

Patrones de empatía en dos foros virtuales: el caso de la diabetes y los trastornos de la conducta alimentaria

Carolina Figueras¹ y Barbara De Cock²

Recibido: 21 de julio de 2022 / Aceptado: 15 de mayo de 2023

Resumen. La empatía lingüística constituye un sistema dinámico de lenguaje de carácter interpersonal que varía en función de la situación comunicativa. Puede plantearse, por consiguiente, que existen patrones (o estilos) de construcción empática característicos y particulares para cada tipo de interacción. En el presente estudio, examinamos las estrategias empáticas desplegadas en dos grupos de apoyo en línea: un foro de recuperación de un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) y otro dedicado a la gestión y manejo de la diabetes. La muestra extraída del foro de TCA contiene 40 hilos, con un total de 82.562 palabras. Para el foro de diabetes, se han seleccionado 18 hilos con un total de 40.932 palabras. Los resultados indican que en el foro de TCA abundan las muestras de empatía primaria y las correspondientes a la adopción de la perspectiva del otro (empatía cognitiva), mientras que en el foro de diabetes la estrategia más recurrente es compartir las propias prácticas de gestión de la enfermedad como prueba de afiliación con el interlocutor. Este contraste en el tipo de movimientos empáticos empleados en una y otra comunidad se pone en relación con la distinta experiencia de la diabetes y los TCA.

Palabras clave: empatía; diabetes; trastornos de la conducta alimentaria; foros en línea; movimientos empáticos; estrategias discursivas.

[en] Empathy patterns in two online forums: the cases of diabetes and eating disorders

Abstract. Linguistic empathy represents a dynamic interpersonal system of language that varies according to the communicative setting. Therefore, it is plausible to assume that there are different patterns (or styles) of empathy construction characteristic of each type of interaction. In the present study, we examine the empathic strategies deployed by participants in two online support groups: a recovery forum from an eating disorder (ED) and a forum for diabetes. The sample from the ED forum includes 50 threads, with a total of 82.562 words. For the diabetes forum, the sample comprises 18 threads, and a total number of 40.932 words. The results indicate that in the ED forum the most common empathy moves are primary emotional reactions and taking the other's perspective (cognitive empathy). In the diabetes forum, instead, the most frequent strategy was sharing the illness practices as proof of affiliation with the recipient. This contrast in the kind of empathy moves used in each community is related to the different experience of diabetes and EDs.

Keywords: empathy; diabetes; eating disorders; online forums; empathy moves; discursive strategies.

Sumario: 1. Introducción. 1.1. La noción de empatía. 1.2. Los grupos de apoyo virtuales dedicados a salud y enfermedad. 2. Metodología. 2.1. Corpus. 2.2. Procedimiento y análisis. 3. Resultados. 4. Conclusiones. Referencias.

Cómo citar: Figueras, C., De Cock, B. (2023). Patrones de empatía en dos foros virtuales: el caso de la diabetes y los trastornos de la conducta alimentaria, *Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación*, 95, 233-248. <https://dx.doi.org/10.5209/clac.90071>

1. Introducción

1.1. La noción de empatía

La empatía es un componente fundamental de la cognición social de las personas, dada su contribución a los procesos mentales de percepción, interpretación y capacidad de respuesta que están en la base de las interacciones socia-

¹ Universitat de Barcelona (España).

Correo electrónico: figueras@ub.edu

N.º ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4071-1371>

² Université Catholique du Lovain (Bélgica).

Correo electrónico: barbara.decock@uclouvain.be

N.º ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6968-3880>

les. Representa una competencia básica para comprender e interactuar con el mundo que nos rodea (Gallese 2003, 2005). Al mismo tiempo, se trata de una capacidad con un papel clave en la reducción de la inhibición de la agresividad y en la resolución del conflicto. Cognitivamente, la empatía constituye una forma de inferencia psicológica compleja para comprender y/o experimentar de modo vicario las emociones, los sentimientos y los pensamientos de otra persona. Para su construcción, el individuo recurre a la observación, la memoria, el conocimiento y el razonamiento.

Pese a su centralidad en la comunicación, solo recientemente la empatía ha sido considerada un objeto de estudio de la lingüística. Prueba de ello son los trabajos de Burleson (2003), Burleson et al. (2002), Couper-Kuhlen (2012), Fiehler (2002), Figueras (2023a), Heritage (2011), Kupetz (2014), López (2022), Martinovski (2006), Martinovski et al. (2007), Milà-García (2022), Pudlinski (2005) y Sanahuges y Curell (2020, 2022). En el campo del español, sin embargo, la empatía todavía no ha sido examinada desde un enfoque lingüístico, pragmático y discursivo (con la excepción de los trabajos de Figueras 2020, 2021, 2023a). Tampoco ha recibido la atención de los estudiosos hasta ahora el análisis contrastivo de la empatía en distintos géneros discursivos interactivos, ni la identificación de los diversos patrones de construcción empática en función de la situación y los parámetros del evento comunicativo. La interfaz empatía-lenguaje, sobre todo por lo que respecta a su manifestación en diversos contextos y géneros discursivos en español, constituye, pues, un ámbito de investigación emergente.

Históricamente, la noción de empatía surge en el campo de la psicología a través de dos líneas de trabajo: la psicología experimental y el psicoanálisis. Ambas vías tienen su origen en el término alemán *Einfühlung* (literalmente, “sentir en el interior de”), un concepto que formaba parte de la cultura de finales del siglo XIX y principios del XX (Pigman 1995). En los años 50 se produjo un resurgimiento del interés por la empatía en el dominio de la psicoterapia, a partir, sobre todo, de la terapia centrada en el cliente de Carl Rogers y de la psicología del yo de Kohut (1984), junto con la posterior (y más reciente) contribución de la psicología feminista. Sobre la base de la definición de Titchener (1915), la concepción de la empatía en términos de “comprensión de otros seres humanos” ha sido ampliamente aceptada en los contextos médicos y psicoterapéuticos, tal y como se pone de relieve al revisar los manuales de formación de especialistas sanitarios (Moulton 2007; Piasecky 2003; Silverman et al. 2013), así como los estudios lingüísticos de la comunicación empática en contextos médicos (Martinovski et al. 2007; Suchman et al. 1997; Wynn y Wynn 2006, entre otros).

Más allá del ámbito clínico, la capacidad humana de la empatía alude a los procesos mentales a través de los cuales un individuo puede entender las acciones, los pensamientos y las emociones de otro. De acuerdo con Hoffman (1984), implica la comprensión individual de las respuestas cognitivas y emocionales desde el espacio perceptivo de la otra persona. La empatía es una capacidad interpersonal que presenta dos facetas: la cognitiva y la afectiva. La empatía cognitiva se refiere al reconocimiento de las emociones del otro, una operación que requiere adoptar su perspectiva (Shamay-Tsoory et al. 2004). La empatía afectiva, en cambio, comporta asumir las emociones de otro; o, lo que es lo mismo, apropiarse de su experiencia emocional. Tanto la faceta cognitiva como la afectiva suponen la adopción de una perspectiva distinta a la propia, si bien una y otra involucran regiones cerebrales distintas (Shamay-Tsoory 2011). La empatía constituye, en esencia, un proceso relacional que requiere inteligencia emocional (Malin y Pos 2014).

Cuando la empatía se pone en relación con el contexto comunicativo, el foco de la investigación se traslada de la discusión en torno a su naturaleza psicológica (cognitiva y/o afectiva) al modo como contribuye a modelar las interacciones humanas. Transmitir efectivamente a nuestro interlocutor que estamos comprendiendo su perspectiva constituye un aspecto esencial de la comunicación intencional. La comunicación empática es, asimismo, un producto de la interacción. Como señalan Håkansson y Montgomery (2003), la empatía es un fenómeno que conecta a dos individuos: quien empatiza y quien es el objeto del proceso empático. De ahí que su estudio requiera considerar la dimensión interactiva, interpersonal e intersubjetiva de la comunicación. En un sentido más amplio, los procesos empáticos constituyen un componente más de la gestión interrelacional (*rapport management*, en términos de Spencer-Oatey 2000, 2008), por lo que su estudio sería parte de la pragmática relacional, desarrollada a partir de los trabajos de Arundale (2006), Brown y Yule (1983), Holmes y Marra (2004), Locher y Watts (2005), Spencer-Oatey (2007, 2008), y Watzlawick et al. (1967), entre otros.

1.2. Los grupos de apoyo virtuales dedicados a salud y enfermedad

Desde sus inicios, Internet ha favorecido la creación de múltiples grupos virtuales de apoyo para asistir a personas que padecen todo tipo de enfermedades. Tales comunidades proporcionan información y ayuda emocional a sus usuarios, de manera que las personas aquejadas por determinadas dolencias obtienen legitimidad y reconocimiento, además de una red social para compartir conocimientos y experiencias (McCormack y Coulson 2009). Plataformas de personas afectadas por el alcoholismo, el cáncer, el SIDA, la depresión o la diabetes eran en principio las que mayor participación online presentaban (Davison, Pennebaker y Dickerson 2000). En el ámbito español, los grupos de autoayuda en la red más visitados han sido en los últimos años los dedicados a la obesidad, el SIDA, la anorexia, la ansiedad y el cáncer (Suriá y Beléndez 2011). Estos foros a menudo forman parte de asociaciones de pacientes, y son moderados por alguna persona responsable de la agrupación. La interacción está, pues, tutelada y hasta cierto punto constreñida por los objetivos e ideario propios de la asociación.

En otros casos, los foros están integrados por profesionales de la salud que proporcionan consejo a personas afectadas por una dolencia o a sus familiares o amigos (De Cock 2019). Los especialistas son, en este caso, los que controlan la interacción, puesto que es a ellos a quienes en principio van dirigidos los mensajes. La comuni-

cación es, pues, diádica, pero ante una audiencia no identificada. En paralelo a estos dos tipos de foros, han proliferado los grupos virtuales exclusivamente formados y gestionados por los interesados (Suriá y Beléndez 2011). Tanto la naturaleza anónima de la comunicación, como la disponibilidad y facilidad de la interacción, que supera barreras de tipo temporal y/o geográfico, explican la gran popularidad de estas comunidades virtuales para consultar temas de salud y enfermedad (véase Aakhus y Rumsey 2010; Prescottt et al. 2020; Suriá y Beléndez 2009, entre otros).

Por otra parte, los foros de discusión moderados por pacientes comparten idénticos objetivos que los propugnados por los movimientos de autoayuda: fomentar el empoderamiento de la persona con la enfermedad, ofrecer y recibir el apoyo de otros en similares circunstancias, e intercambiar conocimiento experiencial (Kummervold et al. 2002). De hecho, varios autores han subrayado que su función como recursos de autoayuda parece estar en la base del efecto terapéutico que produce esta forma de comunicación (Coulson 2005; Cummings et al. 2002; Davison y Pennebaker 1997; Pennebaker 1993). Desde esta perspectiva, se entiende que la expresión de las emociones, la escucha activa y la comprensión empática por parte de otros con vivencias parecidas producen un efecto beneficioso en los usuarios (Suriá y Beléndez 2009). Las comunidades de salud en línea representan, precisamente, un espacio anónimo en el que las personas se sienten seguras para compartir sus problemas y para recibir asistencia emocional que las ayude a gestionar su experiencia (De Choudhury y De 2014; Nambisan 2011; Park et al. 2018; Yang et al. 2019).

Un componente fundamental de la noción de apoyo en los foros de salud es la expresión de la empatía cuando se responde al mensaje de otro miembro. Hasta el momento, muy pocos estudios se han ocupado de la empatía digital, si bien los autores que la han examinado (Grondin et al. 2019; Hargreaves et al. 2018; Pfeil y Zhaphiris 2007; Preece y Gozhati 2001) han concluido que las especificidades de la comunicación mediada por ordenador tienden a modelar la interacción para crear momentos empáticos durante el intercambio. Es decir, que el tipo de medio digital seleccionado para desarrollar el intercambio, su naturaleza sincrónica o asincrónica, o las propias reglas pactadas en el foro para publicar, pueden tener una influencia en el carácter de la comunicación interpersonal y, en particular, en la percepción o no de empatía por parte del receptor (Grondin et al. 2019).

Sobre esta base, el objetivo del presente estudio es examinar la batería de recursos de expresión de la empatía en dos foros de salud en línea: uno está dedicado a personas en recuperación de un trastorno de la conducta alimentaria (TCA), y el otro está orientado a personas afectadas por diabetes. Ambas condiciones de salud se han seleccionado porque presentan contrastes significativos, tanto en la concepción de la enfermedad como en su gestión y manejo diario. En la Tabla 1 se reúnen los principales contrastes entre una y otra dolencia.

	Diabetes	TCA
Causa de la condición	<i>Física</i>	<i>Fundamentalmente psicológica</i>
Impacto de la condición	<i>Física, pero también potencialmente mental</i>	<i>Mental y física</i>
Cronicidad	<i>Condición crónica (excepto la variante gestacional)</i>	<i>Tema en debate entre quienes viven con un TCA</i>
Tratamiento	<i>Medicina basada en la evidencia científica (administración de insulina y/u otros medicamentos) Modificación del estilo de vida (dieta, ejercicio) Toma de varias decisiones diarias por el propio paciente en cuanto a dosis de insulina y ejercicio, en función de la medición del nivel de glucosa</i>	<i>Medicina basada en la evidencia científica Hospitalización (en los casos más graves), tratamiento psicológico, asistencia nutricional</i>

Tabla 1. Principales características de las dos condiciones seleccionadas.

Las diferencias reunidas en la Tabla 1 conducen a preguntarse si el tipo de asistencia proporcionada en uno y otro foro requerirá o no de recursos de empatía diferentes en función de variables como la causa de la enfermedad, su naturaleza crónica (o no) y el tipo de tratamiento requerido. Para dilucidar esta cuestión hemos aplicado la metodología que se describe en el apartado 2.

2. Metodología

2.1. Corpus

El corpus para el presente estudio está compuesto por dos muestras procedentes de dos foros virtuales de salud en español. El foro integrado por personas en proceso de recuperación de un TCA fue creado en 2006 y contaba hasta el momento de recogida de los datos con 99.658 messages repartidos en 9.883 hilos. El número de usuarios registrados era de 10.584. En cuanto al foro de diabetes, no permitía determinar el número total de mensajes o de usuarios. Durante el día podían conectarse unos 1.500 usuarios simultáneamente.

Para la selección del corpus, se escogieron aquellos hilos en los que un miembro solicitaba consejo, opinión, información, o bien compartía un problema. La muestra extraída del foro de recuperación de un TCA estaba compuesta de 40 hilos, con un total de 82.562 palabras. Para el foro de diabetes, se extrajeron 18 hilos con un total de 40.932 palabras. Como veremos a continuación, el foro de diabetes contiene proporcionalmente más movimientos empáticos. Solo se incluyeron hilos iniciados por pacientes y que estaban dirigidos a otros pacientes. Dichos hilos incluyen un número reducido de mensajes publicados por familiares de pacientes con diabetes o con TCA. En el caso del foro de diabetes, se trata de un total de 10 mensajes, todos escritos por padres de hijos jóvenes con la enfermedad, en tanto que para el de personas con un TCA solo se incluye una conversación en la que participa la madre de una adolescente. Los fragmentos citados en el presente trabajo se reproducen tal y como fueron escritos, por lo que pueden incluir expresiones no normativas, o un lenguaje no estándar.

Ambos foros constituyen sitios públicos, así que no era necesario registrarse ni identificarse para acceder a los mensajes publicados. Por otra parte, los participantes usan pseudónimos, de modo que su identidad queda preservada. A fin de garantizar todavía más la protección de la intimidad de los miembros, no mencionaremos ningún nombre de usuario ni ninguna otra información que pudiera identificar a la persona. Tampoco compartiremos el nombre de la plataforma en cuestión. La recopilación de los datos del foro de TCA y el de pacientes con diabetes fue aprobada, respectivamente por la Comisión de Bioética de la Universidad de Barcelona (CBUB) y por el comité ético del Institut Langage et Communication de la Université catholique de Louvain.

2.2. Procedimiento y análisis

Una vez compiladas las dos muestras, se procedió a marcar los movimientos empáticos que pudieran identificarse en las respuestas proporcionadas en cada foro. Los movimientos empáticos fueron definidos, de modo general, como una muestra verbal de comprensión, afiliación, compasión, o alineamiento con la situación problemática planteada por el usuario iniciador del hilo. La codificación de tales movimientos discursivos se llevó a cabo tomando como base la nómina de formas de comunicación identificadas como empatía, apoyo o afiliación en estudios previos (Burlison 2003; Burlison et al. 2002; Couper- Kuhlen 2012; Fiehler 2002; Figueras 2021, 2023a, 2023b; Heritage 2011; Kupetz 2014; Pudlinski 2005; Sanahuges y Curell 2020). En concreto, todos los movimientos empáticos fueron clasificados en las categorías establecidas en los trabajos de Figueras (2021, 2023a, 2023b) y Sanahuges y Curell (2020).

3. Resultados y discusión

En el foro de TCA se identificaron un total de 253 movimientos empáticos y en el foro de diabetes 291, que se clasificaron de acuerdo con las categorías recogidas en la Tabla 2:

Movimiento empático	Ejemplos (primer fragmento, TCA; segundo, diabetes)	Número de ocurrencias y porcentaje Foro TCA (N=253)	Número de ocurrencias y porcentaje Foro Diabetes (N=291)
REACCIONES EMOCIONALES			
a) <i>Centradas en el emisor</i> a1) <i>Respuestas primarias</i>	Emojis: 😊 Interjecciones: uhhh, jajajaja	37 (14,6%) 7 (2,8 %)	1 (0,3%) 4 (1,4%)
b) <i>Centradas en el destinatario</i>			
b1) <i>Expresiones de admiración</i>	Eres muy valiente; ingresar para luchar por tu salud es actitud inteligente y demuestra tu coraje. Si te quedas corta, te pones más insulina... y si te pasas, te das un capricho! nice!	9 (3,6%)	3 (1,0%)
b2) <i>Expresiones de preocupación o tristeza</i>	Siento muchísimo la falta de apoyo que tienes Madre mía k barbaridad 🤔 es alucinante...	12 (4,7%)	1 (0,3%)
b3) <i>Dar ánimos</i>	Ánimo, mucho ánimo	20 (7,9%)	21 (7,2%)
b4) <i>Ofrecimiento de apoyo</i>	Sabes que acá estamos No tengas miedo de plantear todas tus dudas, aquí estamos para aprender y para ayudar con nuestra experiencia	18 (7,1%)	7 (2,4%)
ESCUCHA ACTIVA: Peticiones de información			
2a) <i>Acerca de la situación narrada</i>	¿estás en tratamiento? ¿Qué hemo tienes ahora?	8 (3,2%)	18 (6,2%)
2b) <i>Acerca de la persona afectada</i>	No quisiste tomar medicación? Lo solucionaste de alguna manera?	9 (3,6%)	5 (1,7%)

Movimiento empático	Ejemplos (primer fragmento, TCA; segundo, diabetes)	Número de ocurrencias y porcentaje Foro TCA (N=253)	Número de ocurrencias y porcentaje Foro Diabetes (N=291)
COMENTARIOS EVALUATIVOS			
3a) Diagnósticos	<i>Por lo que cuentas seguramente es preocupante tu estado físico y no hablo de que se te caiga el pelo, hablo del corazón Si tienes esos picazos en el desayuno, es porque tienes que hacer más tiempo de espera o tienes más resistencia a la insulina en esos momentos del día.</i>	5 (2%)	16 (5,5%)
3b) Pronósticos	<i>tu vida está en peligro, has estado al borde de la muerte, y después de haber salido algo mejor; creo que al paso que vas, las cosas se están torciendo mucho y tu cuerpo no está para aguantar más tralla. Es asequible que en próximo glicosilada hayas bajado de 7, solamente haciendo lo mismo que ahora... así que si mejoras un poco es factible que dentro de 6 meses estés en el 6.5%</i>	8 (3,2%)	8 (2,7%)
3c) Ofrecer recomendaciones prácticas	<i>Yo creo que los atracones solo pueden terminar si dejas de restringir. Esto es una adicción como la de un alcohólico: no puedes dejar de ser adicto y beber solo los fines de semana. Puedes probar con leche vegetal sin azúcar (soja o almendra) que no suelen tener hidratos o con un chorrito de nata.</i>	3 (1,2%)	13 (4,5%)
COMENTARIOS TRANQUILIZADORES			
4a) Proyecciones optimistas	<i>Si se puede salir. Cuesta y hay que enfocarse en ello pero hay muchas personas que se recuperaron Sigue el tratamiento y las revisiones y piensa que todo va a ir bien, porque los tratamientos van avanzando y mejorando los pronósticos cada vez más rápido.</i>	7 (2,8%)	4 (1,4%)
4b) Invocando el status quo	<i>Es normal sentirse mal durante el proceso de recuperación, porque es duro y se remueven muchas emociones.</i>	4 (1,6%)	0 (0%)
4c) Minimizando el problema	<i>Creo que no debes dar tantísima importancia a las discusiones con tu abuela; si en realidad ella no tiene la culpa porque no recuerda las cosas, no puedes estar machacándote tú por ello. Si en realidad sabes que ella está equivocada. Bueno si te pones con la elíptica y te baja rápidamente a la hora no veo mucho problema.</i>	5 (2%)	8 (2,7%)
EMPATÍA AFECTIVA O EMOCIONAL: Declarar comprensión			
5a) Hacerse eco de la misma emoción expresada por el primer usuario/Adoptar idéntica perspectiva emocional	<i>Me siento muy identificada con casi todo el post, aunque no te conozca. Ando en la cuerda floja, arritmias y soy un desastre a nivel emocional. A mi personalmente me pasa lo que [anonimizado].</i>	14 (5,5%)	21 (7,2%)
5b) Validación de los sentimientos del receptor/ alineamiento con los sentimientos del receptor	<i>Entiendo tu necesidad de hablar con alguien de carne y hueso y no con la pantalla... muchas veces, o casi siempre, me siento igual por no poder desahogarme con alguien cara a cara... Mucha razón en lo que dice.</i>	14 (5,5%)	3 (1,0%)
5c) Describir las propias prácticas como prueba de afiliación	<i>La verdad es que no sé como se diagnostica exactamente la distorsión de la imagen corporal y no sé si yo he tenido o sigo teniendo. En mi caso la imagen que me devuelve el espejo suele ser muuuuy variable, hay veces que me veo delgada (pocas) y me gusta y otras que me veo gorda y aparto la mirada porque no quiero verme así. Hay zonas de mi cuerpo con las que me pasa especialmente, como el culo y las piernas. Yo hago exactamente lo mismo que tú, lo que hago es ponerme insulina en la comida teniendo en cuenta el café, como si fuese a ser el postre.</i>	15 (5,9%)	145 (49,8%)

Movimiento empático	Ejemplos (primer fragmento, TCA; segundo, diabetes)	Número de ocurrencias y porcentaje Foro TCA (N=253)	Número de ocurrencias y porcentaje Foro Diabetes (N=291)
<i>5d) Evaluaciones paralelas (segundas historias centradas en el emisor)</i>	<i>hola saludos... tengo 32 años... desde que tenía 15 años me detectaron el trastorno, realmente me siento muy cansado a veces me cuesta levantarme me duele tanto el cuerpo los huesos tomo fluoxetina porque es la única medicina que pocos efectos me da... estoy ya cansado es como si la enfermedad me esta cobrando factura de tantos años así... a veces tengo ganas de suicidarme... yo estoy igual desde que me puse el sensor no hago mas que quitarme insulina</i>	16 (6,3%)	1 (0,3%)
EMPATÍA COGNITIVA: Demostrar comprensión			
<i>6a) Formulación ecoica (reproducción, mención, de los estados mentales mentales y emocionales del receptor)</i>	<i>Mira, eso de sentirte hinchada y demás, son las jugadas que te hace tu mente, no puede ser que con eso estés hinchada, a ver... todo es tu mente, solo tu mente... yo a veces, me bebo un vaso de agua y no me veo más gorda, en cambio me lo bebo de zumo y si me veo más gorda, pero sé que es líquido igual, entonces, sé que es mi mente, es esas las cosas que tienes que trabajar... que todo eso es tu mente que te hace malas pasadas No me extraña que estés molesto.</i>	3 (1,2%)	7 (2,4%)
<i>6b) Evaluaciones hipotéticas (ponerse en el lugar del receptor)</i>	<i>por lo que entiendo es tu propia psico la que no quiere tratarte no? entonces entiendo el mal rollo que sientes eh pero yo creo que no lucharía por ser; me parece muy fea la actitud de tu ex psicóloga, y si le enviaría la carta. Yo no le daría mayor importancia.</i>	3 (1,2%)	3 (1,0%)
<i>6c) Adopción de la perspectiva del otro para proporcionar consejo</i>	<i>Sabes? te entiendo muy bien porque mi madre también es un poco especial respecto al tema comida. Es tu madre. Tú no la has elegido y no puedes cambiarla. Lo que sí puedes cambiar (o al menos intentarlo) es el modo en que te afecta lo que te dice. Has intentado que se implique en tu tratamiento y no lo has conseguido. Eso solo significa que tu camino va a ser aún más difícil y vas a tener que esforzarte todavía más. No es fácil, pero no hay otra!!!</i>	24 (9,4%)	0 (0%)
<i>6d) Segundas historias de superación, recuperación o resolución del problema planteado</i>	<i>Esos miedos y obsesiones descontrolados son el resultado de la desnutrición, a mí me pasaba y, de verdad, que se me han ido. Ahora lo único que me queda son mis "obsesiones" de limpieza y orden, y lo pongo entre comillas porque no limita mi vida ni mis actividades y ya soporto que haya cosas tiradas por el suelo y que el aspirador no se pase todos los días. Eso es lo único que me queda, se fue el control obsesivo de la comida, la rigidez para con mi cuerpo, las obsesiones y paranoias de que todo el mundo me miraba a mí...todo eso ha desaparecido. Gracias al foro en 3 meses he aprendido muchísimo. Gracias al foro cuando bajé niveles y veía todo borroso supe que era normal, que no me iba a quedar ciega. Gracias al foro conseguí que me mandaran a la endocrina, aunque 2 meses después. Gracias al foro ahora que me renovaban mis agujas de 8mm pesando 50 kg que peso he pedido que me las cambien por 5 mm...</i>	12 (4,7%)	1 (0,3%)

Tabla 2. Tipos de movimientos empáticos en el foro de TCA y de diabetes

La prueba exacta de Fisher muestra que las diferencias de proporción en cuanto a la presencia de los distintos tipos de movimientos empáticos en el foro de TCA frente al foro de diabetes son significativas (prueba bilateral; $p=0.0004998$).

Las categorías recogidas en la Tabla 2 se han ordenado de acuerdo con el nivel de complejidad y elaboración discursiva que requiere cada movimiento discursivo. Las estrategias más automáticas e instintivas se correspon-

den con las reacciones emocionales primarias. En estas, se ha distinguido entre las orientadas al emisor y las orientadas al receptor. Las primeras están constituidas por respuestas no elaboradas que suponen una reacción espontánea del emisor ante el problema o cuestión expuesta por el usuario que abre el hilo. De acuerdo con Heritage (2011), Couper-Kuhlen (2012) y Kupetz (2014), esta clase de respuestas representan las formas más empáticas en la comunicación interpersonal, puesto que revelan las emociones más directas del emisor.

Por lo que respecta a las centradas en el destinatario, hemos incluido las expresiones de admiración y de reconocimiento del esfuerzo y la voluntad invertidos por la persona que solicita ayuda para recuperarse (en el caso del TCA) o para gestionar mejor la enfermedad (en el caso de la diabetes). La segunda subcategoría estaría formada por aquellas respuestas que transmiten preocupación o tristeza por la situación o la condición en la que se encuentra la persona afectada. Dar ánimos para no decaer (tercera subcategoría) y ofrecer asistencia, tanto informativa como emocional (cuarta subcategoría), representan los otros tipos de estrategias diseñadas para proporcionar apoyo, validación y consuelo al usuario que requiere *feedback* por parte del grupo. En (1) se proporcionan ejemplos de cada uno de estos movimientos empáticos:

(1) Expresiones de admiración

Foro TCA

- a. Eres una persona inteligente y fuerte, que se merece salir de este infierno ya.
- b. También soy de las que piensan que eres una valiente por estar ahí aguantando todo, vamos yo no me vería capaz!!
- c. ya te lo he dicho, pero te lo repito: estoy orgullosa de ti

Foro diabetes

- d. Me alegro que tus valores estén mejor.

(2) Expresiones de preocupación o tristeza

Foro TCA

- a. Lamento la situación y decirte que nunca los atracones son normales, son síntomas de un trastorno.
- b. Me da mucha tristeza que no hayas valorado todo el esfuerzo que hiciste para salir adelante.

Foro diabetes

- c. madre mía k barbaridad 🤔 es alucinante...

(3) Dar ánimos

Foro TCA

- a. No des todo por perdido ni mucho menos!
- b. quería mandarte mucho ánimo y mucha fuerza para que sigas luchando
- c. Ánimo y ya ves que no eres para nada rara ni mucho menos estás sola.

Foro diabetes

- d. Ánimo y a luchar que para eso nos han creado.

(4) Ofrecimiento de ayuda/apoyo

Foro TCA

- a. siempre nos tendrás por aquí para lo que necesites
- b. Aquí puedes contar con estos oídos para escucharte o leerte
- c. Para eso estamos para ayudarte

Foro diabetes

- d. Cualquier cosa que necesites me dices
- e. Este es un grupo para socializar, compartir nuestros estilos de vida, ayudarnos unos a otros y hacer más amena la convivencia con esta enfermedad.

En la categoría etiquetada como “escucha activa: peticiones de información” se incluyen las preguntas formuladas para conocer con mayor detalle las circunstancias que rodean a la persona que busca apoyo. Muestran el interés del miembro que responde por auxiliar y ofrecer apoyo al iniciador del hilo, y, en ese sentido, funcionan como interrogaciones de seguimiento que exhiben alineamiento, interés y voluntad de involucrarse afectivamente con el receptor (véase Couper-Kuhlen 2012 y Kupetz 2014). Representan índices de escucha activa del otro y suelen preparar el terreno para ofrecer sugerencias o consejos. Las preguntas pueden referirse tanto a la situación narrada como al estado interno de la persona afectada. Ejemplos de una y otra estrategia se proporcionan en (5) y (6), respectivamente:

(5) Peticiones de información acerca de la situación narrada

Foro TCA

- a. ¿Estás en tratamiento psicológico? Lo pregunto porque se nota confusión en lo que comentas y esos son los momentos en que es clave la intervención terapéutica.
- b. Cuando te refieres a alimentos prohibidos te refieres a dietas?
- c. Lo de la vista ¿hay algo que puedas hacer, qué te dice el oftalmólogo?

Foro diabetes

d. ¿Con qué valores tienes esos síntomas?

(6) **Peticiones de información acerca de la persona afectada**

Foro TCA

- a. Se que es difícil dejar de hacer ejercicio diariamente y que lo ves como una necesidad, lo haces una vez al día o varias?
- b. No quisiste tomar medicación?
- c. No tienes nadie para guiarte?

Foro diabetes

- d. Te vino bien el cambio de tresiba [tipo de insulina] a la mañana?
- e. Te llevan la enfermedad la seguridad social o privado??

Una estrategia más elaborada de expresión de la empatía en la interacción está constituida por aquellos comentarios u observaciones evaluativas que, siguiendo a Jefferson (1988), elaboran el problema de salud planteado por medio de vincularlo a circunstancias más generales, tales como la gravedad del síntoma en cuestión, causas, complicaciones y probable evolución, junto con recomendaciones concretas para su abordaje. En función de estas operaciones, y siguiendo a Sanahuges y Curell (2020), hemos organizado los comentarios evaluativos en tres subtipos, de acuerdo con un criterio de coherencia argumentativa: los diagnósticos, los pronósticos y la propuesta de soluciones. En tanto que los diagnósticos incluyen explicaciones centradas en identificar las causas de un determinado síntoma, reacción o emoción, para mostrar una mejor comprensión del problema, los pronósticos aventuran de qué modo la situación en cuestión va a evolucionar en un futuro más o menos inmediato. Las posibles soluciones, por su parte, se ofrecen como recomendaciones prácticas para solventar la situación problemática. Los movimientos empáticos reproducidos en (7), (8) y (9) ilustran, respectivamente, cada una de estas operaciones discursivas:

(7) **Diagnósticos**

Foro TCA

- a. claramente el tema no es que vayas a recaer a futuro sino que **en la actualidad estás teniendo síntomas de TCA.**
- b. Por lo que cuentas seguramente **es preocupante tu estado físico** y no hablo de que se te caiga el pelo, **hablo del corazón**

Foro diabetes

- c. 180 **no es una glucosa normal**, estar en hiperglucemia continua **es muy perjudicial**, te vendría bien intentar bajar esa cifra y si ves que no puedes, ir a consulta de endocrinología y comentarlo para que te aconsejen como hacerlo. Notas hipoglucemia con 130 porque tu cuerpo se ha acostumbrado a estar alta, pero **no es normal**

(8) **Pronósticos**

Foro TCA

- a. tu vida está en peligro, has estado al borde de la muerte, y después de haber salido algo mejor, creo que **al paso que vas, las cosas se están torciendo mucho y tu cuerpo no está para aguantar más tralla.**
- b. Llevas poco en esto, tira para adelante sin miedo, por favor, **si no a la que te des cuenta irás sumando años de enfermedad y de muerte silenciosa**

Foro diabetes

- c. **En el caso de la fruta seguramente no te dé tanto pico [de glucosa] porque lleva bastante fibra.** La avena también es una buena opción. Si calculas bien las raciones equivalentes a las galletas que te estás tomando puedes hacer la prueba sin modificar la dosis de rápida.

(9) **Recomendaciones prácticas**

Foro TCA

- a. Hay un “truquillo” casero que a veces utilizan para que nos demos cuenta de la distorsión [corporal], en cuanto a volumen. Coges una cuerda y con ella a ojo, formas un círculo del diametro de la zona que más te angustie, luego coges esa cuerda que has cortado a la medida que tu crees que es el diametro correcto y la compruebas sobre la zona en cuestión, generalmente cuando existe distorsión (en cuanto a volumen) lo que has hecho a ojo y la realidad no coinciden y suele sobrar cuerda³

Foro diabetes

- b. Otro truco que te puede llegar a servir es ponerte la insulina donde más lenta te pueda hacer efecto para llegar guay al café o ponerte la insulina un poco mas tarde de la comida para llegar al café bien...

³ La evaluación distorsionada del tamaño del cuerpo (imagen corporal distorsionada) es uno de los criterios diagnósticos más importantes de la anorexia nerviosa. De hecho, se ha sugerido que este sesgo cognitivo constituye un factor que predice el desarrollo del trastorno, la efectividad del tratamiento y el riesgo de recaída (Cornelissen y Tovée 2021). En el ejemplo de (9), el usuario proporciona un consejo práctico al destinatario con dificultades en la percepción de su imagen corporal para cuestionar tales cogniciones.

En los dos foros examinados, los comentarios tranquilizadores se construyen como una categoría complementaria a las observaciones evaluadoras, puesto que están específicamente diseñados para empoderar a la persona con la enfermedad. La categoría de comentarios tranquilizadores incluye tres subtipos: proyecciones optimistas, invocar el *status quo* y minimizar el problema. En las proyecciones optimistas, el emisor presenta su propia experiencia y la de otros como prueba irrefutable de que la recuperación o la gestión de la condición de salud es posible. Considérense, a este respecto, los fragmentos de (10):

(10) **Proyecciones optimistas**

Foro TCA

- a. La depresión o los TCAs no son típicos de personas débiles, muchas de nosotras somos incluso mucho más fuertes que las personas que nos rodean y hemos salido adelante de situaciones en las que otras personas no podrían
- b. Sí creo que [un TCA] se supera. Conozco varias historias de personas en este foro en ese sentido. Y por mi propia experiencia.

Foro diabetes

- c. Hay que controlarse mucho y tener cuidado pero se puede!!! Con ánimo y ganas se consigue.

Invocar el *status quo*, a su vez, implica conectar el problema debatido por los interlocutores con una realidad más amplia; esto es, vincular lo particular de la situación con las actividades cotidianas, ordinarias o generales de la vida diaria. De esta manera, determinadas experiencias, percepciones y síntomas de la enfermedad con los que obligatoriamente hay que convivir se normalizan y se afrontan con una actitud más positiva. Este es, precisamente, el objetivo que persigue el emisor en el fragmento (11), procedente del foro de TCA:

(11) **Invocando el *status quo***

Es normal sentirse mal durante el proceso de recuperación, porque es duro y se remueven muchas emociones.

Dicha estrategia no se documenta en el foro de diabetes, aunque algunos casos de minimización del problema suponen también una invocación al *status quo*, lo cual resulta lógico teniendo en cuenta que la estrategia de reducir la importancia del problema está enfocada en disminuir el nivel de estrés de la persona afectada. Esta minimización se logra moderando la gravedad de los diversos síntomas que la persona experimenta durante el tratamiento. Con ello se busca ayudar al destinatario a gestionar emocionalmente la experiencia de la enfermedad, tal y como se observa en los ejemplos de (12):

(12) **Minimizando el problema**

Foro TCA

- a. Una situación de estrés puede causarte una menstruación irregular. Y si ya eras irregular, pues que directamente no te venga no sería raro. Igual que no soy médica, pero soy mujer y por un mes ante una situación estresante, yo no me preocuparía.

Foro diabetes

- b. Yo estaría muy pero que muy tranquilo, además puedes controlarte si estás preocupado, que por otra parte lo veo normal.

Un nivel más complejo en la expresión de la empatía está constituido por los movimientos discursivos de “declarar o proclamar comprensión”, que hemos concebido como muestras de empatía afectiva o emocional (Figueras 2023a). En esta categoría cabe incluir cuatro conjuntos de estrategias: a) hacerse eco de la misma emoción expresada por el primer usuario (o, lo es lo mismo, adoptar idéntica perspectiva emocional); b) validar los sentimientos del receptor, mostrando alineamiento con sus sentimientos; c) describir las propias prácticas como prueba de afiliación; y d) proporcionar evaluaciones paralelas (segundas historias centradas en el emisor). Estos cuatro movimientos empáticos comparten el mismo propósito: mostrar, exhibir emociones que acerquen las posiciones de emisor y de destinatario (el autor del hilo que expone el problema). Así, adoptar en la respuesta idéntica perspectiva emocional que la expresada por la persona que solicita ayuda significa hacerse eco y reproducir, amplificándolas, determinadas reacciones afectivas asociadas a ciertos síntomas de la enfermedad, como es el caso en los fragmentos de (13):

(13) **Adoptar idéntica perspectiva emocional**

Foro TCA

- a. yo tambien estoy en una ansiedad constante aunque llevo alrededor de un año que no tengo episodios asi, pero aun siempre me veo gorda y no puedo dejarlo de ver...pero hay que distraerse y pues fuerza de voluntad...muy fuerte...pero hay que seguir...suerte
- b. Estoy en la misma que vos, no puedo controlar la ansiedad terrible ke tengo, no se mas que hacer, recien el 29 tengo turno con el medico/psiquiatra, espero ke me de algo qe me ayude con esto, además estoy con depresion y ataques de pánico

Foro diabetes

- c. He llegado a la conclusión, reafirmandome en todo lo dicho por [anonimizado], que tal vez lo que más daño nos haga a todos los que nos sentimos motivado por los cuidados de esta enfermedad nuestra, es la PREOCUPACION CONTINUA y hasta obsesiva, mantenida en el tiempo, por unas cifras y objetivos humanamente inalcanzables,

La segunda estrategia de este bloque dedicado a la construcción discursiva de la empatía afectiva o emocional consiste en expresar alineamiento con respecto a los sentimientos compartidos por el usuario que ha abierto la discusión. Generalmente, estas formulaciones de comprensión se construyen recurriendo a un verbo de cognición como “entiendo” o “comprendo”, y conllevan la validación de los sentimientos del emisor (Mondada 2011; Figueras 2023a). Ejemplos de esta técnica de comprensión empática se proporcionan en (14):

(14) Alineamiento con los sentimientos del receptor*Foro TCA*

- a. Entiendo como te sientes, la verdad es que cuando no existe distorsión la variación de lo que se calcula a ojo a la realidad suele ser mínima. Es normal que tu sientas que lo que ves es la realidad, sino no sería distorsión
- b. Sé que es muy fácil dar consejos, y te entiendo mejor de lo que crees porque he pasado/paso por situaciones similares.

Foro diabetes

- c. Es normal que tengas dudas

Otro mecanismo al que puede recurrir el emisor para mostrar comprensión es describir similares prácticas, comportamientos o sentimientos a los narrados por el iniciador del hilo. La respuesta al problema planteado en el foro, por tanto, se ofrece como un reflejo de la experiencia compartida por emisor e interlocutor(es), de modo que quienes viven a diario la enfermedad quedan vinculados por un conjunto de rituales y conductas que los identifican y relacionan. Así se crea una corriente de afiliación y de pertenencia al grupo. Un ejemplo sería la réplica de (15a), en la que el emisor proporciona pruebas fehacientes de su conocimiento de los TCA a través de sus propias vivencias, coincidentes hasta cierto punto con las de otros individuos afectados.

Esta estrategia es, precisamente, la que domina en el foro de diabetes, ya que representa casi la mitad de los movimientos empáticos. En dicho foro observamos una alta presencia de hilos sobre aspectos más bien prácticos o técnicos de gestionar la enfermedad, como son la dieta (15b), la cantidad de insulina que hay que inyectar (15c), o el uso de un sensor para medir la glucosa (15d). Tales hilos a menudo empiezan por una petición explícita de compartir experiencias, con lo cual es normal observar una gran cantidad de descripciones de las propias prácticas. Esta tendencia de pedir y proporcionar descripciones de acciones individuales subraya la importancia dedicada en este foro al conocimiento experiencial de los pares (De Cock y Figueras en prensa).

(15) Describir las propias prácticas como prueba de afiliación*Foro TCA*

- a. La verdad es que no sé como se diagnostica exactamente la distorsion de la imagen corporal y no sé si yo he tenido o sigo teniendo. En mi caso la imagen que me devuelve el espejo suele ser muuuuy variable, hay veces que me veo delgada (pocas) y me gusto y otras que me veo gorda y aparto la mirada porque no quiero verme así. Hay zonas de mi cuerpo con las que me pasa especialmente, como el culo y las piernas.

Foro diabetes

- b. Yo el plátano lo eliminé de mi dieta. He comido medio dos veces en una hipoglucemia, y remonta mucho. La comida no la peso ni mido, sólo muy al principio, ahora es a ojo.
- c. A mí me sube a 170-180 máximo a la hora de haber desayunado y luego me empieza a bajar y a las dos horas si todo va bien suelo estar en 100, eso sí, siempre desayuno lo mismo, o una rebanada de pan de centeno con algo de fiambre.
- d. En mi caso, de hecho ha sido contraproducente [llevar el sensor para medir la glucosa], al final, justo antes de quitármelo estaba bastante más alto que cuando me lo puse, debido al miedo irracional que había cogido a las hipoglucemias que me marcaba el sensor, muchísimas de ellas falsas.

Por último, las evaluaciones paralelas (*parallel assessments*, en términos de Heritage 2011) incluyen segundas historias, en las que se relata un episodio similar al referido por el iniciador del hilo, pero sin profundizar ni reflexionar en ningún momento sobre el problema planteado por este (Figueras 2023b). Se trata, pues, de segundas historias centradas en el emisor que no reevalúan o recalifican la experiencia narrada en primer lugar, sino que la replican en términos muy parecidos. Así ocurre en los mensajes introducidos en (16). Este tipo de movimientos empáticos son muy poco frecuentes en el foro de diabetes, donde parece que se privilegia la descripción de las propias prácticas sin presentarlas necesariamente como evaluaciones paralelas. Ello se debe posiblemente a que el cuerpo de cada persona con diabetes puede reaccionar al tratamiento de forma muy distinta. En el foro de diabetes, por tanto, se recalca con frecuencia que una experiencia propia no necesariamente es aplicable tal cual a otra persona. Dicha actitud puede explicar el uso limitado de evaluaciones paralelas.

(16) **Evaluaciones paralelas***Foro TCA*

- a. a mí me paso más o menos lo mismo, tuve la enfermedad y mi madre se volcó mucho conmigo pero ahora que han pasado los años es indiferencia lo que recibo de ella cuando le digo que he tenido una recaída
- b. A mí junto con el TCA también me comentaron lo del TOC. Lo traté y lo trato aun hoy, tras dos años, en terapia. Y aun me medico por él. Es en lo primero en lo que noté mejoría en cuanto el TCA empezó a mejorar pero irse del todo no se ha ido ni mucho menos... así que sigo luchando. (...) Llevo dos años de tratamiento y el TCA sigue arraigado, aunque menos, pero el TOC si antes tenía un... no sé, 80 % de TOC, ahora me atrevería a decir que tengo un 40 % así que ya ves...

Foro diabetes

- c. yo estoy igual desde que me puse el sensor no hago mas que quitarme insulina

Las estrategias descritas hasta el momento revelan los esfuerzos de los miembros del grupo para compartir una experiencia paralela a la narrada por el iniciador del hilo. Esta clase de respuestas afiliativas, con las que se transmite empatía afectiva, refuerzan los lazos emocionales que vinculan a los componentes del foro, lo que contribuye a crear un espacio compartido en el que se potencia la aceptación y el apoyo mutuo. Sin embargo, estas técnicas de empatía afectiva revelan más un afán de mostrar entendimiento que de evidenciar una auténtica interpretación de la experiencia. En este sentido, y de acuerdo con Sacks (1992), reclamar comprensión no es lo mismo que demostrarla. En el primer caso, quien responde a la persona que expone su problema comparte su misma experiencia emocional y se hace eco de la misma sin resignificarla desde otra dimensión que la de quien está todavía sufriendo la enfermedad.

Cuando el emisor, en cambio, se sitúa en una perspectiva distinta a la del destinatario, pero parte de la de este y la recoloca en un marco discursivo, cognitivo y emocional distinto, entonces puede hablarse de demostrar comprensión; esto es, de expresar empatía cognitiva (Figueras 2023a). La empatía, en el nivel más profundo, supone la capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona, y en establecer una conexión transformativa entre las circunstancias del otro y las propias. Implica saber tomar la perspectiva ajena, comprenderla, pero proporcionar un enfoque alternativo que resitúa a la persona afectada por el problema en una dimensión nueva desde la que contemplar y abordar el problema con otros instrumentos cognitivos y emocionales (Figueras 2021, 2023a). A este objetivo se dirigen las estrategias incluidas en la categoría de empatía cognitiva (grupo 6 de estrategias).

En esta última categoría de expresiones empáticas de corte cognitivo se agrupan los siguientes recursos: formulaciones ecoicas (reproducción, mención, de los estados mentales mentales y emocionales del receptor); evaluaciones hipotéticas (ponerse en el lugar del receptor); adopción de la perspectiva del otro para proporcionar consejo; y narración de segundas historias de superación, recuperación o resolución del problema planteado. El primer subtipo de expresiones empáticas que demuestran comprensión, las formulaciones ecoicas, aparecen en aquellos casos en los que quien responde plantea de forma explícita cuáles pueden ser los pensamientos, sentimientos o estados mentales de la persona afectada. El reconocimiento y descripción del entorno cognitivo-emocional del otro sirve como punto de partida para cuestionar, rebatir, y proporcionar supuestos cognitivos que modifican o contradicen los sostenidos por el destinatario, tal y como se ilustra en los ejemplos de (17):

(17) **Formulaciones ecoicas de los estados mentales y emocionales del otro***Foro TCA*

- a. Crees bien, es lo más difícil [la distorsión corporal], si que te puedo decir que ese tema empieza a mejorar mucho cuando de una vez asumes que tu aspecto es realmente algo banal y secundario, se como suena pero es así, es muy complicado recuperarse mientras interiormente alimentamos la obsesión por tener un aspecto determinado que además nunca veremos porque es un estado de insatisfacción crónica...La mente es muy puta.

Foro diabetes

- b. Ninguno nos gusta creo yo y todos luchamos por intentar llevarla [la diabetes] lo mejor posible. No creo que nadie este agusto con ella, es algo que muchos sabemos más de ella que muchísimos médicos.

Una segunda estrategia consiste en elaborar evaluaciones hipotéticas que comporten adoptar la posición del destinatario. Esta técnica surge en todos aquellos casos en los que el emisor prepara un consejo (Figueras 2021). El uso del condicional, que permite recrear un mundo posible en el que quien responde asume hipotéticamente el rol del otro, introduce un nuevo escenario en el que reescribir las condiciones que rodean al destinatario. Este es el escenario en los ejemplos de (18):

(18) **Evaluaciones hipotéticas (ponerse en el lugar del receptor)***Foro TCA*

- a. por lo que entiendo es tu propia psico la que no quiere tratarte no? entonces entiendo el mal rollo que sientes eh pero **yo creo que no lucharía por ser**; me parece muy fea la actitud de tu ex psicóloga, y **si le enviaría la carta**.

Foro diabetes

- b. **Yo creo que te podría ir bien realizando el cambio de horario en dos o tres días, por ejemplo en dos días**, si hoy te la pones a las 20 h, mañana a las 14 h y pasado a las 8h, o si prefieres en tres días,

hoy a las 20h, mañana a las 16 h, pasado a las 12 h y al otro ya a las 8h. Igual todo esto son chorradas y puede cambiarse d un día para otro, dicen q esta insulina puede variarse de horario sin problema.

Estrechamente vinculada a las evaluaciones hipotéticas se encuentra la estrategia de asumir la perspectiva cognitiva y emocional del destinatario. En el mensaje reproducido en (19), por ejemplo, el emisor recurre a una batería de estrategias lingüísticas para demostrar comprensión perceptiva del estado mental del destinatario: instaure en su respuesta el patrón discursivo concesivo “entiendo que... , pero” (Lindström y Londen 2013, 2014), y usa en varias ocasiones la primera persona generalizadora (“pensamos”, “nos queremos deshacer”), así como la segunda persona no déictica (“tienes que estar dispuesto a ello”, “cuando peor estás con el TCA peor te ves”). La función de todos estos movimientos discursivos es demostrar comprensión del punto de vista del destinatario, al tiempo que se introducen en la discusión contraargumentos empáticos en los que se incluye la referencia del receptor en el grupo de “personas aquejadas por un TCA” (grupo del que también forma parte el emisor).⁴ La adopción del punto de vista del destinatario para contraponerlo a otra realidad distinta se lleva a cabo por medio de la oposición entre la experiencia psico-emocional del TCA y la experimentada durante el proceso de recuperación (segundo y tercer párrafo, respectivamente). Todos estos mecanismos de empatía cognitiva preparan y sustentan el consejo final (Figueras 2021). Tales estrategias, en cambio, no se observan en el foro de diabetes, probablemente porque, si bien la experiencia psico-emocional de la diabetes ocupa un lugar importante en el foro, no está en el origen de la enfermedad.

(19) Adopción de la perspectiva del otro para proporcionar consejo

Foro TCA

Entiendo que en terapia te han explicado lo que debes hacer, pero básicamente te aclaro, que sigues atracandote-vomitando porque sigues ayunando. **Entiendo que** cuando se está jodida, cuando pensamos en recuperarnos las personas con bulimia, nos queremos deshacer de los atracones especialmente, si puede ser también de los vómitos pero lo de no comer ya nos va bien... Y el primer paso es asumir que los atracones y vómitos se empiezan a atajar comiendo, todos los días y todas las comidas, y si cae un atracón toca el “joderse” y no vomitar, por ultimo desaparecen los atracones. Tienes que estar dispuesto a ello, a dejar que te guíen y a ser sincera, no existen las recuperaciones con condiciones.

[Dices que pones todas tus fuerzas en ello pero hasta que no te veas bien no puedes poner más fuerzas. Es un poco contradicción. Te adelanto, si cuando dices verte bien te refieres a verte bien físicamente, te puedes hacer vieja esperando, da igual cuando adelgaces, cuanto consigas alargar un ayuno, cuanto te machaques. NO TE VAS A VER BIEN. Es más por norma general cuanto peor estás con el TCA peor te ves y cuanto más tiempo más se te acaba yendo la cabeza, y no ves la realidad. Si cuando dices a verte bien te refieres al ánimo, más de lo mismo dentro del TCA el ánimo se hunde como el Titanic.] DESCRIPCIÓN DEL ESTADO

MENTAL Y EMOCIONAL DURANTE LA VIVENCIA DEL TCA

[En la recuperación, pues al principio lo pasas mal, es difícil, luchas contra ti misma, contra tus pensamientos, te intentas deshacer de un trastorno que a su vez es al clavo ardiendo al que te agarras para canalizar y no enfrentar las mil emociones jodidas por otros temas. Pero la diferencia de sentirse mal mientras se trabaja en la recuperación es que luego todo mejora. Llega un día que sientes paz, y creeme esa paz mola, luego empiezas a aprender a gestionar tus emociones y finalmente vuelves a recordar lo que es ser feliz, y eso está muy muy bien.] DESCRIPCIÓN DEL ESTADO MENTAL Y EMOCIONAL EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN A veces el TCA nos tiene tan absorbidas que sabemos que sufrimos pero no nos damos cuenta de que estamos amargadas, y que no vivimos porque no vemos más allá. Y volver a ver más allá no tiene precio.

[Te recomiendo que te sinceres, que no manipules a tus padres y que te impliqués con un tratamiento.]

CONSEJO [[Eres muy joven, las posibilidades de tratamiento siendo menor son más y mejores,] Primera razón [tienes unos padres que pueden ponerte freno cuando quieras huir y dejarlo todo.] Segunda razón [Luego llega la edad adulta y creeme TODO el tema de tratamientos y demás se vuelve mucho más complicado] Argumento por las consecuencias]. JUSTIFICACIÓN DEL CONSEJO

La toma de perspectiva ajena cuando se reacciona empáticamente a la situación conflictiva expuesta en el primer mensaje del hilo está a menudo vinculada a otro mecanismo complejo de expresión de la empatía en la interacción, consistente en responder con una segunda historia en la que el problema debatido se supere o solvete de algún modo. En este tipo de segundas narrativas, el emisor refleja la experiencia de la enfermedad compartida por el iniciador del hilo para ofrecer una realidad alternativa, en la que el conflicto vivido encuentra una resolución (Figueras 2023b). El componente empático de este tipo de segundas historias radica en que se demuestra un entendimiento experiencial complejo de la condición médica descrita y se ofrece un posible remedio o reparación, tal y como puede comprobarse en el fragmento de (20a), que relata los pasos seguidos por el emisor para recuperarse de un TCA.

Este tipo de segundas historias de recuperación escasea en el foro de diabetes, precisamente porque es una enfermedad crónica para la cual una recuperación total no es posible. Sí observamos en (20b) una segunda historia de superación de un episodio particularmente grave con consecuencias serias a causa de una mala gestión de la diabetes (nivel de glucosa demasiado alto y presencia de cuerpos cetónicos, que pueden provocar complicaciones serias).

⁴ Para una explicación de estos movimientos empáticos, consúltese Figueras (2021).

El emisor logra controlar este episodio y demuestra una buena gestión de la diabetes. En esta segunda historia, el autor subraya el papel del foro en lograr ese manejo exitoso de la situación, y superar un episodio peligroso. A su vez, contrapone esta asistencia del foro a la falta de ayuda por parte del sector sanitario.

(20) Segundas historias de superación, recuperación o resolución del problema planteado

Foro TCA

- a. Recuperarse de un TCA no es fácil. Pero se consigue con un buen equipo detrás que te apoye y te guíe y haciendo caso de su guía, aunque duela. Recuerdo que durante la terapia tuve un punto de inflexión... no me veía capaz de seguir y estuve a punto de dejarla. Mientras le daba vueltas al tema fue cuando hice “click”, en parte porque al decirselo a mi psicóloga ella me dio la razón en que lo dejase. Básicamente me dijo que si seguía como en las últimas semanas, donde no estaba cumpliendo con lo que habíamos pactado, sí era mejor que dejase de gastar el dinero de mis padres porque no le estaba ayudando y perdíamos el tiempo las dos. Que si decidía implicarme de verdad íbamos a por todas, pero así no. Fue una conversación muy dura y me hizo enfrentarme a muchas cosas... pero tenía razón y en ese momento necesitaba que me lo dijese así de claro. Después de darle muchas vueltas decidí que para dejarlo siempre había tiempo y que aunque llorase y patalease iba a hacerle caso a ver qué pasaba. Y pasó que hace ya unos cuantos años del alta y a pesar de haber pasado por momentos bastante difíciles donde habría sido muy fácil recaer, no lo hice. Así que, bueno, lloré y pataleé pero valió la pena

Foro diabetes

- b. Efectivamente. Me mandaron a casa, con casi 400 de glucosa en ayunas, cuerpos cetónicos y glico de 16. Consejos de nutrición: no abusar de pan, patata y pasta. En vez de comer un plato con colmo, comer un plato raso. No me dijeron que no se podía hacer deporte en esos niveles y cuerpos cetónicos, lo contrario, que me moviera mucho para bajar. Las palizas que me di de andar y subir y bajar escaleras... Gracias al foro en 3 meses he aprendido muchísimo. Gracias al foro cuando bajé niveles y veía todo borroso supe que era normal, que no me iba a quedar ciega. Gracias al foro conseguí que me mandaran a la endocrina, aunque 2 meses después. Gracias al foro ahora que me renovaban mis agujas de 8mm pesando 50 kg que peso he pedido que me las cambien por 5 mm... Porque estamos en la era de internet y la información online. No sé en otras épocas cómo se habría gestionado esto.

El recuento de todos los movimientos empáticos en la muestra de discusiones procedente del foro de TCA revela que las reacciones emocionales primarias son las más frecuentes (40,7% en total), sobre todo por lo que respecta a los emojis (14,6%). Este resultado es previsible, teniendo en cuenta que se trata de las estrategias de expresión de la empatía que menos elaboración requieren: son más bien muestras espontáneas de reacción emocional. Sin embargo, las reacciones primarias representan una proporción más limitada (apenas 12,7%) en el foro de diabetes, lo que puede correlacionarse con la gran cantidad de narración de experiencias propias, que son también movimientos empáticos, pero centrados más en el emisor que en la reacción al iniciador del hilo.

En cuanto a los mecanismos de comunicación de la empatía emocional, su número es ligeramente mayor que en el caso de los correspondientes a la empatía cognitiva (23,2% vs 16,5%) en el foro de TCA. Esta diferencia también resulta lógica, si se considera que los mecanismos de transmisión de la empatía cognitiva implican una estructura discursiva más compleja y una planificación y ejecución más minuciosa y concienzuda. Comportan ponerse realmente en el lugar del otro y usar la propia experiencia para transformar la ajena. Así, y en tanto que las muestras de empatía afectiva solo requieren el reconocimiento y el alineamiento emocional, las correspondientes a la empatía cognitiva exigen una comprensión profunda de la enfermedad, su vivencia y su recuperación y/o gestión.

Este contraste se refleja en el foro de TCA en la frecuencia de uso de los distintos tipos de estrategias para mostrar comprensión empática o para demostrarla. En el primer caso, todos los recursos identificados se emplean con una frecuencia muy similar: hacerse eco de la misma emoción expresada por el primer usuario, lo que supone adoptar idéntica perspectiva emocional (5,5%); validación de los sentimientos del receptor, acompañado de alineamiento con respecto a los sentimientos del receptor (5,5%); descripción de las propias prácticas como prueba de afiliación (5,9%); y ofrecimiento de evaluaciones paralelas (6,3%). En cambio, para la producción discursiva de la empatía cognitiva, el mecanismo más frecuente es la adopción de la perspectiva del otro, que es la base para proporcionar consejo (9,4%).

En el foro de diabetes, en cambio, los mecanismos de comunicación de la empatía emocional (58,4%) superan ampliamente a los correspondientes a la empatía cognitiva (3,7%). Ahora bien, cabe subrayar que esta diferencia se explica sobre todo por el lugar preponderante que ocupan las descripciones de las propias prácticas como prueba de afiliación, que representan el 49,8% del total de movimientos empáticos en este corpus. Como hemos comentado anteriormente, tales descripciones surgen a menudo en respuesta a hilos donde se solicita explícitamente que los demás miembros del foro compartan sus experiencias en la gestión de algún aspecto concreto de la enfermedad (dieta, administración de insulina, uso del sensor, equilibrar ejercicio físico y nivel de glucosa...). Estas descripciones no son formuladas como recomendaciones, aunque a veces pueden ser interpretadas como tales, sobre todo si ejemplifican prácticas que tuvieron un resultado deseable. Aunque el contenido de tales descripciones a menudo no es explícitamente emocional, suelen incluir datos e informaciones muy personales, inclusive experiencias de fracaso o frustración en caso de que no se logre controlar adecuadamente cierto aspecto de la enfermedad.

Además, se comenta en varios hilos la falta de interlocutores con diabetes en el entorno cotidiano (no virtual) como un factor de soledad, y/o se atribuye el hecho de no conocer a otros en la misma situación a la vergüenza experimentada por ciertos pacientes. En este sentido, compartir una experiencia propia, incluso sin referirse explícita-

mente a emociones, supone contribuir a disminuir un sentimiento de soledad y/o implica superar un sentimiento de vergüenza. Dichas descripciones pueden a la vez ser muestra de afiliación o un intento de invocar afiliación. Los mecanismos de empatía cognitiva, por su parte, provienen mayoritariamente de un mismo hilo cuyo tema es, precisamente, la falta de interlocutores que comprendan la complejidad y gestión de la enfermedad. En este sentido, es el lugar idóneo para reacciones que demuestran tal comprensión.

Los movimientos que manifiestan una escucha activa (7,9%) y los comentarios evaluativos (12,7%) aparecen en el foro de diabetes sobre todo en hilos en los que el mensaje inicial expone un problema concreto –a menudo ilustrado con cifras de nivel de glucosa o dosis de insulina– y solicita el consejo de los participantes. En este sentido, el iniciador del hilo invita a los participantes a formular un diagnóstico/pronóstico, y los miembros del foro proceden a solicitar más información para poder ofrecer una respuesta más personalizada. Los comentarios tranquilizadores (4,1%), en cambio, se concentran en hilos donde el autor inicial ha manifestado explícitamente su preocupación en torno a alguna situación concreta o en torno al impacto de la diabetes; por ejemplo, en un embarazo. Es en estos casos de preocupación manifiesta donde más comentarios explícitamente tranquilizadores aparecen. A este respecto, el contenido del mensaje inicial del foro crea un contexto para las respuestas (Vayreda y Antaki 2009: 933) y orienta el tipo de movimientos empáticos desplegados en el hilo. El foro resulta ser entonces un lugar que ofrece a los participantes lo que buscan en cuanto a apoyo emocional (Walther y Boyd 2002).

4. Conclusiones

El análisis de las comunicaciones en un foro en línea de recuperación de un TCA y en otro para personas con diabetes revela una presencia notable de movimientos empáticos en las comunidades de ayuda en línea. El número de estrategias empleadas es proporcionalmente mayor en el foro de diabetes que en el de TCA. Esta diferencia puede derivarse del hecho de que en el foro de TCA los usuarios tienden a desplegar movimientos discursivamente más extensos, sobre todo como segundas historias. Ahora bien, ambas plataformas difieren en el tipo de movimiento empático que resulta predominante. Así, en el foro de personas con TCA se observa una presencia mayor de reacciones emocionales primarias, mientras que resultan más frecuentes los mecanismos de empatía emocional, sobre todo mediante la descripción de experiencias propias, en el foro de diabetes. Por el contrario, en el caso de las estrategias de empatía cognitiva, tanto la adopción de la perspectiva del destinatario como el recurso a segundas historias en las que se proporcione una resolución al problema planteado en el hilo son mucho más frecuentes en el foro de TCA que en el de diabetes.

Estos contrastes entre estrategias desplegadas en una y otra comunidad virtual posiblemente se explican tanto por la naturaleza de cada una de las enfermedades consideradas, como por su tratamiento. En el caso de los TCA, se tratan como trastornos mentales de los que los participantes deben recuperarse. Es decir, los TCA son condiciones que se conciben, experimentan, interpretan y describen en un modelo clínico de recuperación y “curación”. Éxitos y fracasos en el proceso de recuperación desencadenan reacciones emocionales automáticas, dada la tensión psicológica en la que viven y se relacionan los participantes. El estrés emocional deriva de las exigencias del propio proceso de recuperación, que reclama la reconstrucción mental y física de la persona afectada. Este proyecto de cambio radical determina que el consejo y la asistencia se proporcionen en un marco de reinterpretación de cogniciones y emociones. De ahí que los movimientos empáticos tiendan a ser más extensos y elaborados que los propocionados en el contexto de la diabetes.

En el caso de la diabetes, si bien el aspecto emocional es mencionado frecuentemente, la discusión suele girar en torno al manejo más bien práctico de la enfermedad. El carácter muy individual de la gestión de los síntomas, así como la gran cantidad de decisiones que tiene que tomar el propio paciente (calcular raciones de comida, de insulina, etc.), para controlar su diabetes, explican que acceder a las experiencias propias de otros pacientes resulte particularmente importante. De ahí, precisamente, que los movimientos empáticos más frecuentes en el foro de diabetes sean los relativos a describir las propias prácticas como prueba de afiliación.

La abundante presencia de movimientos empáticos en los dos foros examinados confirma la función que tales contextos virtuales desempeñan como recursos de ayuda y apoyo para las personas aquejadas de ciertas condiciones. Por otra parte, el despliegue de mecanismos de empatía cognitiva y/o la descripción de experiencias propias (estrategia englobada en el dominio de la empatía afectiva o emocional) apunta al papel de los ‘peer experts’ o pacientes expertos no solo como sujetos “empatizadores”, sino también como agentes de transmisión de conocimientos experienciales relacionados con la enfermedad.

Contribución de autoría CREDiT

Las autoras, Carolina Figueras y Barbara De Cock, han contribuido de forma equitativa a la preparación y redacción de este trabajo.

Referencias

Aakhus, Mark y Rumsey, Esther (2010). Crafting supportive communication online: A communication design analysis of conflict in an online support group. *Journal of Applied Communication Research*, 38(1), 65-84.

- Arundale, Robert B. (2006). Face as relational and interactional: A communication framework for research on face, facework, and politeness. *Journal of Politeness Research*, 2(2), 193–216.
- Brown, Gillian y Yule, George (1983). *Discourse analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Burleson, Brian R. (2003). Emotional support skills. En J.O. Greene y B.R. Burleson (eds.), *Handbook of communication and social interaction skills* (pp. 551-594). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Burleson, Brian R, Feng, Bo y MacGeorge, Erina L. (2002). Supportive communication. En M.L. Knapp y J.A. Daly (eds.), *Handbook of interpersonal communication* (3rd ed.) (pp. 374-424). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cornelissen, Piers y Tovée, Martin (2021). Targeting body image in eating disorders. *Current Opinion in Psychology*, 41, 71-77.
- Coulson, Neil S. (2005). Receiving social support online: An analysis of a computermediated support group for individuals living with irritable bowel syndrome. *Cyberpsychology & Behavior*, 6(8), 580–586.
- Couper-Kuhlen, Elizabeth (2012). Exploring affiliation in the reception of conversational complaint stories. En A. Peräylä y M.L. Sorjonen (eds.), *Emotion in interaction* (pp. 113-146). New York: Oxford University Press.
- Cummings, Jonathon, Sproull, Lee, y Kiesler, Sara (2002). Beyond hearing: where real-world and online support meet. *Group Dynamics*, 6(1): 78–88.
- Davison, K. P., y Pennebaker, J. W. (1997). Virtual narratives: Illness representations in online support groups. En K. J. Petrie & J. Weinman (eds.), *Perceptions of health and illness: Current research and applications* (pp. 463-486). London: Harwood Academic Press.
- Davison, Kathryn P., Pennebaker, James W. y Dickerson, Sally (2000). Who talks? The social psychology of illness groups. *American Psychologist*, 55, 205-217.
- De Choudhury, M., y De, S. (2014). Mental health discourse on reddit: Self-disclosure, social support, and anonymity. En Eighth International AAAI Conference on Weblogs and Social Media. Recuperado de http://www.munmund.net/pubs/icwsm_14_1.pdf
- De Cock, Barbara (2019). To be or not to be ... a patient: identity construction of healthcare professionals and patients in public online diabetes-related interaction. En U., Lutzky, y M. Nevala (eds.), *Reference and Identity in Public Discourses* (pp. 205-225). John Benjamins.
- De Cock, Barbara y Figueras, Carolina (en prensa). Peer experts as actors for shared understanding in Spanish online health for a. En S. Bigi, M.G. Rossi (eds.), *A Pragmatic Agenda for Healthcare: Fostering Inclusion and Active Participation through Shared Understanding*. John Benjamins.
- Fiehler, Reinhard (2002). How to do emotions with words : Emotionality in conversation. En S.R.Fussell (ed.), *The verbal communication of emotions: Interdisciplinary perspectives* (pp. 79-106). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Figueras, Carolina (2020). Cognitive and affective dimensions of mitigation in advice. *Corpus Pragmatics*, 4 (1), 31-57.
- Figueras, Carolina (2021). Mitigation in discourse: Social, cognitive and affective motivations when exchanging advice. *Journal of Pragmatics*, 173, 119-133.
- Figueras, Carolina (2023a). Empathy in online mental health communities. En J.I. Marín-Arrese, L. Hidalgo-Downing, y J.R. Zamorano (eds.), *Stance, Inter/Subjectivity and Identity in Discourse* (pp. 353-377). Bern: Peter Lang.
- Figueras, Carolina (2023b). Storytelling and advice: Constructing the lived experience of eating disorders online. *Studia Linguística Iagellonicae Cracoviensis*, 140, 95-119.
- Gallese, Vittorio (2003). The roots of empathy: The shared manifold hypothesis and the neural basis of intersubjectivity. *Psychopathology*, 36 (4): 171–180.
- Gallese, Vittorio (2005). “Being like me”: self-other identity, mirror neurons and empathy. En S. Hurley, y N. Chater (eds.), *Perspectives on imitation: from cognitive neuroscience to social science*, vol. 1 (pp.101–118). Cambridge, MA: MIT Press.
- Grondin Frédéric, Lomanowska Anna.M. y Jackson Philip L. (2019). Empathy in computer-mediated interactions: A conceptual framework for research and clinical practice. *Clinical Psychology: Science and Practice*, e12298. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/cpsp.12298>
- Håkansson, Jakob y Montgomery, Henry (2003). Empathy as an interpersonal phenomenon. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20(3), 267–284.
- Hargreaves, Sarah, Bath, Peter, Duffin, Suzzane y Ellis, Julie (2018). Sharing and Empathy in Digital Spaces: Qualitative Study of Online Health Forums for Breast Cancer and Motor Neuron Disease (Amyotrophic Lateral Sclerosis). *Journal of Medical Internet Research*, 20(6), e222.
- Heritage, John (2011). Territories of knowledge, territories of experience: Empathic moments in interaction. En T. Stivers, L. Mondada, y J. Steensig (eds.), *The Morality of Knowledge in Conversation* (pp. 159–183). Cambridge: Cambridge University Press.
- Hoffman, Martin L. (1984). Empathy, its limitations, and its role in a comprehensive moral theory. En W. M. Kurtines, y J. L. Gewirtz (Eds.), *Morality, moral development and moral behavior* (pp. 283–302). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Holmes, Janet y Marra, Meredith (2004). Relational practice in the workplace: women’s talk or gendered discourse? *Language in Society*, 33, 377-398.
- Jefferson, Gail (1988). On the sequential organization of troubles-talk in ordinary conversation. *Social Problems*, 35(4), 418–441.
- Kohut, Heinz (1984). *How Does Analysis Cure?* Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Kummervold, Per E., Gammon, Deede, Bergvik, Svein, Johnsen, Jan-Are K., Hasvold, Toralf y Rosenvinge, Jan H. (2002). Social support in a wired world: Use of online mental health forums in Norway. *Nordic Journal of Psychiatry*, 56(1), 59-65.
- Kupetz, Maxi (2014). Empathy displays as interactional achievements –Multimodal and sequential aspects. *Journal of Pragmatics*, 61, 4-34.
- Lindström, Jan y Londen, Anne-Marie (2013). Concession and reassertion: On a dialogic discourse pattern in conversation. *Text and Talk*, 33(3), 331-352.
- Lindström, Jan, y Londen, Anne-Marie (2014). Insertion concessive. An interactional practice as a discourse grammatical construction. *Constructions*, 1(3), 1-11.
- Locher, Miriam A., y Watts, Richard J. (2005). Politeness theory and relational work. *Journal of Politeness Research*, 1(1), 9-33.
- López Samaniego, Anna (2022). Repeticiones y (re)formulaciones dialógicas en el interrogatorio judicial: reparación heteroiniciada, registro y comprensión empática de la perspectiva ajena. *Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación*, 89, 247-262.

- Malin, Ashley J. y Pos, Alberta E. (2014) The Impact of Early Empathy on Alliance Building, Emotional Processing, and Outcome during Experiential Treatment of Depression. *Psychotherapy Research*, 25, 445-459.
- Martinovski, Bilyana (2006). Cognitive and Emotive Empathy in Discourse. En *Proceedings of CogSci 2006*, Vancouver, Canada. Recuperado de <https://ict.usc.edu/pubs/Cognitive%20and%20Emotive%20Empathy%20in%20Discourse-%20Towards%20an%20Integrated%20Theory%20of%20Mind.pdf>
- Martinovski, Bilyana, Traum, David y Stacy Marsella. (2006). Rejection of Empathy in Negotiation. *Journal of Group Decision and Negotiation*, 16, 61-76.
- McCormack, Abby y Coulson, Neil S. (2009). Individuals with eating disorders and the use of online support groups as a form of social support. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 3(2), article 5. Recuperado de <https://cyberpsychology.eu/article/view/4228/3271>
- Milà-García, Alba (2022). Desacuerdo, atenuación y empatía en tutorías universitarias. *Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación*, 90, 225-236.
- Mondada, Lorenza (2011). Understanding as an embodied, situated and sequential achievement in interaction. *Journal of Pragmatics*, 43, 542-552.
- Moulton, Lorenza (2007). *The Naked Consultation: A Practical Guide to Primary Care Consultation Skills*. Abingdon: Radcliffe.
- Nambisan, Priya (2011). Information seeking and social support in online health communities: impact on patients' perceived empathy. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 18, 298e-304.
- Park, Albert, Conway, Mike, y Chen, Annie T. (2018). Examining thematic similarity, difference, and membership in three online mental health communities from Reddit: a text mining and visualization approach. *Computers in human behavior*, 78, 98-112.
- Pennebaker, James W. (1993). Putting stress into words: Health, linguistic, and therapeutic implications. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 539-548.
- Pfeil, Ulrike y Zhaphiris, Panayotis (2007). Patterns of empathy in online communication. En *CHI Proceedings. Emotions & Empathy*, 919-928.
- Piasecky, Melissa (2003). *Clinical Communication Handbook*. Oxford: Blackwell Science.
- Pigman, George W. (1995). Freud and the history of empathy. *The International Journal of Psychoanalysis*, 76(2), 237-256.
- Preece, Jennifer y Ghozati, Kambiz (2001). Observations and Explorations of Empathy Online. En R. R. Rice, y J. E. Katz (eds.), *The Internet and Health Communication: Experience and Expectations* (pp. 237-260). Sage Publications Inc.: Thousand Oaks.
- Prescott, Julie, Rathbone, Amy Leigh y Hanley, Terry (2020). Online mental health communities, self-efficacy and transition to further support. *Mental Health Review Journal*, 25(4).
- Pudlinski, Christopher (2005). Doing empathy and sympathy: Caring responses to troubles tellings on a peer support line. *Discourse Studies*, 7(3), 267-288.
- Sacks, Harvey (1992). *Lectures on Conversation*. Basil Blackwell: Oxford.
- Sanahuges, Carme y Curell, Hortènsia (2020). Responding to trouble: An interactional approach to empathy in Catalan and English. *Corpus Pragmatics*, 4, 449-472.
- Sanahuges Carme y Curell Hortènsia (2022). The perception of empathy. *Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación*, 89, 235-246.
- Shamay-Tsoory, Simone, Tomer, Rachel, Goldsher, Dorith, Berger, Barry y Aharon-Peretz, Judith (2004). Impairment in Cognitive and Affective Empathy in Patients with Brain Lesions: Anatomical and Cognitive Correlates. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 26(8), 1113-1127.
- Shamay-Tsoory, Simone (2011). The neural bases for empathy. *The Neuroscientist*, 17(1), 18-24.
- Silverman, Jonathan, Kurtz, Suzanne y Draper, Juliet (2013). *Skills for communicating with patients*. Boca Raton: CRC Press.
- Suchman, Anthony L., Markakis Kathryn, Beckman, Howard B. y Frankel, Richard (1997). A model of empathic communication in the medical interview. *Journal of American Medical Association*, 277 (8), 678-682.
- Spencer-Oatey, Helen (2000). Rapport management: a framework for analysis. En H. Spencer-Oatey (ed.), *Culturally Speaking. Managing Rapport through Talk across Cultures* (pp.11-46). London: Continuum.
- Spencer-Oatey, Helen (2007). Theories of identity and the analysis of face. *Journal of Pragmatics*, 39(4), 639-656.
- Spencer-Oatey, Helen (2008). Face, (im)politeness and rapport. En Spencer-Oatey, H. (ed.), *Culturally Speaking. Culture, Communication and Politeness Theory*. 2nd edition (pp.11-47). London, Continuum.
- Suriá, Raquel y Beléndez, Marina (2009). El efecto terapéutico de los grupos virtuales para pacientes con enfermedades crónicas. *Boletín de Psicología*, 96, 35-46.
- Suriá, Raquel y Beléndez, Marina (2011). Grupos de apoyo virtuales dedicados a problemas de salud: estudio de su tipología y análisis de su representatividad. *Anales de Psicología*, 27(1), 210-220.
- Titchener, Edward Bradford (1915). *A beginner's psychology*. MacMillan Co.
- Vayreda, Agnès y Antaki, Charles (2009). Social Support and Unsolicited Advice in an Bipolar Disorder Online Forum. *Qualitative Health Research*, 19(7), 931-942.
- Walther, Joseph y Boyd, Shawn (2002). Attraction to computer-mediated social support. En C. A. Lin y D. Atkin (Eds.), *Communication technology and society: Audience adoption and uses* (pp 153-188). Hampton Press.
- Watzlawick, Paul, Bavelas, Janet Beavin y Jackson, Don (1967). *Pragmatics of Human Communication, A Study of Interactional Patterns, Pathologies, and Paradoxes*. WW Norton & Compan: New York.
- Wynn, Rolf y Wynn, Michael (2006). Empathy as an interactionally achieved phenomenon in psychotherapy: Characteristics of some conversational resources. *Journal of Pragmatics*, 38, 1385-1397.
- Yang, Diyi, Kraut, Robert, Smith, Tenbroeck, Mayfield, Elijah y Jurafsky, Dan (2019). Seekers, Providers, Welcomers, and Storytellers: Modeling Social Roles in Online Health Communities. En *Proceedings oof the 2019 CHI Conference on Human Factors Computing Systems*. Recuperado de <http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC6696924&blobtype=pdf>