



EN ESTE NÚMERO

Editorial

•

Noticias

•

Artículos destacados

•

Cursos y Congresos

•

¿Sabías Qué?

EDITORIAL

En 2003 el profesor Frank Flynn de la Business School de la Universidad de Columbia, quiso inspirar a sus alumnos dándoles a leer el curriculum de una mujer emprendedora y que había alcanzado el éxito profesional. Su nombre era Heidi Rozien. Sin embargo, a un 50% de sus estudiantes les dio el curriculum de Howard (Rozien). Cuando a la semana siguiente tuvieron que debatir sobre las características y cualidades de ambos, si bien la mayoría de los estudiantes aceptaban el éxito y valía de los dos personajes, la mayoría preferían tener como jefe a Howard a quien consideraban "un tipo cojonudo" en vez de a Heidi a quien consideraban una "trepa arrogante".

La historia de Heidi/ Howard se me viene a la mente y me recuerda la cantidad de veces que con anterioridad me había preguntado si realmente era necesaria la celebración del Día de la Mujer (el pasado 8 de Marzo).

Afortunadamente vivimos en un país en donde las leyes defienden la igualdad entre las personas. Esa igualdad de oportunidades que tal vez nuestras madres o abuelas carecieron, como el poder recibir una educación, incluso universitaria, poder abrir una cuenta bancaria sin la necesidad de autorización de una figura masculina o disponer de una equidad en el salario.

La incorporación de la mujer al mercado laboral ha estado unida a necesidades económicas generalmente por falta de mano de obra y no tanto auspiciada por la búsqueda de la consecución de los derechos humanos de igualdad en las personas. Los primeros puestos de la mujer como trabajadora eran de maestras y enfermeras, no sorprenden que estuvieran vinculados con el rol de madre y cuidadora.

La presencia de la mujer en el mundo laboral en nuestro país ha crecido exponencialmente y el ámbito de la salud no ha sido una excepción. Sin embargo, las desigualdades de género siguen estando presentes. Uno de los campos que ha sido más estudiado ha sido el de las mujeres médicas.

Los estudios nos dicen que en ciertas especialidades como la psiquiatría, pediatría, ginecología y rehabilitación hay un mayor número de mujeres, probablemente por las dificultades que prevén tener en entornos más masculinizados como la cirugía. Las investigaciones también señalan que las mujeres suelen trabajar más a tiempo parcial, se dedican más a la clínica y menos a investigación y docencia y su presencia en las altas esferas de liderazgo es reducida. Además sus salarios son menores que sus colegas varones, en parte al tener un menor número de pluses de vinculación o de responsabilidad.

A priori uno podría pensar que la renuncia de la mujer a la carrera profesional, a coger reducción de jornada y a rechazar puestos de liderazgo es por la falta de tiempo tras la maternidad, pero al margen de la discusión de si renuncian porque quieren o porque no tienen otra opción, los estudios nos dicen que mujeres que no son madres también se encuentra en esa situación de inferioridad.

¿Estamos ante una situación de igualdad legal pero de desigualdad social o ideológica? ¿Existen barreras no legales que limitan la promoción de la mujer en su trabajo? Los anglosajones acuñaron el término de "ceiling glass" para describir metafóricamente la dificultad que sufren las mujeres para alcanzar la meta profesional.

Probablemente uno de los factores que influye en esta situación es el de la *expectativa de rol* o de la visualización de la mujer trabajadora pero con aquellas características tradicionalmente vinculadas a su labor en el hogar: mujer buena, madre y cuidadora.

Así, no es de extrañar que los empleadores sigan rigiéndose por estereotipos globales y no personales a la hora de la contratación, por ejemplo, tienden a primar a una mujer sobre un hombre para un puesto de pediatría ya que consideran que a las mujeres se les dará mejor tratar a los niños (por su rol de madre), pero escogen a un hombre para un puesto relacionado con la gestión (por su rol de líder). También es frecuente que a las mujeres y no a los hombres se les pregunte en las entrevistas de trabajo sobre sus perspectivas de incrementar familia y la gente parece entender la preocupación del empresario por el bien de su empresa, pero ¿qué diría la opinión pública de un empresario que rechace a un candidato que tenga como hobby hacer esquí o que venga a trabajar en moto alegando que "tiene más posibilidades de tener una baja por enfermedad"? Ya no digamos si el empresario preguntase por si el posible candidato tuviera una enfermedad crónica.

Pero también los usuarios muestran el sesgo de los estereotipos. Marianne Schmid-Maas, por ejemplo, estudió la relación entre la satisfacción de los pacientes y el estilo de comunicación de sus médicos. Ella se dio cuenta de que los pacientes preferían un estilo de comunicación orientado al paciente, es decir más empático y abierto, frente a un estilo de comunicación tradicional paternalista lo cual concuerda con los cambios sociológicos que vivimos en el mundo occidental. Sin embargo, al evaluar las diferencias de género se sorprendió de que si bien los médicos paternalistas eran peor valorados que sus colegas empáticos no suspendían la valoración, en cambio las mujeres paternalistas eran criticadas ampliamente. ¿Nos recuerda esto a la historia de Heidi Rozien?

SENOR

Equipo editorial:

Rubén Rodríguez

Sara Laxe

www.neuro-reha.com

EN ESTE NÚMERO

Editorial

•

Noticias

•

Artículos destacados

•

Cursos y Congresos

•

¿Sabías Qué?

L Jefferson realizó un estudio en un hospital de Reino Unido en donde dos observadores evaluaban la relación de los médicos y médicas con el resto del equipo, viendo que las mujeres eran sujetas a un mayor control por parte de sus superiores, tenían menor disposición de su tiempo en comparación con sus colegas varones y tenían más interrupciones en su jornada laboral, algo similar a lo que les ocurre a muchas mujeres políticas.

En definitiva, nos damos cuenta de que todavía queda un largo camino por recorrer para alcanzar la igualdad efectiva en el trabajo. La identificación de estas dificultades puede ayudar a que las mujeres ganen confianza en sí mismas, que se den cuenta de que la limitación en el acceso a puestos de poder y liderazgo no tiene por qué relacionarse con que sean peores que los hombres y que en el fondo la búsqueda de intervenciones para garantizar una equidad efectiva conducirá a tener una sociedad más justa y por tanto globalmente más satisfecha, más contenta que consecuentemente funcionará mejor proporcionando beneficios a todos.

Un saludo Sara Laxe

NOTICIAS

Descubren los mecanismos neurales en el cerebro de ratones que indican que nos olvidamos de forma activa a medida que aprendemos

Científicos de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla y del Laboratorio Europeo de Biología Molecular (EMBL, por sus siglas en inglés) postulan que nuestro cerebro funciona como una especie de "disco duro". Es decir, debe borrar ciertos recuerdos para almacenar nuevas vivencias en la memoria. Su investigación, publicada en *Nature Communications*, descubre un circuito neuronal en ratones que borra recuerdos de forma activa.

El artículo muestra que los datos relacionados con la memoria entran en el hipocampo a través de tres rutas diferentes. Si se bloquea la ruta principal no es posible aprender. ¿Pero qué ocurre si ya se ha adquirido dicho aprendizaje? De acuerdo a los resultados publicados, el bloqueo de la ruta principal no impide la reactivación de lo aprendido, pero sí debilita este recuerdo. En otras palabras, dicha inactivación conlleva a olvidar poco a poco los recuerdos.

- Noelia Madroñal, José M. Delgado García, Azahara Fernández Guizán, Jayanta Chatterjee, Maja Köhn, Camilla Mattucci, Apar Jain, Theodoros Tsetsenis, Anna Illarionova, Valery Grinevich, Cornelius T. Gross y Agnès Gruart.

Rapid erasure of hippocampal memory following inhibition of dentate gyrus granule cells. *Nature Communications*. 18 March 2016.

ARTÍCULOS DESTACADOS

- Evaluation of the effects of the Arm Light Exoskeleton on movement execution and muscle activities: a pilot study on healthy subjects. Pirondini et al. *J Neuroeng Rehabil* 2016.

El objetivo de este estudio fue estudiar el uso posible de un nuevo exoesqueleto: el Arm Light Exoskeleton (ALEx) para ayudar en la neurorrehabilitación. Para ello estudiaron la ejecución y la actividad muscular de 16 músculos en miembros superiores de 6 sujetos sanos, centrándose en el efecto final y en la cinemática de las articulaciones, las sinergias musculares y los mapas espinales. Los sujetos realizaban movimientos en 3 dimensiones con y sin el exoesqueleto. Los resultados mostraron que el ALEx sostenía el miembro superior en todas las modalidades y reducía la actividad de los abductores del hombro e incrementaba la de los flexores del codo. Las diferentes modalidades favorecían la cinemática y la coordinación de forma similar a los movimientos naturales pero la actividad muscular durante los movimientos realizados por el exoesqueleto se reducía en relación a los movimientos que hacía el sujeto de forma activa. Además, las trayectorias naturales parecían promover la actividad de músculos y circuitos espinales de forma similar a la forma natural de movimiento concluyendo que el exoesqueleto podría ser una forma de iniciar el entrenamiento de nuevas estrategias de movimiento en la recuperación de la función motora tras el ictus.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26801620>

SENR

Equipo editorial:

Rubén Rodríguez

Sara Laxe

www.neuro-reha.com

EN ESTE NÚMERO

Editorial

•

Noticias

•

Artículos destacados

•

Cursos y Congresos

•

¿Sabías Qué?

Effective return-to-work interventions after acquired brain injury: A systematic review. Birgit et al. Brain Injury 2016

El objetivo de la presente revisión era la identificación de intervenciones para promover un retorno al trabajo tras el daño cerebral adquirido. Los autores realizaron una búsqueda en PubMed, BASE, PsycINFO, CINAHL y la Cochrane Library. Finalmente identificaron 12 estudios de entre los cuales 5 eran estudios randomizados controlados y 7 eran estudios de cohortes. 9 de los estudios tenían una calidad metodológica suficiente. Encontraron que las intervenciones dirigidas a controlar el entorno laboral en combinación con educación y coaching resultaban efectivas en favorecer el retorno al trabajo tras el daño cerebral adquirido. Las intervenciones más importantes fueron la individualización de los casos, las intervenciones precoces, la interrelación entre el paciente y el empleador, la adaptación del entorno de trabajo así como el entrenamiento social y desarrollo de tareas sociales y relacionadas con el trabajo así como estrategias de dotación de recursos emocionales.

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/02699052.2015.1090014>

CURSOS Y CONGRESOS

CONGRESOS

- 10-13 de Mayo en Filadelfia (USA)

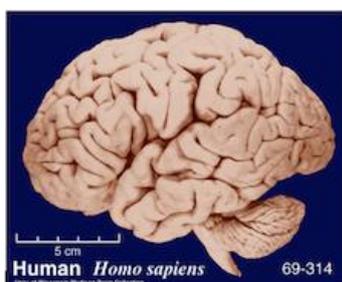
<http://wcnr2016.org/scientific-information/abstract-topics#.VuXAnzZRE2x>

¿SABÍAS QUÉ?

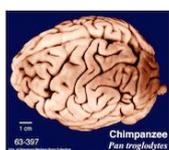
El cerebro humano tiene 100 billones de neuronas aproximadamente. Durante el primer año de vida el número de sinapsis se incrementa de 50 trillones a 1 cuatrillón. Si el cuerpo de un bebe creciese de modo similar, su peso pasaría de ser 3.5 kg. en el momento del nacimiento a 80 kg. en el primer mes de vida. Curioso eh?

El cerebro de un recién nacido pesa entre 350 -400 gramos.

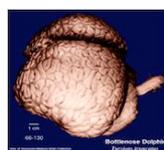
¿Sabes cuánto pesa el cerebro de una persona adulta? ¿Y el de otros animales?



Humano
1300-1400 gramos



Chimpancé
420 gramos



Delfín
1500-1600 gramos



León
240 gramos



León Marino
360 gramos