

ISSN 0328-6010

FUNDACIÓN PARA EL ESTUDIO DEL PENSAMIENTO
ARGENTINO E IBEROAMERICANO
CENTRO DE TRADUCCIONES "ALFONSO EL SABIO"

VERSIONES**S**
NUEVA SERIE

Año 23, N. 23 (N. S.) - 2021

VersioneS

Nueva Serie

Revista del Centro de Traducciones
“Alfonso el Sabio”

Año 23, N. 23 (N.S.)

Diciembre 2021

INDICE

Arun Nadarasa

Pharmacy Movement

- Entrevista a Lady Christine Bamford del CID London 3
- Entrevista a Dan Hopewell de Bromley-By-Bow Center 9
- Entrevista a Debs Taylor de Creative Minds 20

Indicadores OCDE

Aspectos destacados de los indicadores de innovación de la OCDE 2019 27

Buenos Aires
FEPAI- Ediciones del Rey

Versiones

Nueva Serie

Revista del Centro de Traducciones “Alfonso el Sabio”

Consejo Editorial

Silvia Fridman
Mauricio Langón

Editor de este número
Celina A. Lértora Mendoza
La traducción ha sido realizada en el Centro

NOTA: A las instituciones que reciban esta revista se les sugiere el envío de noticias e informaciones que correspondan a esta área de interés. Asimismo recibiremos libros para comentar, discusiones de tesis, artículos y traducciones para publicar; todo el material recibido será previamente evaluado por el Consejo Editorial.

Copyright by EDICIONES REL REY- 2005
Marcelo T. de Alvear 1640, 1ª E
1060 Buenos Aires - Argentina
Tel: 4813.2448
Fax: 54.11.4812.9341
E. mail: fundacionfepai@yahoo.com.ar

Queda hecho el depósito de ley 11.723. Prohibida la reproducción total o parcial salvo autorización expresa por escrito de F.E.P.AI.

ISSN: 0328-6010

Pharmacy Movement
How to Prescribe Social and Digital Medicines

Prof. Arun Nadarasa

Foreword by Medical NLP Founder Garner Thomson

Copyright © 2018 Prof. Arun Nadarasa

Entrevista con Lady Christine Bamford del CID London (p. 156-162)

Arun - En su opinión, ¿el sector del arte tiende a estar aislado del sector de la salud? En ese sentido, ¿qué piensa sobre una colaboración entre médicos de cabecera y profesionales / organizaciones de danza para ejecutar un esquema para personas socialmente aisladas? Especialmente aquellos que tienen más de 60 años o pueden estar sufriendo de una condición neurológica como el Parkinson y la EM, ya que destruye el aislamiento social. Además, la esencia del baile es la alegría con la música. Hacer una asociación más prominente entre el sector de la salud y la danza.

Christine - Esto se basa en mi experiencia, trabajé en salud durante 20 años. Soy una gran defensora de la salud y el bienestar a través de la danza y el movimiento como presidente del CID UNESCO. Trabajé con médicos de cabecera, y mi sensación es que está cobrando impulso. Hay un entendimiento con tener el tipo de etiqueta de prescripción social. Los médicos de cabecera comprenden que existe la necesidad de algo más que no sea recetar medicamentos. Por lo tanto, me gusta especialmente su lema sobre Movimiento de Farmacia. Hay bastante investigación sobre eso, creo que se puede utilizar y una serie de personas que ahora están comenzando a crear un movimiento donde en realidad no solo se baila, sino que las artes en general se pueden usar de manera terapéutica.

Me gustaría recomendarle también que se ponga en contacto con la red de danza y bienestar creativo. Le conectaré con ellos porque hay personas principalmente en Europa que están utilizando el movimiento principalmente para personas con Parkinson y EM. Entonces, creo que es útil para Usted mirar a ese modelo y a Julie

Robinson de Move It or Lose It, mirar su sitio web, ella solo está haciendo lo que yo llamaría un movimiento directo para los años sesenta. Creo que ella trae algún tipo de medidas.

En la profesión médica, debido a que es generada por muchas personas con muchos cerebros diferentes, no siempre hay un interés político en lo que suceda, por lo que en lo que pueda gastar su dinero, debe ser capaz de resistir el escrutinio. Entonces, no quieres terminar frente a un periódico. Es bastante útil si puede mostrar a los médicos generales y prescriptores asociados qué impacto tiene como Movimiento de Farmacia, qué está haciendo y cómo mide la diferencia en los resultados de salud. Por lo tanto, creo que es útil si desea explorar más a fondo, podría tener medidas cualitativas como “Me siento fabuloso”, “Me siento mejor”, “Me siento menos aislado”, pero cómo mostraría el impacto a través de diferentes medidas. Le animo a que explore eso más a fondo, pero esté preparado si está haciendo una oferta a los CCG o GP. Puede darles algún tipo de medidas si compran muchas sesiones para personas que tienen una afección médica, sabes cómo les ayudarías a saber que les has hecho una diferencia.

Arun - Intenté impartir clases de baile para personas que están socialmente aisladas en Swindon, así que tuve una reunión con alguien del Equipo de Prescripción Social en enero de 2017. Sin embargo, por algunas razones, fracasó a pesar de varios intentos de seguir adelante. Intentaré comenzar las clases en Stroud y me pondré en contacto con el grupo local de Parkinson. Además, para convencer potencialmente al CCG para que lo formalice y posiblemente intente inspirar más esquemas de farmacia relacionados con la danza en todo el Reino Unido. Esa es mi ambición.

Christine - Eche un vistazo a algunos de los videos con personas con Parkinson y las diferencias que hace cuando comienzan a moverse. Vea si podría aprovechar eso si va a tener una discusión con CCG o su LPC. Nailsworth es una ciudad muy pequeña y los médicos de cabecera en el área de Stroud son bastante progresivos. Si puede ir con el tipo correcto de información y evidencia, porque hay bastante evidencia sobre las diferencias que el movimiento puede hacer para Parkinson. Luego, puede solicitar un pago diferido porque hay dinero para gastar. Si logra

demostrar que puede marcar la diferencia y si tiene Parkinson en esa área, es bastante difícil llegar a cualquier parte sin transporte, lo que puede ser un problema. Funcionarán mejor en un área pequeña. Reúna su evidencia porque hay mucho por ahí y luego vaya a verlos. También necesita ver si puede encontrar un porcentaje de la población en el área de Gloucestershire que puede tener Parkinson o EM porque hay una especie de condición degenerativa similar.

Cuando estaba en Berlín, teníamos un taller de movimiento bajo la Red de Danza y Creatividad. Tuvimos personas que vinieron con Parkinson y MS. Es sorprendente que después de un tiempo, no pudieras saber quién era apto y quién no. Eso fue entre 10 y 15 minutos. Entonces, ya sabes, podrías poner un espectáculo único y eso puede ser muy poderoso. Puede involucrar a las personas de la caridad, que luego pueden influir en el GP o los CCG. Puedes hacer videos de lo que se trata o entrevistas sobre la diferencia que marcó. Entonces, puede presentar a las personas que pueden financiarlo. Es asombroso si puedes mostrar un clip antes y recibir comentarios de las personas. Cuando estaba en Berlín, teníamos un taller de movimiento bajo la red de danza y creatividad. Tuvimos personas que vinieron con Parkinson y MS. Es sorprendente que después de un tiempo, no pudieras saber quién era apto y quién no. Eso fue dentro de 10 a 15 minutos. Entonces, ya sabe, podría poner un espectáculo único y eso puede ser muy poderoso. Puede involucrar a las personas de la caridad, que luego pueden influir en el GP o los CCG. Puede hacer videos de lo que se trata, o entrevistas sobre la diferencia que marcó. Entonces, puede mostrarlo a las personas que pueden financiarlo. Es muy bueno si puede mostrar un clip antes y recibir comentarios de las personas.

Hubo dos cosas que llamaron la atención, una de ellas fueron las personas que padecían Parkinson y EM, así que lo que valoraron fue que estuviéramos en una clase no solo con personas que tenían una afección, sino con otras, porque las hacía sentir más normales. Solo teniendo esa oportunidad y ese espacio, sabes que el batido y todas las condiciones desaparecen y qué diferencias hizo solo por ese momento en el tiempo. Es una cosa muy poderosa si la captura, usa cosas de YouTube, usa la suya propia pero muestra la diferencia que hizo localmente.

Con Silver Swans, se produce una gran movida sobre el movimiento y la danza, porque con la danza, tienes una coreografía que afecta cognitivamente. Está organizado para personas con afecciones a largo plazo y para mantenerse sanos y saludables. Esto también reduce el aislamiento. Hay un gran movimiento y su programa (Angela Rippon CBE) fue parte de su promoción. Recibió un nuevo documental de la BBC que saldrá a finales de este año.

Arun - Se realizan campañas de salud pública con farmacéuticos para dejar de fumar, consumo de alcohol, salud sexual y conciencia sobre la gripe. Como bailarina, me encantaría ver una colaboración suya para una campaña de baile. Y en su opinión, cuáles serían los pasos necesarios para que esto suceda, será mejor acercarse a sí misma como Presidente del CID para un kit de campaña. Esto se puede utilizar para llamar la atención de los gerentes de farmacia sobre las promociones de actividad física.

Christine - Sí, podríamos hacer eso. También podemos colaborar con la Red de Danza y bienestar creativo en Berlín. Hacen algo alrededor de noviembre, así que sería bastante útil. Veamos cómo podemos hacer eso. Creo que sería bastante útil acercarse a algunas de las grandes redes de farmacias y ver si hay un interés por promocionarlo.

Arun - En el evento de capacitación HLP, es una iniciativa para que las farmacias brinden más servicios relacionados con la salud y el bienestar. Uno de los puntos clave fue ofrecer nuevos servicios, esto es lo que me hizo pensar en el baile, donde la mayoría de las farmacias se convertirán en HLP. Promover el baile para HLP será la mejor opción para hacerlo realidad.

Christine - Esa sería una buena idea, cuando hay un cambio para aliviar algunas de las presiones de los médicos de cabecera para mantener las condiciones crónicas al reducir las visitas de médicos de cabecera.

Arun - ¿Cuál es tu opinión sobre tener un programa de baile para hogares de ancianos? Se realizó un estudio que descubrió que los residentes pueden estar desnutridos. Estoy seguro de que no hacen actividad física porque tienden a estar

bastante limitados en lo que pueden hacer. ¿Cuál sería su opinión sobre la ejecución de un plan piloto para clases de baile en residencias para que los residentes sean más activos físicamente a través del baile?

Christine - Hay hogares de cuidados progresivos donde hay muchos practicantes de baile que ya lo están haciendo. Gail Borrows es uno de ellos. No existe una especie de movimiento global, pero siempre es bastante útil acercarse a las cadenas de hogares de cuidado. Al igual que lo que tenemos aquí en Bristol, son establecimientos bastante respetados y realizan todo tipo de actividades. No sé si hacen movimiento como tal, pero ciertamente es algo útil. Hay muchos grupos comunitarios, no hay duda de que puede poner movimiento en algunos de los centros de las comunidades. Realmente hace la diferencia, pero, de nuevo, no hay nadie –que yo conozca– que lo esté haciendo a gran escala o lo desea, pero es una muy buena idea. También pueden hacer ejercicios sentados.

Arun - Tenemos pacientes con cáncer que llegan a nuestra farmacia en una etapa que se puede controlar con el medicamento, como el tamoxifeno. ¿Qué piensas de que las personas con cáncer asistan a clases de baile? ¿Para ayudarlos a olvidar su condición?

Christine - Sí, puede observarse que alrededor del 85% de todas las enfermedades crónicas son inducidas por el estilo de vida y eso incluye algunos tipos de cáncer. Por lo tanto, el cáncer y el movimiento pueden ser parte de la agenda de prevención, pero también pueden ser parte de la ayuda en una etapa temprana, junto con medicamentos y otras cosas. Creo que es bastante útil observar y ver qué investigaciones se han realizado para apoyar el cáncer y la movilidad. Esto se debe a que todo es parte del estilo de vida y la calidad de las mejoras en una amplia gama de cosas. También podría comenzar a ofrecer, si tiene a alguien relacionado con la nutrición, porque hay una serie de cosas que pueden marcar la diferencia en la salud y el bienestar, como los movimientos de baile.

La única creatividad que es muy difícil de mover conecta su alma al aislamiento, marcamos esa casilla. También hay nutrición y también hay sueño, que son factores clave para mantener la salud y el bienestar. Por lo tanto, es

bastante útil para usted, si hay alguna hoja informativa o algo que pueda ser de interés, como videos, para poder comenzar a ofrecer folletos de salud y bienestar que pueden ser parte de su farmacia. Esto se debe a que eso es parte del cuerpo y parte de la capacidad cognitiva, pero también es algo que puede ayudar a la prevención, o comenzar a mantener una calidad de vida especial hasta la etapa final. Eso encajaría perfectamente bajo el paraguas de la farmacia.

Esa es la dirección del viaje, podría trabajar con el farmacéutico y algunos de los médicos generales tienen habitaciones. Podrías estar organizando eventos de enseñanza y movimientos donde puedas llevar a alguien para hablar sobre nutrición. Podría ofrecer un paquete completo de bienestar cuyo movimiento es un punto clave esencial para eso.

**Pharmacy Movement
How to Prescribe Social and Digital Medicines**

Prof. Arun Nadarasa

Foreword by Medical NLP Founder Garner Thomson

Copyright © 2018 Prof. Arun Nadarasa

Entrevista a Dan Hopewell de Bromley-By-Bow Center (pp. 64-76)

Arun - Sé que ya trabajaste con los farmacéuticos. con AF [programa Apoyo Farmacéutico], y menciono el hecho de que intentarás mirarlo de nuevo. Me gustaría saber cómo te va.

Dan - Tendré que comprobar cómo se está desarrollando, ya que no estoy seguro de mí mismo, porque no soy yo personalmente quien está tomando ese impulso de trabajar hacia adelante, por lo que ciertamente puedo conectarme con lo que sucedió con el desarrollo en AF y las farmacias locales. Sé que hay muchos esquemas en el país que usan farmacias. como parte de su trabajo. Creo que es cierto decir eso porque el papel de las farmacias está cambiando y hay una idoneidad para que los farmacéuticos prescriban socialmente. Puedo volver a eso y hacerte saber, puedo averiguar con nuestro equipo aquí, cómo van las discusiones con los farmacéuticos.

Arun - En términos de aplicaciones móviles que están involucradas con AF, soy consciente de que hay bastantes presentaciones que mencionan cómo hacerlo, podría facilitar el proceso de AF. Mi pregunta es para hacer ver que se está volviendo más común, porque casi todo ciudadano soltero en el Reino Unido posee un teléfono inteligente, y generalmente tiene una aplicación móvil para permitirle involucrarse más en sus cuidados. ¿Consideras que estará disponible en los próximos años? Me refiero a la llamada “Red social de prescripción” (RSP) donde cualquier paciente podría usarla para ponerse en contacto con su servicio de prescripción social dentro de su localidad, casi como Uber.

Dan - Sí, estoy seguro de que llegará. Creo que es muy interesante, creo que se está hablando allí de la idea. Ahora, supongo que la mayoría de los AF comienza con una

referencia de un EP [encargado de prescripción], que es la persona que ve al paciente e identifica esa necesidad en él y luego hace la referencia al trabajador de enlace. En ese punto, él se pone en contacto con el paciente y puede indicarle un servicio si aprecia que el paciente tiene el nivel de motivación, autoeficacia y capacidad para acceder a lo que necesite por su cuenta sin más ayuda. Lo señalará, pero si considera que el paciente se beneficiaría de ver al trabajador de enlace, lo arreglará.

La mayoría de los esquemas de AF tendrán una instalación donde el paciente puede ir a ver al trabajador de enlace y, en ese momento, verán que a menudo pasan de una consulta de diez minutos con un EP a tal vez una hora con un trabajador de enlace. Entonces, puedes tener mucha discusión más profunda, y puede tener un ritmo más lento de consulta con los pacientes; esto los ayuda a hablar sobre sus vidas y lo que es importante para ellos, y para averiguar qué les ayudará.

Ahora, el concepto de una aplicación o algún tipo de instalación digital es interesante y potencialmente se aplica a muchas cosas. Así que uno podría hacerlo, una vez que el paciente ha sido prescrito socialmente; entonces podría contactar a su trabajador de enlace usando una aplicación y ellos podrían mantenerse en contacto con su trabajador de enlace a través de un mensajero de servicio. La otra cosa a la que supongo que estás aludiendo es, por supuesto, que eventualmente una vez que un esquema de AF tenga este tipo de instalación, los pacientes pueden autorreferirse al trabajador de enlace sin tener que ver primero a un profesional médico.

Supongo que lo que estás diciendo es eso, o lo que hay detrás de tu pregunta es realmente la cuestión de si llegaremos a la etapa en la que los pacientes, o las personas de nuestra comunidad puedan autorreferirse al trabajador de enlace mediante una herramienta digital. Y creo que la respuesta será que probablemente sea sí. Eventualmente llegaremos a esta situación con el número de esquemas de AF. Como dije, los pacientes no necesitan primero ver al médico para ver al trabajador de enlace, pueden autorreferirse y de hecho, algunos de nuestros esquemas de AF ya están experimentando con la idea de que los pacientes puedan autorreferirse al trabajador de enlace sin haber visto primero al médico.

Supongo que entonces probablemente tendremos que pensar en todo tipo de las formas en que los pacientes pueden recibir apoyo a través de tecnologías, por lo que una vez que el paciente pueda ponerse en contacto, se vinculará digitalmente al trabajador en su área local. Otra forma podría ser el paciente manteniendo el contacto a través del trabajador de enlace digitalmente; mientras que otra sería que los pacientes puedan conectarse entre sí. Entonces, puede imaginarse que, si tiene muchos pacientes con una condición de salud similar, podrían formar un grupo donde juntos se apoyan.

Arun - Esto me recuerda a la empresa HealthUnlocked, que es el equivalente a Facebook, pero con personas que comparten las mismas condiciones de salud. Llegan a apoyarse mutuamente y se demostró a partir de los datos recopilados, que el bienestar del paciente y la salud han mejorado hasta en un 30 por ciento. Esencialmente, ha sido validado.

Dan - En tiempos pasados, todos solíamos llamar a esto “autocuidado” y “autogestión”. Estos son dos términos comunes que se han utilizado en la salud durante mucho tiempo, sobre la enseñanza a pacientes de cómo manejar su salud por sí mismos, particularmente si tienen un LTC. Una de las formas en las que podría cuidar de sí mismo y la autogestión, es hacer que los pacientes trabajen juntos con cada uno de los otros. Entonces se apoyan mutuamente como grupo. Supongo que sería en forma digital. Las tecnologías permitirán a los pacientes conectarse con cada otros usándolo. Estoy seguro de que habrá muchas formas en las que la tecnología digital y las tecnologías comienzan a admitir AF, pero también algunas de las que proceden de AF. Quiero decir otra cosa: muchas personas son prescritos socialmente porque están socialmente aislados, por ejemplo. Entonces, el aislamiento social es un gran problema en nuestra comunidad y por supuesto, por cierto, uno puede ver muy fácilmente la oportunidad que las tecnologías digitales tienen para ayudar a reducir el aislamiento social. Así, pienso que su pregunta es correcta porque habrá muchas las formas en que las tecnologías digitales ayudarán a respaldar la AF y obtener las cosas que a la gente le recetan.

Arun - Recuerdo haber asistido a la Jornada de Puertas Abiertas en BBBC en febrero de 2017 que la forma en que se financia el AF es a través de inversores y algo de

dinero de las CCG y potencialmente HWB, incluidas las AL. Desde la conferencia de AF el día 18 Mayo de 2017, se mencionó que podría haber una financiación flujo asignado para AF disponible a partir de 2018. En tu opinión, ¿de dónde debe venir el dinero? ¿Debería ser directamente del SS [sistema de salud]? ¿Debería ser financiado directamente por los ciudadanos del Reino Unido? Deberá involucrar a empresas del sector privado como Virgin Care, para obtener financiación real para el plan de protección social a nivel nacional, en tu opinión?

Dan - Solo para aclarar, sí, ahora, la financiación del AF proviene principalmente de fuentes legales. Los inversores privados invierten en algo llamado “Bono de Impacto Social”, que es uno esquema particular en Newcastle. Es, creo, probablemente el único que tiene inversión privada. ¿Sabes como ellos trabajan?

Arun - No, nunca escuché de eso.

Dan - BIS (Bono de Impacto Social) es la idea de que consigas inversores en algo, para empezar algo, pero eventualmente alguien más pagará la salida y proporcionará más ingresos a largo plazo, basados en lo que logres. Entonces en el caso de Esquema de Newcastle AF, es un programa de siete años y obtuvieron financiación durante los primeros años de un Bono de Impacto Social, que es un fondo de inversión social que se reembolsa, si se acuerda y se logran los productos. El dinero es para poner en marcha el programa y hacerlo funcionar durante los primeros años. Pero, más tarde, los inversores reciben un reembolso a cargo de otro financiador basado en el logro de los resultados. Entonces, la pregunta es cómo les devuelven el dinero a los inversores. La forma en que paga a los inversores es que han acordado con la autoridad sanitaria de Newcastle que, si logran ciertos resultados con los pacientes, se les pagará por esos resultados. Entonces, los resultados son mejoras en la salud de las personas y puntuaciones de bienestar en una escala S&B [Salud y Bienestar]. Básicamente, toda la premisa de la financiación es que, si mejora el índice S&B, utilizarán el sistema de salud menos personas, y si puede mejorarlo en un cierto nivel, se puede asumir un cierto nivel de reducción en la atención médica con costos para esas personas. Entonces, el esquema en Newcastle tiene que mostrar, para los cientos o miles de personas con las que trabaja, cuál era su puntaje de S&B al principio y cuál fue a intervalos de seis meses durante veinticuatro meses. Si puede probar o

demostrar que aumentó la salud y el bienestar de sus pacientes, la autoridad sanitaria en Newcastle entonces asume que esos cientos o miles de personas habrán reducido su gasto sanitario en costos, porque su S&B ha aumentado.

Por tanto, eso permitiría a la autoridad sanitaria de Newcastle pagar al esquema AF una cierta cantidad de dinero por cada paciente para quien ha mejorado su bienestar, y la cantidad de dinero es menor que las reducciones en los costos de atención médica. La autoridad sanitaria se beneficia porque su gasto sanitario se ha reducido y se espera que se reduzca, y el esquema AF obtiene sus ingresos porque puede demostrar que aumentó el S&B del paciente que ha sido prescrito socialmente. Ese dinero de la autoridad sanitaria devuelve el dinero a los inversores a quienes pidieron prestado para poner en marcha el plan en el primer par de años.

A continuación, también proporciona una financiación continua para el plan de los años restantes del programa. Entonces eso es lo privado modelo de inversor es, pero la inversión es sólo para iniciar el cosa durante los primeros años. En términos de quién debería pagar SP, creo que creemos que el estado debería pagar SP. Por supuesto, el estado en Gran Bretaña tiene muchos botes de dinero diferentes y creo que es interesante. Hasta ahora, la mayoría de los esquemas de SP han sido financiados por una variedad de fuentes. Pero, en términos de estado dinero, la mayor parte de ese dinero ha tenido que ver con la salud cuidado. En lo que creo que es interesante pensar tal vez para el El futuro es que muchas partes del estado se benefician de SP. No es solo en el sector de la salud, podría argumentar que si puede mejorar la vida de alguien, habría muchas partes del estado que beneficiarse de esa mejora. Veamos un ejemplo muy simple. Si consigues a alguien que lleva mucho tiempo desempleado y tiene un LTC, perdieron su empleo y luego prescribes socialmente ellos al esquema y les ayuda a trabajar en su LTC y les ayuda a pensar en la posibilidad de adquirir nuevas habilidades, conseguir otro trabajo y luego, eventualmente, se unirán a algunos cursos, recibir formación, adquirir nuevas habilidades y luego obtener el trabajo

Puede comenzar a ver muchos beneficios financieros para los distintos partes del estado a través de esa persona. Su salud puede mejorar porque se les ha brindado apoyo su estado de salud, puede comenzar a obtener una reducción de cómo con

frecuencia acuden al médico, por ejemplo, por esta mejora. También pueden tener menos medicamentos, por lo que se vuelven menos costosos en términos de los medicamentos que necesitan. Puedes pensar si consiguen un trabajo, dejan de recibir desempleo beneficios o beneficios por enfermedad relacionados con la salud, y pueden comenzar pagando impuestos como ciudadano y como empleado que ahora gana un salario.

Actualmente, la financiación de los PS se limita en gran medida al mundo de la salud. Creo que, con suerte, llegaremos a un punto en el que tendremos una comprensión mucho más amplia de dónde se obtienen los beneficios SP. Por lo tanto, tendremos una comprensión mucho más amplia de quién puede financiar y financiar SP.

Arun - Mi pregunta es sobre la Renta Básica Universal (RBU). Por lo que recuerdo, estaba viendo un video de TED y allí fue un artículo publicado en 2016 que decía que al tener una RBU, va a permitir a los ciudadanos pasar de una mentalidad de escasez a una de abundancia. Por lo tanto, van a ser más empoderados para tomar decisiones más saludables porque no tienes que concentrarte todo el tiempo en cómo recaudar dinero. Entonces, por no tener algún estrés financiero, puede mejorar su H&W así que donde ¿ve UBI complementando a SP esencialmente? Por ejemplo, podría comenzar con un pequeño piloto donde todos los ciudadanos en una ciudad no tienen ningún beneficio, todos obtienen RBU independientemente de que sean empleado o no. Hubo pocos casos de prueba en Estados Unidos.

Dan - Sé que ha habido un caso en Escandinavia tal vez o en Norte de Europa. Creo que hay algunos lugares a pequeña escala. experimentos con UBI. Yo diría que probablemente no haya una relación, por lo que SP es una cosa y RBU es otra. Creo que es posible desarrollar SP sin la necesidad de UBI. Esa es por no decir que la RBU es algo malo, creo que es algo bueno, ¿qué Estoy tratando de decir que no creo que SP dependa de establecer RBU si eso tiene sentido. Hay muchos SP en otros países donde no hay RBU en su lugar. Dicho esto, creo que el curso es muy interesante pensar si su posible RBU ayudará a remediar algunos de los problemas que SP también está tratando de abordar. ¿Ayudaría la RBU a que SP sea más eficaz?

Se puede argumentar que el la respuesta es sí. Es posible pensar que SP se beneficiará de la existencia de RBU

Creo que la RBU, o su introducción, realmente necesita ser resuelto como parte del amplio conjunto de cambios sociales. Vivimos en una sociedad, nos guste o no, que tiene un conjunto completo de valores, un sistema de valores o juicio de valor en torno a una serie completa de cosas que incluyen muchas cosas relacionadas con el trabajo y las identidades de las personas y sentido de propósito. Creo que el movimiento hacia la RBU es cada vez más importante, pero no es una panacea que resolverá todos nuestros problemas.

Quiero decir, es interesante si piensas en algunos de los comunidad en los países postindustrializados donde existe una gran poco trabajo, y hasta cierto punto ha sido el caso durante treinta a cuarenta años. Entonces, estoy hablando de la comunidad minera. en Gran Bretaña. Ahora, no ha habido minería durante treinta o cuarenta años, las comunidades que todavía estaban construyendo barcos tienen altos niveles de desempleo y se podría argumentar que, por lo tanto, en estas comunidades, muchas personas han estado viviendo en una forma u otro de beneficio social durante los últimos treinta o cuarenta años.

Son comunidades que han impuesto la ociosidad porque no hay trabajo y, además, vive de beneficios que son por no significa generoso. Paga tu vivienda; es muy modesto dinero para vivir. Ahora, para una sola persona, cuesta alrededor de £ 75 a la semana. Realmente debe pagar por todo, excepto por su vivienda. De Por supuesto, eso no es RBU, es un beneficio de bienestar que está recibiendo dado, pero está funcionando como una RBU. Es una cantidad garantizada de dinero. Tal vez ya no esté garantizado con muchos tipos de sanciones, pero lo que estoy tratando de decir es que las comunidades en Gran Bretaña, donde la industria a gran escala desapareció hace cuarenta años, una alta proporción de esas comunidades no ha tenido trabajo para los últimos cuarenta años.

La experiencia para esas comunidades no ha sido muy bueno. Por lo tanto, tienen beneficios sociales, una cantidad muy modesta de dinero para vivir y soy muy consciente de que no es mucho dinero. No se puede vivir muy bien con esa cantidad de dinero. Su probablemente el dinero suficiente para sobrevivir. Pero, lo que soy yo también decir

es que se podría argumentar que esas son comunidades que tienen tenían mucho tiempo libre porque no hay trabajo, o muy poco. Sin embargo, los resultados para esas comunidades no han sido muy bien. Altos niveles de mala salud, alto nivel de enfermedad mental salud y, a menudo, un alto nivel de comportamiento de mala salud, como alta niveles de beber, fumar, no comer muy buena comida, en partem debido a los ingresos y no hacer mucho ejercicio y también a muchos problemas relacionados con el comportamiento antisocial, altos niveles de delincuencia y altos niveles de consumo de drogas. Podrías argumentar que esto causa, desglose de la comunidad. Ahora, lo que estoy tratando de decir es que cuando empezamos a pensar en el cambio en el que nos encontramos ahora RBU, también debemos comenzar a hacer otros cambios sobre cómo estamos trabajando con las comunidades, cómo estamos apoyando comunidades, cómo estamos empoderando a las comunidades, cómo ayudan a las comunidades a pensar en lo que es valioso para ellos y cómo una comunidad puede ser más protagonista en su propio destino y su propia toma de decisiones.

Supongo que una de las razones por las que la gente piensa que la RBU podría ser importante es porque puede haber muchos menos trabajos en el futuro debido a la inteligencia artificial (IA) y la robótica. Nadie es del todo seguro todavía, pero pueden tener la capacidad de destruir treinta por ciento de los puestos de trabajo actuales en Europa Occidental. Entonces piensas ¿Qué harían si su trabajo desapareciera incluso si tiene veinte por ciento de trabajadores. Parte de la razón de la RBU es esta idea en para tomar decisiones más racionales sobre lo que quieren hacer con su tiempo y cómo hacemos que las personas miren el tiempo y el dinero de manera muy diferente a como lo vemos hoy.

Creo que es muy emocionante y requerirá un enfoque muy diferente. forma de valorar lo que hacemos. Ahora, la mayoría de las personas que trabajan, La verdadera justificación del trabajo es una mezcla de cosas, pero es principalmente en torno a los beneficios económicos. Pero obtenemos una gran cantidad de otras cosas del trabajo también. Obtienes compañerismo de sus colegas, tiene un sentido de propósito, tiene una razón para levantarse por la mañana, con ganas de salir de la casa, ir a trabajo, contacto social, todo tipo de cosas, pero tenemos un estatus en el sociedad, un sentido de identidad de quiénes somos. Todo esto de ir a trabajo, no solo por el dinero.

Creo que parte del problema es cuando la gente ha hecho cumplir ociosidad cuando no hay suficiente trabajo para ellos, 74 Arun Nadarasa pierden no solo el trabajo y el dinero, sino que pierden todos los demás cosas también. Es por eso que perder el trabajo y no estar en el trabajo es tan dañino para las personas. Por lo tanto, la RBU es solo una parte de la solución en torno a cómo nos aseguramos de que todos tengan suficiente dinero para vivir. Pero también creo que es mucho más importante que eso, se trata de cómo empezamos a pensar en cómo usamos nuestro vive de manera diferente y nuestro tiempo de manera diferente. Me estoy imaginando ahí podría haber muchas más personas que eligen trabajar a tiempo parcial, tal vez para desarrollar otros aspectos de su vida en el tiempo restante que ellos tienen.

Supongo que te imaginas que si trabajas en un supermercado llenando estantes y actualmente estás trabajando cinco o seis días una semana para ganar suficiente dinero para vivir, si tuvieras RBU, podría decir “Bueno, quiero un poco más de dinero que mi RBU, así que Podría ir a trabajar al supermercado durante dos días a la semana “porque ya tengo mi RBU, pero me gustaría tener un poco más nivel de vida, así que trabajaría dos o tres días al día. semana y tendré tal vez cuatro días para hacer las cosas que quiero hacer yo mismo. Cómo estimulamos a las personas sobre lo que quieren hacer es realmente importante y cómo podemos lograr que las personas más opciones sobre lo que quieren hacer y cómo piensan sobre su tiempo de manera diferente es realmente importante y emocionante. Sin duda, volviendo a la pregunta real, ¿cuál es el relación entre RBU y SP. No creo que tenga que haber un relación en absoluto y ciertamente puede hacer SP sin tener RBU en su lugar. Lo que creo que está al final de tu pregunta lo cual es muy emocionante, ¿la RBU ayudaría a las personas con algunos de los el problema que SP tiene la intención de respaldar. Supongo que la respuesta es probablemente sí, quiero decir que puedes pensar si la gente tuviera más tiempo en su comunidad y tenían suficiente dinero para poder vivir razonablemente cómodamente, puede animar a las personas a participar con muchas más actividades de la comunidad o actividades de aprendizaje, o aquellas en las que pueden expresarse, podrían hacer pasatiempos y participar en muchas otras cosas con su comunidad eso sería bastante significativo y apoyarlos para que se sientan realizados y tengan una sensación de aprendizaje y placer.

Sin embargo, no creo que suceda automáticamente. Qué Estoy tratando de decir son las experiencias de algunas de las regiones de Europa, o donde ha habido un desempleo muy alto para los últimos treinta o cuarenta años, es que la gente no automáticamente o participar espontáneamente en las actividades disponibles. Un interesante estudio le dirá que las personas desempleadas son es mucho menos probable que utilicen la biblioteca que las personas empleadas. Ahora que parece extraño si los desempleados tienen mucho tiempo su mano y las bibliotecas son de uso gratuito. Pensarías que las personas que están desempleadas utilizan más las bibliotecas, porque son cálidas en invierno, estás rodeado de otras personas, o cual es agradable, puedes libros prestados, puedes leer libros, puedes sentarte y leer los periódicos. ¿Qué pasa con las personas que se han convertido desempleados es que también se deprimen mucho y llegar a aislarse socialmente. Entonces, dejan de usar incluso los servicios que de otro modo los beneficiaría. Entonces, mi argumento es que sí, la RBU será muy importante en el futuro, pero también Necesito hacer muchas otras cosas también. Esto es porque cuando las personas terminan con una situación en los próximos diez o veinte años de aumento considerable del desempleo, debido a la inteligencia artificial y la robótica - tenemos que empezar a pensar en la sociedad de manera muy diferente, y Necesito empezar a pensar en la sociedad en términos de personas, su artístico y expresión cultural o deportiva, de ocio y de todo tipo. de pasatiempos y pasatiempos y esta necesidad de convertirse en mucho más fundamental para lo que somos como sociedad. Si bien la RBU ayudará, lo haremos También necesito pensar en muchas otras cosas.

Con RBU, también debemos pensar en apoyar a las personas para que creen empresas sociales como el emprendimiento social. Sospecho que en el futuro, debemos pensar en cómo apoyamos pequeñas iniciativas económicas en torno a pequeños emprendimientos. Es posible que deba pensar en las oportunidades para que las personas hacen cosas con sus manos como cultivar alimentos y verduras, haciendo artes y manualidades. Además, dentro de las comunidades, ¿cómo podemos apoyarse mutuamente a través de cosas como el emprendimiento social y empresas sociales, o cosas como la banca de tiempo. Creo que todos ellos serán parte de esta mezcla que también incluir la RBU, y creo que será muy emocionante en el futuro. Con suerte, uno que sea muy empoderador y apoye que la gente tenga un

sentido real de propiedad en su vida. Si tan solo Piense en la RBU como dar dinero a la gente y seguirá siendo pasivo, entonces eso no será muy diferente a dar beneficios de desempleado. Veo a la RBU como parte de toda una serie. de cambios como un bloque de construcción para un futuro más brillante. Todo se centrará en las comunidades y en una escala bastante pequeña. cosas, lo cual también es interesante porque SP a menudo realmente funciona también a nivel de comunidades.

Pharmacy Movement
How to Prescribe Social and Digital Medicines

Prof. Arun Nadarasa

Foreword by Medical NLP Founder Garner Thomson

Copyright © 2018 Prof. Arun Nadarasa

Entrevista a Debs Taylor de Creative Minds (p. 38-46)

Arun - Tu discurso en el King's Fund fue realmente inspirador, se hizo cargo de tu bienestar después de asistir a las clases de artes y puedo relacionarme contigo usando mi experiencia como bailarín. yo estoy bastante seguro de que si la gente tiene esta oportunidad de una alternativa a la medicina, puede mejorar su S&B [Salud y Bienestar] general, tal como lo hiciste. Estoy muy seguro de que tu historia inspirará a muchas personas a seguir el ejemplo. ¿Podrías repetir tu paso desde la clase de arte hasta adonde estás ahora?

Debs - He tenido problemas de salud mental desde los ocho años, cuando tuve ataques de pánico. He estado entrando y saliendo de servicios desde entonces. Hace siete años tomé una sobredosis. Me dijo un psiquiatra que siempre estaría medicada y que nunca podría volver a trabajar. Creí a ese psiquiatra porque m0e habían retirado médicamente de mi último trabajo tuve sobre prestaciones durante catorce años y medio. Entonces, no tenía ninguna razón para creer cualquier otra cosa. Por mi sobredosis, me derivaron al equipo de crisis que me mandó a ver a un psicólogo y fue mientras estaba sentada en la sala de espera, que vi un folleto “Artes para Bienestar” de Creative Minds.

Nunca había hecho artes antes, pero recogí el folleto y llamé al número, dijeron que viniera a un coordinador de sesión. Seguí adelante y realmente lo disfruté. En los seis años que lo he estado haciendo vendí ciento quince cuadros, tuve una exposición en Canary Wharf en Londres; ya no estoy en las veintiuna tabletas al día que estaba en el momento en que tomé la sobredosis. Ya no soy una usuaria de servicios. He estado fuera de los servicios de salud desde hace diecinueve meses. Trabajo por primera vez en catorce años y medio, algo que nunca esperé hacer. Yo

sí hablo en mis viajes por todo el país. Inicialmente, comencé a hacerlos para darles a los usuarios del servicio algo de esperanza, porque sentí que no estaba en el sistema. Sentí que decirle a la gente que siempre estaré medicada y nunca volveré a trabajar, no me inspira en absoluto. Así que quería que la gente supiera que las cosas pueden ser mejores de lo que está dicho. Que estos expertos no siempre tienen las respuestas que nosotros estamos buscando. Tal vez a veces tengamos las respuestas dentro de nosotros mismos. Tal vez necesitemos trabajar juntos para encontrar el soluciones a algunos de nuestros problemas y enfermedades.

Los profesionales me empezaron a escuchar y a pedirme que hiciera charlas en sus eventos, lo cual hago. Hablo en todo el país ahora sobre mi viaje, sobre salud mental, antiestigma, conciencia sobre el suicidio y prevención del suicidio. Se trata más bien de concienciación para las personas y que se den cuenta de que existen mejores opciones. No solo nos define la enfermedad y sabemos quiénes somos. Además, transmitirle al profesional que a pesar de tener letras y números después de sus nombres, no son necesariamente expertos en la condición individual de cada persona. Esto es porque nadie conoce esa condición mejor que la persona que vive con esa condición veinticuatro [horas] por siete [días], y tenemos que trabajar en equipo para encontrar soluciones más exitosas y productivas. Todavía tengo la enfermedad, no se ha desvanecido mágicamente, todavía está conmigo, todavía vivo con ella todos los días, pero ahora tengo formas y medios de controlarla y afrontarla. Yo estuve dos años haciendo las clases de arte y luego conseguí mi propio estudio. Me acabo de mudar a un nuevo estudio y hago artes desde casa cómoda y bien. Sigue siendo una parte fundamental de mi viaje. Todavía lo uso como mi herramienta de bienestar para lidiar con las presiones y luchas de la vida cotidiana, así como el control de mis enfermedades.

Hay tantos espacios y áreas diferentes que nunca había pensado (para un usuario de servicio sanitario como yo sin invisibles) y nunca hubiera soñado que fueran posibles. Esto es, hay personas que intentan cosas diferentes; vale la pena intentarlo porque no tienes nada que perder. Me pusieron durante diecinueve meses en lista de espera; la clase de arte no tenía lista de espera. Si no funciona, no has perdido nada probándolo.

Arun - En el evento del Fondo del Rey hubo otra persona que pronunció un discurso, su nombre es Trevor Fossey. Él es un ejemplo de un paciente empoderado. Esencialmente, estaba en una situación similar. como tú, por una afección médica diferente, tuvo un derrame cerebral. Él estaba explicando en su discurso que una vez que se hizo cargo de los datos disponibles para él, pudo lograr un mejor estilo de vida con decisiones y se redujo de seis medicamentos a sólo dos, y también cómo revertir su diabetes. Ahora da discursos como parte del “Foro de grupos de pacientes”, donde en realidad es un campeón en tratar de ayudar a más pacientes a empoderarse, para que ellos reciban más información sobre su medicación y sobre su bienestar. En tu situación, podrías describirte como un paciente empoderado porque tomaste posesión de tu S&B en lugar de darle esa responsabilidad a otra persona. Hay un movimiento en Estados Unidos sobre pacientes empoderados y hay un sitio web disponible para reunir a los pacientes para que sigan la misma filosofía.

Estás cien por ciento en lo cierto. Al final del día, nosotros solo tenemos una instantánea de sus parámetros de salud, pero los pacientes son los expertos en su propia salud y cuerpo. Ellos tienen una mejor comprensión de lo que funciona y lo que no. Tú también mencionaste el hecho de que, si solo tomas medicamentos, la enfermedad sigue ahí, pero pudiste sobrellevarla mejor a través de las artes. Por lo tanto, estoy escribiendo este libro sobre AF para que los farmacéuticos comunitarios estén mejor informados al ofrecerlo junto con el consejo médico.

Recientemente, encontré un esquema de AF en Swindon llamado “Live Well Referral” en la sección de salud pública sobre PharmaOutcomes. Así es como se transmite la información de la farmacia a la organización, que puede proporcionar remuneración por la prestación del servicio y mantener una auditoría para garantizar la calidad. Pude usarlo dos veces para reemitir socialmente al paciente a un gestor comunitario, también conocido como trabajador de enlace. Ambos pacientes estaban muy contentos y pude verlo en su expresión facial. La primera vez les expliqué que era gratis y que se adueñen de lo que harían les gustaba hacer, les estaba capacitando para que se empoderaran para su bienestar. Realmente espero que los farmacéuticos comunitarios compartan el mismo nivel de entusiasmo que yo por AF. Algunos médicos de cabecera ya lo ofrecen, pero las farmacias comunitarias están atrasadas por la falta de conciencia. Mi viaje personal con AF vino de suerte. En septiembre

2016 estuve en la Conferencia Anual de RPS y tomé la decisión de combinar de alguna manera farmacia y danza. Fue entonces cuando me encontré con el término AF por primera vez. Durante mi investigación y escribir un libro es el mejor medio para ir sensibilizando a mis compañeros.

Fundé la “Movement Pharmacy Association” como resultado, para mover al paciente de un estado a otro, que podría ser a través de más actividad física, más bienestar mental y dieta más saludable. Tu viaje personal es extremadamente inspirador. Especialmente por el hecho de que ahora puedes inspirar a muchas otras personas hablando en público.

Debs - Sí, AF está ahí, fuera en el sector físico, no es tan activo como puede ser, pero es más aceptable. Mientras que en el sector de la salud mental, la gente piensa que no se pueden tomar decisiones por sí mismos, no pueden hacer las cosas por sí mismos. Creo que deberías darle una oportunidad a la gente, déjalos intentarlo, déjalos ver si pueden hacer las cosas por sí mismos. Obtenemos algo realmente bueno de ello. La gente está manejando su condición, la gente está tomando posesión de sí mismos, viviendo sus vidas como nunca habían pensado posible.

Arun - Sí, dándoles más opciones en lugar de estar todo centrado en la medicina. Estoy completamente de acuerdo contigo.

Debs - Dejar que los pacientes se apropien de sí mismos, a partir de una perspectiva del paciente. Siempre me han tratado como un número, he sido una estadística en el sistema, nunca tuve una identidad, nunca tuve esa propiedad, porque todo el mundo siempre me ha dicho cómo comportarme y qué debo hacer. Permitir a la gente convertirse en algo más que su condición y su número de paciente, dándoles su identidad, dando significado a la esperanza y propósito en la vida, seguramente eso es algo por lo que todos deberían esforzarse, no solo para ellos mismos sino para los demás.

Si eso es todo lo que has conocido, eso es todo lo que haces. No conscientes de que hay algo diferente ahí fuera. Una vez que eres consciente, entonces ves que el mundo es tu ostra. Veo lo que hago como dos partes. Quiero inspirar a los usuarios

de los servicios (pacientes) a pensar así, que pueden lograr más de lo que les gustaría, o ser llevados a creer que pueden lograrlo. En segundo lugar, para el profesional, necesitan darse cuenta de que solo tenemos ciertas condiciones de salud mental, y eso no significa que no podamos tomar decisiones sobre nosotros mismos. Necesitamos trabajar en equipo para encontrar la solución adecuada para cada persona. Necesitamos ofrecer tantas opciones como sea posible para que la gente pueda resolver mejor.

Cuanto más empoderamos a las personas para que comiencen a tomar decisiones sobre ellas mismas, es más probable que comencemos a generar confianza para poder hacer las cosas cotidianas y hacer las cosas racionales adecuadas a la decisión. Si también pueden dejar los medicamentos, entonces eso es fantástico. Sé que mi viaje ha sido largo, todavía me pregunto “Oh, que me ha pasado” y todavía estoy asombrada de haber estado en el sistema durante cuarenta años y que esta parte de mi viaje ocurrió en tan poco tiempo. Es solo ¡guau!, ¿por qué no me enteré de esto antes? No puedo mirar atrás y decir “Bueno, debería haber encontrado esto hace veinte años”, porque puede ser que no haya estado lista entonces. El tiempo me permitió encontrarme a mí misma, yo encontré mi propia solución. El momento y el lugar adecuados pueden ser cruciales a la recuperación, pero creo que siempre se debe alentar a las personas a sigue probando cosas nuevas (y viejas) con la esperanza de que esta vez podría funcionar.

Arun - Creo firmemente que todo sucede por una razón, existe esta cita que dice “Cuando el discípulo esté listo, aparece el maestro”. Significa que cuando esté listo para aprender, ahí es cuando se abre el camino hacia su objetivo. Esencialmente, AF en cada punto de acceso dentro del NHS [sistema de salud] empoderaría a las personas de cualquier grupo de edad y de cualquier condición médica, y tendría un beneficio tremendo tanto para el paciente como para el NHS general. Esto se debe a que cuando un paciente padece una dolencia menor, puede ir a la farmacia o al médico. Si es realmente mal, pueden ir a Urgencias.

El único momento en el que se pueden acoger las expectativas a través del bienestar, como en AF, se realiza actualmente en cirugías de GP. Sin embargo, con la Social Prescribing Network (SPN) y la apoyo de STP, todo el fenómeno de AF se

hace más convencional. Entonces, las personas se vuelven más conscientes de ello y, como resultado, pueden tomar mejores decisiones sobre su estilo de vida. Al saber más, logran empoderarse. Cuando estaba hablando con Trevor, mencionó algo sobre que se grabe la conversación durante la consulta con el paciente. Esto permite al paciente recordar el contenido, incluso después de tres o cuatro semanas. Esa grabación puede transmitirse a sus seres queridos, lo que permite una mejor prestación de atención. También estoy trabajando en la realidad virtual como un medio de educación, donde el tema sobre la vida sana se puede cubrir y hacer divertido a través de juegos para jóvenes.

Debs - En lo que respecta a las artes de pulverización, existe un dispositivo que conecta a tu computadora y proyecta una imagen en tu pared, entonces le dices cuándo rociar pintura y saldrá a chorros en el momento adecuado, a medida que mueve tu mano a lo largo. Necesitas una mano muy firme para conseguirlo bonito y directo, y exactamente cómo quieres que sea. Es maravilloso saber cómo las tecnologías pueden permitirte hacer eso, incluso si no eres realmente un artista. Puedes hacerlo en murales y paredes. Es solo otra opción si no tienes la confianza poner lápiz (o pinceles) sobre papel.

Arun - Aún es una etapa temprana, pero la realidad virtual también se puede usar para mostrar actividades sociales que están disponibles en la localidad para el paciente. Esto les permitirá tomar una decisión mejor informada sobre si les gusta o no, cambiando su percepción inicial con videos de 180 o 360 como recorrido de demostración. Puede ser clase de baile, yoga, clase de arte o incluso jardinería dentro de las instalaciones de la farmacia y en la sala de consultas. Pueden sumergirse desde la sesión de prueba, donde las experiencias de realidad virtual pueden ser el sustituto de palabras. Esto permite que el paciente se empodere a través de AF. ¿Cuál es tu opinión?

Debs - Suena increíble. No sé por qué recogí ese folleto ese día a esa hora, pero lo hice, y cambió mi vida. Mis chicas solían ridiculizar mis artes. Si puedes darle a alguien probar lo que tienes para ofrecer, entonces es más probable que lo hagan. Pruébalo, luego tal vez decida continuar. Si no les gusta bailando, podrían hacer jardinería para tener más opciones en lugar de tener que ir a una sesión y sentirse

avergonzados si no son tan buenos como los demás. Creo que es asombroso lo que ocurre.

Arun - Sí, me inspiré en el uso de la realidad virtual en pediatría. Hay hospitales en Polonia donde el director va a la sala de cáncer, y el paciente debe permanecer allí durante un período de tiempo prolongado debido a la naturaleza del tratamiento. A los niños se les ofrece la realidad virtual, videos como terapia de distracción para permitirles momentáneamente escapar de su entorno actual. Las experiencias incluyen volar, montar a caballo, escalar montañas, estar en un bosque y estar en el mar. Hicieron algo similar en Australia con adultos que tienen cáncer, para ayudarlos a atravesar el tratamiento. En 2016, Mimerse, una empresa de realidad virtual, ofreció alivio del dolor a través de la realidad virtual, en la cadena de farmacias más grande de Suecia. El sector inmobiliario también utiliza la realidad virtual para mostrar a los clientes qué casas hay en su oferta, sin tener que ir físicamente a la casa, para ahorrar tiempo y dinero. Así es como pude conectar los puntos sobre el potencial de la realidad virtual como catadores de AF en la comunidad farmacia.

Debs - Creo que el NHS está tratando de adoptar AF. e gustaría para ver a todos a los que se les ofreció AF y tratamientos tradicionales, porque sé que no podemos hacer que la gente se sienta mejor por arte de magia con solo AF. A veces, también debe proporcionar la parte clínica. Sin embargo, la gente debería tener la opción. Todos somos expertos en nuestro propio cuerpo. Necesitamos abrazarlo y enfocarnos en movernos hacia adelante. AF transformó mi vida y es eficaz, ¿por qué no queremos acceder a algo que tiene tanto poder? Después todo, no has perdido nada por intentarlo.

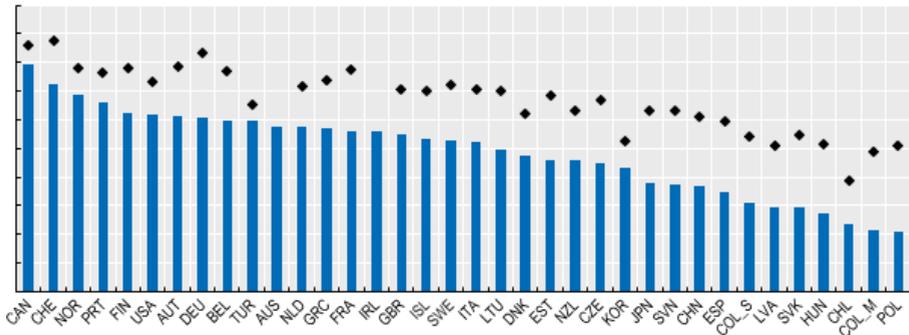
Indicadores OCDE

Aspectos destacados de los indicadores de innovación de la OCDE 2019

La edición OCDE 2019 de Indicadores de innovación es un compendio de indicadores sobre innovación empresarial en 39 países miembros de la OCDE y economías asociadas. Publicado el 29 de enero de 2020, *Innovation Indicators* se basa en datos recopilados por las oficinas nacionales de estadística según las directrices del Manual de Oslo de la OCDE / Eurostat. La última versión proporciona información sobre la medida en que las empresas han estado implementando productos y procesos comerciales nuevos o mejorados; su grado de novedad y significado económico; las actividades de inversión y colaboración incurridas como parte de estos esfuerzos; y el papel de los mercados y el apoyo gubernamental dedicado en diferentes países.

¿Cómo innovan las empresas en todo el mundo?

Empresas innovadoras, 2014-2016
Empresas que notifican una o más innovaciones en el período de referencia



Fuente: OCDE, basado en la encuesta de la OCDE de 2019 sobre estadísticas nacionales de innovación y la Encuesta sobre innovación comunitaria de Eurostat (CIS-2016), <http://oe.cd/inno-stats>, enero de 2020.

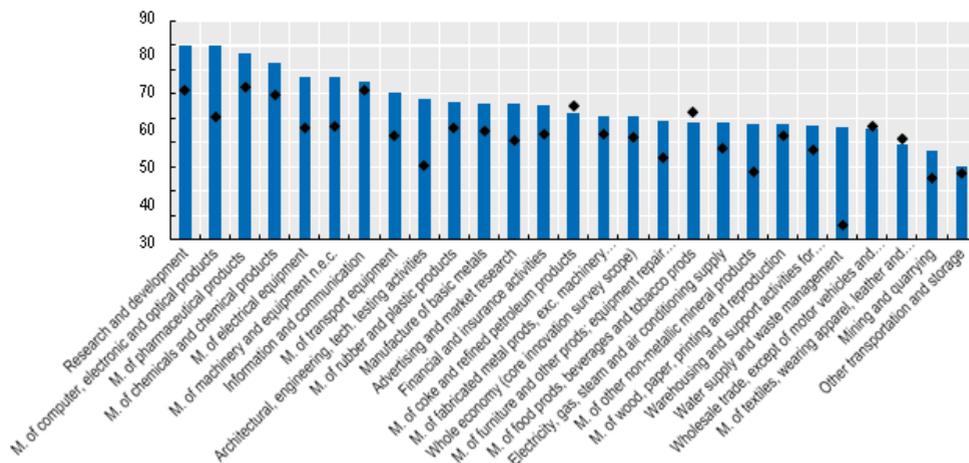
Los resultados a nivel de país brindan una imagen agregada del desempeño de la innovación que combina empresas de alto y bajo desempeño en diferentes industrias:

- Los esfuerzos y resultados de innovación exhiben un grado significativo de concentración, ya que las empresas más grandes tienden a ser más innovadoras. En un país mediano de la OCDE, el 53% de las empresas introdujeron un nuevo producto o proceso comercial en 2014-16. Estas empresas innovadoras representaron el 70% del empleo del sector empresarial.
- Las empresas tienden a introducir más de un tipo de innovación en un período determinado, transformando tanto los productos (bienes y servicios) que entregan como la forma en que operan y se organizan para entregarlos (procesos comerciales).
- Gran parte de la innovación informada no requiere que las empresas realicen I + D por sí mismas o, en última instancia, conduce a solicitudes de protección formal de la propiedad intelectual.
- Solo una fracción de las empresas adopta innovaciones que son nuevas en sus mercados, ya que la difusión de innovaciones desarrolladas previamente por otros representa una parte significativa de las innovaciones reportadas.
- Los indicadores de innovación también muestran que las condiciones de apoyo y demanda para la innovación son importantes. Por ejemplo, las empresas que operan en los mercados internacionales tienen más probabilidades de ser innovadoras y viceversa. El apoyo público a la innovación se concentra principalmente entre las empresas que realizan I + D. En el país mediano de la OCDE, el 36% de las empresas que realizan actividades de I + D y el 13% de las empresas que no realizan actividades de I + D y que realizan otros tipos de actividades de innovación reciben apoyo público para la innovación.

La innovación no es exclusiva de las industrias de fabricación, TIC o aquellas que emplean un gran número de científicos como la industria farmacéutica. Sin embargo, existen diferencias muy significativas en la tasa de innovación entre sectores dentro de las principales economías del mundo, lo que sugiere que podría

haber potencial tanto para una innovación radical como para una mayor difusión que conduzca al crecimiento de la productividad.

**Empresas activas en innovación, 2014-2016
como porcentaje del total de empresas dentro de cada industria**



Fuente: OCDE, basado en la encuesta de la OCDE de 2019 sobre estadísticas nacionales de innovación y la Encuesta sobre innovación comunitaria de Eurostat (CIS-2016), <http://oe.cd/innostats>, enero de 2020.

¿Cómo se mide la innovación empresarial y se comparan internacionalmente los indicadores de innovación basados en encuestas?

El Manual de Oslo de la OCDE / Eurostat proporciona directrices para recopilar e interpretar datos sobre innovación a fin de facilitar la comparabilidad internacional y promover la investigación y la experimentación sobre la medición de la innovación. La edición de 2018 del Manual de Oslo identifica dos tipos de innovación para las empresas:

- La innovación de productos se refiere a “un bien o servicio nuevo o mejorado que difiere significativamente de los bienes o servicios anteriores de la empresa y que se ha introducido en el mercado”. Esto incluye mejoras significativas en una o más características o especificaciones de rendimiento, como calidad, especificaciones técnicas, facilidad de uso o facilidad de uso.
- La innovación de procesos comerciales se refiere a “un proceso comercial nuevo o mejorado para una o más funciones comerciales que difiere significativamente de los procesos comerciales anteriores de la empresa y que se ha puesto en uso en la empresa”. Esto incluye las diversas funciones dentro de una empresa, como la producción de bienes o servicios, distribución y logística, marketing y ventas, sistemas de información y comunicación, y administración y gestión.

Si bien las comparaciones internacionales de las estadísticas de innovación son muy sensibles a las diferencias en el diseño de encuestas y las prácticas de implementación, la edición de 2019 de los Indicadores de innovación de la OCDE refleja una convergencia significativa en las prácticas entre algunas de las economías más grandes de la OCDE. Los resultados cuantitativos relacionados con el monto de los gastos en

innovación y el valor de la facturación de productos nuevos o mejorados deben tratarse con especial precaución, ya que muchas empresas aún no mantienen dichos registros financieros.

Obtenga más información sobre la base de datos de indicadores de innovación de la OCDE: <http://oe.cd/inno-stats> Contacto: Michela Bello, correo electrónico: innostats@oecd.org,

OCDE Directorate for Science Technology and Innovation

* * *

Addenda 2020- 2021

Perspectivas de la OCDE sobre Ciencia, Tecnología e Innovación 2021

Oportunidades en tiempos de crisis

Aspectos destacados

**Colaboración científica internacional en materia de investigación biomédica
sobre el COVID-19
Cómputo total, de enero al 30 de noviembre de 2020**

