

SESIÓN 3 — Toma de perspectiva y empatía cognitiva

Curso: Flexibilidad Cognitiva y Resiliencia (5 sesiones de 1h) ·
Neo-educacion

Generado por PDF Project

Antes de la sesión (trabajo en casa): el estudiante ve el vídeo-minilección "Leer la mente: ¿qué es la teoría de la mente?" y trae dos anotaciones breves: (a) una situación donde te equivocaste porque asumiste que el otro sabía lo mismo que tú, y (b) una donde entendiste lo que alguien sentía sin llegar a sentirlo tú. La hora presencial se dedica a desmontar, comparar y aplicar la toma de perspectiva y la empatía cognitiva, no a repetir teoría.

1. Presentación y objetivos

Esta es la tercera sesión del Aprendizaje Esperado 3 (cognición social). En las Sesiones 1-2 viste la base neural de la cognición social y el reconocimiento de emociones. Hoy entramos al núcleo: cómo el cerebro representa la mente ajena —la teoría de la mente (ToM)— y cómo se separa del hecho de sentir lo que el otro siente.

Resultados de aprendizaje al finalizar la sesión:

- **Definir la toma de perspectiva** como la capacidad de adoptar el punto de vista, los conocimientos o las creencias de otro (decentración; Piaget, Flavell).
- **Explicar la teoría de la mente (ToM)** y su origen histórico (Premack & Woodruff, 1978), y recorrer sus niveles: de la diversidad perceptiva a la **creencia falsa** y la metarepresentación.
- **Definir la empatía cognitiva** y diferenciarla con precisión de la **empatía afectiva/emocional** (Baron-Cohen; Frith; Decety & Jackson).
- **Describir la base neural** de ambos procesos: corteza prefrontal medial (mPFC), red del modo por defecto (DMN), unión temporoparietal (TPJ) y surco temporal superior (STS), frente a la ínsula anterior y la corteza cingulada anterior en la empatía afectiva.
- **Aplicar estrategias de entrenamiento** (lectura de ficción, role-play, preguntar "¿qué pensaría X?", reducir el egocentrismo).

Tesis de la sesión: tomar perspectiva es decir "desde donde está él, esto se ve distinto"; empatía cognitiva es entender su estado mental sin necesariamente contagiarlo. Una cosa es el mapa de la mente ajena; otra, el eco emocional. Hoy cartografiamos ambos y los separamos.

2. Antes de la sesión (clase invertida)

- Relee tu anotación sobre la **asignación errónea de conocimiento** (creíste que el otro sabía lo que tú).
- Vídeo de 8 min sobre la **tarea de la creencia falsa** (Sally-Anne / Maxi) como hito del desarrollo de la ToM.
- Lee una página sobre la diferencia entre **"sentir con"** (afectiva) y **"entender"** (cognitiva) frente al dolor de otro.
- Trae a clase tus dos ejemplos (error por egocentrismo / empatía cognitiva sin contagio) anotados.

En clase NO repetimos definiciones: dedicamos la hora a clasificar, contrastar y resolver casos de perspectiva y empatía.

3. ¿Qué es la toma de perspectiva?

La toma de perspectiva es la capacidad de adoptar el punto de vista, los conocimientos o las creencias de otro, separándolos de los propios. En desarrollo se llama **decentración** (Piaget): el niño deja de asumir que el mundo se ve igual para todos y reconoce que el otro tiene acceso, deseos e información distintos (Flavell, 1999).

- **Decentración:** descentrar el propio ego como centro de la realidad; prerequisite de la ToM (Piaget; Flavell).
- **Teoría de la mente (ToM):** la capacidad de **atribuir estados mentales** (creencias, deseos, intenciones, conocimiento) a uno mismo y a los demás, y de usarlos para predecir conducta. El término lo acuñan **Premack & Woodruff (1978)** al preguntar si el chimpancé tiene una "teoría de la mente".
- **Decoupling (desacoplamiento):** según **Leslie (1987)**, la ToM exige **desacoplar** una representación de la realidad —por eso el juego de simulación/pretense es la semilla de la mente: el niño mantiene "esto es un plátano de mentira" separado de "esto es una fruta real".
- **Simulación:** la teoría de la simulación (**Gordon, 1986**) propone que entendemos al otro **usando** nuestros propios mecanismos mentales como si estuviéramos en su lugar (una vía de la toma de perspectiva, complementaria a la modular).

Niveles de la ToM (desarrollo típico):

1. Diversidad deseada/perceptiva ($\approx$ 2 años): "a él le gusta X y a mí no" o "desde su silla no ve el cartel". 2. Acceso al conocimiento ($\approx$ 3-4 años): "él no sabe que el regalo está ahí"

(knowledge-ignorance). 3. Creencia falsa (false belief) ($\approx$ 4-5 años): la tarea clásica de Wimmer & Perner (1983) y Baron-Cohen, Leslie & Frith (1985) — el niño comprende que otro puede creer algo falso; hito que falla en el autismo (mindblindness). 4. Metarepresentación / pensar sobre pensamientos (edad escolar): "cree que yo creo que..."; ironía, segunda intención, engaño.

Ejemplo educativo: en un problema de grupo, asumes que tu compañero vio el aviso. La toma de perspectiva te detiene: "desde su mesa, ¿tuvo el mismo acceso a la información que yo?". Eso es decentración aplicada al aula.

4. ¿Qué es la empatía cognitiva?

La empatía cognitiva es la capacidad de entender el estado mental ajeno —sus creencias, intenciones, conocimiento— SIN necesariamente sentirlo. Es el componente "mentalizante" de la empatía: saber qué le pasa al otro, no padecerlo.

emp

Definición y distinción clave

- ****Empatía cognitiva = perspectiva mental:**** entender la situación del otro (Decety & Jackson, 2004 la descomponen en *perspective taking* + *mentalizing*). Ej.: "Sé que está nervioso porque su exposición es mañana".
- ****Empatía afectiva/emocional:**** ****resonancia afectiva**** —sentir (en mayor o menor grado) el estado del otro, contagio o compasión. Ej.: "Siento su angustia en el pecho".
- ****No se confunden:**** puedes tener ****empatía cognitiva alta y afectiva baja**** (un cirujano que entiende el miedo del paciente sin temblar) o ****afectiva alta y cognitiva pobre**** (te contagiás pero no ubicás *por qué*).
- ****Baron-Cohen**** la estudia como *mindreading* y la mide con el *Reading the Mind in the Eyes Test* (Baron-Cohen et al., 2001): inferir el estado mental desde la mirada. ****Frith**** la sitúa en el déficit central del autismo como *mindblindness* (Frith, 2001; Baron-Cohen, 1995).

Conexión: la empatía cognitiva se apoya en la ToM (ambas son "leer la mente"), pero la ToM es más amplia (incluye engaño, ironía, intención) y la empatía cognitiva se enfoca en comprender el estado del otro para relacionarse.

neur
al

Base neural de la empatía cognitiva

- **Corteza prefrontal medial (mPFC)** y **red del modo por defecto (DMN)**: sede del **self** y de la simulación mental de estados ajenos (Ruby & Decety, 2001).
- **Unión temporoparietal (TPJ)** y **surco temporal superior (STS)**: procesan la perspectiva ajena y la dirección de la mirada/intención (red de ToM).
- **Precuneus**: integra la perspectiva propia vs. ajena.
- **Contraste con la empatía afectiva**: esta recluta la **ínsula anterior** y la **corteza cingulada anterior (ACC)** —el **pain matrix** compartido— como mostró **Singer et al. (2004)**: al ver dolor ajeno se activa el componente **afectivo** del dolor, no el sensorial.

5. Tabla comparativa: perspectiva, empatía cognitiva y afectiva

Dimensión a dimensión

com
para
cion

| Dimensión | Toma de perspectiva | Empatía cognitiva | Empatía afectiva / emocional |
|---|---|---|---| | Qué es | Adoptar el punto de vista, conocimientos o creencias de otro (decentración) | Entender el estado mental ajeno SIN sentirlo | Resonancia afectiva: sentir (compartir) el estado del otro | | Verbo clave | "Desde donde está él, se ve distinto" | "Entiendo qué le pasa" | "Siento lo que él siente" | | ¿Implica sentir? | No necesariamente | No (es comprensión) | Sí (contagio / compasión) | | Ejemplo | "Desde su silla no ve el cartel" | "Sé que está nervioso por el examen" | "Siento su angustia en el pecho" | | Base neural | mPFC, TPJ, STS (red de ToM) | mPFC, TPJ, DMN (mentalizing) | Ínsula anterior, ACC (pain matrix) | | Trastorno asociado | Egocentrismo, autismo (ToM) | Mindblindness (Frith), alexitimia | Sobrecarga afectiva, burnout | | En resumen: la toma de perspectiva es el movimiento de cambiar de marco; la empatía cognitiva es el resultado de entender la mente ajena; la empatía afectiva es el eco emocional. Las dos primeras viven en la red de ToM/DMN; la tercera, en el dolor compartido. ---

6. ¿Cómo se entrenan?

entr
ena

Estrategias con evidencia

- **Lectura de ficción**: **Mar, Oatley & Peterson (2009)** hallaron que leer narrativa (no solo no-ficción) correlaciona con mejores puntuaciones de empatía: la ficción es un **ensayo de ToM** donde simulas mentes ajenas. Oatley la llama "simulación de la vida social".
- **Role-play / dramatización**: encarnar al otro fuerza la decentración y activa la red de ToM de forma experiencial (no solo teórica).

- ****Preguntar "¿qué pensaría / sabría / querría X?":**** hace explícito el paso de la perspectiva propia a la ajena; frenan el egocentrismo por defecto (Keysar, Lin & Barr, 2003, muestran que los adultos también usamos la perspectiva propia como atajo y debemos *inhibirla*).
- ****Reducir el egocentrismo:**** la perspectiva propia es la respuesta automática; el entrenamiento es *desactivar* ese sesgo inicial y consultar la información del otro.
- ****Entrenamiento explícito de ToM:**** tareas tipo *Eyes Test* (Baron-Cohen et al., 2001) y juegos de creencia falsa mejoran la precisión mentalizante.

Nota de Dunbar (1998): la hipótesis del cerebro social sostiene que el neocórtex creció para manejar redes sociales complejas; la ToM y la empatía son, en parte, soluciones evolutivas a la vida en grupo. Entrenarlas no es "blandura", es ejercitar el músculo para el que el cerebro se hizo grande.

7. EJERCICIOS resueltos

Clasifica: ¿perspectiva, empatía cognitiva o afectiva?

Tip aplicado: pregunta siempre "¿cambia de marco, entiende o siente?"

Enunciado: clasifica cada situación en P (toma de perspectiva), C (empatía cognitiva) o A (empatía afectiva) y justifica. 1. Te das cuenta de que, sentado donde él, no alcanza a leer la pizarra. 2. Identificas que tu compañero está ansioso por un duelo reciente, aunque tú estás tranquilo. 3. Al ver llorar a tu amigo, se te hace un nudo en la garganta y lloras con él. 4. Recuerdas que tu profesor no sabe que el link del examen cayó. 5. Sientes el bochorno ajeno cuando alguien se humilla en público. Solución: 1. P — cambias de marco visual/espacial (decentración). 2. C — entiendes su estado sin contagiarte (Decety & Jackson, 2004). 3. A — resonancia afectiva compartida (ínsula/ACC, Singer et al., 2004). 4. C (o P de conocimiento) — atribuyes un conocimiento ajeno (ToM, Premack & Woodruff, 1978). 5. A — contagio/empatía afectiva vicaria. ---

Caso de rol: la paciente y el cirujano

Tip aplicado: separa "entiendo" de "siento"

Enunciado: Un cirujano debe comunicar un diagnóstico grave. Su formación le permite entender el miedo de la paciente (sabe qué creencias y temores tiene), pero mantiene la calma para no contagiar el pánico. Responde: 1. ¿Qué tipo de empatía usa el cirujano? 2. ¿Qué red neural predomina? 3. ¿Por qué confundir las dos sería un error clínico? Resolución paso a paso: 1. Usa empatía cognitiva (entender sin sentir el pánico) y podría sumar empatía afectiva regulada; pero su función clave es la cognitiva. 2. Predomina la red de ToM/DMN (mPFC, TPJ) para mentalizar; la ínsula/ACC estarían activas pero moduladas por el control prefrontal. 3. Si colapsara en empatía afectiva desbordante, el cirujano perdería eficacia (burnout o parálisis); si tuviera empatía cognitiva nula (mindblindness), sería brusco. El ideal es entender sin hundirse (Decety & Jackson, 2004). ---

Ponte en el lugar del otro en un conflicto

Tip aplicado: usa "¿qué sabía/quería X en ese momento?"

Enunciado: Ana le grita a Bruno porque llegó tarde y "no le importa". Bruno en realidad venía de ayudar a su madre enferma y Ana no lo sabe. Reescribe la escena aplicando toma de perspectiva y empatía cognitiva. Resolución paso a paso: 1. Toma de perspectiva: Ana asumió que Bruno sabía que ella lo esperaba y quería fallarle (egocentrismo: proyectó su marco). La decentración la frena: "desde su día, ¿tenía la misma información y prioridades que yo?". 2. Empatía cognitiva: Ana infiere el estado de Bruno (agotado, preocupado) sin necesitar sentir su culpa. 3. Reescritura: "Bruno, llegaste tarde y me preocupé; ¿qué pasó?" —abre la perspectiva ajena en vez de juzgarla. El conflicto baja porque se sustituyó el salto egocéntrico por mentalizar (Frith & Frith, 2003). ---

8. Cierre y puente

mitos

Tres confusiones frecuentes (autoevaluación)

- **Mito 1:** "Empatía = sentir lo mismo". **Falso:** la cognitiva entiende sin sentir; confundirlas lleva a burnout o a creer que "ser frío = ser cruel".
- **Mito 2:** "La ToM es solo de niños". **Falso:** es un sistema adulto continuo (ironía, engaño, negociación); los adultos también somos egocéntricos por defecto (Keysar et al., 2003).
- **Mito 3:** "Perspectiva y empatía cognitiva son lo mismo". **Falso:** la perspectiva es el *acto* de cambiar de marco; la empatía cognitiva es *entender* el resultado. Se solapan pero no colapsan.

Cierre de la sesión (2 min): cada estudiante registra en su cuaderno una decisión de hoy donde usó (o debió usar) toma de perspectiva y una donde usó empatía cognitiva sin contagio. En la Sesión 4 veremos los sesgos de la mente ajena: egocentrismo adulto, sesgo de correspondencia y empatía selectiva (cuándo y con quién la aplicamos).

Guía para el docente (Sesión 3)

Tiempo (60 min):

- 0-5 min: activación con los dos ejemplos traídos de casa (error por egocentrismo / empatía sin contagio); píntalos como "marco propio" vs. "marco ajeno".
- 5-18 min: ¿qué es la toma de perspectiva? (CARD tom; decentración, Premack & Woodruff 1978, niveles de ToM, Leslie 1987, Gordon 1986).
- 18-30 min: ¿qué es la empatía cognitiva? (CARD emp + neural; Baron-Cohen, Frith, Decety & Jackson 2004, Singer et al. 2004).
- 30-38 min: tabla comparativa en pizarra (CARD comparacion; perspectiva/cognitiva/afectiva).
- 38-45 min: ¿cómo se entrenan? (CARD entrena; Mar et al. 2009, Dunbar 1998).
- 45-55 min: resolución en parejas de los 3 EJERCICIOS; puesta en común.
- 55-60 min: cierre individual + reflexión y puente a Sesión 4.

Materiales: impresión de las CARD, tabla comparativa ampliada, viñetas de la tarea Sally-Anne, copia del Eyes Test reducido (Baron-Cohen et al., 2001), copia de los ejercicios, tarjetas "marco propio / marco ajeno".

Evaluación formativa: observa si el estudiante justifica el tipo (P/C/A) y no solo etiqueta.

Rúbrica rápida: (1) define toma de perspectiva y decentración, (2) explica ToM y niveles (Premack & Woodruff 1978; creencia falsa), (3) diferencia empatía cognitiva de afectiva y da base neural (mPFC/DMN vs ínsula/ACC), (4) clasifica correctamente en los ejercicios, (5) aplica la perspectiva al caso de conflicto.

Puente a la Sesión 4: cierra señalando que hoy cartografiamos el "mapa de la mente ajena"; la próxima hora se añadirán los errores del mapa: egocentrismo adulto, sesgo de correspondencia (Jones & Harris, 1967) y empatía selectiva (quién nos merece empatía y quién no).

Nota de precisión: Premack & Woodruff (1978) acuñan "theory of mind"; Baron-Cohen, Leslie & Frith (1985) la anclan en el autismo (creencia falsa); Leslie (1987) aporta el decoupling; Decety & Jackson (2004) separan empíricamente empatía cognitiva de afectiva; Singer et al. (2004) localizan la afectiva en el pain matrix. No presentes la empatía como una sola caja: el corte cognitivo/afectivo es real y neuralmente disociable.

Referencias

- Baron-Cohen, S. (1995). **Mindblindness: An essay on autism and theory of mind**. MIT Press.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? **Cognition**, 21(1), 37-46.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., & Plumb, I. (2001). The "Reading the Mind in the Eyes" Test revised version. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 42(2), 241-251.
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. **Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews**, 3(2), 71-100.
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2006). A social-neuroscience model of empathy. En T. F. D. Farrow & P. W. R. Woodruff (Eds.), **Empathy in mental illness**. Cambridge University Press.
- Dunbar, R. I. M. (1998). The social brain hypothesis. **Evolutionary Anthropology**, 6(5), 178-190.
- Flavell, J. H. (1999). Cognitive development: Children's knowledge about the mind. **Annual Review of Psychology**, 50, 21-45.
- Frith, U. (2001). Mind blindness and the brain in autism. **Neuron**, 32(6), 969-979.
- Frith, U., & Frith, C. D. (2003). Development and neurophysiology of mentalizing. **Philosophical Transactions of the Royal Society B**, 358(1431), 459-473.
- Gordon, R. M. (1986). Folk psychology as simulation. **Mind & Language**, 1(2), 158-171.
- Keysar, B., Lin, S., & Barr, D. J. (2003). Limits on theory of mind use in adults. **Cognition**, 89(1), 25-41.
- Leslie, A. M. (1987). Pretense and representation: The origins of "theory of mind". **Psychological Review**, 94(4), 412-426.
- Mar, R. A., Oatley, K., & Peterson, J. B. (2009). Exploring the link between reading fiction and empathy. **Communications**, 34(4), 407-428.
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? **Behavioral and Brain Sciences**, 1(4), 515-526.
- Ruby, P., & Decety, J. (2001). Effect of subjective perspective taking during simulation of action: An fMRI study. **NeuroImage**, 14(4), 769-786.
- Singer, T., Seymour, B., O'Doherty, J. P., Kaube, H., Dolan, R. J., & Frith, C. D. (2004). Empathy for pain involves the affective but not sensory components of pain and depends on prior experience. **Science**, 303(5661), 1157-1162.
- Singer, T. (2006). The neuronal basis and ontogeny of empathy and mind reading. En T. F. D. Farrow & P. W. R. Woodruff (Eds.), **Empathy in mental illness**. Cambridge University Press.
- Wimmer, H., & Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. **Cognition**, 13(1), 103-128.