**ESCUELA NORMAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR**

**LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PREESCOLAR**

**CICLO ESCOLAR 2020-2021**

****

**Nombre:** VELAZQUEZ MEDELLIN ARYADNA N.# 21

**GRUPO C**

**NOMBRE DEL TRABAJO:** INVESTIGACIÓN

**MATERIA:** TUTORIA

**NOMBRE DEL DOCENTE:** KARLA GRISELDA GARCÍA PIMENTEL

**16 de marzo de 2021 SALTILLO, COAHUILA**

**DIFERENCIAS ENTRE EL CEREBRO DEL HOMBRE Y LA MUJER**

El cerebro es un órgano muy complejo, puesto que acapara (en algo menos de 1500 gramos de tejido) todo lo que sentimos y pensamos, lo que deseamos y creemos sobre el mundo que nos rodea y nosotros mismos. Es por ello por lo que siempre ha generado una enorme fascinación, y que cada día lo conocemos un poco mejor.

El cerebro controla los movimientos voluntarios, el habla, la inteligencia, la memoria, las emociones y procesa la información que recibe a través de los sentidos. **Tradicionalmente se ha asignado a hombres y a mujeres formas diferentes de actuar y sentir**, que si bien podrían responder a discrepancias en los condicionamientos sociales, han sido el acicate para explorar posibles dimorfismos en la estructura y función de sus encéfalos.

La investigación que se ha realizado a lo largo de los años no ha estado exenta de polémica, puesto que está nutrida de hallazgos confusos y contradictorios. Tanto es así, que aún hoy es difícil dar por hecho que alguno de ellos pueda ser objeto de consenso global; o considerado como un factor explicativo sustancial para las diferencias cognitivo-afectivas, actitudinales y conductuales entre los sexos.

Al comparar el encéfalo de ambos sexos, uno de los detalles que salta a la vista es que **el de los varones resulta sensiblemente más grande y pesado que el de las mujeres**. En promedio su volumen es de 1260 cm cúbicos, mientras que el de ellas alcanza unos 1130. Se estima que el cerebro masculino es un 10% mayor, y que tiene un peso entre el 10%-12% superior. Este hecho se debe a que el tamaño corporal del uno y del otro es también distinto, hasta el punto de que controlando tal variable deviene una equiparación proporcional de la diferencia absoluta entre cerebros (la cual no se vincula con la inteligencia ni con ninguna otra función cognitiva).

La observación desnuda del cerebro evidencia **un cuerpo calloso de mayor densidad entre las mujeres**. Tal estructura está compuesta por un haz de fibras nerviosas que tiene la función de unir los hemisferios, facilitando la interacción y colaboración. Esta zona, ubicada en las profundidades mismas del órgano, es esencial en múltiples tareas cotidianas para las que se precisaría de un procesamiento "integrado" de la información.

**Observando precisamente ambos hemisferios, se aprecian ligeras diferencias en el izquierdo (más grande en hombres) y el derecho (el cual se equipará con su contrapuesto en el caso de la mujer)**, lo que ha ofrecido sustento empírico a la idea tradicional de disonancias entre los sexos en dimensiones tales como el lenguaje o el procesamiento espacial.

Se ha hallado **una diferencia para el volumen y el tamaño del planum temporal** (un 11% más grande en las mujeres), una estructura posterior a la corteza auditiva implicada en el desarrollo neurológico de funciones cognoscitivas relativas al uso y el aprendizaje de un idioma. La mayor asimetría en el varón da cuenta de su tendencia hacia la especialización hemisférica, en contraste con el "holismo" propio de las mujeres (funciones cognoscitivas más distribuidas).

En cuanto a los lóbulos cerebrales, se dispone de evidencia sobre la presencia acentuada de neuronas en el neocórtex temporal del varón, aunque el dato se invierte en región posterior, donde las mujeres disponen de mayor número de neuronas en promedio (reconocimiento del lenguaje hablado y percepción de rostros). Por otra parte, **el lóbulo parietal inferior es de más grosor en varones** (sobre todo en el hemisferio izquierdo), y se relaciona con las destrezas de orden espacial/matemático (conexión entre las partes de algún objeto, rotación tridimensional, percepción de velocidad y tempo o estimación de distancias).

Por último, algunas estructuras del [lóbulo frontal](https://psicologiaymente.com/neurociencias/lobulo-frontal-cerebro), como la corteza orbitofrontal u otras, son de mayor grosor entre las mujeres (que participa en el desarrollo de las funciones cognitivas superiores y en la inhibición central de actos impulsivos).

**PSICOPATOLOGÍAS DE LA MEMORÍA**

Son muchas las enfermedades y situaciones que pueden condicionar el funcionamiento de la memoria, ya que se trata de una dimensión ampliamente distribuida en el parénquima cerebral. En el presente artículo ahondaremos en las distintas formas de amnesia y en las anomalías del recuerdo o del reconocimiento, esto es, en las psicopatologías de la memoria.

1. Amnesias

El término "amnesia", de origen griego (y que podría traducirse como "olvido"), subsume un grupo extenso de alteraciones de la memoria; heterogéneo en lo que concierne a su origen, pronóstico y expresión clínica. Seguidamente se ahondará en cada una de ellas.

1.1. Amnesia retrógrada

La amnesia retrógrada es, quizá, el problema de memoria más conocido. Se describe como una dificultad específica para evocar sucesos del pasado, pero manteniéndose inalterada la capacidad de crear nuevos recuerdos.

Afecta sobre todo a la información episódica, o lo que es lo mismo, a los hechos vividos (mientras se mantiene la semántica, la procedimental, etc.). Suele ser una de las múltiples consecuencias derivadas de los traumatismos cerebrales, o de enfermedades demenciales que afectan a amplias regiones del sistema nervioso.

1.2. Amnesia anterógrada

La amnesia anterógrada es un compromiso de la memoria que se caracteriza por la dificultad o imposibilidad de generar nuevos recuerdos a partir de un momento concreto. Así pues, lo que se altera es la consolidación, o el proceso que transfiere información del almacén a corto plazo hasta el almacén a largo plazo (dónde queda fijada durante más tiempo). El recuerdo del pasado se mantiene intacto.

Las lesiones cerebrales en las estructuras hipocampales se han asociado consistentemente a este tipo de problemas, así como el abuso de drogas o de fármacos (alcohol, benzodiacepinas, etc.).

1.3. Amnesia global transitoria

Se trata de episodios agudos en los que quien padece este problema expresa la dificultad de recordar sucesos más allá de los últimos que acaecieron en su vida; aunque se mantiene la percepción, la atención y el resto de los procesos cognitivos a su nivel basal de funcionamiento.

El acceso a los recuerdos más distantes suele estar también afectado; pero no así el nombre, la identidad, la procedencia u otra información básica y consolidada en estratos profundos de la autodefinición (al igual que la habilidad para llevar a cabo acciones sobre las que disponía de dominio).

1.4. Amnesia lacunar

La amnesia lacunar describe la imposibilidad de acceder a la información sobre sucesos o períodos específicos, con unas coordenadas temporales muy concretas. La persona podría recordar todo aquello que sucedió tanto antes como después de los hechos, pero nunca lo que ocurrió durante los mismos. Se relaciona con la laxitud puntual del nivel de atención o con estados alterados de conciencia (como el coma), pero también es común en accidentes cerebrovasculares y traumatismos.

1.5. Amnesia postraumática

La amnesia postraumática tiene una etiología evidente: un golpe en la cabeza. Aunque se puede manifestar de formas diversas, y tener una presentación clínica similar a la que se ha descrito en las anterógradas/retrógradas, tiene la particularidad de ser un indicador fiable de la gravedad del traumatismo sufrido. En casos leves puede prolongarse durante apenas unos minutos, mientras que en los severos (más de un día) puede llegar a ser permanente.

1.6. Amnesia funcional

La amnesia funcional describe toda alteración de la memoria para la que no puede filiarse causa orgánica después de llevar a cabo todo tipo de exploraciones, entre las que destacan las pruebas de neuroimagen. En cambio, una valoración minuciosa de las circunstancias en las que se desarrolla sí permite asociarla con acontecimientos de alta carga emocional, que se erigirían como su causa más probable. Uno de los casos más comunes es el del estrés de tipo postraumático, aunque también se puede observar en los trastornos disociativos (desde la fuga hasta la identidad disociativa).

1.7. Amnesia infantil

La amnesia infantil es aquella cuya presencia es natural durante la infancia, como resultado de un desarrollo neurológico incompleto. En el fenómeno se encuentra implicada la deficiente maduración del hipocampo, la cual impide una formación de recuerdos declarativos.

A pesar de esta circunstancia, el desarrollo temprano de la amígdala sí facilita la articulación de una impronta emocional para estos hechos, pese a que durante la adultez no se puedan describir usando palabras exactas. Es por este motivo que, a pesar de que no se pueda recordar lo sucedido durante los primeros años, sí puede afectarnos a nivel emocional.

2. Anomalías del recuerdo

Las anomalías del recuerdo son habituales en la población general, aunque algunas de ellas se manifiestan preferentemente bajo el influjo del consumo de ciertas sustancias o de una patología del sistema nervioso central. En las líneas sucesivas exploraremos cuáles son y a qué pueden deberse.

3. Anomalías del reconocimiento

Las anomalías del reconocimiento son errores en la forma en que se procesa un recuerdo o un estímulo ubicado en el presente, y que se podrían resumir como falsos reconocimientos positivos (sensación de que se "recuerda" un hecho que se está viviendo por primera vez) o falsos reconocimientos negativos (percepción de que algo vivido con anterioridad surge ante nuestros ojos como totalmente nuevo).

Referencias:

* Camina, E. y Güell, F. (2017). The Neuroanatomical, Neurophysiological and Psychological Basis of Memory: Current Models and Their Origins. Frontiers on Psychology, 8, 1-16.
* Tyng, C.M., Amin, H.U., Saad, M.N. y Malik, A.S. (2017). The Influences of Emotion on Learning and Memory. Frontiers on Psychology, 8, 1-22.