su acreditación. La utilización de los logotipos de la Consejería de Sanidad y Consumo de Madrid o de la Agencia Laín Entralgo no están permitidos.**

La solicitud de acreditación es voluntaria para el proveedor.

En cuanto a la tramitación de la solicitud tenga en cuenta que:

- 1** Ha de presentarse, al menos, **con dos meses (60 días naturales)** de antelación al inicio de la actividad, si no será desestimada.
- 2** Si es la primera vez que solicita la acreditación debe enviar una copia de los estatutos de su institución actualizada.

- 3 **La solicitud debe ir acompañada de una carta emitida por la persona responsable de la actividad docente** para la que se solicita acreditación, dirigida al Presidente de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.
- 4 La documentación debe presentarse a través de cualquiera de los registros oficiales de la Comunidad de Madrid, dirigido a nuestra sede administrativa (**C/ Gran Vía nº 27, Registro 1º planta. 28013 Madrid**). El formulario de solicitud puede bajarlo de la página web de la Comunidad de Madrid, (www.madrid.org) bien desde “Gestiona tú mismo” o desde la Agencia Laín Entralgo. Acreditación de actividades de formación continuada.
- 5 Si tiene problemas puede pedirlo directamente en la dirección de correo electrónico que figura en el párrafo siguiente.
- 6 Debe remitirse una copia de todo lo anterior, por correo electrónico, a la Secretaría Técnica de la Comisión a la siguiente dirección: secretaria.tecnica@salud.madrid.org. Este procedimiento agiliza el proceso y acorta los plazos de resolución.
- 7 Debe realizarse una solicitud por cada actividad docente. Si se repiten varias ediciones de una misma actividad, se deberá solicitar acreditación para cada una de las ediciones.

Para cumplimentar la presente solicitud puede incluir todo el texto que crea necesario en cualquiera de los apartados y puede ayudarse de la “**Guía De Evaluación De Actividades De Formación Continuada**” que también figura en la página web.

Evaluación de las solicitudes

- 1 Las solicitudes se evaluarán según los criterios establecidos por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud. Una vez evaluadas y aprobadas por la Comisión, se hace la correspondiente resolución por el Director General de la Agencia Laín Entralgo, que será notificada por la Secretaría Técnica al proveedor y donde constará el número de créditos concedidos, en su caso.
- 2 Las actividades acreditadas pueden ser sometidas a auditorias *in situ* para comprobar el desarrollo de la actividad y el cumplimiento de los criterios de calidad exigidos.

Condiciones de la acreditación:

1. Las resoluciones de acreditación son condicionadas al cumplimiento de la legislación en vigor, de todos los requisitos exigidos en este sistema de acreditación y a la aportación de toda la información que la secretaría técnica considere necesaria.
2. El proveedor esta obligado a anular la actividad comunicándoselo a la secretaría técnica si ésta no llega a realizarse por cualquier causa.

La Secretaría Técnica sigue un sistema de gestión de la calidad dirigido a la mejora continua y a la satisfacción del cliente. Por ello, si Ud. tiene alguna sugerencia para mejorar el proceso de acreditación y comunicación le ruego nos la envíe a las direcciones anteriormente mencionadas (bien por correo ordinario o electrónico).

Estas dos páginas debe quitarlas antes de remitir su solicitud.

SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE ACTIVIDADES DOCENTES PRESENCIALES DE
FORMACIÓN CONTINUADA

1.-NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

1.1.-Cite textualmente el nombre con el que se designa la actividad. Ha de ser idéntica esta denominación a la que va a figurar en su publicidad y en los diplomas o certificados acreditativos que se entregarán a los asistentes a la misma. En adelante, este nombre será la referencia oficial, junto con su nº de expediente y su fecha de celebración. Si está previsto repetir la misma actividad en otros turnos, fechas o lugares, añada al nombre la palabra “edición 1” y, en las sucesivas solicitudes, el número de edición que corresponda. Proponga un título breve en lo posible que tenga relación con el contenido de la actividad, y no incluya en él la modalidad de la actividad (curso, seminario, etc.).

TERAPIA INTERPERSONAL

Clasifique la actividad dentro una de las siguientes áreas temáticas:

Práctica Clínica	X	Gestión / Calidad	
Salud Pública		Docencia	
Investigación		Otras.	

1.2.-¿La citada actividad, tiene ediciones anteriores ya acreditadas por esta Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid?

SÍ		(Marque con X la casilla gris correspondiente)	NO	X
----	--	--	----	---

1.3.- En caso de respuesta positiva, indique el nº de expediente de la primera o última edición acreditadas

Nº EXPEDIENTE:	
----------------	--

2.-ENTIDAD PROVEEDORA:

(Entendemos por entidad proveedora, la institución o centro que solicita la acreditación para la actividad, emitirá los certificados de asistencia y se hace responsable de dicha actividad.)

2.1.- Nombre de la Institución /centro:	
2.2.- C.I.F.:	
2.3.- Dirección:	
2.4.- Municipio :	
2.5.- Provincia:	
2.6.- Código postal:	
2.7.- Responsable de la entidad:	
2.8.- Responsable de la actividad	

en la Institución *					
2.9.- Cargo:					
2.10.- NIF:					
2.11.- Tfno (de 9:00 a 14:00 h)					
2.12.- Fax:					
2.13.- E-mail:					
2.14.- Carácter de la entidad	Pública		Privada		Otras

* Al responsable citado será a quien la Secretaría Técnica se dirija para cualquier gestión y/o comunicación relacionada con la presente solicitud. Puede ser también el responsable de la entidad si así se consigna. Las comunicaciones irán dirigidas a la sede de la entidad.

Clasifique su centro:

Hospital,		Fundación	
Área de Atención Primaria		Consejería de Sanidad y Consumo (excluidos hospitales y áreas de atención primaria)	
Sociedad Científica		Universidad	
Colegio Profesional		Empresa de formación y/o servicios	
Asociación/ONG		Otras	

2.15.- Aporta con la presente solicitud los estatutos o escrituras de constitución o reglas fundacionales de su institución (sólo para personas jurídicas, que no lo hubieran presentado con anterioridad).

SÍ		(Marque con X la casilla gris correspondiente)	NO	
-----------	--	---	-----------	--

3.- ACTIVIDAD

3.1.-DIRECTOR(ES) DOCENTES RESPONSABLE/S DE LA ACTIVIDAD

NOMBRE y APELLIDOS	PUESTO DE TRABAJO

3.2.- LUGAR DE CELEBRACIÓN DE LA ACTIVIDAD:

3.2.1.- Denominación del centro, edificio o institución sede de la actividad:	
3.2.2.- Dirección:	
3.2.3.- Municipio:	
3.2.4.- Provincia:	

3.2.5.- Comunidad Autónoma	
3.2.6.- Código Postal:	

3.3.- CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD:

3.3.1.-Tipo de actividad:

(Marque con **X** la casilla gris correspondiente a la opción elegida. Son excluyentes)

CURSO		CONGRESO	
SEMINARIO		REUNIÓN CIENTÍFICA	
TALLER	X	SESIÓN CLÍNICA	
JORNADA		OTRAS	

3.3.2.- N° máximo de alumnos:	25
3.3.3.- N° total horas docentes *:	20
3.3.4.- Fecha de inicio:	
3.3.5.- Fecha de finalización:	

*Deberán indicarse las horas efectivas de la actividad. No incluye descansos.

3.3.6.: Método empleado para el control de asistencia:

CONTROL DE FIRMAS

3.3.7: Mínimo exigido de permanencia para obtener certificado con créditos:

75%

Adjuntar modelo de control de asistencia

3.3.8.- Profesión/es a la/s que se dirige:

(En la columna "PROFESIÓN" marque con **X** la casilla gris correspondiente a la/s profesión/es a las que va dirigida la actividad docente. En "Especialidad" sólo deben figurar especialidades oficiales de la profesión y en Área de trabajo las áreas o ámbito de trabajo más específicos en las que se desarrolle la profesión).

PROFESIÓN		ESPECIALIDAD	ÁREA DE TRABAJO
ENFERMERÍA			
FARMACIA			
FISIOTERAPIA			
LOGOPEDIA			
MEDICINA	X	PSIQUIATRÍA	

ODONTOLOGÍA/ESTOMATOLOGÍA			
ÓPTICA-OPTOMETRÍA			
PODOLOGÍA			
VETERINARIA			
TERAPEUTA OCUPACIONAL			
NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA			
PSICOLOGÍA CLÍNICA	X		
BIOLOGÍA (ESP. SAN.)			
BIOQUÍMICA (ESP. SAN.)			
QUÍMICA (ESP. SAN.)			
RADIOFÍSICA HOSPITALARIA			
TÉCNICO SUPERIOR EN ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITOLOGÍA			
TÉCNICO SUPERIOR EN DIETÉTICA			
TÉCNICO SUPERIOR EN DOCUMENTACIÓN SANITARIA			
TÉCNICO SUPERIOR EN HIGIENE BUCODENTAL			
TÉCNICO SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO			
TÉCNICO SUPERIOR EN LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO			
TÉCNICO SUPERIOR EN ORTOPROTÉSICA			
TÉCNICO SUPERIOR EN PRÓTESIS DENTALES			
TÉCNICO SUPERIOR EN RADIOTERAPIA			
TÉCNICO SUPERIOR EN SALUD AMBIENTAL			
TÉCNICO SUPERIOR EN AUDIOPRÓTESIS			
TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA			
TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE FARMACIA			

4.- CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD

4.1.- OBJETIVOS DOCENTES.

Los objetivos de formación han de explicitar lo que se pretende conseguir con la actividad. Por un lado, el objetivo global (“Objetivo general de la actividad”). Por otro lado, han de describirse los objetivos que se pretenden conseguir en el proceso de aprendizaje de los participantes (“Objetivos específicos de la actividad”).

4.1. 2.- OBJETIVO/S GENERAL/ES DE LA ACTIVIDAD

Proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para poder realizar una terapia interpersonal con pacientes deprimidos bajo supervisión.

4.1. 3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ACTIVIDAD

1. **EXPLICAR LOS ANTECEDENTES DEL MODELO INTERPERSONAL**
2. **EXPLICAR LOS CONCEPTOS Y FUNDAMENTOS CLÍNICOS Y EXPERIMENTALES DE LA TERAPIA INTERPERSONAL (TIP)**
 - 2.1. Explicar la óptica Interpersonal de los trastornos mentales
 - 2.2. Mostrar una panorámica de la TIP
 - 2.3. Explicar los Objetivos y Tareas de la TIP
3. **DEMOSTRAR Y ENTRENAR LAS ESTRATEGIAS TIP**
 - 3.1. **Explicar y entrenar los objetivos y tareas de las sesiones iniciales**
 - A. Ocuparse de la depresión
 1. Revisar los síntomas depresivos
 2. Dar un nombre al síndrome
 3. Explicar la depresión y su tratamiento
 4. Otorgar al paciente el "rol de enfermo"
 5. Evaluar la necesidad de medicación
 - B. Relacionar la depresión con el contexto interpersonal.
 1. Revisar las relaciones interpersonales presentes y pasadas y relacionarlas con los síntomas depresivos. Determinar con el paciente:
 - C. Identificar las áreas problema
 1. Determinar el área de problemas mas relacionado con la depresión y fijar los objetivos del tratamiento.
 2. Determinar que relación o aspecto de una relación está relacionado con la depresión y debería cambiar.
 - D. Explicar los conceptos de la TIP y hacer el contrato.
 1. Bosquejar tu modo de ver el problema.
 2. Acordar los objetivos del tratamiento (que área será el foco).
 3. Describir los procedimientos de la TIP: foco en el "aquí y ahora", necesidad de que el paciente discuta sus preocupaciones, revisión de las relaciones interpersonales actuales, discusión de los aspectos prácticos del tratamiento (duración, frecuencia,

horario, precio, política frente a citas perdidas...).

3.2. Explicar y entrenar los objetivos y tareas de las sesiones intermedias

- 3.2.1. Demostrar y entrenar el trabajo con Duelo
 - 1. Relacionar los síntomas con la muerte de la persona significativa.
 - 2. Reconstruir la relación del paciente con el fallecido.
 - 3. Describir la secuencia y consecuencias de los acontecimientos inmediatamente anteriores, de durante y después de la muerte.
 - 4. Explorar los sentimientos asociados (positivos y negativos).
 - 5. Considerar las posibles maneras de entablar relaciones con otros.
- 3.2.2. Demostrar y entrenar el trabajo con Disputas interpersonales
 - 1. Relacionar la aparición de los síntomas con la disputa abierta o encubierta con un otro significativo con el que el paciente está actualmente comprometido.
 - 2. Determinar el estadio de la disputa; escoger un plan de acción
 - 4. Entender como las expectativas no recíprocas se relacionan con la disputa.
 - 5. Explorar paralelismos en otras relaciones
- 3.2.3. Demostrar y entrenar el trabajo con Transición de roles
 - 1. Relacionar los síntomas depresivos con la dificultad en arreglárselas frente a algún cambio vital reciente.
 - 2. Revisar los aspectos positivos y negativos de los roles antiguo y nuevos.
 - 3. Explorar los sentimientos ante lo que se ha perdido.
 - 4. Explorar los sentimientos hacia el cambio mismo.
 - 5. Explorar las oportunidades en el rol nuevo.
 - 6. Evaluar realísticamente lo perdido.
 - 7. Animar una adecuada liberación de afectos.
 - 8. Animar el desarrollo del sistema de apoyo y nuevas habilidades requeridas por el nuevo rol.
- 3.2.4. Demostrar y entrenar el trabajo con Déficit Interpersonales
 - 1. Relacionar los síntomas depresivos con los problemas de aislamiento o desengaño social.
 - 2. Revisar las relaciones significativas del pasado, incluyendo los aspectos positivos y negativos.
 - 3. Explorar pautas repetitivas en las relaciones.
 - 4. Discutir los sentimientos positivos y negativos del paciente hacia el terapeuta y buscar paralelos en otras relaciones.
 - 5. Explorar pautas en las relaciones incipientes

3.3. Explicar y entrenar los objetivos y tareas de las sesiones finales

- 1. Discusión explícita de la terminación
- 2. Elicitar sentimientos en torno a la terminación.
- 3. Reconocer la terminación como un momento de duelo y prevenir su interpretación como una recaída.
- 4. Reconocer la capacidad autónoma del paciente.
- 5. Resumir los logros de la terapia.

4. DEMOSTRAR Y ENTRENAR LAS TÉCNICAS TIP

- 1. Técnicas exploratorias
- 2. Elicitación de afectos
- 3. Clarificación
- 4. Análisis comunicacional
- 5. Uso de la relación terapéutica
- 6. Técnicas de modificación de conducta
- 7. Técnicas auxiliares

5. DEMOSTRAR Y EXPLICAR LA ACTITUD TERAPÉUTICA PROPIA DE LA TIP

6. EXPLICAR Y ENTRENAR DIFICULTADES ESPECÍFICAS Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS FRECUENTES

7. CONOCER OTRAS APLICACIONES DE LA TERAPIA INTERPERSONAL (DISTIMIA, BULIMIA).

4.2.- ORGANIZACIÓN Y LOGÍSTICA.

4.2.1- CALENDARIO Y PROGRAMA DE LA ACTIVIDAD.

Incluya en este apartado una tabla o texto que claramente muestre y relacione el orden cronológico y contenido de cada jornada de la actividad expresando al menos los siguientes datos: Día/s y mes/es en que se desarrolla la actividad. Total del número de horas por jornada, con su horario y secuencia de cada jornada. Temario, contenido o actividades que se desarrollan en cada jornada. Profesores y/o ponentes que intervienen en cada jornada.

Día y mes	Horario	Contenido	Profesorado
	9 a 14	Presentación del curso Parte 1: Antecedentes del modelo interpersonal Parte 2.- Óptica interpersonal de los trastornos mentales Parte 3.- Objetivos y tareas de la TIP Video.- Actitud terapéutica en TIP	
	15 a 20	Parte 4.- Estrategias TIP: I.- Estrategias y tareas de las Sesiones iniciales II.- Estrategias y tareas de las sesiones intermedias I II.a- Trabajo con el Duelo Video: Duelo	
	9 a 14	II. -Estrategias y tareas de las sesiones intermedias II. b Trabajo con Disputas interpersonales Video: Disp. Interpersonales II.c.- Trabajo con Transición de roles Rol-Playing: Transición de roles	
	15 a 20	III.- Estrategias y tareas de las sesiones finales Video: Sesiones finales Parte 5.- Técnicas específicas Parte 6.- Problemas frecuentes Exposición de casos clínicos Rol-playing Parte 7.- Otras aplicaciones de la terapia Interpersonal I.- Terapia interpersonal en la distimia II.- Terapia interpersonal en la	

		bulimia nerviosa Evaluación del curso	
--	--	--	--

TOTAL HORAS DE TEORÍA	10
TOTAL HORAS DE PRÁCTICAS	10
TOTAL HORAS (Teoría + Práctica):	20

4.2.2- RECURSOS HUMANOS

PROFESORADO DEL PROGRAMA DE LA ACTIVIDAD

Incluya en este apartado una tabla que claramente muestre y relacione la siguiente información relativa al equipo docente de la actividad: Nombre y apellidos. Titulación/es. Centro de trabajo y cargo laboral. Campo de especialización o cualificación profesional en relación con el curso.

Nombre y Apellidos	Titulación/es	Centro de trabajo y cargo laboral	Campo de especialización en relación con el curso
Alberto Fernández Liria	Psiquiatra	Hospital Príncipe de Asturias	Psicoterapeuta y Presidente de la Sociedad Española de Terapia Interpersonal (SETIP).
Beatriz Rodríguez Vega	Psiquiatra	Psiquiatra Hospital La paz	Psicoterapeuta, Docente acreditado de Terapia Interpersonal y Vocal de la SETIP.
Francisco González Aguado	Psiquiatra	Psiquiatra CSM Alcalá de Henares	Psicoterapeuta, Docente acreditado de Terapia Interpersonal y Vocal de la SETIP.
Déborah Ortiz	Psiquiatra	Hospital de Día Puerta de Madrid. Alcalá de Henares	Psicoterapeuta, Terapeuta TIP y Docente acreditado
María Diéguez Porres	Psiquiatra	Hospital Príncipe de Asturias	Psicoterapeuta, Docente acreditado de Terapia Interpersonal y Secretaria de la SETIP.
Adolfo Benito	Psiquiatra	Hospital Príncipe de Asturias	Psicoterapeuta y Terapeuta TIP

En caso de tratarse de un congreso o jornada, especifique también el comité

organizador y el comité científico.

4.2.3.- RECURSOS MATERIALES

Refleje en este espacio todos los medios materiales que se van a utilizar en el desarrollo de la actividad: espacios, apoyos audiovisuales, informáticos, aparataje, instrumental. etc.

Sala con capacidad para 20 personas con sillas móviles

Ordenador con reproductor DVD, cañón y pantalla

4.2.4.- MÉTODO DE SELECCIÓN E INSCRIPCIÓN DE LOS ALUMNOS:

Indique qué requisitos deben cumplir los alumnos o asistentes a la actividad y las prioridades y método de selección que se va a establecer.

Psicólogos clínicos y psiquiatras preferiblemente con práctica clínica habitual.

La selección se hará a través del Currículo Vital de los aspirantes

4.3.- PERTINENCIA DE LA ACTIVIDAD

El contenido del programa ha de responder a algún tipo de necesidad y demanda, las cuales deben ser especificadas. Indicar como se han detectado las necesidades formativas del colectivo al que se oferta la actividad (estudios, opinión de los profesionales...).

4.3.1.- Describa las necesidades, ya sean de tipo social, institucional o profesional a los que se trata de responder con el desarrollo de la actividad.

El programa de la especialidades Psiquiatría y Psicología Clínica, establece la formación en psicoterapia como uno de los objetivos de la residencia pero no determina procedimientos estructurados para lograrla. Cuando esta se proporciona de algún modo, se hace generalmente sin una metodología estructurada, a través de la práctica supervisada.

4.3.2.- Cómo han sido detectadas dichas necesidades (métodos, fuentes de información utilizadas etc.) y cualquier información de interés que desee añadir.

Las deficiencias de formación en psicoterapia en los actuales programas docentes fueron señaladas en la reunión de tutores celebrada en noviembre de 1999 por la asociación Española de Neuropsiquiatría. El curso ha tenido una excelente aceptación en las unidades docentes donde se ha llevado a cabo desde 1991.

4.4.- METODOLOGÍA DOCENTE

4.4.1.- Describa la/s metodología/as docentes que se utilizarán y su relación con el

temario y objetivos de la actividad.

Exposiciones teóricas
Visionado y comentario de videos sobre sesiones de psicoterapia
Rol- playing de supuestos clínicos
Discusión de casos clínicos

4.4.2.- Describa, en caso necesario, la/s interacción/es entre alumnos y entre estos y el profesorado, así como otra información de interés que considere oportuna.

Los alumnos se implicarán en el comentario de las sesiones de video y en los rol-playing así como en la discusión de casos procedentes de su experiencia personal.

4.5.- EVALUACIÓN

4.5.1.- Explícite los métodos de evaluación que se van a emplear en la actividad (participantes, profesores, actividad, proceso, etc), así como el medio o sistema empleado y los requerimientos exigidos para la obtención de los créditos. Debe adjuntar los modelos de impresos de evaluación.

Para la obtención de los créditos se exigirá a los alumnos la presentación por escrito de un caso clínico formulado.

5.- FINANCIACIÓN

5.1.- Financiación de la actividad.

FUENTE DE FINANCIACIÓN	CUANTÍA
Financiación por parte de la entidad proveedora	
Financiación por parte de patrocinador/es	
Financiación por derechos de inscripción de los participantes	
Presupuesto total de la actividad	

5.2.- Importe de la inscripción o matrícula del participante.

5.2.1. Importe unitario de la matrícula				
5.2.2. ¿Existen becas?	Sí		No	
5.2.3. ¿Existen descuentos?	Sí		No	

5.2.4. Indique otras indicaciones o aclaraciones que quiera realizar:

Este seminario constituye la parte teórica de la formación como Terapeuta Interpersonal. Para acreditarse como terapeuta se deberá demostrar la supervisión de, según la experiencia previa, entre dos y cuatro tratamientos

5.3.- Patrocinadores.

Al cumplimentar la tabla: Escriba, en la única zona sombreada de cada celdilla, la totalidad de los datos de la columna correspondiente, administrando los espacios necesarios para que la composición y lectura de la tabla sea clara.

CIF	NOMBRE	PÚBLICO OTROS	PRIVADO	CUANTÍA

6.- INFORMACIÓN ADICIONAL (máximo 10 líneas)

La terapia interpersonal de la depresión es junto con la terapia cognitivo-conductual, la más estudiada en contextos clínicos y es, hoy, la forma de psicoterapia más frecuentemente utilizada por los psiquiatras americanos (Docherty, Herz, Gunderson, Pincus, Ferris, 1993). Esta popularidad se debe en parte a ser una intervención muy coherente con el modelo médico y en parte a ser relativamente fácil de entrenar.

Se trata de una terapia manualizada en principio para trastorno depresivo mayor, sobre la que se han realizado, posteriormente versiones para otros trastornos mentales (distimia, bulimia nerviosa, trastorno de pánico, etc).

En nuestro país, se viene utilizando desde 1991 y ha sido adaptada para su uso en el sistema público de salud. En ella se han formado algunas generaciones de residentes de diversas unidades docentes y se ha producido una cantidad importante de material didáctico que incluye vídeos de sesiones realizadas en contextos clínicos públicos, que serán utilizados en el curso.

BIBLIOGRAFÍA

Elkin I. The NIMH treatment of depression collaborative research program: where we began and where we are. En Bergin AE, Garfield SL. Handbook of psychotherapy and behavior change IVth edition. New York: Wiley 1994

Docherty JP, Herz MI, Gunderson J, Pincus HA, Ferris S. Psychosocial treatment research in psychiatry: A task force report of the American Psychiatric Association. Washington DC. American Psychiatric Association.1993.

Fernández Liria A, Rodríguez Vega B, Dieguez Porres M, González Suárez N, Morales Hevia N. La terapia interpersonal de la depresión y las psicoterapias en el fin del milenio. Revista de la Asociación Española de neuropsiquiatría 1997; 17: 627-648

Dieguez Porres M, Morales Hevia N, González Suárez N. Terapia interpersonal de la depresión: un modelo de terapia para el sector público. In Fernández Liria A, Hernández Monsalve M, Rodríguez Vega B (coords).

Psicoterapias en el sector público: un marco para la integración. Madrid: AEN 1997

Weissman MM, Markowitz JC, Klerman GL. Comprehensive guide to interpersonal psychotherapy. New York: Basic Books 2000

7.- FECHA DE REMISIÓN DE LA SOLICITUD Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ENTIDAD

ANEXO

CRITERIOS DE INDEPENDENCIA DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACION CONTINUADA

Los proveedores/organizadores de actividades de Formación Continuada deben garantizar la independencia de las actividades que organizan en cuanto a contenidos y ponentes.

D. (Nombre del Responsable de la institución proveedora/organizadora de la actividad)

.....

Como: *(Cargo en la entidad solicitante o proveedora)*

.....

De: *(Institución solicitante)*

.....

organizadora de la actividad de Formación Continuada *(Nombre de la actividad)*

.....

.....

MANIFIESTA

Que se hace totalmente responsable de la planificación y contenidos de la actividad que se somete a acreditación, y que, en ningún caso, las aportaciones en concepto de patrocinio comercial condicionarán:

1.-La independencia de los contenidos.

Garantizo que los contenidos de la actividad no están sesgados por intereses comerciales o de cualquier otro tipo ajeno a su pertinencia científica y profesional.

2.-La independencia de los docentes.

Garantizo que todos los docentes que participan en la actividad, han sido seleccionados por su adecuada formación y experiencia sobre los temas que imparten, no estando condicionada por la entidad patrocinadora.

(Se dará también a conocer cualquier relación entre ponentes/docentes y patrocinador)

3.-El control de la publicidad.

Asumo la responsabilidad de los contenidos de los materiales de promoción de la actividad.

4.-La presencia de logotipos comerciales.

El nombre del patrocinador comercial sólo constará en los materiales promocionales y en los programas, pero nunca en los materiales docentes. Así mismo, en todos los materiales publicitarios y docentes no se hará mención a ningún producto comercial concreto.

Madrid., a de de

Firmado