14

Juicio

Wendy M. Durón

Resumen

Se define como la capacidad que tiene un sujeto para interpretar su ambiente correctamente para orientar su conducta en forma apropiada. Este se ve influenciado directamente por un adecuado funcionamiento de la memoria, conciencia, pensamiento, lenguaje, percepción y sistema motor. Las emociones juegan un rol importante en la toma de decisiones, las cuales ayudan a predecir y a emitir juicios, formar intenciones y planificar nuestras acciones, procesos que no podrían realizarse sin una carga emocional. Existen dos principales sistemas que se involucran en el proceso de la toma de decisiones, un sistema que corresponde a la intuición (sistema práctico), donde se relaciona principalmente la actividad de la amígdala cerebral Neurociencias aplicadas a las funciones cognitivas y sus correlatos neuronales, y un sistema que atañe al razonamiento (sistema analítico), que corresponde a la corteza prefrontal, particularmente, en su porción ventromedial y sus conexiones.

Palabras clave:

Juicio; examen mental; procesamiento dual; emoción.

Durón, W. M. (2024). juicio. En L. F. Medina Guillen y L. C. Milian (Eds). *Funciones corticales superiores: Neuroanatomía, neurofisiología y su relación disfuncional.* (pp. 282-295). Religación Press. http://doi.org/10.46652/religacionpress.140.c142

OPEN ACCESS

Objetivo: describir las funciones asociadas al juicio, así como las estructuras que intervienen en él.

Definición: es una función mental compleja destinada a la adaptación de la realidad y a la solución de situaciones problemáticas; es decir, la capacidad que tiene un sujeto para interpretar su ambiente correctamente para orientar su conducta en forma apropiada. Un buen juicio requiere por un lado de madurez mental determinado por un buen nivel cultural y educativo, un coeficiente intelectual normal y excelente control de los impulsos; y por otro, del adecuado funcionamiento de la memoria, conciencia, pensamiento, lenguaje, percepción y sistema motor (Reyes Ticas, 2011).

- Memoria: es la capacidad para recordar eventos vividos con anterioridad, este proceso fisiológico permite la capacidad de adquirir de forma consciente o inconsciente, retener y utilizar, de forma consciente o inconsciente una experiencia (Muñiz Landeros, 2015; Vallejo Ruiloba, 2011).

- Conciencia: conocimiento del bien y el mal que permite a la persona enjuiciar moralmente la realidad y los actos, especialmente los propios (Real Academia Española, 2014).

- Pensamiento: Es un proceso psíquico que se verifica en la corteza cerebral con la participación de otras estructuras, en la que interviene la abstracción y la asociación de ideas, cuyo material procede de la percepción, memoria e imaginación (Reyes Ticas, 2011).

- Lenguaje: es un código de sonidos o gráficos que sirven para la comunicación de las ideas. Cada grupo cultural tiene el suyo, y hay miles de lenguajes diferentes en la especie humana (Zarranz, 2013).

- Percepción: es el proceso por medio del cual extraemos información del medio ambiente. Involucra la sensibilidad y su interpretación. Las sensaciones implican la información básica que nuestros aparatos perceptuales reciben, tanto interna como externamente, y lo conducen hasta las áreas sensitivas primarias (Brodmann 1, 2, 3, 17, 22, 41); estos impulsos «crudos» se asocian con las áreas cerebrales secundarias que contienen los instintos y memorias para formar representaciones mentales (Uriarte Bonilla, 2013).

- Sistema motor: sistema encargado de la planificación, coordinación y ejecución de los programas motores responsables del movimiento dotado de finalidad (Kandel et al., 2012).

El juicio de la realidad conservada presupone el ejercicio de nuestra capacidad para procesar la realidad y adquirir conciencia de ella. Dicha conciencia se enmarca en la endoculturación que nos provee de marcos informativos compartidos, los cuales permiten la comprensión de quienes somos, de identidad y los roles que abordamos en el medio psicosocial al que pertenecemos, es decir, lo que aceptamos como mundos posibles. El juicio de realidad está filtrado y modelado a través de la cultura que otorga los parámetros oportunos para tal fin (Figueroa et al., 2017).

El análisis de este se basa en la importancia de las premisas que sostienen el enfoque relativista cultural de Jaspers en torno al juicio de realidad (Figueroa et al., 2017):

1. El hombre proporciona el ambiente en que se elabora la cultura.
2. La cultura es una dimensión de la conducta humana aprendida
3. El hombre es competente en su cultura gracias a la endoculturación, que es un proceso definido como la transferencia cultural de los individuos de una comunidad determinada y que, al ser una experiencia de aprendizaje, será dinámica y variable dependiendo del contexto.

Anatomía

Tomar decisiones es una tarea cognitiva de gran importancia para los seres humanos. Las emociones juegan un rol importante en la toma de decisiones, estas ayudan a predecir y a emitir juicios, formar intenciones y planificar nuestras acciones, procesos que no podrían realizarse sin una carga emocional. Se ha considerado la forma en que las personas evalúan la deseabilidad y la probabilidad de recibir las ganancias y evitar las pérdidas de las diferentes alternativas e integraban esta información haciendo algún tipo cálculo basado en la expectativa para llegar a una decisión (Sarmiento Rivera & Ríos Flórez, 2017).

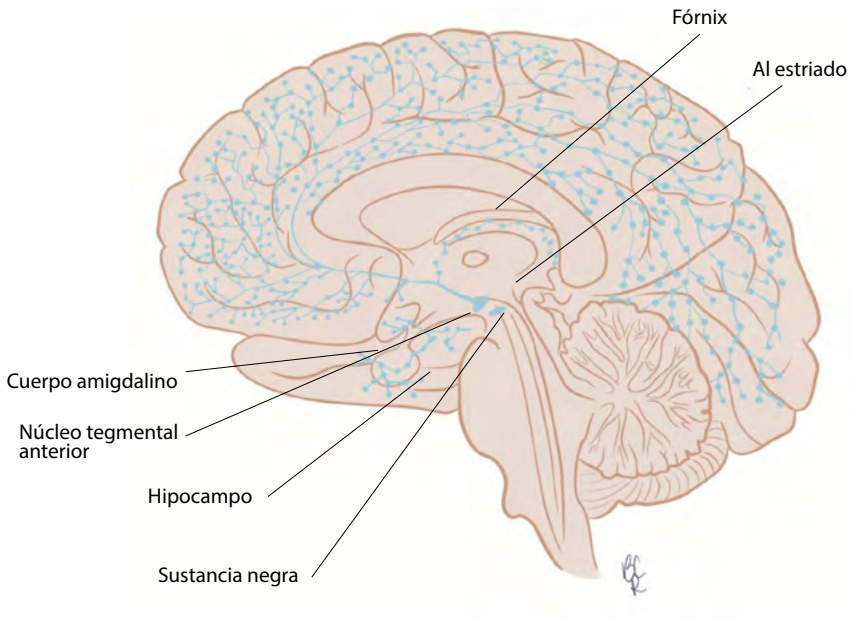
Al tomar una decisión, el cerebro hace la comparación entre costo y beneficio para aceptar o no una opción que se le presenta. Además, el sistema límbico y el sistema dopaminérgico-mesencefálico, se activan cuando existe una recompensa inmediata (Sarmiento Rivera & Ríos Flórez, 2017).

Sistema dopaminérgico mesencefálico

Las neuronas dopaminérgicas del mesencéfalo entran en los dos grupos. En la unión del tegmento con el pie del pedúnculo cerebral se encuentran las de la sustancia negra. Medial a ellas, las neuronas dopaminérgicas en los núcleos tegmentales anteriores (figura

1) proyectan fibras mesocorticales hacia el lóbulo frontal y fibras mesolímbicas hacia el núcleo accumbens en particular (Turlough Fitzgerald et al., 2012).

Figura 1. Proyecciones dopaminérgicas del mesencéfalo.



Fuente: Carranza, 2023.

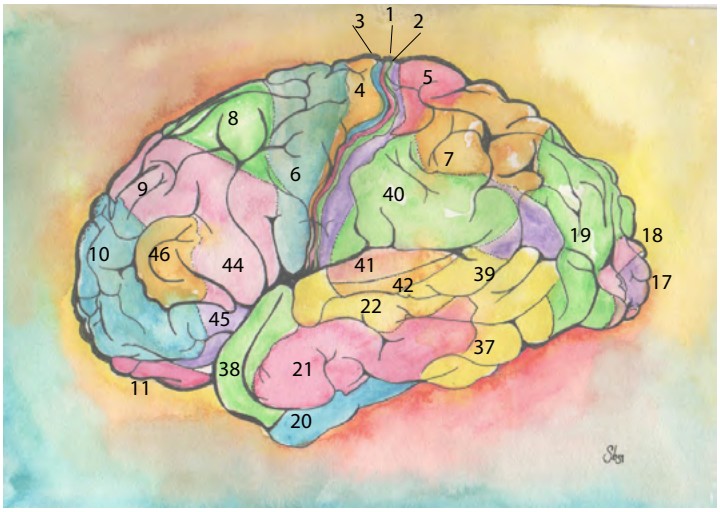
También se involucran otras regiones como la corteza parietal posterior y la corteza prefrontal lateral (más específicamente en su porción orbitofrontal y ventromedial, reconocidas como regiones clave para la toma de decisiones), regiones que se suelen estar relacionadas con procesos deliberados de alto nivel y poco control cognitivo. La funcionalidad y complementariedad de estas regiones es sumamente importante para la ejecución de una decisión, con el paso de los años se ha identificado la inconsciencia de las decisiones, incluso las simples, en los pacientes con lesiones en la corteza orbitofrontal (Sarmiento Rivera & Ríos Flórez, 2017).

Corteza prefrontal

La corteza prefrontal tiene conexiones de doble sentido con todo el neocórtex, exceptuando las áreas motoras y sensitiva primaria, con su homólogo a través de la rodilla del cuerpo calloso y con el núcleo mediodorsal del tálamo. Es excepcionalmente grande en el encéfalo humano y se ocupa de las funciones cerebrales superiores, incluyendo el pensamiento abstracto, la toma de decisiones, la anticipación de efectos de los cursos particulares de acción y la conducta social. La corteza prefrontal es muy importante para la atención focal, iniciativa, formación de planes, juicio (consecuencia de acciones futuras),

memoria de trabajo y se encuentra implicada en la maduración cerebral y sus lesiones son riesgosas para mantener una vida cotidiana normal (Kandel et al., 2012; Turlough Fitzgerald et al., 2012; Snell, 2007).

Figura 2. Superficie del encéfalo y áreas de Brodmann.



Fuente: Bendeck, 2023.

Ventromedial: la porción ventral de la corteza prefrontal; incluye las áreas de Brodmann (figura 2) 10, 11, 12, 24, 25 y 32. Se sugiere que esta región está directamente relacionada con la integración de todos los factores que se involucran en tomar una decisión los estados somáticos, la información sensorial y la experiencia son integradas en esta región, conectándose con estructuras como la amígdala, el hipotálamo y otros núcleos diencefálicos (Turlough Fitzgerald et al., 2012). Pacientes con lesiones en la corteza ventromedial presentan alteraciones en la conducta social, el procesamiento emocional y la toma de decisiones (Sarmiento Rivera & Ríos Flórez, 2017).

Dorsolateral: esta corteza está fuertemente relacionada con el procesamiento ejecutivo, concretamente, vinculada con las funciones corticales superiores. Esta región de la corteza es exclusiva de los seres humanos, y se ve involucrada con procesos de planeación, memoria de trabajo, flexibilidad mental, estrategias de trabajo y monitoreo (permitiendo la auto-evaluación y el ajuste de la actividad con miras a los resultados), entre otros. Lesiones en esta área producen alteraciones en la memoria de trabajo y en la retención de información (Sarmiento Rivera & Ríos Flórez, 2017).

Amígdala cerebral

Se vincula con conexiones o asociaciones entre experiencias previas que podrían repercutir en la toma de decisiones. Lesiones en la amígdala se atañen a dificultades para

la manifestación del miedo. Estas lesiones son similares a las de los pacientes con lesiones en la región prefrontal ventromedial, pese a que ambas zonas desempeñan funciones diferentes (Sarmiento Rivera & Ríos Flórez, 2017).

Corteza cingulada anterior (figura 3-5)

La corteza cingulada anterior se encuentra relacionada con las consecuencias a la hora de tomar una decisión. Esta región está implicada en el uso de la información proveniente del reforzamiento para controlar el comportamiento, además, se encuentra especialmente activa al esperarse consecuencias negativas. Por otro lado, se observa actividad en esta corteza en las decisiones bajo incertidumbre o riesgo (Sarmiento Rivera & Ríos Flórez, 2017).

Neurofuncionalidad del proceso de toma de decisiones

Las redes cerebrales se benefician de la velocidad de procesamiento de la información, evaluando aceleradamente aquellas memorias almacenadas que pueden servir como predictor de las consecuencias directas o indirectas de las decisiones a tomar, esto, a partir de los aprendizajes previos, donde se habrá de valorar la resultante anterior en un momento de decisión similar (Sarmiento Rivera & Ríos Flórez, 2017).

Cuando no existen parámetros similares dentro de las redes de almacenamiento de la información que se comparen con la situación que exige una decisión a tomar, el proceso se lentifica. Las decisiones a tomar se verán influenciadas por factores motivacionales y gustos propios con mayor detalle sobre lo que se quiere (Sarmiento Rivera & Ríos Flórez, 2017).

La toma de decisiones comprende una gran participación de la región ventromedial del córtex prefrontal, actividad que se encuentra influenciada por otros procesos relacionados a esta zona cerebral, como las respuestas de alerta ante estímulos negativos, a fin de favorecer los tiempos de reacción, con énfasis en la valencia subjetiva de la decisión a realizar, involucrando el funcionamiento ejecutivo, la valoración del riesgo y el aprendizaje afectivo, por lo que, como refieren los autores, se hace necesario un especial entramado de conexiones entre la corteza y estructuras subcorticales del sistema límbico, destacándose la amígdala como protagonista en los procesos emocionales del SNC (Sarmiento Rivera & Ríos Flórez, 2017).

Este tipo de actividad cortical rompe el paradigma de la exclusividad subcortical en el desarrollo y funcionalidad de los procesos emocionales y sus implicaciones en la cognición

humana. Es claro que el rol de la emoción en la toma de decisiones se ha convertido en algo trascendental para su estudio y comprensión (Sarmiento Rivera & Ríos Flórez, 2017).

Se puede resaltar que diferentes investigaciones proponen dos principales sistemas que se involucran en el proceso de la toma de decisiones, un sistema que corresponde a la intuición (sistema práctico), donde se relaciona principalmente la actividad de la amígdala cerebral y sus correlatos neuronales, y un sistema que atañe al razonamiento (sistema analítico), que corresponde a la corteza prefrontal, particularmente, en su porción ventromedial y sus conexiones (Sarmiento Rivera & Ríos Flórez, 2017).

La toma de decisiones involucra los sistemas de recompensa activados como consecuencia directa de la elección realizada, por lo que la huella mnémica de tal recompensa ejercerá influencia sobre una próxima decisión, a fin de obtener un resultado satisfactorio o por el contrario conlleva a la modificación de la estrategia con el propósito de evitar consecuencias no deseadas (Sarmiento Rivera & Ríos Flórez, 2017).

El rol de la emoción en la toma de decisiones.

Hipótesis del Marcador Somático

El marcador somático, propuesto por Damasio (1998), se indica como un cambio fisiológico manifiesto a nivel corporal que refleja un estado emocional (somatización) y puede afectar directamente la toma de decisiones. Esta respuesta emocional viene dada por la experiencia o el aprendizaje resultante de situaciones anteriores y/o similares (Sarmiento Rivera & Ríos Flórez, 2017).

El marcador somático es de gran utilidad en el proceso de toma de decisiones, puesto que lo facilita y agiliza. Esta hipótesis ha sido ampliamente estudiada en pacientes con daño en las porciones ventromediales de los lóbulos frontales. Los pacientes con lesiones en las regiones prefrontales ventromediales estudiados por Damasio tienen déficits emocionales y, específicamente, son incapaces de generar y usar efectivamente el marcador somático, lo cual repercute en su forma de tomar decisiones (Sarmiento Rivera & Ríos Flórez, 2017).

La emoción como guía de las decisiones

Las investigaciones en torno a los procesos que influyen sobre una decisión a tomar, plantean a la toma de decisiones no como un mero proceso racional, como antes se había abordado, sino que involucra a las emociones adquiridas por experiencia o situaciones similares tanto propias como vicarias del individuo (Sarmiento Rivera & Ríos Flórez, 2017).

El estrés, puede afectar la toma de decisiones. El estrés se manifiesta aumentando el arousal fisiológico y genera emociones negativas. Además, se ha encontrado que el estrés produce un incremento en la actividad de la amígdala e impide el adecuado funcionamiento de la corteza prefrontal. Del mismo modo, se ha hallado que las neuronas dopaminérgicas del área tegmental ventral y el núcleo estriado se ven afectadas por el estrés (Sarmiento Rivera & Ríos Flórez, 2017).

La intuición en la toma de decisiones

Se ha encontrado que la intuición es un elemento clave en la toma de decisiones, así, se alcanza a tomar una decisión antes de que ésta llegue a la consciencia de la persona o mejor dicho, antes de que la persona pueda explicar verbalmente la razón por la que tomó esa decisión (Sarmiento Rivera & Ríos Flórez, 2017).

Los autores encontraron que los individuos sin lesiones cerebrales preferían optar por estrategias más conservadoras y no por aquellas que implican mayores riesgos a la hora de tomar decisiones. Pese a los hallazgos con la prueba, es menester aclarar que los pacientes con lesiones prefrontales no van a tomar mejores decisiones en la vida real, sino que tenderán a tomar decisiones más riesgosas (Sarmiento Rivera & Ríos Flórez, 2017).

Teoría del Procesamiento Dual

Esta teoría de procesamiento dual se remonta años atrás hasta los trabajos realizados por *Schneider y Shiffrin*, quienes propusieron una teoría del procesamiento de la información basada en dos procesos, los procesos controlados y los procesos automáticos. También, es importante considerar que la intuición no está ligada solamente a malos resultados, puesto que el pensamiento intuitivo también puede ser potente y preciso. De esta manera, por medio de la experiencia, se puede decir que la intuición adquiere destrezas notables que se pueden producir de forma rápida y sin mayor esfuerzo (Sarmiento Rivera & Ríos Flórez, 2017).

Neuroanatomía de la Teoría del Procesamiento Dual.

De acuerdo a Sanfey y Chang, los procesos que requieren esfuerzo deliberado y razonamiento involucra de manera consistente regiones de la corteza prefrontal, especialmente las regiones dorso laterales y anteriores, como también áreas de la corteza parietal posterior (Sarmiento Rivera & Ríos Flórez, 2017).

Se ha encontrado que los procesos automáticos involucran estructuras corticales posteriores como también sistemas subcorticales; y los procesos emocionales activan

estructuras como el sistema límbico, que incluye los mecanismos del sistema de recompensa, tales como el área ventral tegmental, áreas del mesencéfalo y áreas de la corteza a la cual proyectan, como el núcleo accumbens y la corteza cingulada anterior, la corteza orbitofronal y la corteza frontal ventromedial. Sin embargo, es preciso aclarar que las regiones específicas para los procesos automáticos son dependientes en un alto grado de las condiciones en las cuales estos se manifiestan (Sarmiento Rivera & Ríos Flórez, 2017).

Valoración del juicio en el examen mental.

La exploración del juicio lo haremos con las siguientes preguntas (Reyes Ticas, 2011):

- ¿Qué hará usted al salir del hospital?
- ¿Qué hará si las cosas no salen como usted las ha planeado?
- ¿Cómo piensa enfrentar su problema financiero, familiar, comercial, académico, judicial o social? (Plantee problemas concretos que usted ha detectado en el historial clínico del paciente)
- ¿Qué metas tiene a corto, mediano y largo plazo?

Correlación clínica

Esquizofrenia

La palabra esquizofrenia hace referencia a un trastorno de la función cerebral caracterizado por la presencia de anormalidades básicas como alucinaciones y un trastorno especial de la percepción de la persona (su yo) en relación con el mundo externo. Su curso suele ser crónico y variable, causando una gran pérdida de calidad de vida del enfermo y sus familiares, siendo una de las diez primeras causas de discapacidad por enfermedad según la OMS. Hace 60 años *Medical Research: A Mid-Century Survey,* expresaba que se considera la más grave de todas las enfermedades incurables (Vallejo Ruiloba, 2011; Ropper et al., 2017).

Etiología

Genética

Algunos autores han calculado que los factores genéticos pueden comprender más del 80% del riesgo de que surja esquizofrenia más que cualquier otra enfermedad mental.

Aunque la importancia de los factores genéticos en el origen de la esquizofrenia es innegable, aún no se determina un tipo de herencia mendeliana (Ropper et al., 2017).

Factores ambientales

Las publicaciones neuropsiquiátricas contienen pruebas preliminares y sólo circunstanciales de que la esquizofrenia se vincula con lesión encefálica durante el periodo intrauterino o neonatal, pero según algunos informes, hay una mayor incidencia de complicaciones obstétricas en el periodo gestacional y el nacimiento de los esquizofrénicos. Otro dato congruente con el factor ambiental adverso y temprano es la observación en algunos grupos de que en latitudes septentrionales nacen más sujetos esquizofrénicos en los meses fríos (de invierno) y de mujeres expuestas a la influenza en la etapa intermedia de su gestación, todo lo cual permite conjeturar que las infecciones víricas lesionaron el cerebro del producto (Ropper et al., 2017).

Bioquímica

La hipótesis de un desequilibrio de la función dopaminérgica es la principal hipótesis neuroquímica de la esquizofrenia. La enfermedad sería el resultado de un exceso de actividad dopaminérgica en la zona subcortical (receptores D2), que sería responsable de los estados psicóticos, y una hipofunción en la corteza prefrontal (receptores D1), que contribuye a los síntomas negativos y cognitivos de la enfermedad. La teoría se desarrolló a partir de dos observaciones (Vallejo Ruiloba, 2011):

a) El efecto terapéutico de la mayoría de los fármacos antipsicóticos se correlaciona con su capacidad de actuar como bloqueadores (antagonistas) del receptor D2.

b) Los fármacos que aumentan la actividad dopaminérgica (agonistas), especialmente las anfetaminas, pueden empeorar los síntomas psicóticos en pacientes con esquizofrenia y también provocarlos en sujetos sanos.

Otros neurotransmisores implicados son la serotonina, que ha recibido gran atención a partir de la observación de que los antipsicóticos de nueva generación son antagonistas dopamina-serotonina (clozapina, olanzapina, quetiapina, risperidona, ziprasidona), y el glutamato, con posible implicación mediante la reducción en la transmisión glutamatérgica, vía receptores NMDA (los antagonistas del receptor NMDA, por ejemplo, fenciclidina [PCP, polvo de ángel] inducen síntomas psicóticos parecidos a la esquizofrenia). También se han replicado anomalías en la neurotransmisión central del GABA y colinérgicas, entre otros. Existe hipercortisolemia y errores en la regulación del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal.

Clínica y diagnóstico

Para el diagnóstico final se deben considerar los criterios diagnósticos que han sido definidos en el DSM-V. En la observación a largo plazo, se puede identificar en el paciente (Ropper et al., 2017):

1. Actitud vaga y con preocupación de sus propios pensamientos.
2. Ausencia de ideas abstractas (no entienden afirmaciones figurativas).
3. Circunstancialidad.
4. Tangencialidad.
5. Ideación no respeta los límites lógicos de tiempo y espacio.
6. En el análisis de un problema son demasiado incluyentes.
7. Trastorno de la comunicación verbal.
8. Alteración de la ideación.
9. Deterioro general de las funciones, aislamiento social y a veces acciones atípicas, concentración excesiva en sí mismo y una vida sin finalidades.
10. Pensamiento desintegrado (bloqueo del pensamiento).
11. Incapaces de efectuar cualquier tarea o de concentrarse.
12. Taquilalia.
13. Catalepsia.
14. Remisión.

Hallazgos neurológicos

Los primeros hallazgos de *Kraepelin y Bleuler* de que muchos pacientes esquizofrénicos muestran algunas anormalidades neurológicas durante la exploración detallada los ampliaron en forma sustancial *Stevens, Kennard, Hertzig y Birch, Tucker et al. y Woods*. Todos ellos encontraron una frecuencia mucho más alta de «signos neurológicos leves» en esquizofrénicos que en la población normal (Ropper et al., 2017).

Signos neurológicos leves incluyen (Ropper et al., 2017):

1. Falta de persistencia en las tareas asignadas.
2. Astereognosis.
3. Grafestesia.
4. Extinción sensitiva.
5. Hiperreflexia e hiporreflexia.
6. Ligera tendencia a agarrar.
7. Alteración leve de la coordinación.
8. Trastornos del equilibrio.
9. Movimientos anormales (coreiformes).
10. Anormalidades de la actividad motora.
11. Movimientos adventicios y de sobreflujo.
12. Anisocoria.
13. Esotropía ligera.
14. Deficiencias de la integración visual y auditiva.

Referencias

Figueroa, A., Durán, E., Mendizábal, N., & Oyarzún, S. (2017). El juicio de realidad y mundos posibles en personas con esquizofrenia. *Rev Chile Neuri-Psiquiat, 55*(3), 195-197.

Kandel, E.R., Schwartz, J.H., Jessel, T.M., Siegelbaum, S.A., & Hudspeth, A.J. (2012). *Principles of neural science* (5ta. ed.). McGraw-Hill education.

Muñiz Landeros, C.E. (2015). *Neurología clínica* (1era. ed.). El Manual Moderno.

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23ra. ed.).

Reyes Ticas, A. (2011). *Manual de exploración psiquiátrica*. Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Ropper, A., Adams, R., Araiza Martínez, M., Blengio Pinto, J., Klein, J., Samuels, M. & Prasad, S. (2017). *Adams y Victor. Principios de neurología* (9th. ed.). McGraw-Hill Education.

Sarmiento Rivera, L., & Ríos Flórez, J. (2017). Bases neurales de la toma de decisiones e implicación de las emociones en el proceso. *Chil Neuropsicol, 12*(2), 32-37. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179354005006

Snell, R.S. (2007). *Neuroanatomía Clínica* (6ta. ed.). Médica Panamericana.

Turlough Fitzgerald, M.J., Gruener, G., & Mtui, E. (2012). *Neuroanatomía clínica y neurociencia* (6ta. ed.). Elsevier Saunders.

Uriarte Bonilla, V. (2013). *Funciones cerebrales y psicopatología*. Editorial Alfil.

Vallejo Ruiloba, J. (2011). *Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría* (7ma. ed.). Elsevier Masson.

Zarranz, J. (2013). *Neurología* (5ta. ed.). Elsevier.

§

Trial
Julgamento

Wendy M. Durón
http://orcid.org/0000-0002-9298-6887
Universidad Nacional Autónoma de Honduras | Facultad de Ciencias Médicas | Tegucigalpa | Francisco Morazán | Honduras
wduron@unah.hn
Doctora en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Abstract

It is defined as the ability of a subject to interpret his environment correctly to guide his behavior appropriately. It is directly influenced by an adequate functioning of memory, consciousness, thought, language, perception, and motor system. Emotions play an important role in decision making, which helps to predict and make judgments, form intentions, and plan our actions, processes that could not be performed without an emotional charge. There are two main systems involved in the decision-making process, a system that corresponds to intuition (practical system), where the activity of the cerebral amygdala is mainly related to neurosciences applied to cognitive functions and their neural correlates, and a system that concerns reasoning (analytical system), which corresponds to the prefrontal cortex, particularly in its ventromedial portion and its connections.

Keywords: Judgment; mental examination; dual processing; emotion.

Resumo

É definida como a capacidade de um indivíduo de interpretar corretamente seu ambiente a fim de orientar seu comportamento de forma adequada. Ela é diretamente influenciada pelo bom funcionamento da memória, da consciência, do pensamento, da linguagem, da percepção e do sistema motor. As emoções desempenham um papel importante na tomada de decisões, o que nos ajuda a prever e fazer julgamentos, formar intenções e planejar nossas ações, processos que não poderiam ocorrer sem uma carga emocional. Há dois sistemas principais envolvidos no processo de tomada de decisão, um sistema correspondente à intuição (sistema prático), que envolve principalmente a atividade da amígdala cerebral Neurociências aplicadas às funções cognitivas e seus correlatos neurais, e um sistema relativo ao raciocínio (sistema analítico), que corresponde ao córtex pré-frontal, particularmente em sua porção ventromedial e suas conexões.

Palavras-chave: Julgamento; exame mental; processamento duplo; emoção.