

**PROGRAMA DE PROMOCIÓN EN EMPATÍA PARA EL DESARROLLO DE  
COMPETENCIAS EMOCIONALES EN NIÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA**

**GINA ALEJANDRA RIVEROS ORTIZ  
ROXANA MARIA ROZO MERCHAN**

**UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
BOGOTÁ D.C., SEMESTRE I - 2015**

**PROGRAMA DE PROMOCIÓN EN EMPATÍA PARA EL DESARROLLO DE  
COMPETENCIAS EMOCIONALES EN NIÑOS DE EDUCACIÓN DE BÁSICA**

**GINA ALEJANDRA RIVEROS ORTIZ  
ROXANA MARIA ROZO MERCHAN**

**Tesis de Grado para obtener el título de  
Psicóloga**

**Asesora: YANETH URREGO BETANCOURT  
Psicóloga Ph D**

**UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA.  
BOGOTÁ D.C, SEMESTRE I -2015**

## **Dedicatoria**

A mis padres quienes con su incondicional apoyo, han permitido que culmine esta gran etapa de mi vida.

Gina Alejandra Riveros O.

Todos los sueños pueden hacerse realidad si se tiene el coraje de perseguirlos. Te agradezco por el amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, ya que por ti he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

Muchas gracias abuelita María del Carmen Vega.

Roxana María Rozo M.

## **Agradecimientos**

A la Universidad Piloto de Colombia y a la planta de Docentes de la Facultad de Psicología en especial al profesor Gabriel Bernal quienes con su conocimiento nos fueron formando como profesionales éticos y competentes.

A nuestra Asesora de Trabajo de Grado, Yaneth Urrego Betancourt, por su acompañamiento, y guía en la construcción de nuestro trabajo.

Al colegio Bosa Nova por permitirnos realizar nuestra investigación que permitió que el grupo de estudiantes y docentes evidenciar la gran influencia que tuvo nuestro aporte.

## Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN	4
Justificación	5
Planteamiento del Problema	13
Objetivos	14
Variables de estudio	15
Hipótesis	15
MARCO TEÓRICO	16
Cognición Social	16
Empatía	19
MARCO METODOLÓGICO	27
Diseño	27
Participantes	27
Instrumentos	28
Procedimiento	29
RESULTADOS	31
DISCUSIÓN	53
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	57
Conclusiones	57
Sugerencias	58
REFERENCIAS	60

**Lista de Tablas**

Tabla 1. Nivel de cada dimensión	31
Tabla 2. Distribución de Frecuencias de acuerdo al género	32
Tabla 3. Distribución de frecuencias de acuerdo al nivel educativo	33
Tabla 4. Dimensión del grupo en general	33
Tabla 5. Anova Grupo Total	35
Tabla 6. analisis factorial anova. Escala malestar personal	37
Tabla 7. Análisis factorial anova. Escala toma de perspectiva	38
Tabla 8. Análisis factorial anova. Escala preocupación empática	40
Tabla 9. Análisis factorial anova. Escala fantasía	41
Tabla 10. Analisis factorial anova. Escala malestar personal	43
Tabla 11. analisis factorial. Escala toma de perspectiva	44
Tabla 12. Análisis factorial. Escala preocupación empática	45
Tabla 13. Análisis factorial. Escala fantasía	46
Tabla 14. Correlación de Pearson pre-test	48
Tabla 15. Correlación Pearson pos test	50

## **Lista de Figuras**

Figura 1. Estadísticos descriptivos por género	32
Figura 2. Estadísticos descriptivos por curso.	33
Figura 3. Grupo en general. Análisis de género en la escala MP	38
Figura 4. Grupo en general, Análisis de género en la escala TP	39
Figura 5. Grupo en general. Análisis por curso en la escala PE Pre- Post	41
Figura 6. Grupo en general. Análisis por curso en la escala fantasía	42
Figura 7. Grupo en general, Análisis por curso en la escala Fantasía	47

## **Lista de Apéndices**

Apéndice A. Índice de reactividad interpersonal

Apéndice B. Diseño del programa

Apéndice C. Consentimiento informado



### **Resumen**

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo diseñar, implementar y evaluar el efecto de un programa de empatía para fortalecer los procesos emocionales en niños, que permitan a la vez mejorar las relaciones en el aula de clases y en sus contextos de interacción. La metodología empleada se sustenta en un enfoque cuantitativo por medio de la correlación de datos y una prueba Anova la cual se suministró después de la aplicación de instrumento IRI con un pre-test y un pos test aplicado a niños de cuarto, quinto y sexto del colegio Bosa nova en edades entre los 9 y 12 años de la ciudad de Bogotá. Intermedio a las dos pruebas se realizaron seis talleres los cuales estaban constituidos por diferentes categorías relacionadas con empatía (Toma de perspectiva, Fantasía, Preocupación empática y Malestar Personal), que permitieron hacer una intervención acorde a las escalas que evalúa el instrumento arrojando unos resultados significativos en cuanto al curso. El pretest y el postest están sobre el nivel medio en las 4 dimensiones, lo que equivale a que los niños en general poseen un nivel de empatía normal o promedio de acuerdo a las competencias emocionales, en comparación del grupo pos-test los resultados siguen quedando en el nivel medio en las 4 dimensiones pero aumento unas décimas, lo que equivale a que hubo efecto en el programa de empatía en las competencias emocionales en niños de cuarto a sexto grado en especial en los de cuarto menores de diez años. El estudio se realizó a través del análisis de varianza (Anova) la cual permitió la comparación de varios grupos en una variable cuantitativa, esta prueba es una generalización del contraste de igualdad de medias para dos muestras independientes.

*Palabras Clave:* empatía, cognición social, neuropsicología, identidad, igualdad.

### **Abstract**

This research aimed to design, implement and evaluate the impact of a program to strengthen the emotional empathy in children processes that allow both to improve relations in the classroom and in their interaction contexts. The methodology is based on a quantitative approach through data correlation and Anova test which was delivered after the application of IRI instrument with a pre-test and post-test applied to children in fourth, fifth and sixth Bosa nova school between the ages of 9 and 12 years of Bogotá. Intermediate to the two tests six workshops which were composed of various categories related to empathy (Perspective taking, Fantasy, empathic concern and personal distress), which allowed to make a statement according to the scale that evaluates the instrument yielding significant results were made as to the course. The pretest and posttest are on the average level in the 4 dimensions, equivalent to that children generally have a normal level of empathy or average according to emotional competencies, compared the post-test group the results are being in the middle level in the 4 dimensions but few tenths increase, equivalent to effect the program was empathy on emotional skills in children in fourth through sixth grade especially in the fourth under ten. The study was conducted through analysis of variance (ANOVA) which allowed the comparison of various groups in a quantitative variable, this test is a generalization contrast equality of averages for two independent samples.

*Keywords:* empathy, social cognition, neuropsychology, identity, equality

## **Programa de Promoción en Empatía para el Desarrollo de Competencias Emocionales en Niños de Educación Básica**

Esta investigación tiene como énfasis fortalecer los procesos de adaptación y competencias emocionales, a través de un programa de promoción del desarrollo de la empatía, ya que es la habilidad que sustenta este tipo de competencias. De acuerdo con esto, una de las habilidades más importantes es la empatía que será la que sustentará el programa de prevención. La empatía es la capacidad de percibir y de cambiar estados emocionales de otros, visto que es fundamental al ejercer habilidades sociales y está constituida por un proceso cognitivo y otro emocional, siendo el componente cognitivo el que abstrae los procesos mentales de otras personas y el emocional es la reacción ante el estado de otro individuo.

En este sentido la base de investigación de este proyecto es la implementación de un programa de intervención para el desarrollo de las competencias emocionales en los niños, y la empatía, el cual permita indagar, observar y evaluar el análisis de aquellas problemáticas sociales que se presenten en las aulas de clases.

Por lo tanto en esta investigación se tendrán en cuenta las referencias investigativas desde el marco de las neurociencias acerca de la cognición social, empatía y estudios de la emoción, reconociendo los aportes realizados en torno a la empatía en los niños y los hallazgos que se tienen ante las problemáticas en el aula escolar, así mismo programas de prevención asociadas a las competencias emocionales.

Este trabajo de investigación se escogió a partir de la línea del grupo de investigación de DHEOS (Desarrollos Humanos Educativos y Organizacionales) el cual se ha venido trabajando en el marco de la cognición social y de competencias emocionales, razón por el cual es uno de los aspectos más importantes en las relaciones sociales.

## **Justificación**

El siguiente proyecto desea realizar la promoción en el desarrollo de competencias en niños de básica primaria en cuanto a empatía y cognición social. Obama (2008 citado por Riveros & Rozo, 2014) declaró que:

Existía un déficit nacional de empatía pero, realmente, parece que este déficit es mundial, la sociedad en la que vivimos necesita de una mayor empatía, capacidad de ponerse en el lugar de otra persona y poder comprender lo que esta siente e incluso lo que piensa, está desapareciendo en los seres humanos ya que existe una cierta tendencia a creer que es algo innato (p. 1, parr. 8).

Este impacto positivo busca la observación, evaluación y el análisis de aquellas problemáticas sociales que se presenten en las aulas de clases. Ya que en muchas instituciones no se cuenta con estos modelos de desarrollo que permitan facilitar que las conductas de los niños que presentan dificultades en sus procesos cognoscitivos, sociales y culturales sean tratadas considerablemente.

A través de la Dirección de Primera Infancia del Ministerio de Educación Nacional –MEN (2014) se entregó al país una serie de referentes técnicos para la educación de niñas y niños de cero a cinco años; desarrollada para favorecer la calidad del entorno educativo, además de guiar, acompañar y dotar de sentido las prácticas inscritas en la educación inicial. Definiendo esto como un derecho impostergable de la primera infancia y un estructurante de la atención integral que busca potenciar de manera intencionada el desarrollo integral de las niñas y los niños, partiendo del reconocimiento de sus características y de las particularidades de los contextos en los que viven, favoreciendo al mismo tiempo las interacciones que se generan en los ambientes a través de experiencias pedagógicas y prácticas.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, la calidad para un buen sistema educativo desde el desarrollo en los niños la Empatía es una parte fundamental en cuanto a la cognición social, se presenta como un fenómeno que ha sido tratado intensamente

por diversos autores de diferentes disciplinas. Desde la psicología ha sido estudiada como:

Característica psicológica, principalmente afectiva para algunos, cognitiva para otros y mixta para la mayoría en la actualidad, y constituye por sí misma como una condición para la generación de las conductas y actitudes pro sociales y es fundamental en el desarrollo infantil, desde las neurociencias se interesan en hallar las razones por las cuales el cerebro y el cuerpo generan una mente que se piensa a sí misma y abordan la consciencia, la empatía, el altruismo, las conductas morales, tratando de entender cómo en el ser humano, produce consciencia de sí mismo y también la capacidad de sentir la emoción de otro, pudiéndose diferenciar de la propia emocionalidad (Vidal , 2010, p. 15 ).

Teniendo gran incidencia lo anteriormente mencionado en el desarrollo de los niños, Bogotá presenta diferentes problemáticas en cada una de sus instituciones según el Ministerio de Educación Nacional - MEN (2008), en su documento Conclusiones y Recomendaciones de la Conferencia Internacional de Educación -CIE, un niño debe realizar competencias para la vida que tengan un fundamento en la primera infancia y por ello, desarrollar un conocimiento de sí mismo, de su entorno físico y social, y la interacción con los demás. Igualmente señala, que es necesario que el proceso educativo cuente con proyectos pedagógicos. Generando una mejor calidad de vida para la primera infancia, en el orden nacional, departamental, municipal e institucional.

Según Arboleda y Villegas (2001) plantean que la autoconfianza, la autoestima, la seguridad, la capacidad de compartir y amar, e incluso las habilidades intelectuales y sociales, tienen sus raíces en las experiencias vividas durante la primera infancia en el seno familiar. Los niños o niñas se crían y se desarrollan psíquicamente más sanos y seguros y se relacionan con el exterior de esta misma forma, con una actitud más positiva y constructiva hacia la vida queriendo implementar cada una de estas competencias, que tienen que ver con el desarrollo de de los niños, siendo fundamentales para cada una de sus etapas y dando un aporte no solo a ellos sino a la institución y la misma comunidad, desde una adaptación escolar y a nivel social

señalando la importancia que tienen diferentes factores en cuanto a cognición social para responder de una manera adecuada a las exigencias del medio.

Para concluir, este proyecto busca el desarrollo de la empatía para la percepción y cambios de estados emocionales de otros, visto que es fundamental al ejercer habilidades sociales constituidas por procesos cognitivos y emocionales, permitiendo avances y mejoras en niños y niñas de básica primaria; La implementación de este programa obtendrá un impacto social favorable con la mejora de estas competencias, ya que promueve grandes aportes en la vida de un niño, de la institución de su núcleo familiar y de la misma comunidad.

### **Antecedentes**

La Organización Mundial de La Salud -OMS (2013) hace referencia a la salud mental como un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera aportando algo a su comunidad. Con respecto a los niños, se le da importancia a los aspectos del desarrollo, como el sentido positivo de la identidad, la capacidad para gestionar los pensamientos y emociones, así como para crear relaciones sociales, o la aptitud para aprender y adquirir una educación que en última instancia los capacitará para participar activamente en la sociedad.

Así mismo indica que en la mayoría de los países, sobre todo en los de ingresos bajos y medios, los servicios de salud mental adolecen de una grave escasez de recursos, tanto humanos como económicos; La mayoría de los recursos de atención sanitaria disponibles se destinan actualmente a la atención y el tratamiento especializados de los enfermos mentales y en menor medida, a un sistema integrado de salud mental. El desarrollo de estos recursos y la mejora en la promoción en cuanto a salud mental debe ser de vital importancia, donde deben tener participación diferentes corporaciones en busca de la promoción y prevención en el ciclo vital de

niños y jóvenes, el cual permita un inicio saludable de vida y evite trastornos y diferentes enfermedades a futuro (OMS, 2013).

Flórez y Sarmiento (2004) realizan un análisis psicológico de la promoción y prevención, del cual propone una interpretación ordenada y coherente en donde muestra la extensión, la función, y la aproximación conceptual y metodológica de la psicología en el campo de la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades.

La propuesta de Flórez (2007) es la dimensión psicológica de prevención y promoción en la salud (DPPPS) siendo un enfoque integrativo que permite comprender las fases con sus respectivas variables psicológicas que determinan la probabilidad de no realizar una conducta, de realizarla o de mantenerla. Toma conceptos fundamentales del aprendizaje, y de la psicología de la motivación humana, haciendo referencia a la tendencia contemporánea que distingue dos campos dentro de la psicología de la salud. La primera hace referencia a las distintas intervenciones psicológicas, para el tratamiento de enfermedades en el ámbito de la salud. La segunda trata los tópicos, de la promoción y la prevención relacionadas con el estilo de vida en el sentido de fomento de conductas saludables y modificación de las conductas de riesgo en general. Para el análisis de esto, se hace siguiendo la analogía de una escalera en este caso psicológica que describe una serie de etapas que para pasar de una a otra es necesario superar barreras tales como la expectativa de reforzamiento, resultado, controlabilidad percibida, el papel de la auto eficacia, las actitudes normativas y la toma de decisión de actuar o no actuar (Flórez & Hewitt, 2013)

En efecto, se han observado y desarrollado a lo largo del tiempo diferentes programas para la evolución del bienestar social y de desarrollo en la infancia y adolescencia, con el fin de contar con un referente histórico que permita comprender el proceso de construcción de políticas públicas, programas y proyectos a favor de la primera infancia, proceso que ha contado con la participación de las diferentes

entidades gubernamentales, a continuación se presenta de manera breve estos programas, desde la década de los 60 hasta la actualidad (MEN, 2007).

En 1968, según la ley 75 se creó el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF, debido a que en Colombia no existía un modelo estatal para la atención y educación de la población menor de 7 años, hoy llamada, Primera Infancia. Siendo el organismo del Gobierno Nacional busca fijar políticas, planes generales, programas y proyectos para la atención y reparación a las víctimas de la violencia, la inclusión social, la atención a grupos vulnerables y su reintegración social y económica. La Organización Mundial de la Salud, coordina los servicios de nutrición, salud, educación, promoción social y protección legal, mediante un programa que se dirige a los sectores más pobres de ciudades y campos. Así nacen los Hogares Infantiles, antes conocidos como Centros de Atención Integrales al Preescolar -CAIFS (MEN, 2007).

Por otra parte, MEN (2007) se crean de los jardines infantiles nacionales para el fortalecimiento a la formación de los niños beneficiarios, instaurando oficialmente un modelo de educación basado en la participación de los padres y la comunidad. A mediados de los años 80 nacen los primeros hogares Comunitarios de Bienestar y al frente de estos hogares, grupos de mujeres voluntarias llamándose Madres Comunitarias, quienes se asocian entre ellas o con la ayuda de organizaciones no gubernamentales, para encargarse de la alimentación y guarderías de niños en edad preescolar.

Para terminar la creación del Sistema Nacional de Bienestar Familiar según la Ley 7 de (1979) que establece las normas para proteger a los niños y niñas, promover la integración familiar, garantizar los derechos del niño y de la niña y ejercer funciones de coordinación de las entidades estatales, relacionadas con los problemas de la familia y del menor.



Además de esto el Ministerio de Educación implementa el Plan de Estudios para la Educación Preescolar con una concepción de atención integral a la niñez y con la participación de la familia y la comunidad Decreto No.1002 de (1984). Plan de Desarrollo Cambio con Equidad (1982-1986) que promulga la Ley 1295 de (2009) o de atención integral a la primera infancia, “por la cual se le brinda una atención de los niños y niñas de la primera infancia de los sectores 1,2 y 3 del Sisbén” pág. 1) con la que el Estado plantea contribuir a la calidad de vida de las madres gestantes y a garantizar los derechos de las niñas y los niños desde su gestión.

Cada uno de estos planes han sido implementados con el fin de aportar a cada uno de los infantes una mejor calidad de vida tanto social como emocional, ya que las instituciones educativas del país se han convertido en escenarios de encuentro de niños, niñas y adolescentes que viven en carne propia realidades que los colocan en situación de riesgo y vulnerabilidad extrema.

A continuación se presentan los factores que se tomarán en consideración los cuales serán la educación de la primera infancia, y frente a ella la importancia que puede tener la empatía y cognición social en el desarrollo de un niño, la primera vez que se usó formalmente el término empatía fue en el siglo XVIII refiriéndose a él Robert Vischer (citado por Davis, 1980) con el término alemán “Einführung” que se traduciría como sentirse dentro de. Titchener (1909 citado por Davis, 1996) acuñó al término empatía tal y como se conoce actualmente, cualidad de sentirse dentro. Ya con anterioridad, algunos filósofos y pensadores como Leibniz y Rousseau (citador por Wispé, 1986) han señalado la necesidad de ponerse en el lugar del otro para ser buenos ciudadanos. También Smith (2006) en su teoría sobre los Sentimientos Morales de 1757, habla de la capacidad de cualquier ser humano para sentir pena o compasión ante la miseria de otras personas o dolor ante el dolor de otros. Ya en pleno siglo XX, comienzan a surgir nuevas definiciones de la empatía. Así, Wispé (1986) señala que la empatía se produce por una imitación interna que tiene lugar a través de una proyección de uno mismo en el otro.

Frente a todos los autores anteriores, que consideraban la empatía como una disposición del individuo, se encuentra la perspectiva situacional. Una propuesta fundamental Batson (1991) quien entiende la empatía como una emoción vicaria congruente con el estado emocional del otro, o en otras palabras, como sentimientos de interés y compasión orientados hacia la otra persona que resultan de tener conciencia del sufrimiento de ésta. Esta definición de nuevo deja de lado el aspecto cognitivo de la empatía, y la entiende como una emoción que se elicitada ante la presencia de estímulos situacionales concretos. Desde esta perspectiva se trabaja presentando un estímulo emocional y evaluando los sentimientos experimentados a través de un inventario (Coke, Batson & McDavis, 1978). Dentro de este mismo enfoque se puede situar el trabajo de Igartua y Páez (1998) quienes estudian el constructo de identificación con los personajes. Estos autores utilizan una escala de ejecución tras presentar un Segmento fílmico. Esto tiene en cuenta por primera vez ambas visiones de la empatía cognitiva y afectiva desde una perspectiva situacional.

La existencia de estos dos enfoques en el estudio de la empatía, el disposicional y el situacional, da pie al debate entre aquéllos que evalúan la empatía a través de auto informes y aquéllos que emplean medidas de ejecución en la evaluación, es decir, la empatía que efectivamente demuestra el sujeto en una situación concreta. Teniendo esto en cuenta podría ser muy interesante integrar ambas perspectivas en el estudio de la empatía. Ésta es la propuesta de Salovey y Mayer (1990) cuando afirman que la empatía requiere una adecuada identificación de las respuestas emocionales en otras personas e implica no sólo actitudes sino también habilidades o competencias bien definidas.

Por otra parte, con respecto a la parte investigativa existe un grupo de estudio que se formó en la Universidad Piloto de Colombia el cual se denominó DHEOS (Desarrollos Humanos Educativos y Organizacionales) formado en el año 2003, Busca el desarrollo del conocimiento con la exploración de las categorías y variables de los individuos y grupos dentro de interacción con sus medios educativos, psicosociales, organizacionales, desde una perspectiva pluridimensional y basada en

una mirada compleja de la realidad del ser humano (Urrego & Garavito, 2014). Tanto la niñez como la adolescencia son etapas cruciales en el desarrollo humano, producto de diversos y profundos cambios a nivel físico, social y psicológico. En nuestro país existe una importante incidencia de psicopatología.

En la población infantil y juvenil, según estudios nacionales e internacionales se estima que la prevalencia de trastornos psiquiátricos es entre un 15% a 30% de la población menor de 18 años de edad (Haquin, Larraguibel & Cabezas, 2004).

Finalmente, el origen del concepto de cognición social se vincula a los trabajos pioneros sobre el autismo, a partir de estos trabajos se conforman la teoría de la mente (TOM), este concepto fue tomado por Premack y Woodruffe (1978) el cual se refiere a la capacidad de atribuir a estados mentales y predecir el comportamiento de otro organismo. Se han formulado diversas definiciones; quizá la más completa y que mejor recoge la complejidad del término sería la de Frith y Frith (2012) que define la habilidad para atribuir estados mentales independientes, como deseos, creencias y emociones, tanto en uno mismo como en otros, esto hace referencia a ser capaz de atribuir estados mentales en uno mismo y en los demás con el fin de anticipar su comportamiento.

De esta manera, debe entenderse como un mecanismo cognitivo, en definitiva, que permita un tipo especial de representación, como es la de los estados mentales propios y ajenos, desde la perspectiva evolucionista surge la transformación humana como respuesta a la complejidad cada vez mayor del entorno social (Tirapu, 2012).

Abarcando la cognición social desde las neurociencias estudia los mecanismos neurobiológicos de los procesos superiores mentales como la empatía, el razonamiento moral, la intencionalidad, la autoconciencia, y la imitación, procesos que están presentes en la cognición social, procesos en este caso elaborados en las áreas corticales; corteza cerebral pre frontal, y además no están relacionadas con procesos hormonales, sin embargo se pueden alterar por factores orgánicos,

psicopatológicos, lesiones o traumas craneoencefálicos y por último se encuentran principalmente en humanos y algunos primates (Emery & Easton 2005).

Al hablar de cognición social también se puede mencionar la empatía como un proceso superior mental fundamentalmente cognitivo que consiste en la habilidad para reconocer e interpretar los sentimientos, pensamientos y puntos de vista de los demás. Esto facilita la comprensión de sus motivaciones, los sentimientos positivos hacia ellos y la conducta pro social o altruista. Es fundamentalmente un proceso afectivo, que debe ser definido como la respuesta afectiva vicaria de los sentimientos de otra persona (Burks, 1960; Deutsch & Deutsch, 1963).

Para concluir se puede inferir que se abarcó el tema en cuanto a empatía desde una perspectiva teórica, neuropsicología y de diferentes entidades que permiten dar una visión en cuanto a lo que significa empatía y resaltar la importancia que tiene esta sobre el desarrollo social en niños y niñas; con lo cual se quiere ver en una mejora continua con la aplicación de este proyecto cabe resaltar la importancia que tiene en la sociedad, las instituciones, la familia y el proceso de desarrollo y aprendizaje en los infantes.

### **Planteamiento del problema**

La cognición social puede definirse como un proceso neurobiológico psicológico y social, por medio del cual se perciben reconocen y evalúan los eventos sociales para construir una representación del ambiente de interacción de los individuos y posteriormente generar el comportamiento social, es decir la respuesta más adecuada según la circunstancia más particular (Adolphs, 2003). Referente a esto, los procesos en el desarrollo cognitivo y emocional en los niños y cada etapa de su aprendizaje debe ser fundamental para el desarrollo de sus habilidades formativas, de acuerdo con esto se espera intervenir y modificar el comportamiento a través de un programa de prevención y promoción el cual se basa en la empatía, que requiere, saber interpretar las emociones ajenas y percibir las preocupaciones o los sentimientos del otro respondiendo a ellos en un nivel más alto. Al carecer esta, la gente queda desconectada, la falta de oído social

conduce a la torpeza social, ya sea por haber interpretado mal los sentimientos ajenos, por una franqueza mecánica e inoportuna, o una indiferencia que elimina la afinidad, plantea Goleman.

La empatía significa comprender los problemas e intereses que subyacen bajo los sentimientos del otro y a partir de esto se plantea la siguiente pregunta.

**Pregunta problema.**

¿Cuál es el efecto de un programa de empatía en las competencias emocionales en niños de cuarto a sexto grado de la ciudad de Bogotá?

**Objetivo**

**Objetivo general.**

Diseñar, implementar y evaluar el efecto de un programa de empatía para fortalecer los procesos emocionales en niños de cuarto a sexto grado, que le permitan a la vez mejorar los procesos relacionales en el aula y en sus otros contextos de interacción.

**Objetivos específicos.**

- a. Diseñar un programa de empatía dirigido a niños para implementarlo en el aula.
- b. Establecer la efectividad de un programa de empatía en niños.
- c. Mejorar las estrategias de reconocimiento social de los niños a través de un programa específico.

## **Variables de estudio**

### **Variable independiente**

La implementación y evaluación del efecto de un programa de empatía para el fortalecimiento en los procesos emocionales en niños de cuarto a sexto grado, que permitan el mejoramiento de procesos relacionales en el aula y en sus demás contextos de interacción.

### **Variable de dependiente**

La efectividad de un programa de empatía en niños, para el mejoramiento de estrategias de reconocimiento social. De todas las competencias de la inteligencia emocional, la empatía es la fundamental, para comprender y apreciar los sentimientos de las demás personas. Es la dimensión base para todas las competencias sociales que son importantes en el ambiente laboral, social, el autoconocimiento, el autocontrol y la auto motivación proporcionan la posibilidad de utilizar, de forma inteligente, los sentimientos propios determinando el dominio de uno mismo. A través del IRI y sus cuatro escalas se identificaron diferentes competencias desarrolladas en cuanto a las variables de edad, curso y género.

## **Hipótesis**

H1: Existen diferencias en la aplicación del programa en cuanto a curso

H1: Existen diferencias en el efecto del programa en cuanto a género

H1: Existen diferencias significativas en las cuatro escalas del IRI

H0: No existen diferencias significativas en el pre test y el pos test

H0: No existen diferencias significativas en las escalas del instrumento

H0: No existen diferencias significativas en el efecto del programa en cuanto a edad

## **Marco Teórico**

En esta investigación se dará a conocer algunos conceptos básicos como la cognición social, empatía y cómo influyen estos desde la parte biológica; como primer lugar la cognición social ha tenido diversas definiciones estudiadas por algunos autores tales como:

### **Cognición Social**

Adolphs (2003) menciona la cognición social como un proceso neurobiológico psicológico y social, por medio del cual se perciben, reconocen y evalúan los eventos sociales, para construir una representación del ambiente de interacción de los individuos.

Así mismo se puede definir como un proceso que permite interpretar de una manera adecuada los signos sociales y dar una respuesta adecuado a los procesos cognitivos superiores que sustentan las conductas sociales (Buttman & Allegri, 2001).

La cognición social hace parte del sujeto auto-conocimiento el cual permite identificar su papel particular dentro de un contexto familiar, laboral y social; de forma que pueda estimar, regular y planear cómo puede lograr satisfacer sus intereses en un ambiente social (Flores, Ostrosky & Lozano, 2008).

Desde una mirada social como indican Leyens y Dardenne (1996) la cognición social, es social en diversos sentidos, siendo creada o reforzada a través de la interacción social. Tiene un objeto social, siendo común a los diferentes miembros de una sociedad o grupo dado.

Desde una mirada biológica La cognición social se forma a partir de los procesos cognitivos y emocionales que participan en la percepción emocional, la inferencia de estados mentales y los aprendizajes que permiten adaptarse al contexto socio afectivo. Estos procesos están unidos al funcionamiento de sistemas cerebrales, regulación o simulación de estados emocionales propios y ajenos, incluyendo las cortezas pre frontal

y parietal, estructuras paralímpicas como el cíngulo y la ínsula o la amígdala (Tirapu, 2012).

Así mismo, Adolphs (2003) planteó una serie de estructuras cerebrales relacionadas al procesamiento emocional y el comportamiento social: en la cuales las regiones concretas de las cortezas sensoriales de orden superior están implicadas en la percepción del estímulo y sus características. La amígdala, la corteza orbito frontal y el estriado ventral asocian la percepción con el procesamiento cognitivo y la reacción emocional y conductual la corteza pre frontal, la corteza parietal derecha y la corteza cingulada anterior y posterior están implicadas en la creación de una representación interna del entorno social, que incluye a las personas, las relaciones entre ellas y con uno mismo y la valoración de las propias acciones dentro del contexto social. En cuanto a las áreas responsables de la atribución de estados mentales.

A partir de la relación de la cognición social con el cerebro Harmon y Devine (2003) crea un concepto de neurociencia cognitiva social (NCS), en la que la evolución de la neurociencia afectiva, es un enfoque sistemático y orientado, diseñado teóricamente para ayudar a la comprensión de los fenómenos sociales y emocionales en términos de la interacción entre las motivaciones y los factores sociales que influyen en el comportamiento, los mecanismos de procesamiento de información y hace parte de las interacciones sociales y los mecanismos cerebrales. Y cómo influye el cerebro en los procesos sociales.

Uribe (2010) plantea cuatro procesos que hacen parte de la cognición social, siendo el primero llamado la Identificación, expresión y manejo de emociones el cual consiste que las emociones son manifestaciones de cambios en el estado corporal, que se representan en el cerebro como alteraciones transitorias de las estructuras somato sensoriales. Pueden dividirse en básicas por su carácter universal, tanto en su experiencia como en su expresión, y pueden resumirse en miedo, sorpresa, tristeza, alegría, ansiedad, rabia e ira (Butman & Allegri, 2001). Para su manifestación se necesita que la corteza somato sensorial detecte y categorice los estímulos y que la



amígdala reciba esta información y la procese, enviando datos a los sitios adecuados para generar una respuesta visceral y motora (Damasio, 2006).

Las emociones primarias las cuales se encargan de la regulación del comportamiento frente a eventos, a partir de la representación del sí mismo en un ambiente social (Adolphs, 2003). Estas se presenta en primates y en humanos y se define como la capacidad para atribuir un estado mental (pensamientos, emociones, deseos, creencias, intenciones) a las otras personas (Butman & Allegri, 2001). Estas emociones primarias es un factor importante la interacción social, ya que permite tomar decisiones sobre las respuestas, con cierto grado de seguridad sobre sus posibles efectos en el entorno (Wilde, Astington & Barriault, 2001).

El segundo proceso que hace parte de la cognición social planteado por Uribe, (2010) es la teoría de la mente el cual se forma a partir del análisis de la dirección de la mirada, el procesamiento de información no verbal. Saxe y Baron-Cohen (2006) diferencian la atribución de pensamientos y acciones de la atribución de sentimientos y emociones (empatía afectiva), el cual la (TOM) genera el conocimiento de lo que el otro pudo haber hecho o puede hacer en el futuro. TOM, hace parte de destrezas cognoscitivas como la representación perceptual, lingüística y motora y la memoria de trabajo, y requiere la acción de la corteza pre frontal ventromedial que su daño genera dificultades como el autismo.

El tercer proceso planteado por Uribe (2010) llamado los procesos sobre el sí mismo self., definiéndolo como tareas introspectivas relacionadas con la autoestima, la autoconfianza, el autocontrol, la autodisciplina, el autoconocimiento y la autoconciencia, que representan a la persona como parte del mundo social. Estas tareas activan áreas como el frontal medial, el giro superior frontal, el cíngulo anterior y el parietal anterior (Rowe et al., 2007).

Y el último proceso planteado por Uribe (2010) es la empatía, el cual se hará énfasis a lo largo de esta investigación y que se refiere a la comprensión de las

consecuencias emocionales que tiene una circunstancia o comportamiento propio en otra persona.

## **Empatía**

Desde una mirada biológica la empatía hace parte del proceso de simulación o imitación, la cual activa la corteza premotora y la acción de las neuronas espejo (Adolphs, 2003). Siendo estas neuronas espejo las que hacen parte del reconocimiento de una acción determinada y en la comprensión de la conducta de otros por ende la empatía también ha mostrado un papel importante en los dominios del procesamiento del dolor y del tacto (Rizzolatti & Craighero, 2004).

Las neuronas espejo ha sido planteado para desempeñar un papel importante en la cognición social, proporcionando un mecanismo neural por el cual las acciones de otros, intenciones y emociones que pueden ser entendidas, estas neuronas fueron descubiertas por Rizzolatti (1996 citado por Iacoboni, 2008) las cuales se encuentran en el área de Broca y en la corteza parietal, están asociadas con las capacidades cognitivas una de ellas es la empatía y la imitación.

Así mismo la empatía emocional se han relacionado con la actividad de las neuronas y con la corteza frontal inferior derecha el cual se evidencia las expresiones faciales tales como enojados y temerosos (Schulte, Markowitsch, Fink & Piefke, 2007).

Por otra parte, en un estudio realizado sobre la actividad neuronal asociada con la observación del dolor a varios indicadores de la empatía se encontraron similitudes entre el contagio emocional y la actividad en las regiones frontal y parietal, esta actividad se atribuyó a un papel general de estas zonas en el control motor, en lugar de a la duplicación de mecanismos (Lamm, 2007).

A partir de lo neurobiológico la empatía tiene una influencia sobre los aspectos referentes a la teoría de la mente y el procesamiento emocional. Por consiguiente la

empatía se relaciona con el establecimiento de juicios morales, en las que el sujeto puede activar su capacidad de ponerse en el lugar de otra persona, valorando la situación ya no desde su propio punto de vista, sino analizando a su vez los motivos, pensamientos o intereses del otro y tomando una decisión al respecto.

Por otro lado también se relaciona al procesamiento de las emociones las que se manifiesta cuando una situación requiere la comprensión de los sentimientos de los otros, lo que genera en el observador una respuesta afectiva acorde con la experiencia emocional ajena y le lleva a sentir lo que la otra persona siente (Uribe, 2010).

En relación a la empatía, esta ha tenido diversas definiciones resaltando las más significativas como la de Singer y Lamm (2009) para quienes la empatía es considerada como el contagio emocional y va de la mano con la comprensión de los sentimientos del otro y termina con la preocupación de parte del otro y la posterior conducta de ayuda. Así mismo, para Mestre, Samper y Frías (2004) es una variable fundamental ya que permite identificar y entender las emociones de los otros, a la vez que poner en marcha procesos de regulación emocional interpersonal, orientados a modificar la respuesta emocional del otro sujeto. Por el otro lado, es una habilidad que se aprende o una actitud de vida, que se puede utilizar para tratar de entrar en contacto con alguien, para comunicarse y comprender las experiencias o sentimientos de los demás se puede expresar en términos de la alegría, la tristeza, el entusiasmo, la miseria, el dolor y la confusión (Halpern, 2003). Richaud (2008) la describe como la capacidad de ver el mundo a través de los ojos de otro, que implica el desarrollo de la capacidad de imaginar lo que otra persona está pensando y sintiendo en una situación dada el cual es un intento de entender el uno al otro, de vivir y sentir las cosas de la misma manera.

Uno de los tipos de empatía es la afectiva el cual parte de el reconocimiento de lo que la otra persona piensa o siente en función de su expresión facial, a partir del cual se genera un estado emocional propio, correspondiente con el experimentado de otra persona (Saxe & Baron-Cohen, 2006).

Como conclusión, se puede decir que la cognición social es el estudio de la manera en que la gente procesa la información social, de manera de cómo perciben evalúan y reconocen situaciones sociales , y cómo interactúan los individuos con los demás, por consiguiente la cognición social está relacionado con algunas estructuras cerebrales como la amígdala, la corteza orbito frontal y el estriado ventral el cual son los que se asocian al procesamiento cognitivo, y no se puede dejar a un lado las estructuras del sistema límbico asociado a las emociones.

Uno de los procesos planteados según Uribe (2010) la empatía, a partir de las definiciones nombradas anteriormente la que más se puede asociar es que es una capacidad cognitiva el cual se percibe, en un contexto, lo que otro individuo puede sentir teniendo la habilidad de comprender las experiencias o sentimientos de los demás y es fundamental para las comunicación del ser humano ya que permite tener la habilidad para comprender las actitudes, sentimientos, reacciones y problemas de los otros, ubicándose en su lugar y enfrentando de un modo adecuado a las reacciones emocionales del individuo.

Como se había planteado anteriormente la empatía está relacionado desde la parte neurobiológica con las neuronas espejo el cual desempeñan una función importante dentro de las capacidades cognitivas unidas a la vida social, y la imitación y con la corteza frontal inferior derecha el cual se evidencia las expresiones faciales como enojados y temerosos etc. estas neuronas hacen parte del reconocimiento de una acción determinada y en la comprensión de la conducta de otros.

Por otro lado el reconocimiento de la emoción está asociado con la empatía y desde la parte biológica se vincula principalmente con el hipotálamo y la amígdala las cuales se ha relacionado con la emoción, tanto en animales como en humanos (LeDoux, 1993).

La amígdala se vincula en el reconocimiento de la prosodia emocional, según Torras, Portell y Morgado (2001) señalan que así mismo está considerada como una estructura esencial para el procesamiento emocional de las señales sensoriales, ya que recibe proyecciones de todas las áreas de asociación sensorial. Por ende en la amígdala

también se forman asociaciones entre los estímulos y el refuerzo o el castigo (Jones & Mishkin, 1972).

Según Markowitsch (1998) sugiere una posible simetría entre la amígdala derecha e izquierda, el cual a la amígdala izquierda se le ha relacionado con la codificación y extracción de las características estímulares de la emoción así como con los procesos del lenguaje emocional, y la amígdala derecha se relaciona con los mecanismos de recuperación de la información emocional, especialmente la de tipo visual.

En el reconocimiento visual el núcleo lateral de la amígdala proyecta a los núcleos basales, y estos envían proyecciones de regreso a las áreas corticales temporales considerando un circuito de retroalimentación. El cual es importante en el almacenamiento y recuerdo de información visoperceptiva (Rolls, 1984).

Bruce y Young (1986) propusieron un modelo cognitivo del reconocimiento de los rostros, el cual consta de unos pasos en el procesamiento de la información, desde el momento en que se ve un rostro familiar hasta cuando se hace el reconocimiento y se evoca su nombre.

El primer paso es la construcción perceptor espacial el cual es el análisis de la información es la codificación estructural de las características faciales que permitirá la construcción de un perceptor visual. Dada en los siguientes aspectos como: apariencia facial o patrón facial el cual es la identificación del estímulo visual como perteneciente a la categoría de las caras; la discriminación de las características particulares del rostro y su distribución espacial que permitirán reconocer semejanzas o diferencias entre rostros así mismo el análisis de las expresiones faciales. Llevando a cabo el análisis del lenguaje facial como los movimientos orolingüofaciales, lectura labio facial (Bruce & Young, 1986)

El segundo paso es el reconocimiento facial construido el perceptor visual del rostro, el cual se debe comparar con las huellas de memoria de caras aprendidas y

almacenadas y, si se encuentra una huella de memoria facial de configuración similar al percepto, se activa el acceso a su reconocimiento el cual es realizada por las unidades de reconocimiento facial, que son un almacén de las huellas de memoria de caras previamente conocidas y que además establecen una conexión entre el percepto y la memoria semántica (Bruce & Young, 1986).

El tercer paso es la activación de la memoria semántica relativa a las personas. El cual se refiere al sentimiento de familiaridad producido por el reconocimiento del rostro, se requiere la activación del nodo de identidad personal para acceder a las memorias semánticas relativas a la persona que vemos como por ejemplo la profesión, lugar y época cuando la conocimos, dónde vive, etc. y hace parte de la memoria semántica y los nodos de identidad personal contienen sus huellas (Bruce & Young, 1986).

El cuarto paso es el acceso lexical el cual es construido el percepto y despertado el sentimiento de familiaridad, Para ello se requiere la activación del sistema lexical y realizar la selección del nombre correspondiente. A la activación de la representación verbal se puede acceder a partir de la representación mnémica visual rostro

El quinto paso es la Producción articulatoria el cual es realizado por el acto de reconocimiento que queda evidenciado por la realización articulatoria del nombre seleccionado (Bruce & Young 1986).

A partir de estas teorías basadas en la empatía existen una serie de programas de prevención relacionadas con las competencias emocionales en los niños, Muñoz de Morales (2005) plantea que hay que desarrollar competencias emocionales en profesorado y alumnado con el fin de prevenir el estrés psicosocial que se genera en los contextos educativos como consecuencia de un inadecuado afrontamiento de los procesos interaccionales. La regulación emocional y el desarrollo de competencias socioemocionales facilitan la construcción de la identidad personal y el proceso de socialización, como en los niveles cognitivo, emocional y comporta mental (Bisquerra, 2003; Damasio, 2001).

En las últimas décadas se ha puesto de relieve la importancia de la empatía en la disposición pro social de las personas y su función inhibidora de la agresividad. En un trabajo de revisión de los estudios sobre el tema Eisenberg Zhou y Koller (2001) plantea la importancia de la empatía en el desarrollo moral de las personas, entendida como una respuesta emocional que procede de la comprensión del estado o situación de otra persona y es similar a lo que la otra persona está sintiendo. Por lo tanto, la respuesta empática incluye la capacidad para comprender al otro y ponerse en su lugar, a partir de lo que se observa, de la información verbal o de información accesible desde la memoria (toma de perspectiva) y además la reacción afectiva de compartir su estado emocional, que puede producir tristeza, malestar o ansiedad. La empatía así entendida desempeñaría un papel central en la disposición prosocial de las personas.

En este marco adquiere especial relevancia y utilidad el instrumento de Davis (1980) para evaluar la empatía desde esta perspectiva multidimensional que incluye factores cognitivos y emocionales. Se trata de una escala de fácil aplicación, formada por 28 ítems distribuidos en cuatro subescalas que miden cuatro dimensiones del concepto global de empatía: Toma de perspectiva (PT), Fantasía (FS), Preocupación empática (EC) y Malestar personal (PD), con siete ítems cada una de ellas.

Así mismo permite medir tanto el aspecto cognitivo como la reacción emocional del individuo al adoptar una actitud empática, las subescalas PT y FS evalúan los procesos más cognitivos, la puntuación en Toma de perspectiva indica los intentos espontáneos del sujeto por adoptar la perspectiva del otro ante situaciones reales de la vida cotidiana, es decir, la habilidad para comprender el punto de vista de la otra persona.

La subescala de Fantasía evalúa la tendencia a identificarse con personajes del cine y de la literatura, es decir, la capacidad imaginativa del sujeto para ponerse en situaciones ficticias. Las subescalas de Preocupación empática (EC) y malestar personal (PD) miden las reacciones emocionales de las personas ante las experiencias negativas de los otros, en la primera (EC) se miden los sentimientos de compasión, preocupación y

cariño ante el malestar de otros se trata de sentimientos «orientados al otro, en la segunda (PD) se evalúan los sentimientos de ansiedad y malestar que el sujeto manifiesta al observar las experiencias negativas de los demás se trata de sentimientos orientados al yo (Davis, 1980; Mestre, Pérez, Frías & Samper, 1999).

Los resultados obtenidos según Mestre et al. (1999) en su estudio muestran que existe una relación de los constructos de empatía y variables como conducta prosocial, el razonamiento prosocial, está asociado con la necesidad del otro, por otro lado la agresividad e inestabilidad emocional permite abordar el tema de la validez del cuestionario de empatía IRI. Las subescalas de empatía, correlacionan positivamente con la conducta prosocial y con los estilos de razonamiento prosocial más orientados a una disposición prosocial, mientras que la correlación es negativa con la conducta agresiva y con la inestabilidad emocional.

Según Mestre et al. (1999) en el estudio realizado infieren que las correlaciones más fuertes se encuentran entre los factores de empatía que indican una disposición empática más madura (PT, FS y EC) y la conducta prosocial en la que orientados a la comprensión del problema del otro, a anticipar consecuencias físicas y emocionales. Las correlaciones son negativas, centrado en el beneficio personal que se puede derivar de la acción y con el razonamiento orientado a buscar la aprobación de los demás, propios de una menor madurez prosocial.

El instrumento que se evidencia para la medición de la empatía en este proyecto es el Índice de Reactividad Interpersonal –IRI, Davis (1980) fue diseñado para ser usado en el ámbito de las ciencias sociales, pero por ser la única escala multidimensional de la empatía, su uso se ha extendido a otras disciplinas, destacando su aplicación en el estudio de la empatía en los afectados por trastornos del espectro autista. Esta está constituido de cuatro subescalas de siete preguntas, donde cada subescala describe un aspecto separado del concepto global de la empatía, la primera subclasificación del concepto considera la diferenciación entre empatía cognitiva definida como el proceso



de comprender el punto de vista de otra persona y empatía afectiva o emocional definida como la respuesta emocional de quien observa el estado afectivo de otras personas.

El Índice de Reactividad Interpersonal proporciona dos subescalas para la medida de la Empatía Cognitiva: a) la Escala de Toma de Perspectiva, valora los intentos espontáneos de adoptar las perspectivas de otras personas y ver las cosas desde su punto de vista; b) La Escala de fantasía: mide la tendencia a identificarse con los personajes de las películas, novelas, obras teatrales y otras situaciones ficticias; y dos más para la medida de la Empatía Afectiva: a) la Escala de Preocupación Empática, pregunta sobre los sentimientos de simpatía, compasión y preocupación por los demás y, b) La Escala de Angustia Personal, mide los sentimientos personales de ansiedad y malestar que se producen al observar las experiencias negativas de los demás.

### **Marco Metodológico**

Esta investigación busca diseñar, implementar y evaluar el efecto de un programa de empatía para fortalecer el desarrollo emocional en niños de educación básica, que le permitan a la vez mejorar los procesos relacionales en el aula y en sus otros contextos de interacción. Para tal efecto se utilizó la metodología ABA, planteada por Flórez (1999) como el análisis sistemático de caso, para el diseño de programas de intervención, donde A es la primera medición del programa, B el diseño e implementación, y A la medición del impacto del programa, en una medida pre-test pos- test.

### **Diseño**

La presente investigación es de tipo cuantitativo, explicativo con un carácter hipotético deductivo apoyado en el método cuasi experimental, donde se toma una variable que ya se encuentra presente, y se realiza el tipo de intervención con el diseño ABA, planteada por (Flórez, 1999). Se logró un análisis de resultados más amplio haciendo uso como estrategia de recolección y procesamiento de los datos, con un criterio de selección de muestra intencional y no probabilístico.

### **Participantes**

Se seleccionó una muestra de 114 niños, que estuvieron entre las edades de 9 a 12 años; subdivididos en tres grupos de acuerdo al nivel educativo (cuarto n=39, quinto n=38, sexto n = 37). Esta selección se realizó por muestreo no probabilístico, lo cual significa que la elección de los elementos no dependerá de la probabilidad sino de las condiciones que permiten hacer el muestreo.

Los participantes se seleccionaron de la institución educativa pública, Bosa Nova, de la ciudad de Bogotá a través del convenio interinstitucional con la Universidad Piloto de Colombia del programa de psicología que se vinculan a las actividades de servicio social.

Todos los procedimientos de la investigación fueron realizados bajo el marco del código deontológico del psicólogo vigente. Para la participación y la aplicación del instrumento se tuvo en cuenta el asentimiento de la institución y el consentimiento informado por parte de los padres.

### **Instrumento**

El instrumento que se empleó en esta investigación es la versión en español validada por Mestre et al. (2004) del *Interpersonal Reactivity Index* –IRI, por sus siglas en Inglés, que evalúa la empatía disposicional, está conformado por 28 ítems que consta de diferentes preguntas y características psicométricas, que permiten medir tanto el aspecto cognitivo como la reacción emocional del individuo al adoptar una actitud empática en cuatro factores que influyen en este proceso, que son la toma de perspectiva, fantasía, preocupación empática, malestar personal como hace referencia Davis (1980) autor de la escala original en inglés y que luego validaron los españoles, siendo esta adecuada para utilización en esta investigación.

Dada la aproximación sociocultural, se definió la validación en Chile, y como lo afirma Mestre, et al. (2004) aunque la forma como se explica la empatía en Chile, es distinto al contexto de creación de la escala, sigue siendo parcialmente válida la explicación, definición y operacionalización que plantea el autor original (Davis, 1980). Todos estos análisis se concluye que el instrumento es confiable y válido en el contexto para evaluar la empatía en su totalidad.

Las subescalas del IRI se conforma de la siguientes ítems en cada dimensión Toma de perspectiva = ( 3,8, 11, 15, 21, 25, 28) Fantasía = (1,5,7,12,16,23,26) Preocupación Empática = (2,4,9,13, 14,18,20,22) y Malestar Personal = (6,10,17,19,24,27). (Ver Apendice C)

## **Procedimiento**

La investigación se realizó en seis fases que se describen de la siguiente manera:

### **Fase 1. Diseño del Programa.**

Con base al marco teórico, y de los conceptos de cognición social y empatía, neurociencia afectiva, teoría de la mente, reconocimiento visual, se diseñaron y desarrollaron diferentes talleres de empatía, los cuales constaron de seis talleres, teniendo una duración de dos horas, se enfatizó en abarcar los siguientes temas: cognición social, reconocimiento visual, empatía, identidad, e igualdad. Los cuales tiene una gran importancia ya que hacen parte de las competencias emocionales en el desarrollo de los niños y niñas en sus ámbitos escolares y sociales (Ver Apendice B).

### **Fase 2. Selección de la Muestra.**

Para la consecución de la muestra se escogieron tres grupos de estudiantes de cuarto a sexto del colegio Distrital Bosanova de Bogotá.

Para la muestra de inclusión se tuvo en cuenta los consentimientos informados y procesos éticos los cuales se le proporcionaron a cada acudiente del niño antes de ser aplicada la prueba (Ver apéndice A).

Al inicio del programa participaron 130 niños de los diferentes niveles, pero se excluyeron 16 niños en el análisis debido a mortandad experimental, debido a que no fueron evaluados en las dos mediciones, o no asistieron de los talleres.

### **Fase 3. Aplicación del Instrumento Pre-test.**

Se realizó el día lunes 6 de abril del 2015, por cursos a través de lápiz y papel con una duración de 20 minutos.

### **Fase 4. Implementación de los Talleres.**

Se realizaron los seis talleres por día y por cursos comenzando por el taller llamado “¿Y si ocupas mi lugar?”, elaborado el día martes 7 de abril de 2015, el segundo taller llamado “El Príncipe Ceniciento”, elaborado el día miércoles 8 de abril de 2015, el tercer taller llamado “¿Quiénes somos?”, elaborado el día jueves 9 de abril, el

cuarto taller llamado “Rompecabezas” elaborado el día 10 de abril, el quinto taller llamado “Reconocimiento visual caras”, elaborado el día 13 de abril, el sexto taller llamado “El ratón y el gato” elaborado el día 14 de abril de 2015.

#### **Fase 5. Aplicación de Instrumento Pos-test.**

Se realizó el día 20 de abril de 2015 por cursos con una duración de 20 minutos.

Es importante resaltar que en la aplicación del instrumento pre-test y pos-test se establecieron los grupos por grados cursando de 4 a 6 grado, por salones, para evitar sesgos en la aplicación de la prueba y controlar las variables del procedimiento, el tiempo de aplicación es de 15 a 20 minutos máximo asegurando total confidencialidad y anonimato con los resultados arrojados con la prueba.

#### **Fase 6. Análisis de Resultados.**

Como primera medida se calificaron los puntajes de la prueba IRI pre-test y pos-test, con un puntaje de 0 a 4 y teniendo en cuenta los ítems inversos lo cuales se puntuaban al contrario. En segunda instancia todos los datos obtenidos se plasmaron en Excel y luego al paquete estadístico SPSS versión 17.0 donde se realizaron los análisis correspondientes.

Así mismo se dio paso a la discusión donde con base al marco teórico se obtuvo el análisis correspondiente para dar el paso final a las conclusiones de la investigación.

## Resultados

Para el análisis de resultados se tuvo en cuenta los puntajes obtenidos en cada subescala a través de las diferentes escalas (bajo, medio y alto), según el rango y el número de ítems que presentaba el instrumento. (Ver tabla 1.)

Tabla 1. Nivel de cada dimensión

	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
Preocupación Empática	1-9,33	9,34-18,66	18,67-28
Malestar Personal	1-9,33	9,34-18,66	18,67-28
Toma de Perspectiva	1-10.6	10.7-21.3	21.4-28
Fantasia	1-8	8.01-16	16.01-24

Fuente. Elaboración propia aplicación del SPSPS 17.0

Para empezar se presentan evidencia los niveles de la prueba IRI en los cuales fueron evaluadas y analizadas cada una de las escalas, categorizándose en baja, media y alta

El análisis estadístico se realizó en los tres grupos evaluados con base al nivel educativo y la edad. Además de un análisis de significancia pretest-postest.

Se utilizó estadísticos de tipo descriptivo, media y desviación estándar para ver el comportamiento del grupo en cada subescala. El estudio de relación entre la escala del instrumento se realizó a través del coeficiente de correlación de Pearson que maneja N Mayores, con n=114 para cada una de las subescalas: toma de perspectiva (PT), fantasía (FS), preocupación empática (EC) y malestar personal (PD). Así mismo se utilizó el análisis factorial Anova, Subgrupos, grado= cuarto 39, grado quinto= 38, grado sexto =37, Con Edades de 9 a 12 años, género (F) n=63 (M) n=51. Se utilizaron para la prueba pre-test y pos-test niveles de significancia de 0.01 y de 0.05. El manejo de todos los datos se realizó a través del paquete estadístico SPSS versión 17.0 Se utilizó para la prueba niveles de significancia  $\geq$  de 0.01 y  $\geq$  0.05. El manejo de todos los datos se realizó a través del paquete estadístico SPSS versión 17.0.

### Análisis género y nivel educativo

A continuación se presentan los análisis descriptivos de en cuanto al género y nivel educativo.

En genero la muestra fue de 114 estudiantes los cuales 51 estudiantes fueron del sexo masculino con un porcentaje de 44.7%. Y 63 estudiantes del sexo femenino con un porcentaje de 55.3%. (Ver tabla 2), (ver figura 1).

Tabla 2. Distribución de Frecuencias de acuerdo al género

	Genero	N	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	51	44,7	44,7	44,7
	Femenino	63	55,3	55,3	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Fuente. Elaboración propia aplicación del SPSS 17.0

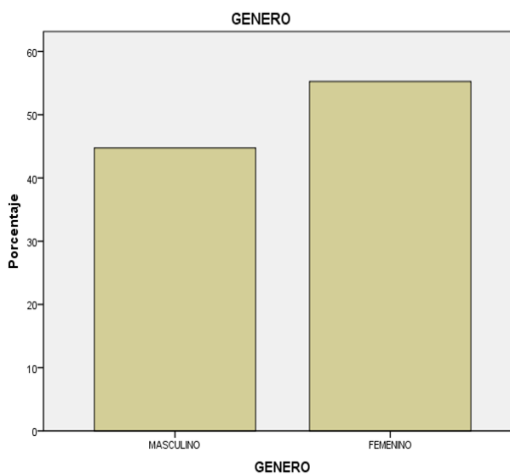


Figura 1. Estadísticos descriptivos por género. Fuente: SPSS versión 17.0

Así mismo en los grupos la muestra fue de  $n = 114$  estudiantes, divididos en tres grupos (cuarto,  $n = 39$ ; quinto,  $n = 38$ ; y sexto,  $n = 37$ ), Ver Tabla 3.

Tabla 3. Distribución de frecuencias de acuerdo al nivel educativo

Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 4	39	34,2	34,2	34,2
5	38	33,3	33,3	67,5
6	37	32,5	32,5	100,0
Total	114	100,0	100,0	

Fuente. Elaboración propia

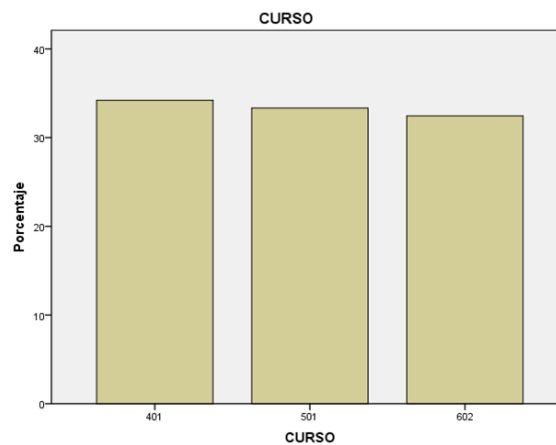


Figura 2. Estadísticos descriptivos por cursos. Fuente: SPSS versión 17.0

A continuación se presentan los datos obtenidos de la prueba IRI de acuerdo toda la población N=114 y las dimensiones de pre-test y pos-test. (Ver tabla 4).

Tabla 4. Dimensión del grupo en general

IRI grupo total	escalas pre-test		escalas pos-test	
	Media	desviación estándar	media	desviación estándar
Toma de perspectiva	16,14	5,118	16,17	5,554
Fantasía	13,64	6,002	13,96	6,655
Preocupación empática	16,98	5,797	16,87	5,983
Malestar personal	11,65	4,965	12,00	5,641

Fuente. Elaboración propia



### **Escala pre-test**

La tabla 4, presenta los datos obtenidos de las puntuaciones de las cuatro dimensiones de la prueba IRI, en las escalas pre-test, (n=114), las dimensiones fueron las siguientes toma de perspectiva (media = 16,15, DE = 5,118); fantasía (media = 13,64, DE = 6,002); preocupación empática (media = 16,98, DE= 5.797; malestar personal (media= 11,65, DE= 4.965).

De acuerdo con las puntuaciones de los niveles de cada dimensión ( ver tabla 1) se puede inferir que en la dimensión de toma de perspectiva su media está ubicada en un rango medio, y la desviación estándar está en un rango bajo, La dimensión fantasía su media está ubicada en un rango medio, y la desviación estándar está en un rango bajo, la dimensión preocupación empática su media está ubicada en un rango medio y la desviación estándar está en un rango bajo, y por último la dimensión malestar personal su media está ubicada en un rango medio y la desviación estándar está en un rango bajo .

### **Escala pos test.**

La tabla 3, presenta los datos obtenidos de las puntuaciones de las cuatro dimensiones de la prueba IRI, en las escalas pretexto, (n=114), las dimensiones fueron las siguientes toma de perspectiva (media = 16,17, DE= 5,554); fantasía (media = 13,96, DE= 6,655); preocupación empática (media = 16,87, DE= 5,983) malestar personal (media = 12,00, DE= 5,641).

De acuerdo con las puntuaciones de los niveles de cada dimensión ( ver tabla 1) se puede inferir que en la dimensión de toma de perspectiva su media está ubicada en un rango medio, y la desviación estándar está en un rango bajo, La dimensión fantasía su media está ubicada en un rango medio, y la desviación estándar está en un rango bajo, la dimensión preocupación empática su media está ubicada en un rango medio y la desviación estándar está en un rango bajo, y por último la dimensión malestar personal su media está ubicada en un rango medio y la desviación estándar está en un rango bajo .

Según los datos arrojados se concluye que en la prueba IRI pre-test los resultados están sobre el nivel medio en las 4 dimensiones, lo que equivale que los niños en general poseen un nivel de empatía normal o promedio de acuerdo a las competencias emocionales, en comparación del grupo pos-test los resultados siguen quedando en el nivel medio en las 4 dimensiones pero aumento unas décimas, lo que equivale a que hubo efecto en el programa de empatía en las competencias emocionales en niños de cuarto a sexto grado.

El estudio de relación de variables se realizó a través del análisis de varianza (Anova) la cual permite la comparación de varios grupos en una variable cuantitativa, esta prueba es una generalización del contraste de igualdad de medias para dos muestras independientes.

Los datos correspondientes a los tres grupos seleccionados, son digitalizados en el programa SPSS para determinar la media, desviación estándar, correlaciones, y demás contrastes estadísticos para el análisis de resultados por grupo y grupo en general en cuanto al pre test y pos test por cada escala evaluada. Observando las diferencias significativas en cuanto a edad, género y curso. Este análisis se evidenciara en las siguientes tablas y gráficos arrojados por los datos obtenidos por el instrumento.

## Análisis factorial

### Resultados Anova Pretest – postest.

Tabla 5. Anova Grupo Total

Dimensión por Curso	escalas pre-tets				escalas pos-test			
	PE	MP	TP	F	PE	MP	TP	F
4	17.44	11.21	15.79	16.44	18,92	14.33	17,97	17,28
5	17.55	11.34	16.18	12.92	16,58	10,34	14,82	12,63
6	15.92	12.43	16.46	11.43	15,00	11,24	15,65	11,81
G. Total	16.98	11.65	16.14	13.64	16,87	12,00	16,17	13,96

Fuente. Elaboración propia

De acuerdo con las puntuaciones de los niveles de cada dimensión (ver tabla 5) se puede inferir que por medio del análisis de la prueba Anova en el pre-test, nivel 4= PE=14.44, MP=11.21, TP=15.79, F=16.44 y el pos test 4=PE=18,92 MP=14,33 TP=17,97, F= 17,28

Lo cual se evidencia que en el pre-test las puntuaciones de las escalas están ubicadas en un nivel medio, en el grupo pos -test en la escala PE, se ubicó en un nivel alto y las otras tres escalas están entre nivel medio y alto, lo cual indica que el efecto del programa fue positivamente para este grupo.

En el pre-test el nivel 5= PE=15.55, MP=11.34, TP=16.18, F=12.92, y el pos-test 5= PE=18.92 MP=10,34, TP=14,82, F=12,93.

Lo cual se evidencia que en el pre-test las puntuaciones de las escalas están ubicadas en un nivel medio, en el grupo pos-test se quedó en el mismo nivel medio tendiendo a disminuir en la escala MP. Lo cual indica que el efecto del programa no fue positiva para este grupo, se quedó en el mismo nivel.

En el pre-test nivel 6=PE=15.92, MP=12.43, TP=16.46, F=11.43, y el pos-test 5= PE=15.00, MP=11,24, TP=15,65, F=11,81

Lo cual se evidencia que en el pre-test las puntuaciones de las escalas están ubicadas en un nivel medio, en el grupo pos-test se quedó en el mismo nivel medio tendiendo a disminuir en la escala PE,MP,TP, Lo cual indica que el efecto del programa no fue positiva para este grupo, se quedó en el mismo nivel.

En el grupo total PE=16.98, MP=11, 65, TP=16.14, F=13.64, y el pos-test total= PE=16,87, MP=12,00, TP=16,17, F=13,96

Lo cual se evidencia que en el pre-test en el grupo total las puntuaciones de las escalas están ubicadas en un nivel medio, en el grupo pos-test se quedó en el mismo nivel medio tendiendo a disminuir en la escala PE,TP, y en las escalas MP, F subió unas

décimas. Lo cual indica que el efecto del programa no fue tan positiva para el grupo general, por consiguiente se quedó en el mismo nivel.

Se pudo establecer que hubo una mejoría en el efecto del programa de empatía en las competencias emocionales en niños de cuarto a sexto grado. Al analizar los datos por grupos en especial el nivel educativo 4.

### **Análisis factorial pre test**

Tabla 6. análisis factorial anova. Escala malestar personal.

Curso	Genero	Media	Desv. Estándar	N
401	Masculino	10.05	6.169	19
	Femenino	12.30	6.140	20
	Total	11.21	6.178	39
501	Masculino	10.87	4.704	15
	Femenino	11.65	4.667	23
	Total	11.34	4.634	38
602	Masculino	12.29	4.552	17
	Femenino	12.55	3.034	20
	Total	12.43	3.753	37
Total	Masculino	11.04	5.238	51
	Femenino	12.14	4.717	63
	Total	11.65	4.965	114

Fuente. Elaboración propia

La tabla 6 presenta los datos obtenidos en los tres grupos y grupo en general. En el grupo 401 (n=39) la escala MP los datos descriptivos fueron los siguientes (media niños=10.05, de 6.169) (media niñas=12.30, de 6.140) para un total por grupo de (media=11.21, de 6.178). Grupo 501 (n=38) escala de MP (media niños=10.87, de 4.704) (media niñas= 11.65, de 4.667) para un total por grupo de (media=11.34 de 4.634). Grupo 602 (n=37) escala MP (media niños=12.29 de 4.552) (media niñas=12.55 de 3.034) para un total por grupo de (media=12.43 de 3.753). Para finalizar el grupo total (n=114) obtuvo un resultado en la escala de malestar personal (media niños= 11.04

de 5.238) (media niñas= 12.14 de 4.717) para un total general (media=11.65 de 4.965) dentro de un parámetro medio en la escala de dimensiones

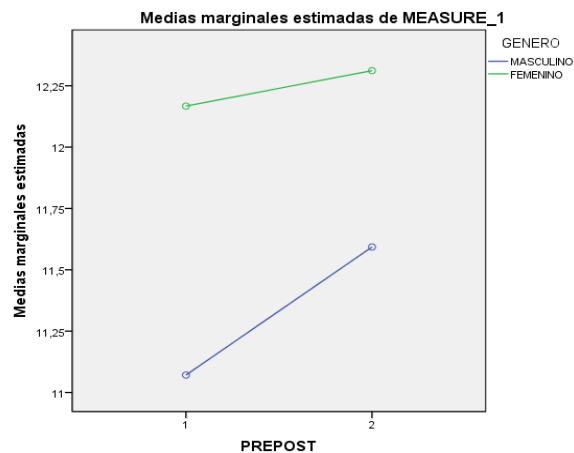


Figura 3. Grupo en general. Análisis de género en la escala MP. Fuente: SPSS versión 17.0

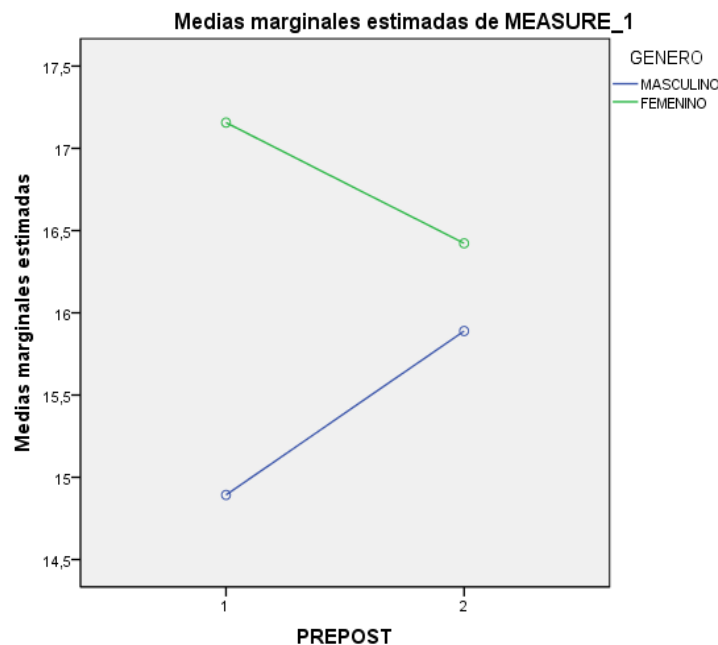
Se observa un incremento en los niños de (11.25 a 11.75) en las niñas de (12.15 a 12.25) evidenciando una mayor participación en los niños en cuanto a género en la escala de Malestar Personal.

Tabla 7. Análisis factorial anova. Escala toma de perspectiva.

Curso	Genero	Media	Desv. Estándar	N
401	Masculino	15.37	5.927	19
	Femenino	16.20	5.347	20
	Total	15.79	5.578	39
501	Masculino	15.13	5.290	15
	Femenino	16.87	4.799	23
	Total	16.18	5.002	38
602	Masculino	14.18	4.019	17
	Femenino	18.40	4.706	20
	Total	16.46	4.840	37
Total	Masculino	14,90	5.092	51
	Femenino	17.14	4.954	63
	Total	16.14	5.118	114

Fuente. Elaboración propia

La tabla 7 presenta los datos obtenidos en los tres grupos y grupo en general. En el grupo 401 (n=39) la escala TP los datos descriptivos fueron los siguientes (media niños=15.37, de 5.927) (media niñas= 16.20, de 5.347) para un total por grupo de (media=15.79, de 5.578). Grupo 501 (n=38) escala de TP (media niños=15.13, de 5.290) (media niñas= 16.87, de 4.799) para un total por grupo de (media= 16.18 de 5.002). Grupo 602 (n=37) escala TP (media niños=14.18 de 4.019) (media niñas= 18.40 de 4.706) para un total por grupo de (media= 16.46 de 4.840). Para finalizar el grupo total (n=114) obtuvo un resultado en la escala de Toma de Perspectiva (media niños= 14,90 de 5.092) (media niñas= 17.14 de 4.954) para un total general (media= 16.14 de 5.118) dentro de un parámetro medio en la escala de dimensiones.



*Figura 4.* Grupo en general, Análisis de género en la escala TP. Fuente: SPSS versión 17.0

Se observa una disminución en los niñas de (17.5 a 16.5) en las niños un incremento de (15.00 a 16.00) mayor participación en los niños en cuanto a género en la escala de Toma de Perspectiva.

Tabla 8. Análisis factorial anova. Escala preocupación empática.

Curso	Genero	Media	Desv. Estándar	N
401	Masculino	16.89	7.256	19
	Femenino	17.95	6.091	20
	Total	17.44	6.617	39
501	Masculino	18.00	6.012	15
	Femenino	17.26	5.902	23
	Total	17.55	5.876	38
602	Masculino	13.82	4.231	17
	Femenino	17.70	4.414	20
	Total	15.92	4.699	37
Total	Masculino	16.20	6.155	51
	Femenino	17.62	5.458	63
	Total	16.98	5.797	114

Fuente. Elaboración propia

La tabla 8 presenta los datos obtenidos en los tres grupos y grupo en general. En el grupo 401 (n=39) la escala PE los datos descriptivos fueron los siguientes (media niños= 16.89, de 7.256) (media niñas= 17.95, de 6.091) para un total por grupo de (media=17.44, de 6.617). Grupo 501 (n=38) escala de PE (media niños= 18.00, de 6.012) (media niñas= 17.26, de 5.902) para un total por grupo de (media= 17.55 de 5.876). Grupo 602 (n=37) escala PE (media niños= 13.82 de 4.231) (media niñas= 17.70 de 4.414) para un total por grupo de (media= 15.92 de 4.699). Para finalizar el grupo total (n=114) obtuvo un resultado en la escala de Preocupación Empática (media niños=16.20 de 6.155) (media niñas= 17.62 de 5.458) para un total general (media= 16.98 de 5.797) dentro de un parámetro medio en la escala de dimensiones.

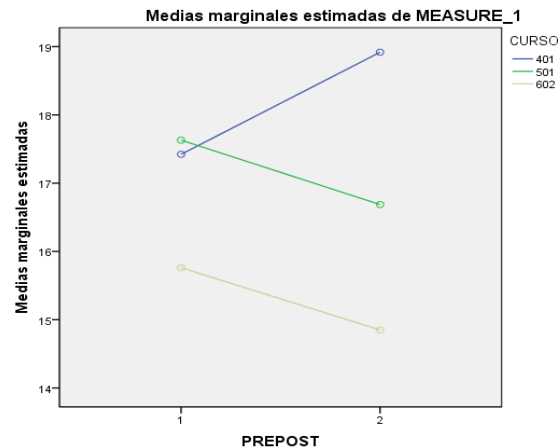


Figura 5. Grupo en general, Análisis por curso en la escala PE Pre- Post. Fuente: SPSS versión 17.0

Se observa un incremento en curso 401 de un 17.00 a un 19.00, en el grupo 501 disminuye de un 18.00 a un 17.00, y por último en el grupo 602 de un 16.00 disminuye a un 15.00 del pre test al post

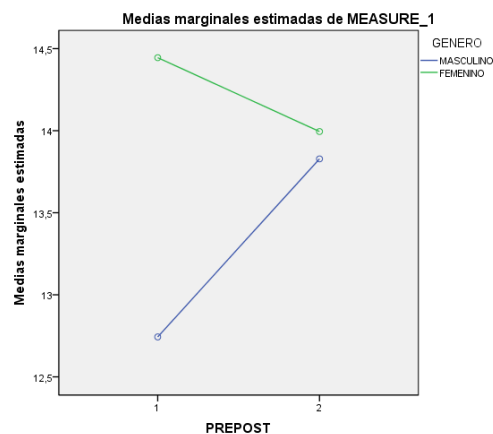
Tabla 9. Análisis factorial anova. Escala fantasía.

Curso	Genero	Media	Desv. Estándar	N
401	Masculino	14.21	5.760	19
	Femenino	18.55	6.337	20
	Total	16.44	6.373	39
501	Masculino	13.67	7.027	15
	Femenino	12.43	5.290	23
	Total	12.92	5.975	38
602	Masculino	10.35	3.408	17
	Femenino	12.35	5.019	20
	Total	11.43	4.413	37
Total	Masculino	12.76	5.701	51
	Femenino	14.35	6.188	63
	Total	13.64	6.002	114

Fuente. Elaboración propia



La tabla 9 presenta los datos obtenidos en los tres grupos y grupo en general. En el grupo 401 (n=39) la escala F los datos descriptivos fueron los siguientes (media niños=14.21, de 5.760) (media niñas=18.55, de 6.337) para un total por grupo de (media=16.44, de 6.373). Grupo 501 (n=38) escala de F (media niños= 13.67, de 7.027) (media niñas=12.43, de 5.290) para un total por grupo de (media= 12.92 de 5.975). Grupo 602 (n=37) escala F (media niños= 10.35 de 3.408) (media niñas=12.35 de 5.019) para un total por grupo de (media= 11.43 de 4.413). Para finalizar el grupo total (n=114) obtuvo un resultado en la escala de Fantasía (media niños=12.76 de 5.701) (media niñas=14.35 de 6.188) para un total general (media=13.64 de 6.002) dentro de un parámetro medio en la escala de dimensiones exceptuando el grupo 401 el cual presenta un nivel alto.



*Figura 6.* Grupo en general, Análisis por curso en la escala Fantasía. Fuente: SPSS versión 17.0

Se observa un incremento del 12.7 a un 14.00 en los niños y en las niñas una disminución de 14.5 a 14.2 grupo en general.

Los grupos en general en la prueba pre test están dentro de un parámetro normal medio, en cuanto a empatía en cada una de las escalas evaluadas, se evidencia un mayor interés en la población masculina que en la femenina como también unas diferencias en el desempeño de la prueba en cuanto a cursos se desarrolla mejor en 401, 501 y 602 se mantiene en un promedio bajo los cuales se observan en el gráfico (4.4)

**Análisis pos-test**

Tabla 10. Analisis factorial anova. Escala malestar personal.

Curso	Genero	Media	Desv. Estándar	N
401	Masculino	13,58	5,786	19
	Femenino	15,05	6,151	20
	Total	14,33	5,944	39
501	Masculino	10,20	4,648	15
	Femenino	10,43	5,426	23
	Total	10,34		38
602	Masculino	11,00	5,069	17
	Femenino	11,45	5,842	20
	Total	11,24	4,685	37
Total	Masculino	11,73	5,177	51
	Femenino	12,22	5,586	63
	Total	12,00	5,720	114

Fuente. Elaboración propia

La tabla 10 presenta los datos obtenidos en los tres grupos y grupo en general. En el grupo 401 (n=39) la escala MP los datos descriptivos fueron los siguientes (media niños= 13.58, de 5.786) (media niñas= 15.05, de 6.651) para un total por grupo de (media=14.33, de 5.944). Grupo 501 (n=38) escala de MP (media niños= 10,20, de 4,648) (media niñas= 10,43, de 5,426) para un total por grupo de (media= 10,34 de 5,069). Grupo 602 (n=37) escala MP (media niños=11,00 de 5,842) (media niñas=11,45 de 4,685) para un total por grupo de (media= 11,24 de 5,177). Para finalizar el grupo total (n=114) obtuvo un resultado en la escala de malestar personal (media niños=11,73 de 5,586) (media niñas= 12,22de 5,720) para un total general (media=12,00 de 5,641) dentro de un parámetro medio en la escala de dimensiones.

Tabla 11. analisis factorial. Escala toma de perspectiva

Curso	Genero	Media	Desv. Estándar	N
401	Masculino	18,05	5,612	19
	Femenino	17,90	6,656	20
	Total	17,97	6,089	39
501	Masculino	15,73	3,845	15
	Femenino	14,22	5,283	23
	Total	14,82	4,770	38
602	Masculino	13,88	5,633	17
	Femenino	17,15	4,716	20
	Total	15,65	5,345	37
Total	Masculino	15,98	5,365	51
	Femenino	16,32	5,741	63
	Total	16,17	5,554	114

Fuente. Elaboración propia

La tabla 11 presenta los datos obtenidos en los tres grupos y grupo en general. En el grupo 401 (n=39) la escala TP los datos descriptivos fueron los siguientes (media niños=18,05, de 5,612) (media niñas= 17,90, de 6,656) para un total por grupo de (media= 17,97, de 6,089). Grupo 501 (n=38) escala de TP (media niños=15.73, de 3,845) (media niñas=14,22, de 5,283) para un total por grupo de (media= 14,82 de 4,770). Grupo 602 (n=37) escala TP (media niños=13,88 de 5,633) (media niñas= 17,15 de 4,716) para un total por grupo de (media= 15,65 de 5,345). Para finalizar el grupo total (n=114) obtuvo un resultado en la escala de Toma de Perspectiva (media niños= 15,98 de 5,365) (media niñas=16,32 de 5,741) para un total general (media= 16,17 de 5,554) dentro de un parámetro medio en la escala de dimensiones.

Tabla 12. Análisis factorial. Escala preocupación empática

Curso	Genero	Media	Desv. Estándar	N
401	Masculino	18,74	6,539	19
	Femenino	19,10	6,656	20
	Total	18,92	6,515	39
501	Masculino	17,20	6,795	15
	Femenino	16,17	5,348	23
	Total	16,58	5,894	38
602	Masculino	13,00	4,848	17
	Femenino	16,70	4,281	20
	Total	15,00	4,859	37
Total	Masculino	16,37	6,484	51
	Femenino	17,27	5,565	63
	Total	16,87	5,983	114

Fuente. Elaboración propia

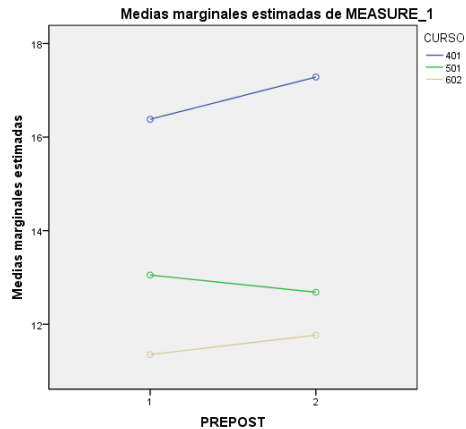
La tabla 12 presenta los datos obtenidos en los tres grupos y grupo en general. En el grupo 401 (n=39) la escala PE los datos descriptivos fueron los siguientes (media niños= 18,74, de 6,539) (media niñas= 19,10, de 6,656) para un total por grupo de (media= 18,92, de 6,515). Grupo 501 (n=38) escala de PE (media niños=17,20, de 6,795) (media niñas= 16,17, de 5,348) para un total por grupo de (media= 16,58 de 5,894). Grupo 602 (n=37) escala PE (media niños=13,00 de 4,848) (media niñas= 16,70 de 4,281) para un total por grupo de (media= 15,00 de 4,859). Para finalizar el grupo total (n=114) obtuvo un resultado en la escala de Preocupación Empática (media niños=16,37 de 6,484) (media niñas= 17,27 de 5,565) para un total general (media= 16,87 de 5,983) dentro de un parámetro medio en la escala de dimensiones.

Tabla 13. Análisis factorial. Escala fantasía

Curso	Genero	Media	Desv. Estándar	N
401	Masculino	17,32	6,905	19
	Femenino	17,25	6,576	20
	Total	17,28	6,649	39
501	Masculino	12,93	6,330	15
	Femenino	12,43	7,191	23
	Total	12,63	6,780	38
602	Masculino	11,24	5,837	17
	Femenino	12,30	4,589	20
	Total	11,81	5,152	37
Total	Masculino	14,00	6,812	51
	Femenino	13,92	6,580	63
	Total	13,96	6,655	114

Fuente. Elaboración propia

La tabla 13 presenta los datos obtenidos en los tres grupos y grupo en general. En el grupo 401 (n=39) la escala F los datos descriptivos fueron los siguientes (media niños= 17.32, de 6,905) (media niñas= 17.25, de 6,576) para un total por grupo de (media= 17.28, de 6,649). Grupo 501 (n=38) escala de F (media niños= 12.93, de 6,330) (media niñas= 12,43, de 7,191) para un total por grupo de (media= 12,63 de 6,780). Grupo 602 (n=37) escala F (media niños= 11,24 de 5,837) (media niñas=12,30 de 4,589) para un total por grupo de (media= 11,81 de 5,152). Para finalizar el grupo total (n=114) obtuvo un resultado en la escala de Fantasía (media niños= 14,00 de 6,812) (media niñas= 13,92 de 6,580) para un total general (media= 13,96 de 6,655) dentro de un parámetro medio en la escala de dimensiones.



*Figura 7.* Grupo en general, Análisis por curso en la escala Fantasía. Fuente: SPSS versión 17.0.

Se observa un incremento del 16.00 a 18.00 en el grupo 401, una disminución del 14.5 a 14.8 en el grupo 501 y en último grupo un incremento muy mínimo de 11.00 a 12.00

En la ejecución por los grupos podemos encontrar que en cada escala por género y por curso se evidencian diferencias. En cuanto a los niños la prueba pos test incrementa y en las niñas sigue en un estado parcial, por cursos se ve una efectividad alta en el grupo 401 que están entre las edades de 9 a 10 años, en el grupo 501 una efectividad media, entre las edades de 10 a 11 años y en el grupo 602 una efectividad baja, entre las edades de 11 a 12 años.

A Través de los datos obtenidos en cada una de las escalas, se evidencia un incremento en general en los niños y una disminución en las niñas en el pos test y en el pre-test, un estado invariable en las niñas y un bajo rendimiento en los niños. El grupo con mayor efectividad con un rango alto en el pos test 401 y el grupo con menor efectividad en el pos-test y totalmente invariable con un rango dentro de lo normal 602. Después de la aplicación del pre-test se realizaron seis talleres los cuales en cada uno de ellos se evidenciaron varios temas que se relacionan con empatía buscando un mayor entendimiento y mejor desarrollo personal y social en cada uno de los niños, en el pos-test encontramos las diferencias entre los tres grupos en cuanto a género, los cuales se

muestran en los gráficos expuestos. Se desarrolla un buen manejo en los talleres implementados para cada escala de la prueba (IRI) se puede describir a cada uno de los grupos dentro de un rango normal con un manejo de cognición social y empatía en sus actividades cotidianas.

Grupo 401, se encuentran una buena participación en el pre-test y pos-test en las cuatro escalas evaluadas y un mejor desarrollo de los talleres por los espacios en los que se trabajó. En cuanto a género los niños presentan un mayor interés y empatía.

Grupo 501, evidencia un nivel bajo en cuanto al pre-test y se ve un incrementando mínimo en el pos test las adecuaciones influyeron en este grupo ya que la población era muy amplia para las adecuaciones y presentando dispersión en el grupo.

Grupo 602, se encuentra en un estado imparcial en el pres-test y el pos-test las diferencias encontradas se observan más en cuanto a género que por curso.

A continuación se presentan la correlación de Pearson entre las cuatro dimensiones y la prueba pre-test IRI.

Tabla 14. Correlación de Pearson pre-test

	Toma de perspectiva	Fantasía	Preocupación Empática	Malestar personal
Toma de perspectiva	1	,275**	,437*	,299**
correlación De Pearson				
Sig., (bilateral)		,003	,000	0,001
N	114	114	114	114
Fantasía	,275**	1	,439**	,401**
correlación de Pearson				
Sig. (Bilateral)	,003		,000	,000
N	114	114	114	114
Preocupación Empática	,437**	,439**	1	,430**
correlación de Pearson				
Sig. (Bilateral)	,000	,000		,000
N	114	114	114	114
Malestar personal	,299**	,401**	,430**	1
correlación de Pearson				
Sig. (Bilateral)	,001	,000	,000	
N	114	114	114	114

Fuente. Elaboración propia

Según los datos arrojados se puede inferir que las correlaciones significativas para este grupo  $N=114$  en la prueba pre-test, y un nivel de significancia de  $P > 0.01$ . No hubo correlaciones a nivel de significancia de  $P < 0.5$ . Por consiguiente en la escala de toma de perspectiva hay una alta correlación las escalas de fantasía ( $P=,275^{**}$ ) preocupación empática ( $P=,437^{**}$ ) malestar personal ( $P=,299^{**}$ ). Lo cual indica que si el niño tiene un mayor toma de perspectiva las perspectivas de otras personas y ver las cosas desde su punto de vista. Posiblemente también tendrá mayor fantasía, es decir el niño se identifica con los personajes de las películas, novelas, obras teatrales y otras situaciones ficticias.

Tendrá mayor preocupación empática en la que el niño se preocupa por los sentimientos de simpatía, compasión y tiene una preocupación por los demás. Y mayor malestar personal en la que el niño mide los sentimientos personales de ansiedad y malestar que se producen al observar las experiencias negativas de los demás.

En la escala de fantasía se encuentra una alta correlación con toma de perspectiva ( $P=,275^{**}$ ), preocupación empática ( $P=,439^{**}$ ), malestar persona. ( $P=,401^{**}$ ).

Lo cual indica que si el niño tiene una mayor fantasía, es decir el niño se identifica con los personajes de las películas, novelas, obras teatrales y otras situaciones ficticias, también tendrá, mayor toma de perspectiva de otras personas y ver las cosas desde su punto de vista. Posiblemente tendrá mayor preocupación empática en la que el niño se preocupa por los sentimientos de simpatía, compasión y tiene una preocupación por los demás. Y mayor malestar personal en la que el niño mide los sentimientos personales de ansiedad y malestar que se producen al observar las experiencias negativas de los demás.

En la escala de preocupación empática se encuentra una alta correlación con toma de perspectiva, ( $P=,437^{**}$ ), (fantasía  $P=,439^{**}$ ), malestar personal ( $P=,430^{**}$ ).



Lo cual indica que si el niño tiene un mayor tendrá mayor preocupación empática en la que el niño se preocupa por los sentimientos de simpatía, compasión tiene mayor toma de perspectiva con otras personas y ver las cosas desde su punto de vista. Tendrá una mayor fantasía, es decir el niño se identifica con los personajes de las películas, novelas, obras teatrales y otras situaciones ficticias, posiblemente y mayor malestar personal en la que el niño mide los sentimientos personales de ansiedad y malestar que se producen al observar las experiencias negativas de los demás.

En la escala de malestar personal se encuentra una alta correlación con toma de perspectiva ( $P= ,299^{**}$ ), fantasía ( $P=,401^{**}$ ) preocupación empática ( $P= ,430^{**}$ )

Por esta razón indica que si el niño mide los sentimientos personales de ansiedad y malestar que se producen al observar las experiencias negativas de los demás tendrá un mayor preocupación empática en la que el niño se preocupa por los sentimientos de simpatía, compasión, y así mismo tiene mayor toma de perspectiva con otras personas y ver las cosas desde su punto de vista. Y tendrá una mayor fantasía, es decir el niño se identifica con los personajes de las películas, novelas, obras teatrales y otras situaciones ficticias, posiblemente y mayor malestar personal en la que el niño. (Ver tabla.14.).

A continuación se presentan la correlación de Pearson entre las cuatro dimensiones y la prueba pos test IRI.

Tabla 15. Correlación Pearson pos test

	Toma de perspectiva	Fantasía	Preocupación Empática	Malestar personal
Toma de perspectiva	1	,390**	,434**	,461**
correlación De Pearson				
Sig., (bilateral)		,000	,000	,000
N	114	114	114	114
Fantasía	,390**	1	,436**	,450**
correlación de Pearson				
Sig. (Bilateral)	,000		,000	,000
N	114	114	114	114
Preocupación Empática	,434**	,436**	1	,461**
correlación de Pearson				
Sig. (Bilateral)	,000	,000		,000
N	114	114	114	114
Malestar personal	,461**	,450**	,451**	1
correlación de Pearson				
Sig. (Bilateral)	,000	,000	,000	
N	114	114	114	114

Fuente. Elaboración propia

Según los datos arrojados se puede inferir que las correlaciones significativas para este grupo  $N=114$  en la prueba pre-test, y un nivel de significancia de  $P > 0.01$ . No hubo correlaciones a nivel de significancia de  $P < 0$ .

Por consiguiente en la escala de toma de perspectiva hay una alta correlación las escalas de fantasía ( $P=,390^{**}$ ), preocupación empática ( $P= ,434^{**}$ ), malestar personal ( $P= 461^{**}$ ).

Lo cual indica que si el niño tiene un mayor toma de perspectiva las perspectivas de otras personas y ver las cosas desde su punto de vista. Posiblemente también tendrá mayor fantasía, es decir el niño se identifica con los personajes de las películas, novelas, obras teatrales y otras situaciones ficticias.

Tendrá mayor preocupación empática en la que el niño se preocupa por los sentimientos de simpatía, compasión y tiene una preocupación por los demás. Y mayor malestar personal en la que el niño mide los sentimientos personales de ansiedad y malestar que se producen al observar las experiencias negativas de los demás.

En la escala de fantasía se encuentra una alta correlación con toma de perspectiva ( $P,= 390^{**}$ ), preocupación empática ( $P=,436^{**}$ ), malestar personal. ( $P= ,450^{**}$ ).

Lo cual indica que si el niño tiene una mayor fantasía, es decir el niño se identifica con los personajes de las películas, novelas, obras teatrales y otras situaciones ficticias, también tendrá, mayor toma de perspectiva de otras personas y ver las cosas desde su punto de vista. Posiblemente tendrá mayor preocupación empática en la que el niño se preocupa por los sentimientos de simpatía, compasión y tiene una preocupación por los demás. Y mayor malestar personal en la que el niño mide los sentimientos personales de ansiedad y malestar que se producen al observar las experiencias negativas de los demás.

En la escala de preocupación empática se encuentra una alta correlación con toma de perspectiva, ( $P= ,434^{**}$ ), fantasía ( $P= ,436^{**}$ ), malestar personal ( $P=,461^{**}$ ).

Lo cual indica que si el niño tiene un mayor tendrá mayor preocupación empática en la que el niño se preocupa por los sentimientos de simpatía, compasión tiene mayor toma de perspectiva con otras personas y ver las cosas desde su punto de vista. Tendrá una mayor fantasía, es decir el niño se identifica con los personajes de las películas, novelas, obras teatrales y otras situaciones ficticias, posiblemente y mayor malestar personal en la que el niño mide los sentimientos personales de ansiedad y malestar que se producen al observar las experiencias negativas de los demás.

En la escala de malestar personal se encuentra una alta correlación con toma de perspectiva ( $P= ,461^{**}$ ), fantasía, ( $P=,450^{**}$ ), preocupación empática ( $P= ,451^{**}$ )

Por esta razón indica que si el niño mide los sentimientos personales de ansiedad y malestar que se producen al observar las experiencias negativas de los demás tendrá un mayor preocupación empática en la que el niño se preocupa por los sentimientos de simpatía, compasión, y así mismo tiene mayor toma de perspectiva con otras personas y ver las cosas desde su punto de vista. Y tendrá una mayor fantasía, es decir el niño se identifica con los personajes de las películas, novelas, obras teatrales y otras situaciones ficticias, posiblemente y mayor malestar personal en la que el niño.

No obstante en la prueba pos-tets hubo un aumento significativo en las correlaciones pos test a comparación de las correlaciones pre test. (Ver tabla 15.).

## Discusión

A través de los resultados y de acuerdo a los objetivos establecidos en esta investigación podemos hacer un análisis respecto al comportamiento en los procesos neuropsicológicos de los niños, Identificando diferencias por grupos en el pre-test y el pos-test. En la primera aplicación del instrumento (IRI) se observó un nivel bajo y una gran diferencia entre grupos en cuanto atención durante la actividad, las adecuaciones influyeron bastante ya que cada grupo contaba con espacios muy reducidos y una población bastante amplia, el grupo que contó con un espacio adecuado fue 401 el cual evidencia mayor rendimiento que los demás grupos.

Se realizaron seis talleres con el objetivo de reforzar y dar un mayor entendimiento y conocimiento en cuanto empatía de una manera lúdica, en las cuales se identificaron problemáticas y déficit en los temas que se relacionaron en los talleres como dificultades cognitivas y sociales. Desde una mirada biológica la cognición social se forma a partir de los procesos cognitivos y emocionales que participan en la percepción emocional, la inferencia de estados mentales y los aprendizajes que permiten adaptarse al contexto socio afectivo; esto evidencia las conductas de los niños que no permitían un buen desarrollo dentro y fuera del aula de clases, donde se definen tareas como introspectivas relacionadas con la autoestima, la autoconfianza, el autocontrol, la autodisciplina, el autoconocimiento y la autoconciencia, que representan a la persona como parte del mundo social.

Después de la aplicación de estos talleres se dio paso al pos-test el cual identificó un incremento dentro de un parámetro normal en los grupos en general. El género demuestra un avance mucho más alto en los hombres que en las mujeres, el grupo 401 incrementó en un alto porcentaje. En los grupos 501 y 602 un rendimiento normal en los cuales se concluye que el instrumento junto con los talleres tuvieron una mayor acogida en el grupo que contaba con las mejores instalaciones, y en niños con edades menores de 10 años. Se buscaba reforzar y evidenciar todo con respecto a empatía y cognición social lo cual se evidenció de una manera óptima en cada paso del instrumento y los talleres que aportan a la comprensión de los fenómenos sociales y

emocionales en términos de la interacción entre las motivaciones y los factores sociales que influyen en el comportamiento, los mecanismos de procesamiento de información que hacen parte de las interacciones sociales y los mecanismos cerebrales de estos procesos, sirviendo para la exploración de la función neuronal en población afectada por diferentes patologías.

El diseñar, implementar y evaluar el efecto de un programa de empatía para fortalecer emociones en niños de cuarto a sexto grado, que permitieran una mejora en los procesos cognitivos y sociales, relacionados en el aula y en sus otros contextos de interacción. Nos permitió observar y evidenciar la importancia de la empatía y su desarrollo siendo la empatía la capacidad de sintonizarse de manera correcta y sincera con los sentimientos de otros. Esta conexión permitió entender y compartir las emociones que experimentan las personas con quienes se relacionan. En términos sencillos, era tener la capacidad de ponerse en el lugar del otro, así no pensáramos o nos comportáramos igual a ellos. Actuar con empatía hace sentir a los otros comprendidos, aceptados y escuchados.

Esta habilidad era fundamental a la hora de prevenir la intimidación escolar. Es un-hecho-que la preocupación por el bienestar y el cuidado de los demás, minimiza las actitudes violentas o agresivas, ser empático le permitió al niño, centrar su atención en el otro y no sólo en sí mismo. De esta manera poder percibir y entender las necesidades, sentimientos y preocupaciones de sus compañeros. Por ejemplo saber cuándo acercarse a un amigo que está triste o necesita ayuda, si un niño es capaz de ponerse en el lugar del otro e identificarse con él, no sentirá la necesidad de agredirlo ni física ni psicológicamente y será capaz de abstenerse de hacerle daño o causarle algún sufrimiento.

Igualmente, los-niños-que desarrollaron empatía son testigos de casos de intimidación, tendrán mayores probabilidades de ser el tipo de observadores que participa activamente a favor de la víctima y esta capacidad muy seguramente lo

impulsará a actuar de manera proactiva, defendiéndolo o contándole a alguien que esté en la capacidad de intervenir.

Dentro de nuestros objetivos se encontraban diseñar un programa de empatía dirigido a niños, el establecer la efectividad de este, y el mejoramiento de las estrategias de reconocimiento social de los niños a través del programa. Cada uno de estos propósitos se desarrolló y con ellos diferentes aportes dentro de la investigación. Los padres y maestros evidenciaron que deben estar alerta para observar si sus hijos y alumnos presentan algunos de estos signos. No tener empatía puede generar niños problemáticos, conflictivos y también solitarios, en quienes los amigos no confían, o rechazan, porque sienten que pueden ser atacados o agredidos por ellos. En contraste, si los niños entendían la importancia de la empatía en términos de qué significa un bienestar real para ellos y para los demás, no sólo se estaba haciendo prevención de la intimidación escolar o el bullying, sino que en el futuro estos niños y jóvenes serán hombres y mujeres con actitudes positivas que sabrán manejar los conflictos y oponerse a las injusticias. Estimular y desarrollar la empatía, contribuye a que los niños y los jóvenes se conviertan en verdaderos responsables sociales en su adultez.

Por medio del instrumento reforzamos y promocionamos la importancia de la empatía observamos en qué nivel estaban cada uno de los grupos y se dio a entender dentro de los talleres el conocimiento a cada uno de los componentes y temáticas que se abarcan dentro de todo lo relacionado con empatía y cognición social. La primera escala que se analizó fue la de malestar personal la cual en la cultura, Freud (1929/1990) plantea que una de las características de la organización de la sociedad humana es ser productora de malestar y Ulloa (1995) habla del "síndrome de violentación institucional", pues considera que para pertenecer a una institución es necesario dejar de lado o limitar los propios deseos para instituir un proyecto en común. Las escuelas, como toda institución, son generadoras de malestar, pensarlas sin conflictos es ilusorio, los alumnos y docentes van con ideales, ilusiones e intereses que muchas veces son incompatibles.

La segunda escala nos habla de la perspectiva que es el arte que se dedica a la representación de objetos tridimensionales en una superficie bidimensional plana con la intención de recrear la posición relativa y profundidad de dichos objetos. La finalidad de la perspectiva es, reproducir la forma y disposición con que los objetos aparecen a la vista. La tercera escala nos muestra la tendencia a experimentar sentimientos de compasión y preocupación ante personas que sufren alguna desgracia. En los cuales cada pregunta colocaba al niño en una situación distinta para la evaluación de cómo actuaría el ante tal situación.

La cuarta escala habla de fantasía la cual designa toda aquella forma de pensamiento, de ideas o de creación mental imposible de ser real, que queda en nuestra mente y que es producto de la imaginación. La fantasía también puede ser un género literario en el cual se escriben y describen situaciones irreales, incomprensibles, y su importancia tiene que ver con el hecho de permitir al ser humano imaginar, crear situaciones y mundos irreales, a veces como escape y otras veces, tal vez, como sufrimiento. Dentro de esto se encontraron bastantes factores en cada uno de los grupos ya que con diferentes problemáticas asociadas a empatía, se pudo identificar evaluar y analizar con el instrumento en qué promedio estaba cada uno de los niños del colegio Bosa nova.

## Conclusiones y Sugerencias

### Conclusiones

El conjunto de análisis a través de los resultados obtenidos en la investigación permiten realizar las siguientes inferencias, existen relaciones en cuanto al efecto del programa de empatía en las competencias emocionales en niños de cuarto a sexto del colegio Bosa nova de la ciudad de Bogotá, Sin embargo estos resultados solo se pueden evidenciar si se comparan por cursos, existiendo una diferencia en el grado 401 el cual demuestra que el programa Habiendo una mayor empatía en el género masculino en cuanto a los procesos cognitivos; emocionales y una más amplia participación en aprendizaje, que permiten la adaptación al contexto socio afectivo en el aula de clase. Incrementó más en los niños que en las niñas.

Así mismo existe una asociación entre los talleres implementados con la prueba IRI pos-test, ya que se evidencio que hubo efecto a través de los resultados obtenidos, aumentando las competencias emocionales.

Aunque los procesos cognitivos y emocionales pueden relacionarse con la interacción y desarrollo, este desarrollo no es lineal y por ende se puede afectar el contexto socio afectivo en los tipos de relaciones e interacciones que construye el niño desde el desarrollo de su primera infancia hasta la adolescencia por consiguiente en los adolescentes se pudo evidenciar que presentan un comportamiento diferente a la de los otros grupos no hubo un incremento en el efecto del programa pero no necesariamente nos infiere que los adolescentes no tengan empatía si no tal vez el efecto del programa es mayor en los niños más pequeños, posiblemente asociado por factores neurobiológicos y a sus procesos cognitivos o emocionales, o porque han presentado factores de interacción social que minimizan el efecto del programa de empatía.

Existe una interacción entre el reconocimiento der rostros y emociones con las interacciones sociales en los niños, ya que estas se asocian con el procesamiento de la información, desde el momento en que se ve un rostro familiar hasta cuando se hace el



reconocimiento y se evoca su nombre. Y dependiendo de estas pueden verse relegadas en las interacciones sociales y el aula de clase.

Existe una relación entre la identidad personal de cada niño con la regulación y el desarrollo de competencias socioemocionales ya que a mayor regulación de desarrollo mayor identidad y el proceso de socialización, como en los niveles cognitivo, emocional y comportamental.

Existe una interacción entre las dimensiones de las cuatro escalas ya que permite medir tanto el aspecto cognitivo como la reacción emocional del individuo al adoptar una actitud empática, por consiguiente se puede concluir que si un niño tiene un mayor toma de perspectiva las perspectivas de otras personas y ver las cosas desde su punto de vista. Posiblemente también tendrá mayor fantasía, en la que el niño se identifica con los personajes de las películas, novelas, obras teatrales y otras situaciones ficticias. Así mismo tendrá mayor preocupación empática en la que el niño se preocupa por los sentimientos de simpatía, compasión y tiene una preocupación por los demás. Y tendrá mayor malestar personal en la que el niño mide los sentimientos personales de ansiedad y malestar que se producen al observar las experiencias negativas de los demás.

### **Sugerencias**

El programa IRI desarrollado dentro de esta investigación, da a conocer la importancia de la Empatía dentro de una institución en cuanto al tema de cognición social en niños Bosa Nova, de la Ciudad de Bogotá D.C.,

Se pudo percibir que los docentes no cuentan con el conocimiento en cuanto a competencias emocionales, y menos aún con las orientaciones de una especialista, ya que la institución no tiene el personal adecuado en estas áreas como son un Psicólogo o un Orientador, por lo que esta sería la más importante de nuestras recomendaciones para una mejor convivencia de la población estudiantil.

Otra falencia fue la carencia de espacios físicos dentro de la institución para el desarrollo de las actividades inherentes al proyecto, como fueron los talleres.

El Colegio Bosa Nova debería implementar estos programas en su pensum académico, para que los estudiantes adquieran este tipo de competencias siendo fundamentales en su desarrollo.

Una recomendación muy especial a la Universidad Piloto de Colombia, es que debería seguir en cada semestre la continuación de estos procesos para que el esfuerzo de sus educandos no se pierda, al igual que el interés de la Universidad por brindar un programa casi que institucionalizo en beneficio de la comunidad.

### Referencias

- Adolphs, R. (2003). Cognitive neuroscience of human social behaviour. *NatRev Neurosci*. Medline 4, 165-78.
- Arboleda, R., & Villegas, M. E. (2001). Puericultura prenatal. En, Gómez, J., Posada, A, Ramírez, H. Puericultura. *El arte de la crianza* (pp. 195- 200). Medellín, Colombia: Panamericana.
- Batson C. D. (1991) *The altruism question: Toward a social psychological answer*. Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.
- Bisquerra Alzina, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1).1, 7-43.
- Bruce, V, & Young A. (1986). Understanding face recognition. *Br J Psychol* 77, 305-27.
- Burks, H.F. (1960). The hyperkinetic child. *Exceptional Children*, 27, 18-26.
- Buttman, J. & Allegri. R (2001). Cognición social y corteza cerebral. *Psicología: Reflexão e Crítica*. 14(2), 275-279
- Coke, J., Batson, C. & McDavis, K. (1978) Empathetic mediation of helping: A two-stage model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 752-766.
- Damasio, A. (2001). *La sensación de lo que ocurre: cuerpo y emoción en la construcción de la conciencia*. Madrid, España: Debate
- Damasio, A. (2006). *El error de Descartes*. Barcelona, España: Crítica.
- Davis, M. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS. Catalog of selected documents in psychology*, 10 (85)19 -17

Davis, M. H. (1996). *A Social Psychological Approach*. Westview Press

Decreto 1002 (1984, 18 de mayo) por el cual se establece el Plan de Estudios Para la Educación Preescolar, Básica (Primaria y Secundaria) y Media Vocacional de la Educación Formal Colombiana. Presidencia de la República de Colombia: Diario Oficial N° 36.615

Deutsh, J.A. & Deutsh, D. (1963). Attention, some theoretical considerations. *Psychological Review*, 70, 80-90.

Eisenberg, N., Zhou, Q. & Koller, S. (2001). Brazilian Adolescents' Prosocial Moral Judgment and Behavior: Relations to Sympathy, Perspective Taking, Gender Role Orientation, and Demographic Characteristics. *Child Development*, 72, 518-534

Emery, N. J. & Easton, A. (2005). Introduction: what is social cognitive neuroscience (SCN)? En A. Easton & N. J. Emery (Eds.), *The cognitive neuroscience of social behavior* (pp. 1-16). Hove, East Sussex, Reino Unido: Psychology Press

Flórez, R. (1999). *Evaluación Pedagógica y Cognición*. Bogotá, Colombia: McGraw-Hill.

Flórez-Alarcón, L. & Sarmiento, D. M. (2004). Programa «TIPICA» para la promoción de factores psicosociales de protección, mediante la educación para la salud en la escuela. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 113-128

Flórez, L. (2007). *Psicología social de la salud: promoción y prevención*. Bogotá D.C., Colombia: Manual Moderno.

Flores, J., Ostrosky-Solís, F. & Lozano, A. (2008). Batería de funciones frontales y ejecutivas: Presentación. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 141-158

- Flórez-Alarcón, L. & Hewitt, N. (2013). «Acciones de reforzamiento de la competencia social» (ARCOS): un programa de salud escolar fundamentado en conceptos de autodeterminación humana. *Psychologia: avances de la disciplina*, 7(2), 117-122
- Frith, C. D., & Frith, U. (2012). Mechanisms of Social Cognition. *Annual Review of Psychology*, 63(1), 287–313.
- Freud, S. (1929/1991): *El malestar en la cultura. Obras Completas* .T. XXI. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Halpern, J. 2003. What is Clinical Empathy? . *Journal of General Internal Medicine* 18, 670- 674.
- Haquin F C., Larraguibel Q, M. & Cabezas A, J. (2004). Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calamar. *Revista Chilena Pediatría*, 75(5), 425-433.
- Harmon-Jones E, & Devine, P. (2003). Introduction to the special section on social neuroscience: promise and caveats. *J PersSocPsychol*, 85:589-93.
- Iacoboni, M. (2008). *Mirroring people: The new science of how we connect with others*. New York, USA: Farrar, Straus & Giroux
- Igartua, J. J. & Páez, R. D. (1998). Validez y Fiabilidad de una escala de empatía e identificación con los personajes. *Psicothema* 10(2), 423-436.
- Jones, B. & Mishkin, M. (1972). Limbic lesions and the problem of timulus-reinforcement associations. *Experimental Neurology*, 36, 362-377.

- Lamm E, C., (2007). The neural substrate of human empathy: effects of perspective-taking and cognitive appraisal, *J. Cogn. Neurosci.*, 19(1), 42-58.
- LeDoux, J. (1993). Emotional networks in the brain. En M. Lewis y J.M. Haviland Eds.), *Handbook of emotions*. New York, USA: Guilford Press.
- Ley 75 (1968, 30 de diciembre) por la cual se dictan normas sobre filiación y se crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Congreso de Colombia: Diario Oficial N° 32.682
- Ley 7 (1979, 24 de enero) por la cual se dictan normas para la protección de la niñez, se establece el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, se reorganiza el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y se dictan otras disposiciones. Congreso de Colombia: Diario Oficial N° 35.191
- Ley 1295 (2009, 6 de abril) por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 1 y 3 del Sisben. Congreso de Colombia: Diario Oficial N° 47.314.
- Leyens, J.P. & Dardenne, B. (1996). Basic concepts and approaches in social cognition. In M. Hewstone, W. Stroebe, M. Stephenson & M. Geoffrey (Eds.), *Introduction to social psychology*. (2nd Edition. Pp. 109-134). Oxford: Blackwell Publishers.
- Markowitsch, H.J. (1998). Differential contribution of right and left amygdala to affective information processing. *Behavioural Neurology*, 11, 233-244.
- Mestre, V., Frías, M.D. & Samper. P. (2004). La medida de la empatía: análisis del interpersonal reactivity index. *Psicothema*, 16(2), 255-260.

- Mestre, V., Pérez Delgado, E., Frías, D. & Samper, P. (1999). Instrumentos de evaluación de la empatía. En E. Pérez Delgado y V. Mestre, *Psicología moral y crecimiento personal* (pp. 181-190), Barcelona, España: Ariel.
- Ministerio de Educación Nacional -MEN (2007). *Política pública nacional de primera infancia “Colombia por la primera infancia”*. Bogotá D.C., Colombia: Documento Compes Social 109
- Ministerio de Educación Nacional -MEN (2008) *Conclusiones y Recomendaciones de la Conferencia Internacional de Educación –CIE*. Bogotá D.C., Colombia: MEN.
- Ministerio de Educación Nacional- MEN. (2014). *Colombia cuenta con referentes técnicos para la educación nacional*. Bogotá D.C., Colombia: MEN. Recuperado de <http://www.mineducacion.gov.co/m/1757/w3-propertyvalue-50673.html>
- Muñoz De Morales Ibáñez, M. (2005). Prevención del estrés psicosocial del profesorado mediante el desarrollo de competencias emocionales: el programa P.E.C.E.R.A. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 115-136.
- Organización Mundial de la Salud- OMS. (2013). *Plan de acción sobre la salud mental 2013-2020*. Ginebra, Suiza, OMS: Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias
- Premack, D. & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind?. *The Behavioral y Brain Sciences*, 7, 515-526
- Richaud, M (2008). Evaluación de la empatía en población infantil *Revista IIPSI*, 11 – (1), 101 - 115.

- Rivero, G.A. & Rozo, R. (2014). *Programa de promoción en empatía para el desarrollo de competencias emocionales en niños de educación básica primaria*. Recuperado de [https://www.google.com.co/?gfe\\_rd=cr&ei=RyBqVZGdCKjI8AfZyoC4CA&gws\\_rd=ssl#q=Gina+Alejandra+Riveros+Roxana+Rozo.+PROGRAMA+DE+PROMOCION+EN+EMPATIA+PARA+EL+DESARROLLO+DE+COMPETENCIAS+EMOCIONALES+EN+NIOS+DE+EDUCACION+BASICA+PRIMARIA](https://www.google.com.co/?gfe_rd=cr&ei=RyBqVZGdCKjI8AfZyoC4CA&gws_rd=ssl#q=Gina+Alejandra+Riveros+Roxana+Rozo.+PROGRAMA+DE+PROMOCION+EN+EMPATIA+PARA+EL+DESARROLLO+DE+COMPETENCIAS+EMOCIONALES+EN+NIOS+DE+EDUCACION+BASICA+PRIMARIA)
- Rizzolatti, G. Craighero, L. (2004). The mirror neuron system, *Annual Review of Neuroscience* 27, 169-192
- Rolls E.T. (1984): "Neurons in the cortex of the temporal lobe and in the amygdala of the monkey with responses selective for faces". *Hum. Neurobiol.*, 3, 209-22.
- Rowe, D. L., Cooper, N. J., Liddell, B. J., Clark, C. R., Gordon, E. & Williams, L. M. (2007). Brain structure and function correlates of general and social cognition. *Journal of Integrative Neuroscience*, 6(1), 35-74.
- Salovey, P., & Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211
- Saxe, R. & Baron-Cohen, S. (2006). Editorial: The neuroscience of theory of mind. *Social Neuroscience*, 1 (3-4), 1-9
- Schulte-Rüther M., Markowitsch H. J., Fink G. R. & Piefke M. (2007) Mirror neuron and theory of mind mechanisms involved in face-to-face interactions: A functional magnetic resonance imaging approach to empathy. *Journal of Cognitive Neuroscience*. 19, 1354–1372.



- Singer, T., Lamm, C. (2009). The Social Neuroscience of Empathy. [El enfoque social neurocientífico de la empatía]. *Annals of the New York Accademy of Sciences*. 1156, 81-96.
- Smith, A. (2006). Cognitive empathy and emotional empathy in human behavior an *Evolution*, 5(6),3-21.
- Titchener, E. (1909) *Experimental psychology of the thought processes*. New York, USA: Macmillan.
- Tirapu, J. (2012). *Cognicion social en adicciones*. *Elselvier*, 14(01). 3-9
- Torras, M., Portell, I. & Morgado, I. (2001). La amígdala: Implicaciones funcionales. *Revista de Neurología*, 33, 471-476.
- Uribe,C. (2010) Una introducción a la cognición social: procesos y estructuras relacionados. *Revista virtual del programa de psicología*.1-10  
[http://www.contextos-Revista.com.co/Revista%204/A5\\_Una%20introducci%C3%B3n%20a%20la%20cognici%C3%B3n%20social.pdf](http://www.contextos-Revista.com.co/Revista%204/A5_Una%20introducci%C3%B3n%20a%20la%20cognici%C3%B3n%20social.pdf)
- Ulloa, F. (1995): "Violencia institucional". *Revista del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires*, 2,254-264.
- Urrego, Y., & Garavito, C. (2014). *Comunicación personal el 14 de agosto de 2014*. Bogotá D.C., Colombia: Universidad Piloto de Colombia.
- Vidal y Benito, M.C. (2010). *La empatía en la consulta del profesional de la salud*. Buenos Aires, Argentina: Polemos.

Wilde, J., Astington H. & Barriault, T. (2001). Children's theory of mind: How Young children come to understand that people have thoughts and feelings. *Infants and Young Children*, 13(3), 1-12.

Wispé, L. (1986) The distinction between sympathy and empathy: To call for a concept a word is needed. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 314-321.

**Apéndices**

## **Apéndice A. INDICE DE REACTIVIDAD INTERPERSONAL**

Este instrumento evalúa la empatía desde una perspectiva multidimensional que incluye dos factores, cognitivos y emocionales

### **Instrucciones.**

Las siguientes frases se refieren a tus pensamientos y sentimientos en diferentes situaciones. Para cada afirmación indica cómo te describe mejor eligiendo la puntuación de 1 a 5, así

**0**= no me describe bien

**1**= me describe un poco

**2**= me describe bastante bien

**3**= me describe bien

**4**= me describe muy bien

Cuando hayas elegido tu respuesta, marca con una cruz encima del número, la casilla correspondiente. Lee cada frase cuidadosamente antes de responder. Contesta honestamente. GRACIAS.

Apellidos y Nombre \_\_\_\_\_ . Curso \_\_\_\_\_ Sexo: F\_\_ M\_\_  
 Edad \_\_\_\_\_

SITUACIÓN	Que tanto te describe				
	0	1	2	3	4
1. Con cierta frecuencia sueño despierto y fantaseo sobre cosas que podrían pasarme	0	1	2	3	4
2. A menudo tengo sentimientos de compasión y preocupación hacia gente menos afortunada que yo	0	1	2	3	4
3. A veces encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista de otros	0	1	2	3	4
4. A veces no me dan mucha lástima otras personas cuando tienen problemas	0	1	2	3	4
5. Realmente me siento «metido» en los sentimientos de los personajes de una novela	0	1	2	3	4
6. En situaciones de emergencia, me siento aprensivo e incómodo.	0	1	2	3	4
7. Generalmente soy objetivo cuando veo una película o una obra de teatro y no me suelo meter completamente en ella	0	1	2	3	4
8. En un desacuerdo con otros, trato de ver las cosas desde el punto de vista de los demás antes de tomar una decisión	0	1	2	3	4
9. Cuando veo que se aprovechan de alguien, siento necesidad de protegerle	0	1	2	3	4
10. A veces me siento indefenso/a cuando estoy en medio de una situación muy emotiva	0	1	2	3	4

11. A veces intento entender mejor a mis amigos imaginando cómo ven las cosas desde su perspectiva.	0	1	2	3	4
12. Es raro que yo me meta mucho en un buen libro o en una película	0	1	2	3	4
13. Cuando veo que alguien se hace daño, tiendo a permanecer tranquilo	0	1	2	3	4
14. Las desgracias de otros no suelen angustiarme mucho	0	1	2	3	4
15. Si estoy seguro/a de que tengo la razón en algo, no pierdo mucho tiempo escuchando los argumentos de otras personas	0	1	2	3	4
16. Después de ver una obra de teatro o una película, me siento como si fuese uno de los protagonistas	0	1	2	3	4
17. Me asusta estar en una situación emocional tensa	0	1	2	3	4
18. Cuando veo que alguien está siendo tratado injustamente, no suelo sentir mucha pena por él	0	1	2	3	4
19. Normalmente soy bastante eficaz al ocuparme de emergencias	0	1	2	3	4
20. A menudo estoy bastante afectado emocionalmente por cosas que veo que ocurren	0	1	2	3	4
21. Creo que todas las cuestiones se pueden ver desde dos perspectivas e intento considerar ambas	0	1	2	3	4
22. Me describiría como una persona bastante sensible	0	1	2	3	4
23. Cuando veo una buena película puedo muy fácilmente situarme en el lugar del protagonista	0	1	2	3	4
24. Tiendo a perder el control durante las emergencias	0	1	2	3	4

25. Cuando estoy disgustado con alguien normalmente intento ponerme en su lugar por un momento	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
26. Cuando estoy leyendo una novela o historia interesante, imagino cómo me sentiría si me estuviera pasando lo que ocurre en la historia	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
27. Cuando veo a alguien en una emergencia que necesita ayuda, pierdo el control	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
28. Antes de criticar a alguien, intento imaginar cómo me sentiría yo si estuviera en su lugar	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

## **Apéndice B. Diseño del Programa**

### **PROGRAMA DE INTERVENCION EN EMPATIA PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS EMOCIONALES EN NIÑOS**

#### **SU PROPOSITO ES:**

Mejorar las estrategias de reconocimiento social de los niños, así mismo promover a niños y niñas la importancia que tiene el poder socializar, entender, respetar e interactuar con el otro, y enriquecer los procesos relacionales en el aula y en sus otros contextos de interacción.

#### **Dirigido A**

**Niños** entre las edades de 9 a 12 años de un colegio de Bogotá.

Consiste en 6 talleres lo cuales se realizaran 2 por semana por cursos y de manera lúdica.

**APLICADO POR:** Gina Alejandra Riveros

Roxanna María Rozo

Estudiantes de psicología de la Universidad Piloto de Colombia.

#### **1. ACTIVIDAD PROPUESTA: ¿Y SI OCUPAS MI LUGAR?**

##### **Objetivos:**

Promover a niños y niñas la importancia que tiene el poder socializar, entender, respetar e interactuar con el otro,

- Fortalecer las habilidades sociales en los niños, desarrollando su empatía a través del valor del juego simbólico.



**Recursos:**

- Tarjetas con diseño de manzana.
- Un árbol el cual representa de forma gráfica las relaciones que hay en un conjunto, en este caso el salón de clases.
- Diferentes objetos tales como: gafas, sombreros pelucas, libros, balones, maquillaje, espejo, celular.

**Instrucciones:**

Al frente del tablero se expondrá un árbol, lleno de manzanas se le pedirá a cada participante que pase al frente y escoja una manzana al azar, dependiendo del nombre que le corresponda tendrá que representar una situación e problemática en la cual podría estar expuesto sus compañeros para esto utilizaran los diferentes objetos representativos que se les suministraran para hacer esta actividad de una manera lúdica y simbólica. Se le preguntara a cada niño como reaccionaria ante una situación y el niño tendrá que dramatizar y dar su punto de vista

**Tiempo:**

1 hora y 30 minutos.

**Metodología:**

Individual

**Intervención:**

Esta actividad corresponde al tema de cognición social en la que hace parte del auto-conocimiento y permite identificar el papel particular dentro de un contexto familiar, laboral y social; de forma que pueda estimar, regular y planear cómo puede lograr satisfacer sus intereses en un ambiente social. (Sus & Levine, 2002; citados por Flores & Ostroksy & Lozano, 2008).

## 2. ACTIVIDAD DE LA PROPUESTA: EL PRÍNCIPE CENICIENTO

### **Objetivo:**

- Fomentar en los niños la igualdad y promover el rechazo a la discriminación de género, raza y cultura con actividades socioeducativas que permitan incorporar los valores de igualdad en su desarrollo.

### **Recursos:**

- Fotocopia de cuento
- Hojas de papel oficio
- Plumones, lápiz, pinturas y borrador

### **Instrucciones**

A cada estudiante se le entregara una fotocopia en el cual podrán llevar la lectura del cuento que se les presentara a continuación:

## EL PRÍNCIPE CENICIENTO

El príncipe Ceniciento no parecía un príncipe, porque era bajito, pecoso, sucio y delgado. Tenía tres hermanos grandulones y peludos que siempre se burlaban de él. Estaban siempre en el Disco Palacio con unas princesas que eran sus novias. Y el pobre Príncipe Ceniciento siempre en casa, limpia que te limpia lo que ellos ensuciaban.

-¡Si pudiera ser fuerte y peludo como mis hermanos! pensaba junto al fuego, cansado de trabajar.

El sábado por la noche, mientras lavaba calcetines, un hada muy sucia cayó por la chimenea.

- Se cumplirán todos tus deseos- dijo el hada.

- Zis Zis Bum, Bic, Bac Boche, esta lata vacía será un auto. ¡Bif, baf bom, bo bo bas, a la discoteca irás!

- ¡Esto no marcha! dijo el hada. Había creado un auto de juguete diminuto, y el príncipe no se había movido de la cocina...

- dn salvaje, que estos trapos se conviertan en un traje! grito el hada, pero solo consiguió un ridículo bañador de rayas para el príncipe.

- Bueno...ahora cumpliré tu deseo más importante. ¡Serás fuerte y peludo a tope!

Y vaya si era un Ceniciento grande y peludo: ¡se había convertido en un mono!

- ¡Jolines! Dijo el hada-. Ha vuelto a fallar, pero estoy segura de que a media noche se romperá el hechizo...

Poco se imaginaba el Príncipe Ceniciento que era un mono grande y peludo por culpa de aquel error. ¡Él se veía tan guapo! Y así fue corriendo a la discoteca.

El auto era muy pequeño, pero supo sacarle provecho. Pero al llegar a aquella disco de príncipes, ¡era tan grande que no pasaba por la puerta! Y decidió volver a casa en autobús. En la parada había una princesa muy guapa.

- ¿A qué hora pasa el autobús? Gruñó, asustando a la princesa.

Por suerte, dieron las doce y el Príncipe Ceniciento volvió a ser como antes. La princesa creyó que la había salvado ahuyentando a aquel mono peludo

-¡Espera!- gritó ella, pero el Príncipe Ceniciento era tan tímido que ya había echado a correr. ¡Hasta perdió los pantalones!

Aquella Princesa resultó ser la rica y hermosa Princesa Lindapasta. Dictó una orden para encontrar al propietario de los pantalones. Príncipes de lejanas tierras intentaron ponérselos, pero los pantalones se retorcían y nadie lo conseguía.

Que se los pruebe él, ordenó la princesa, señalando al Príncipe Ceniciento

-Este mequetrefe no podrá ponérselos, se burlaron sus hermanos... ¡pero lo consiguió! La Princesa Lindapasta se le declaró al punto. El Príncipe Ceniciento se casó con la Princesa Lindapasta y fueron ricos y felices por siempre jamás.

La Princesa Lindapasta habló con el hada de los tres peludo... y ésta los convirtió en hadas domésticas. Y en adelante, les tocó hacer las labores de la casa, por siempre jamás.

**Babette Cole.**

**<http://es.scribd.com/doc/28051167/elprincipe-ceniciento>**

Una vez leído el texto, se preguntara ¿Normalmente leemos cuentos como este? ¿Cómo son los cuentos tradicionales? Se hace una breve socialización y entendimiento hacia la igualdad. A partir de esto se les entregara una hoja de papel oficio en la cual colocaran la moraleja del cuento añadiendo ilustraciones o dibujos para decorarlo.

### **Tiempo**

1 hora y 30 minutos.

### **Metodología**

Individual

### **Intervención**

Esta actividad corresponde al tema social como indican Leyens y Dardenne (1996), la cognición social, es social en diversos sentidos, siendo creada o reforzada a través de la interacción social. Tiene un objeto social, siendo común a los diferentes miembros de una sociedad o grupo dado

### 3. ACTIVIDAD PROPUESTA: ¿QUIENES SOMOS?

#### **Objetivo**

Reconocer la identidad de cada uno de los niños es decir esas características que permiten diferenciarse de otras personas y a la vez ubicarse como parte de un grupo ante el reconocimiento de rasgos o comportamientos que sirven de referencia, el cual involucra factores biológicos, sociales, culturales y psicológicos.

#### **Recursos**

- Camiseta rosada y azul
- Libro, bata, gafas
- Sombrero, poncho

#### **Instrucciones**

A continuación se les preguntara si saben del tema de identidad, partiendo con una breve explicación de los conceptos. Incluiríamos género dentro de lo Biológico, en cuanto lo Social profesiones, actividades en la comunidad y en lo cultural y psicológico la diferencia de creencias, ámbitos y cada cualidad o defecto que resaltaría para la identificación como persona. Después de esto se armaran grupos de cinco personas y el grupo elegirá un líder el cual pasara al frente y nos representara lo que para el seria la respuesta a las actividades que se les suministraran en cuanto a identidad.

Las preguntas serian

Ponte el objeto que crees que utilizarías donde fueras hombre o mujer

Ponte el objeto que crees que utilizarías donde fueras profesor o alumno

Ponte el objeto que crees que utilizarías donde fueras costeño o rolo

Ponte el objeto que crees que utilizarías para identificar un rasgo en cuanto a tu personalidad.

Para la finalización del taller se aria una retroalimentación del porque aún existen estereotipos los cuales no nos permiten una mayor socialización y empatía en nuestros entornos.

**Tiempo**

1 hora

**Metodología**

En grupos

**Intervención**

Esta actividad se asocia con la empatía el cual es una habilidad que se aprende o una actitud de vida, que se puede utilizar para tratar de entrar en contacto con alguien, para comunicarse y comprender las experiencias o sentimientos de los demás (Halper, 2003).

#### **4. ACTIVIDAD PROPUESTA: Rompecabezas**

##### **Objetivo**

Los niños tendrán por medio de esta actividad la representación de un contexto, expresando lo que otro puede sentir en determinada situación teniendo la habilidad de comprender las experiencias y sentimientos de los demás.

##### **Instrucciones**

Se conformaran grupos de a cinco estudiantes los cuales escogerán un rompecabezas que tendrán que armar y representar la situación al cual pertenezca este y al final se realizara una retroalimentación de la actividad.

##### **Recursos**

- Mate Rompecabezas, accesorios representativos a cada situación.

##### **Tiempo**

1 hora

##### **Metodología**

Grupos

##### **Intervención**

Es fundamental para la comunicación del ser humano ya que permite tener la habilidad para comprender las actitudes, sentimientos, reacciones y problemas de los otros, ubicándose en su lugar y enfrentando de un modo adecuado a las reacciones emocionales del individuo.

## **5. ACTIVIDAD PROPUESTA: Reconocimiento visual Caras.**

### **Objetivo**

El niño observara e identificara la emoción que caracteriza la imagen perteneciendo a diferentes estados como sorpresa, asombro, preocupación, felicidad, tristeza entre otras dependiendo de esta se hará la debida representación para reconocer lo que sentimos siendo la base para expresar y mostrar nuestras emociones de manera adecuada.

### **Recursos**

Hojas blancas, Imágenes de caras en diferentes situaciones, temperas, colores, marcadores.

### **Instrucciones**

Los estudiantes se sentaran en un círculo, y en el centro del grupo se colocaran el set de tarjetas con la cara de la emoción hacia el suelo cuidando que alcancen las tarjetas para todos los estudiantes. se le pedirá a cada niño que saque una tarjeta, sin mostrársela al compañero y que piense por un momento qué emoción cree que refleja rabia, alegría, tristeza, miedo, enojo, amor, sorpresa, asombro, preocupación durante 5 minutos. Una vez que los niños hayan observado detenidamente su tarjeta, se les pedirá a algunos de ellos que traten de simular la cara que ponen ellos cuando sienten dicha emoción para que el resto de los compañeros adivinen. Cuando un estudiante represente la cara que le tocó, se hará una reflexión con preguntas como: ¿Qué emoción representa la carita que está poniendo el compañero?, ¿Qué características de la cara te hacen pensar que es pena, alegría, rabia, etc.?, ¿Han sentido la emoción que representa la carita del compañero alguna vez?, y ¿Cuándo?

Después de haber trabajado unas 5 emociones, se les pedirá que vuelvan a sus puestos y se les entrega una hoja en blanco, en la que deberán hacer una máscara que represente la emoción que les tocó, puede usando materiales diversos, desde lápices, témperas, papeles, según el tiempo con que disponga. Al finalizar los dibujos, se pasean



por el salón con su máscara puesta adivinando las emociones que representan las expresiones de los demás compañeros. Para finalizar la actividad, se realiza un cierre destacando las ideas centrales que surgieron en la conversación.

**Tiempo**

2 horas

**Metodología**

Individual

**Intervención**

Esta actividad se asocia con el reconocimiento el cual es construido por las unidades faciales, que son un almacén de las huellas de memoria de caras previamente conocidas y que además establecen una conexión entre el perceptor y la memoria semántica (Bruce y Young 1986). Todas las personas sentimos emociones, y podemos reaccionar de distintas maneras de acuerdo a la situación en que nos encontremos. Aprender a reconocer lo que sentimos es la base para expresar y mostrar nuestras emociones de manera adecuada. Ello a su vez, ayudará a que quienes nos rodean puedan comprendernos mejor y saber cómo y cuándo apoyarnos.

## 6. ACTIVIDAD PROPUESTA: EL RATON Y EL GATO

### Objetivos

- Reforzar el análisis sobre la importancia de la empatía en los niños
- Vivenciar los cambios que enfrentan a diario y como asumirlos.
- Capacidad para expresar y actuar ante determinadas situaciones.
- Empoderamiento y un análisis profundo en cada una de sus actitudes.

### Recursos

Una hoja blanca y el espacio necesario aquel que esté libre de sonidos.

### Instrucciones:

Se les pedirá a los niños que estén en silencio y con los ojos cerrados a continuación con voz tranquila y suave se empezará a contar la historia del ratón y el gato.

"Cierra los ojos e imagina que abandonas esta salón y caminas por una acera muy larga. Llegas ante una vieja casa abandonada. Ya estás en el pasillo que conduce a ella. Subes las escaleras de la puerta de entrada. empujas la puerta que se abre chirriando entras y recorres con la mirada el interior de una habitación oscura y vacía.

De repente, una extraña sensación te invade. Tu cuerpo empieza a tiritar y a temblar. Sientes que te vas haciendo cada vez más pequeña ya no llegas más que a la altura del marco de la ventana. Continúas disminuyendo hasta el punto que el techo ahora parece muy lejano, muy alto. . Ya sólo eres del tamaño de un libro y continúas empequeñeciendo. Te das cuenta entonces de que has cambiado de forma. Tu nariz se alarga cada vez más y tu cuerpo se cubre de vello. En este momento está a cuatro patas y comprendes que te has convertido en ratón. . Miras a tu alrededor desde esa situación de ratón. Estás sentada en un extremo de la habitación después vez moverse la puerta ligeramente. Entra un gato. Se sienta y mira a su alrededor muy lentamente con aire indiferente. Se levanta y avanza tranquilamente por la habitación. Te quedas inmóvil, petrificada. A los gatos les gusta comer ratones. Oyes latir tu corazón tu respiración se vuelve entrecortada miras al gato. Acaba de verte y

se dirige hacia ti. . . Se acerca, lentamente, muy lentamente se para delante de ti y se encoge.

¿Qué sientes en este preciso momento? ¿Qué alternativas tienes? ¿Qué decides hacer? Justo en el momento en que el gato se dispone a abalanzarse sobre ti, su cuerpo y el tuyo comienzan a temblar. Sientes que te transformas de nuevo. Esta vez creces. El gato parece volverse más pequeño y cambia de forma. Tiene el mismo tamaño que tu. Y ahora ya es más pequeño el gato se transforma en ratón y tú eres un gato. ¿Cómo te sientes ahora que eres más grande y que no estás acorralada? ¿Qué te parece el ratón? ¿Cómo se sentirá el ratón? Y tu ¿qué sientes ahora? Decide lo que vas a hacer e imagina que lo haces. ¿Cómo te sientes ahora? La transformación vuelve a comenzar. Cada vez creces más. Poco a poco vas recobrado tu tamaño habitual. Ahora ya eres tu misma. Sales de la casa abandonada y vuelves a esta sala. Abres los ojos y miras a tu alrededor”

### **Reflexión**

¿Quién quiere decir algo? ¿Alguien ha tenido miedo? ¿Cuándo te has quedado paralizada de miedo? ¿Alguna vez has tenido miedo de alguna persona? ¿Alguna vez has dado miedo a alguien? ¿Te has sentido amenazada alguna vez? ¿Has amenazado a alguien alguna vez? expresarlo en la hoja que le entregaremos.

### **Tiempo**

1 hora

### **Intervención**

Esta actividad se asocia con la empatía el cual está relacionado desde la parte neurobiológica con las neuronas espejo el cual desempeñan una función importante dentro de las capacidades cognitivas unidas a la vida social, y la imitación con la corteza frontal inferior derecha el cual se evidencia las expresiones faciales como enojados y temerosos etc. estas neuronas hacen parte del reconocimiento de una acción determinada y en la comprensión de la conducta de otros.

**Apéndice C. Consentimiento informado:**

**UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS**  
**PROGRAMA DE PSICOLOGIA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Señores padres:**

Las psicólogas en formación de la Universidad Piloto de Colombia, están realizando un trabajo en investigación llamado “PROGRAMA DE PROMOCIÓN EN EMPATÍA PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS EMOCIONALES CON NIÑOS DE CUARTO A SEXTO GRADO”

Se realizarán seis talleres los cuales tendrán que dibujar, armar rompecabezas, responder algunas preguntas con la guía del entrevistador, estos talleres buscan fomentar la interacción con sus compañeros.

Cabe resaltar que los datos personales serán protegidos bajo los principios de la ética y la confidencialidad y serán utilizados únicamente con fines de formación y de la investigación.

Por la presente doy mi autorización para la participación de mi hijo en los talleres mencionados. Estos talleres no reemplazan la intervención psicológica, sino apoyan las actividades del colegio.

Nombre del Niño \_\_\_\_\_

Documento de Identidad \_\_\_\_\_

Curso \_\_\_\_\_

Nombre de los padres \_\_\_\_\_

Documento de identidad \_\_\_\_\_

Firma de los padres \_\_\_\_\_

Firma del Niño \_\_\_\_\_