



DIMENSIONES CULTURALES EN EL DISCURSO DE WEBS DE CENTROS DE SALUD MENTAL

Orientación a largo plazo, individualismo y masculinidad. Un análisis de centros en Madrid y Londres, comparados con Japón

Cultural dimensions in the discourse of websites of mental health centres.
Long-term orientation, individualism, and masculinity. An analysis of centres in Madrid and London, compared to Japan

ROSA M. PACHECO BALDÓ
Universidad de Alicante, España

KEYWORDS

*Individualism
Masculinity
Long/short-term orientation
Mental health centres
Digital discourse
Cultural features
Tribal-collectivist*

ABSTRACT

This article analyses how cultural differences are reflected in the discourse of the websites of mental health centres in London and Madrid, although the importance of context is also pointed out. The centres have similarities in terms of individualism and masculinity traits. However, remarkable differences in tribal-collectivism and femininity cultural traits have also been observed. In addition, the analysis includes a sample of centres in Japan, to compare the dimension of long-term orientation, since this is a dimension that has not received much attention in intercultural literature.

PALABRAS CLAVE

*Individualismo
Masculinidad
Orientación a largo/corto plazo
Centros de salud mental
Discurso digital
Rasgos culturales
Tribal-colectivista*

RESUMEN

Este artículo analiza cómo se reflejan las diferencias culturales en el discurso de las webs de centros de salud mental de Londres y Madrid, aunque también se señala la importancia del contexto. Los centros presentan similitudes en cuanto a rasgos individualistas y de masculinidad. Sin embargo, también se han encontrado diferencias notables en los rasgos culturales tribal-colectivista y de feminidad. Además, el análisis incluye una muestra de centros en Japón, para comparar la dimensión de orientación a largo plazo, ya que esta es una dimensión que no ha recibido mucha atención en la literatura intercultural.

Recibido: 13/ 09 / 2022

Aceptado: 15/ 11 / 2022

1. Introducción

1.1. Estudios de páginas web de centros de salud mental

Generalmente, los estudios sobre clínicas de salud mental se han centrado en analizar el acceso y uso que los pacientes hacen de estos centros, como por ejemplo, el estudio de McGorry et al. (2013), que comparan estos usos en diferentes países. Otros estudios se han centrado en segmentos o nichos de la sociedad, como Kapadia et al. (2017) que estudian a las mujeres pakistaníes que viven en Reino Unido, o como Birmingham (2003), que analiza la población carcelaria y los servicios de salud mental que este segmento de la población tiene a su alcance. Sin embargo, el estudio de las dimensiones culturales y su relación con este tipo de centros no ha recibido la suficiente atención. Alguna excepción la encontramos en Nguyen y Anderson (2005) que analizan la influencia de los valores culturales a la hora de elegir el centro, o también en Schiff (2009), que estudió la influencia de los valores culturales nacionales en la estructura organizativa de estos centros. Por tanto, el valor de este artículo radica en el estudio comparativo que se hace del discurso utilizado en estas páginas web y su relación con las dimensiones culturales, en la línea de lo trabajado por Abuín-Penas y Abuín-Penas, (2022); Hernández Falcón et al., (2022) o Marca-Francès et al., (2021) .

Además, concretamente, este estudio incluye un análisis de la dimensión cultural de orientación a largo plazo, una dimensión que no ha sido muy analizada en la literatura intercultural. Alguna excepción a esto sería el artículo de Alcántara-Pilar y Del Barrio-García (2017) que analizan esta dimensión en una página web de turismo ficticia sobre un corpus de usuarios británicos y españoles, aunque en ese caso no se analiza el valor de la importancia de la tradición (rasgo aquí analizado) sino la percepción de la utilidad e inmediatez de la página. Esta misma característica es también analizada por Kralisch y Berendt (2004), en cuanto a la necesidad de inmediatez de resultados en las búsquedas o una mayor paciencia a la hora de llegar hasta la información buscada. Sin embargo, la autora de este estudio no ha encontrado un trabajo que reúna en un mismo artículo el estudio del discurso en las webs de centros de salud mental y que además incluya esta dimensión cultural concreta.

1.2. Diferencias culturales entre Reino Unido y España

Este trabajo ha utilizado dos de los enfoques más empleados para el estudio comparativo de las dimensiones culturales a nivel nacional. Por una parte, Hofstede, cuyos prestigiosos métodos y mediciones son utilizados hoy en día en cualquier campo de la comunicación intercultural. Y, por otra parte, Hampden-Turner y Trompenaars, cuyos estudios son también referencia en el campo de la antropología. En ambos casos, además de las extensas bibliografías de estos científicos sociales (Hampden-Turner y Trompenaars, 1998, 2000; Hofstede, 1991, 2001; Hofstede *et al.*, 2010) también contamos con los recursos online para el estudio de las diferencias culturales a nivel nacional que ofrecen en sus páginas web (<https://www.hofstede-insights.com/>; <https://www.mindtools.com/>).

Este estudio parte de la base de que cada individuo es único en su personalidad, pero que recibe la influencia de su grupo cultural durante el proceso de inculturación (Kirkman *et al.*, 2006; Luria *et al.*, 2015). Es decir, partimos de una perspectiva clásica que une la estructura de la personalidad y la influencia de la cultura. Según este enfoque, cada individuo internaliza las características comunes del grupo en el que crece y se forma como persona, pero al mismo tiempo desarrolla su estructura de personalidad única según sus genes y su carácter.

Dicho esto, en la Tabla 1 se muestran las diferencias culturales a nivel nacional encontradas entre Reino Unido y España, según la escala de Hofstede y en las tres dimensiones estudiadas aquí.

Tabla 1. Dimensiones culturales según Hofstede incluidas en este estudio

	Individualismo	Masculinidad	Orientación a largo plazo
Reino Unido	89	66	51
España	51	42	48

Fuente: Elaboración propia tomando las mediciones de Hofstede.

Como se puede apreciar, la diferencia más notable está en la dimensión de identidad, comúnmente llamada individualismo. Esta dimensión describe el grado de interdependencia que los miembros de un grupo mantienen entre sí, pudiendo los individuos establecer lazos muy fuertes con el resto de la colectividad, o por el contrario, mantenerse más desligados de esta. Reino Unido ocupa un lugar preeminente en esta dimensión, con 89 puntos, lo que significa que en esta cultura el individuo (y en todo caso su familia nuclear) tiene un papel independiente respecto al grupo, en cuanto a las decisiones que toma, a su manera directa de expresarse, con opiniones firmes e independientes, y demandando también autonomía y privacidad en sus acciones. España, sin embargo, ocupa una posición intermedia en la escala, con 51 puntos. Esto significa que no se puede considerar como una cultura

totalmente colectivista, en el mismo grado en que Reino Unido es individualista. Por ello, se podría decir que es un grupo tribal-colectivista, siguiendo la denominación de Leaptrott (1996), que la calificó como grupo tribal. En el caso de España, por tanto, la importancia que se le da al individuo y a su familia nuclear es relevante, pero esta importancia también se comparte con la que se da a los pequeños grupos que lo rodean, como puede ser la familia extensa, los grupos de amistades, los de compañeros de trabajo, etc.

En cuanto a la llamada dimensión de masculinidad también encontramos diferencias relevantes en los dos grupos. La dimensión de género o de masculinidad mide las diferencias que presentan los individuos en un grupo cultural respecto a conceptos como la competitividad, la lucha individual y la consecución de logros, en oposición a la disposición a la cooperación, el consenso, y a mostrar preocupación por el prójimo. Además, esta dimensión fue la única en la que se encontraron diferencias en las respuestas de hombres y mujeres en un mismo país (Hofstede, 1998). Por ejemplo, en los países que puntuaron alto como Japón, las mujeres tendían más a la cooperación y al cuidado que los hombres, aunque compartían con estos su carácter cultural competitivo y de lucha por conseguir logros. Esto no ocurre en otras dimensiones, como por ejemplo la de individualismo, ya que en un grupo individualista las mujeres son igual de individualistas que los hombres, y no tienden hacia el colectivismo, por ejemplo. En nuestro caso, en un grupo cultural como el Reino Unido, con 66 puntos en la escala, se podría decir que la competición, los logros y los éxitos son altamente valorados. Es una cultura donde se aprecia la ambición, el rendimiento y la consecución de méritos, y donde sobresalir por encima de los demás no se considera algo negativo. Por el contrario, España tiene 42 puntos en la escala de Hofstede, por lo que se podría decir que es más femenina, es decir, se prioriza la cooperación por encima de la competición, se intenta buscar más el consenso, y mostrar preocupación por otros se considera algo positivo y se inculca a los niños desde pequeños.

Por último, en este estudio se ha incluido la dimensión de orientación a largo plazo, que se podría describir como la dimensión que mide la concepción del pasado y el futuro en relación con cómo se vive el presente, y además, si se actúa con una orientación a largo plazo o a corto plazo (Hofstede y Minkov, 2010). Así, en los grupos que puntúan alto en esta dimensión, llamados grupos pragmáticos, se valora el ahorro y la preparación constante para afrontar el futuro con éxito. En estos grupos, se considera que el presente debe regirse por la perseverancia, la virtud y las acciones positivas que garanticen un futuro próspero, tanto al individuo, como a toda la sociedad. Si para ello hay que adaptar alguna tradición, se hace, es decir, el concepto del bien y del mal pueden ser cambiantes según el contexto, de ahí que estos grupos se denominen también pragmáticos. Además, se considera que una forma de vivir de manera virtuosa es respetar el orden social y no caer en desgracia ante los demás, por eso en estos grupos culturales el grupo normalmente tiene mucho peso. Por el contrario, en sociedades con puntuación baja en esta dimensión (sociedades normativas o a corto plazo) se valoran mucho las tradiciones, y el pasado tiene más peso que el futuro a la hora de dar sentido a las acciones del presente. En general, tanto el pasado como el presente tienen mucho más peso que el futuro, por eso son sociedades donde no se tiende al ahorro para garantizar el bienestar el futuro, sino que la gente prefiere centrarse en vivir el momento presente y en conseguir resultados inmediatos (Guo *et al.*, 2018; Marcus y Gould, 2000). Para ello, las normas sociales son importantes porque ayudan a proteger la imagen pública del individuo, favoreciendo así la consecución de recompensas presentes e inmediatas. Por último, un ejemplo en el ámbito económico para entender estas diferencias sería el caso de las hipotecas. En Japón, cultura de orientación a largo plazo, una hipoteca media puede durar treinta y cinco años, pero las hay de cincuenta, setenta y hasta de cien años (Chang *et al.*, 1995). En España o Reino Unido, la duración máxima de una hipoteca suele ser de cuarenta años, siendo la media de veinticinco o treinta años. Finalmente, entre los países con una orientación a largo plazo encontramos a China, Japón, Taiwán, es decir, sobre todo países asiáticos, mientras que como referentes de grupos culturales orientados a corto plazo podríamos citar a Estados Unidos, Canadá, y países africanos o europeos (excepto Alemania y Bélgica, que puntúan alto). Tanto Reino Unido como España están posicionados en un nivel intermedio en la escala, con 51 puntos y 48 respectivamente (Hofstede *et al.*, 2010) y, como a la mayoría de los países europeos, se les considera grupos culturales bastante normativos y cortoplacistas.

A continuación, la Tabla 2 muestra dos de las siete dimensiones culturales de Hampden-Turner y Trompenaars que se han analizado en este estudio. Un inconveniente de utilizar los estudios de Hampden-Turner y Trompenaars es que no disponen de una escala de países como la de Hofstede, sino que en sus estudios nombran a países como ejemplos en cada dimensión. Desde nuestro punto de vista, esto dificulta el uso de sus dimensiones para análisis como este. En sus descripciones, incluyen en casi todas las dimensiones a países como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Rusia, Japón, China, y algunos más. Sin embargo, en muchos casos, se limitan a denominaciones como Latino-América, o nombran a ciertos países europeos en una o en otra dimensión. Esto obliga al lector a comparar las mediciones de Hofstede en esos países con las de Hampden-Turner y Trompenaars, e inferir que, si coinciden en unos rasgos en una clasificación, probablemente coinciden en la otra, aunque no se citen. Por ejemplo, Reino Unido es nombrado en las dimensiones de universalismo versus particularismo, individualismo versus comunitarismo, específico versus difuso, neutral versus emocional, tiempo secuencial versus síncrono, dirección externa versus interna. Es decir, en todas menos en logro versus adscripción, aunque sí se cita a Estados

Unidos y Canadá como países tendentes al logro. Estos dos países coinciden con Reino Unido tanto en Hampden-Turner y Trompenaars como en Hofstede en otros rasgos culturales relacionados con esta dimensión, como la consecución de logros, la neutralidad en las relaciones, etc., por tanto, se podría inferir que Reino Unido será también un país de logro más que de adscripción. España se nombra en las dimensiones de universalismo versus particularismo, específico versus difuso, individualismo versus comunitarismo y neutral versus emocional. Las dos últimas dimensiones son las que se han utilizado en el presente estudio, por lo que este hándicap tampoco representa un problema en este caso en particular. En la Tabla 2, se especifica el valor dominante que estos autores le dan en estas dos dimensiones a los dos grupos estudiados aquí.

Tabla 2. Dimensiones culturales según Hampden Turner y Trompenaars incluidas en este estudio

	Individualismo versus Comunitarismo	Neutral versus Emocional
Reino Unido	Individualismo	Neutral
España	Individualismo Comunitarismo	Emocional

Fuente: Elaboración propia tomando las mediciones de Hampden-Turner y Trompenaars.

En primer lugar, encontramos la dimensión de individualismo versus comunitarismo, que básicamente describe los mismos rasgos que la de individualismo de Hofstede. Según los autores, en grupos individualistas como Reino Unido, la gente piensa que cada uno debe cuidarse y ocuparse de sí mismo, así que la independencia y libertad de acción están muy bien consideradas. La gente debe poder expresar sus ideas y tomar sus decisiones de manera independiente, tanto para su beneficio como para el del resto de la sociedad. En países comunitaristas como los mediterráneos, el grupo tiene más influencia sobre el individuo que en los países individualistas, y los individuos esperan recibir ayuda del grupo a cambio de lealtad y afiliación. España, al igual que según Hofstede, está situada a medio camino del continuo, por tanto, tiene rasgos individualistas, aunque la importancia e influencia del grupo sobre el individuo también está muy presente.

En segundo lugar, podemos encontrar en este análisis rasgos de la dimensión neutral versus emocional, que tiene que ver con el grado en el que los individuos de un grupo están cómodos expresando públicamente sus emociones. Para un grupo cultural neutral, es usual no transmitir las emociones al interlocutor, ya sean positivas o negativas, y ceñirse al lado profesional o al objetivo final de la interacción. Los participantes de estas culturas hacen un esfuerzo por no dejar ver sus emociones y lo que hay en lo más profundo de sus pensamientos, y quieren hacer ver que sus acciones están dominadas por su lado racional, y no el emocional. Sin embargo, en un grupo emocional, como el español, sí es común utilizar las emociones positivas para comunicar los objetivos, incluso en el ámbito profesional. No está mal considerado mostrar estas emociones e incluso se pueden utilizar para establecer o fortalecer relaciones. Este rasgo podría relacionarse con la dimensión de masculinidad-feminidad de Hofstede, ya que, en grupos culturales femeninos, se fomenta compartir emociones positivas y de consenso y cooperación, mientras que las emociones negativas suelen ser controladas y reprimidas, por miedo a una escalada que desemboque en conflicto y que podría llegar rápidamente a lo personal. Esto cobra más sentido si estas interacciones ocurren en grupos culturales tribal-colectivistas o colectivistas, donde la confianza intergrupala puede llevar a invadir el terreno personal del otro si no se controlan las emociones negativas.

Este estudio tiene como objetivo comparar el discurso utilizado en las páginas web de centros de salud mental localizados en Madrid y en Londres, a la hora de promocionarse y ofrecer sus servicios. Las diferencias que estos dos grupos culturales tienen se reflejan en el estilo discursivo de sus hablantes, tanto a nivel oral como escrito. No obstante, en ciertas ocasiones, el contexto provoca que el discurso no muestre los rasgos típicos esperados de un estilo discursivo, mostrando en algunos casos, rasgos incluso opuestos a los habituales.

Los centros analizados de Madrid y Londres se han comparado a su vez con una muestra de centros de Japón, en lo que se refiere a la dimensión cultural de orientación a largo o corto plazo. Japón es uno de los mayores exponentes de la dimensión de orientación a largo plazo, en contraste con la cultura europea, que, salvo excepciones, es representativa de los valores de orientación a corto plazo. Como se mostrará, las diferencias halladas en esta dimensión son significativas.

2. Metodología

Este estudio analizó cuarenta clínicas o centros de salud mental en las ciudades de Londres y Madrid (veinte en cada ciudad). Se eligieron estas ciudades por ser las capitales de sus respectivos países y, por tanto, ser representativas de estos grupos. Los centros fueron elegidos realizando una búsqueda en Google, con el ítem “clínicas de salud mental en Londres/Madrid”. Simplemente se eligieron los veinte primeros centros que aparecieron en cada una

de las búsquedas. Es difícil saber el número de centros disponibles en cada ciudad, ya que no existen datos claros y actualizados en ambos casos. Madrid cuenta con un total de 6.700 plazas de atención en salud mental gratuita, con aproximadamente 38 centros públicos (Comunidad de Madrid, 2021). No obstante, es difícil saber el número de centros privados, ya que no existen estadísticas oficiales. En cuanto a Reino Unido, todo el país dispone de aproximadamente 57 centros públicos y más de doscientos privados (Care Quality Commission, 2017). En ambos países, algunos centros privados tienen conciertos con aseguradoras que ofrecen acceso a sus servicios con o sin copagos. En cualquier caso, puesto que este análisis tiene en cuenta los valores culturales a nivel nacional, el estatus público o privado de los centros no influye en sus valores culturales.

En cuanto a los destinatarios de los reclamos que hacen las webs, en principio, serían las personas que van a solicitar el servicio, aunque se da por sentado que habrá casos en los que el paciente no es capaz de solicitarlos y son los cuidadores o familiares quienes lo hacen. En cualquier caso, de nuevo, este dato no debería tenerse en cuenta, ya que a nivel nacional los valores culturales son compartidos, tanto por los pacientes, como por sus cuidadores.

Por último, a la hora de analizar la dimensión cultural de orientación a largo plazo, se consultaron otros quince centros situados en Japón. Solamente se hizo con esta dimensión porque es la que más diferencias presenta respecto a los valores de España y de Reino Unido –48 y 51 puntos respectivamente, puntuando Japón con 88 en la escala de Hofstede. Comparar el resto de las dimensiones habría alargado demasiado la extensión de este artículo, aunque queda abierta una línea de investigación que compare solo a España o a Reino Unido con Japón en el resto de los valores culturales, y analizando el reflejo de estos en las webs.

En cuanto a la metodología, se llevó a cabo un análisis tanto cualitativo como cuantitativo. El primer paso fue crear una tabla para cada uno de los dos grupos de centros. Cada tabla tenía cinco columnas: dos para los rasgos individualistas y los tribal-colectivistas, otras dos para los rasgos de masculinidad y feminidad y una última para los rasgos de orientación a corto plazo. A continuación, se fueron eligiendo los centros según aparecieron en el buscador de Google bajo el ítem “clínicas de salud mental en Londres/Madrid”. Se analizó la página principal de cada centro, aunque si este disponía de pestañas como “Sobre nosotros”, “Nuestra visión” o “Nuestra historia”, también se analizaron. Mientras se examinaba cada centro, se anotaba en la respectiva tabla las afirmaciones correspondientes a cada rasgo cultural, para luego poder extraer las estadísticas totales. Una vez finalizado este análisis, el proceso fue repetido con dos nuevas tablas, una para cada centro, a fin de comprobar que los datos recabados coincidían en ambos casos. Este método se conoce como fiabilidad intra observador (Lamprianou, 2020; Sánchez Fernández *et al.*, 2005, Van den Hoonaard, 2008) y es utilizado en estudios donde solo hay un investigador, para dar consistencia y fiabilidad a los datos recogidos en el análisis. El siguiente paso fue calcular los porcentajes que cada centro había obtenido en cada rasgo cultural. Por ejemplo, once de los veinte centros británicos presentaban afirmaciones compatibles con el rasgo de feminidad, por tanto, mediante una sencilla operación se calculó que el 55% de los centros británicos mostraban este rasgo. Los porcentajes de cada centro fueron unidos en una sola tabla (Tabla 3). Finalmente, se aplicó la fórmula estadística de chi-cuadrado a los resultados obtenidos, para ver si las diferencias existentes entre los dos grupos culturales eran estadísticamente significativas.

3. Resultados y discusión

3.1 Análisis de las dimensiones culturales encontradas

La presentación del análisis cuantitativo de los resultados se ha hecho teniendo en cuenta las denominaciones de Hofstede, que como mencionamos, están más estandarizadas que las de Hampden-Turner y Trompenaars, que también son muy explicativas, pero más vagas a la hora de asignar valores numéricos a cada país. No obstante, los conceptos de Hampden-Turner y Trompenaars también se incluyen en la explicación de estos resultados, es decir, en el análisis cualitativo. Los valores porcentuales obtenidos en este análisis, en cada dimensión y para cada grupo cultural son los que se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3. Frecuencias relativas obtenidas en este análisis de cada grupo en las dimensiones de Hofstede incluidas en este estudio

	Individualismo	Tribal-colectivismo	Masculinidad	Feminidad	Orientación a largo plazo
Centros en Londres	75%	55%	80%	15%	85%
Centros en Madrid	80%	95%	100%	40%	80%

Fuente: Elaboración propia.

Las diferencias en la dimensión de individualismo son claras, no por los resultados obtenidos en el rasgo de individualismo, sino por los recogidos para el rasgo tribal-colectivismo. En el caso de rasgos individualistas, los dos grupos de webs tienen mensajes que exaltan la individualidad y la singularidad de sus pacientes. Se hace hincapié, por ejemplo, en que los tratamientos que ofrecen son individualizados, y adaptados a cada caso concreto.

“Everyone’s treatment is different and will be tailored to your individual needs.” South West London and St George’s Mental Health NHS Trust. <https://www.swlstg.nhs.uk/>

“They need individually tailored programmes, suiting their specific needs.” Priory.

<https://www.priorygroup.com/about-us>

“We work together to bring you a tailored care plan to suit your individual needs.” Simplicity Health Care. <https://psymplicity.com/>

“Ofrecemos a cada persona ingresada una atención personalizada según su casuística.” Clínica López Ibor. <https://www.lopezibor.com/>

“Ofrece una atención global e individualizada que tiene en cuenta las necesidades diferentes de cada persona.” Amicem Hospital de día y Centro de Rehabilitación psicosocial. <https://www.amicem.org/>

“Plan de intervención personalizado.” En Equilibrio Mental. <https://enequibriomental.net/>

Estas afirmaciones podrían calificarse a primera vista de superfluas, ya que en las ciencias de la salud cada tratamiento de carácter curativo debe ser personalizado según la dolencia del paciente. Lamentablemente, en ocasiones, la atención sanitaria no se individualiza y, en algunos sectores, se tiende a intervenir en grupos. Es por esta razón que los centros tratan de promocionar sus servicios ofertando una atención individual, ya que de otro modo no resultarían atractivos, independientemente de que lo que promocionan sea cierto o no. Como veremos, este discurso lleno de afirmaciones en ocasiones exageradas se repite en casi todas las dimensiones analizadas. En general, el uso de hipérbolos en publicidad es habitual (Barbu-Kleitsch, 2015) ya que genera atención e intenta transmitir que la calidad del producto es excelente, a fin de atraer a los posibles clientes, en este caso pacientes. Además, el uso de la hipérbolo en publicidad es común en muchas culturas, aun en casos donde se roce el absurdo, con tal de recalcar las propiedades del producto ofertado (Gelbrich *et al.*, 2012), como ocurre en el presente caso.

Si tuviésemos que citar alguna diferencia entre los dos grupos, sería el recuerdo que hacen muchas de las webs británicas acerca de la privacidad y confidencialidad de los datos del paciente, por ejemplo, en:

“Therapists are committed to your privacy.” In Harley Therapists. <https://www.harleytherapy.co.uk/>

“This privacy notice will tell you about how we look after your personal data, your privacy rights...” In Camden and Islington Foundation Trust. <https://www.candi.nhs.uk/>

“We take your privacy very seriously.” The Blue Tree Clinic. <https://thebluetreeclinic.com/>

“Confidentiality and privacy leaflet.” South London and Maudsley NHS Foundation Trust. <https://www.slam.nhs.uk/>

En el caso de las webs españolas, este reclamo acerca de la privacidad de los tratamientos es mencionado solo en dos de las webs. Hay que hacer dos aclaraciones en este punto: en primer lugar, que en muchas de las webs españolas se dice explícitamente que se va a estar en contacto con la familia del paciente, por lo que no merece la pena insistir en la privacidad a nivel individual. En segundo lugar, no es que en España no sea importante la confidencialidad en la relación médico-paciente, sino todo lo contrario, las comunicaciones que se dan en estas relaciones están fuertemente protegidas por la ley, por lo que el paciente da por sentado que van a ser privadas.

“Todos los datos relativos a los pacientes son absolutamente confidenciales... ateniéndose a la legislación vigente de protección de datos.” INSALUM Innovación en Salud Mental. <https://insalum.es/>

En general, en todas las webs, se exalta el valor de la persona, y se promete su recuperación y su vuelta a la normalidad, como no podría ser de otra manera. Es decir, encontramos lo que podríamos describir como una publicidad llena de esperanza, pero vacía de contenidos objetivos, puesto que obviamente, la persona que acude a estos centros espera ser tratada de manera digna, y su objetivo principal es recuperarse de su dolencia. Los centros, a su vez, tienen esa obligación, la de tratar al paciente con respeto y profesionalmente, de manera que se recupere. Es decir, exigir u ofrecer lo contrario simplemente no tendría sentido.

“The emphasis of our services is on recovery which means helping people to get on with their lives.” South West London and St George’s Mental Health NHS Trust. <https://www.swlstg.nhs.uk/>

“...produces the most positive outcomes for them as individuals.” Priory. <https://www.priorygroup.com/about-us>

“Apostamos por la atención personalizada como clave para conseguir nuestro objetivo de recuperación de la persona.” Clínica San Miguel y la Línea de Rehabilitación Psicosocial de Hermanas Hospitalarias. <http://www.lrhbhsc.org/>

La principal diferencia encontrada en el discurso relacionada con la dimensión de individualismo se refiere a una mayor presencia de rasgos tribal-colectivistas en el grupo español, con un 95%, frente al 55% del grupo británico. Así, las webs españolas lanzan mensajes inclusivos sobre la necesidad de tener en cuenta a la familia para lograr la recuperación de la persona usuaria de sus servicios. También las webs muestran su preocupación y apoyo a los familiares o personas cercanas a los futuros pacientes, invitándoles a participar desde el principio en la recuperación del paciente a fin de que su vida privada y social sea funcional de nuevo. Esto demuestra que para estos grupos tribal-colectivistas la importancia que recibe el individuo se comparte con la importancia que tienen los pequeños grupos como la familia nuclear y extensa, las amistades, y la vida en sociedad en general (Hampden-Turner y Trompenaars, 1998, 2000; Hofstede, 1991, 2001; Hofstede *et al.*, 2010).

“...a través de intervenciones individuales, grupales y familiares.” Nozaleda y Lafora. <https://nozaledaylafora.com/>

“Un enfoque integral con intervención familiar o de pareja... o involucrar en el proceso a los familiares.” Clínica INTAD. <https://www.adiccionesintad.com/>

“...contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas con trastorno mental, sus familiares y la sociedad.” IPS Marañón. <https://www.comunidad.madrid/hospital/-gregoriomaranon/profesionales/instituto-psiQUIATRIA-salud-mental>

El porcentaje de esta dimensión que se refiere a las webs británicas –55%– se refiere a la mención que estas hacen de la importancia de la rehabilitación o la reinserción del paciente en la sociedad, lo que le ayudará a recuperar una buena calidad de vida, su trabajo, su independencia, etc. Es decir, en general, en las webs británicas no se cita a la familia como elemento esencial para la aplicación del tratamiento ni para la recuperación del individuo. Sin embargo, sí que es mencionada como un objetivo colateral, junto con los cuidadores de la persona enferma, ofreciéndoles apoyo y comprensión, aunque no priorizando su inclusión en el tratamiento.

“Cygnet Health Care continues to grow and evolve to meet the needs of service users, their families and carers.” Cygnet Health Care. <https://www.cygnethealth.co.uk/>

“As a Trust we are committed to informing, involving and supporting carers, family members and friends as partners in the care of people using our services.” South West London and St George’s Mental Health NHS Trust. <https://www.swlstg.nhs.uk/>

“Being supportive - we support our colleagues, our service users and their families when they need us most.” Priory. <https://www.priorygroup.com/about-us>

Por tanto, es necesario señalar la importancia que tiene el contexto en todo acto comunicativo (Hall, 1976; Schiffrin, 1987, 1991; Sifianou y Garcés-Conejos, 2018; Triandis *et al.*, 1988), ya que, en este caso, siendo el grupo británico un grupo altamente individualista, también recurre a valores tribal-colectivistas para ocasiones como estas. En este contexto de precariedad individual respecto al estado de salud mental, se muestra preocupación por el resto de las personas cercanas, porque se intuye que también están sufriendo. Por ello, se envían mensajes de inclusión y de la importancia de los grupos cercanos al individuo, que son mensajes típicamente tribal-colectivistas (Hampden-Turner y Trompenaars, 1998, 2000; Hofstede, 1991, 2001; Hofstede *et al.*, 2010).

En segundo lugar, pasemos a comentar los resultados obtenidos en la dimensión cultural de masculinidad-feminidad. Como se comentó anteriormente, España es un grupo cultural tendente a la feminidad, con 42 puntos en la escala de Hofstede, mientras que Reino Unido es un grupo masculino, con 66 puntos en esta escala. Los valores típicos de masculinidad son el gusto por la competitividad, por querer ser el mejor y destacar sobre los demás, por exhibir los logros y los hitos personales alcanzados, etc. Como se puede ver en la Tabla 3, tanto en las webs españolas como en las británicas, se han encontrado mensajes que encajan con estos valores. Lo que más llama la atención es que en el 100% de las webs españolas se han hallado estos mensajes, y que en las británicas se halló en el 80% de las ocasiones. No es una gran diferencia, pero lo destacable es que el grupo español es un

grupo tendente a la feminidad, y sin embargo en este contexto recurre a la competitividad para destacar entre sus rivales. Es decir, de nuevo se demuestra con esto la importancia del contexto para los hablantes a la hora de modular el discurso (Hall, 1976; Schiffrin, 1987, 1991; Triandis *et al.*, 1988). Sin duda, en este caso, tiene un gran peso el contexto publicitario en el que nos hallamos, donde cada centro quiere exhibir todas sus dotes, para ser el elegido por el paciente. Para ello, los centros de ambos grupos compiten por ser los mejores, los más efectivos, los más profesionales, los que tienen más experiencia, etc.

“The hand-selected practitioners are considered to be the best therapists in the country.” Harley Therapists. <https://www.harleytherapy.co.uk/>

“We use the best practitioners in the UK to deliver...” Khiron Clinics. <https://khironclinics.com/>

“We are a leading provider of mental health services across southwest London and a beacon of excellence.” South West London and St George’s Mental Health NHS Trust. <https://www.swlstg.nhs.uk>

“Priory is the leading independent provider of behavioural care in the UK.” Priory. <https://www.priorygroup.com/about-us>

En el caso de las webs españolas, se hace más hincapié en la excelencia de los métodos utilizados.

“Tenemos el modelo más efectivo, innovador y reconocido en el campo de la recuperación y rehabilitación psicosocial en salud mental.” Mentalia Montreal El Plantío. <https://www.mentaliasalud.es/>

“Ponemos a su disposición los tratamientos más modernos y eficaces.” INSALUM innovación en salud mental. <https://insalum.es/>

Vistos en conjunto, como en este análisis, resulta casi obvio que no todos pueden estar diciendo la verdad, ya que no todos pueden ser los líderes en su campo. Es decir, ser el mejor es una condición única y no compartida, por lo que es imposible que todos sean los mejores. Por eso, algunos centros elijen una característica concreta para especializarse en su supuesto liderazgo y pasar por encima de sus competidores, aunque como dijimos antes, se trata una vez más de un discurso exagerado e hiperbólico que resulta difícil tomarlo al pie de la letra.

“We believe that no treatment centre in the UK is able to treat underlying trauma in the way that we do.” Khiron Clinics. <https://khironclinics.com/>

“Tenemos el modelo más efectivo, innovador y reconocido en el campo de la recuperación y rehabilitación psicosocial en salud mental.” Mentalia Montreal El Plantío. <https://www.mentaliasalud.es/>

Además, es obvio que el equipo de cada centro debe estar especializado y acreditado para poder practicar este tipo de servicio, si no fuese así, estaríamos hablando de fraude, ya que el paciente creería estar acudiendo a un centro de salud mental y esperaría ser atendido por profesionales y no por personas que simplemente dan consejos o administran tratamientos médicos sin autorización legal. También es de esperar que los tratamientos sean efectivos y actualizados, ya que el paciente no desea ser objeto de experimentos sino conseguir resultados cuanto antes. Luego, se trata una vez más de un lenguaje obvio, redundante y tendente a lo absurdo (Gelbrich *et al.*, 2012).

“Our close-knit team of London-based psychiatrists, psychologists, counsellors and psychotherapists have undertaken years of rigorous and extensive training.” Simplicity Health Care. <https://psymlicity.com/>

“We can provide some of the world’s most up to date therapies to aid service user recovery.” Camden and Islington Foundation Trust. <https://www.candi.nhs.uk/>

“Somos un equipo profesional, todos nuestros colaboradores son psicólogos colegiados y habilitados como profesionales sanitarios.” En Equilibrio Mental. <https://enequilibriomental.net/>

“Un modelo terapéutico propio, innovador, de la máxima calidad y eficacia contrastada, que incorpora las técnicas y terapias más avanzadas junto con modelos de intervención propios.” Clínica INTAD <https://www.adiccionesintad.com/>

Una diferencia significativa en esta dimensión está en los valores femeninos y emocionales, que aparecen hasta en el 40% de las webs españolas, pero solamente en el 15% de las británicas. Como hemos mencionado, el grupo cultural español es tendente a la feminidad (Hofstede, 1991, 2001; Hofstede *et al.*, 2010) o también emocional, como Hampden-Turner y Trompenaars lo denominan (1998, 2000). Esto explica que en las webs españolas se potencie un discurso que magnifica no solo el lado profesional de los centros y los profesionales, como hemos

visto en los ejemplos anteriores, sino también el lado emocional y cercano de los administradores del servicio médico. Mostrar preocupación por el prójimo es un rasgo cultural típico de las culturas femeninas y por tanto, es lógico que aparezca con frecuencia en un grupo cultural como el español. Como Hampden-Turner y Trompenaars opinan, la expresión de las emociones se considera algo positivo en estos grupos culturales y ayuda a conectar entre los interlocutores, en este caso, los centros y los futuros pacientes.

“Un equipo de profesionales de la salud -sobresalientes en formación y experiencia clínica- que destaca además por su vocación de servicio al paciente.” Nozaleda y Lafora. <https://nozaledaylafora.com/>

“Ofrecemos una atención en la que, la calidad técnica y profesional, va siempre acompañada de una esmerada atención humana.” Clínica San Miguel y la Línea de Rehabilitación Psicosocial de Hermanas Hospitalarias. <http://www.lrhbhsc.org/>

“Acompañamiento del personal..., teniendo en cuenta no sólo su preparación y competencia profesional, sino también su sensibilidad ante los valores humanos y los derechos de la persona.” Clínica Nuestra Señora de La Paz <https://www.xn--nuestraseoradelapaz-33b.es/>

Por último, la dimensión cultural de orientación a largo plazo ha obtenido unos resultados acordes con los valores que Hofstede señala en sus estudios para estos dos grupos culturales (Hofstede y Minkov, 2010; Hofstede *et al.*, 2010). Tanto el 80% de las webs españolas, como el 85% de las británicas mostraron rasgos de ser grupos culturales con orientación a corto plazo. Recordemos que ambos grupos están situados en posiciones intermedias de la escala, pero son considerados normativos o cortoplacistas, como la mayoría de los países europeos. La razón es que la gente vive el momento presente con carácter inmediato, buscando rápidas recompensas, mientras que en los grupos culturales pragmáticos o a largo plazo, como Japón y otros asiáticos, la gente muestra más preocupación por el futuro, y el presente está encauzado a garantizar el bienestar futuro. En el análisis realizado en este estudio, el rasgo relacionado con esta dimensión cultural que más se ha repetido es el hecho de resaltar la experiencia y la tradición que tienen los centros en su carrera profesional. Es decir, en las sociedades cortoplacistas o normativas, la tradición tiene mucho peso a la hora de decidirse y guiar las acciones del presente. En este caso, los centros quieren atraer a los pacientes con el reclamo de los años que su centro lleva abierto, como prueba de su profesionalidad y validez. En algunos casos, hacen uso de un estilo exagerado e hiperbólico, ya que llegan a rastrear su origen hasta varios siglos atrás.

“We can trace our long history back to 1247... In 1923 the Maudsley Hospital opened.” South London and Maudsley NHS Foundation Trust. <https://www.slam.nhs.uk/>

“Priory Group was founded in 1980 and The Roehampton site has been in continuous operation since its launch in 1872 by renowned Psychiatrist, Dr William Wood.” Priory. <https://www.priorygroup.com/about-us>

“Originally formed in 2000.” East London NHS Foundation Trust. <https://www.elft.nhs.uk/>

“En 1881, San Benito Menni... fundó la Congregación... dedicada a la asistencia de personas con enfermedad mental.” Clínica San Miguel y la Línea de Rehabilitación Psicosocial de Hermanas Hospitalarias.” <http://www.lrhbhsc.org/>

“Fundada en 1967 por el Profesor, Dr. Juan José López Ibor, considerado un referente de la psiquiatría en España.” Clínica López Ibor. <https://www.lopezibor.com/>

“En 1998 se puso en marcha el Hospital.” Amicem Hospital de día y Centro de Rehabilitación psicosocial. <https://www.amicem.org/>

Finalmente, se llevó a cabo una búsqueda en internet de webs de centros de salud mental en Japón, que tiene una orientación a largo plazo. Tomando las quince primeras que ofrecía el buscador, se comprobó que solamente tres de los centros resaltaban su año de fundación como reclamo en sus webs, es decir, tan solo el 20%. Esto contrasta fuertemente con el hecho de que para las sociedades cortoplacistas como la británica y la española –que han obtenido 85% y 80% respectivamente en este análisis– la tradición es un valor que ayuda a decidir sobre las acciones presentes, mientras que para los grupos culturales con orientación a largo plazo, como Japón, lo que haya pasado hasta el momento, no tiene por qué ser relevante, sino que lo que importa es el momento presente y las acciones que ocurran en el futuro.

3.2. Aplicación de la fórmula estadística chi-cuadrado

Por último, la fórmula chi-cuadrado fue aplicada a los resultados que se habían obtenido en el análisis inicial. Para aplicar esta fórmula se deben tomar los valores absolutos del análisis, es decir, no los porcentajes sino el número de centros en cada grupo que muestran afirmaciones relacionadas con cada dimensión. Las variables en este caso serían, por un lado, los dos grupos analizados, y por otro lado, los cinco rasgos culturales incluidos en el análisis. A continuación, se elabora una hipótesis nula (H_0) y una hipótesis alternativa (H_1). Estas hipótesis se refieren a la existencia o no de una relación entre las variables. En este caso, la hipótesis nula sería la siguiente:

H_0 : No existen diferencias significativas en las frecuencias obtenidas en el grupo de centros británicos y las obtenidas en el grupo de centros españoles.

La hipótesis alternativa sería:

H_1 : Sí existen diferencias significativas en las frecuencias obtenidas en el grupo de centros británicos y las obtenidas en el grupo de centros españoles.

Entonces, siguiendo los valores de la tabla de Pearson (Vélez *et al.*, 2004), se aplicó la fórmula de chi-cuadrado $\chi^2 = \sum (O - E)^2 / E$ a los datos en la tabla de contingencia elaborada previamente, aplicando cuatro grados de libertad y 0.05 grados de significancia estadística. Esto significa que podemos tener un nivel de confianza del 95% en el resultado que obtengamos al aplicar la fórmula. La cifra obtenida tras aplicarla fue un dígito negativo, -0.13. Esto quiere decir que debemos aceptar la hipótesis nula y por tanto concluir que estadísticamente no existen diferencias significativas en los resultados obtenidos.

Este resultado se explica porque hasta en tres de los valores culturales estudiados –individualismo, masculinidad y orientación a largo plazo– los resultados son muy similares, debido al contexto. El rasgo cultural de tribal-colectivismo arroja porcentajes diferentes, y además, los valores que se muestran en cada grupo en esta dimensión son también distintos porque las webs británicas muestran inclusión dirigida a la sociedad, sobre todo, mientras que en el grupo español la inclusión se refiere a la participación de la familia en el tratamiento, además de la inclusión en la sociedad. El otro valor cultural que también da resultados diferentes es el de feminidad o emocional, ya que las webs españolas destacan muy por encima de las británicas en este rasgo. En resumen, desde un punto de vista puramente estadístico las diferencias no son significativas, sin embargo, cualitativamente, sí se pueden observar diferencias relevantes.

4. Conclusiones

La primera conclusión que se puede extraer de este estudio es la importancia del contexto a la hora de moldear el discurso y adaptarlo a las circunstancias (Hall, 1976; Schiffrin, 1987, 1991; Sifianou y Garcés-Conejos, 2018; Triandis *et al.*, 1988). En este caso, se ha visto que las webs británicas utilizan reclamos de carácter tribal-colectivista, a pesar de ser un grupo cultural altamente individualista. Igualmente, las webs españolas –grupo generalmente con rasgos femeninos– utilizan afirmaciones totalmente masculinas, ya que desean mostrarse como los mejores y como líderes en el sector. En cuanto al resto de valores encontrados, podemos decir que en el grupo cultural británico se reafirma el estatus de cultura individualista, masculina y neutral, y en el español, de tribal-colectivista, femenino y emocional, además del normativo o cortoplacista de ambos grupos (Hampden-Turner y Trompenaars, 1998, 2000; Hofstede, 1991, 2001; Hofstede *et al.*, 2010). En resumen, este estudio constata que los valores típicos de un grupo cultural se pueden reflejar en el estilo discursivo utilizado en las páginas web dirigidas a estos grupos, en este caso, las páginas de centros de salud mental. No obstante, el estudio también pone de manifiesto la influencia que puede llegar a tener el contexto sobre el estilo discursivo de los participantes, ya que les puede hacer emitir afirmaciones que no reflejan los rasgos culturales típicamente atribuidos al grupo.

Una segunda conclusión señala el uso exagerado e hiperbólico que hacen las webs en sus presentaciones, mostrando unas dotes competitivas muy marcadas, incluso en el grupo femenino español. Este uso de un lenguaje hiperbólico y exagerado es bastante común en el ámbito publicitario, (Barbu-Kleitsch, 2015; Gelbrich *et al.*, 2012) y tomado al pie de la letra podría hacer dudar de la honestidad y de la veracidad de las afirmaciones. Este hecho parece no importar a los administradores de los centros, sino que prefieren arriesgar y apostar, presentándose como los mejores en casi todo, ya sea en métodos utilizados, en profesionales contratados, o en los años de tradición que tienen a sus espaldas, remontándose si hace falta hasta el siglo trece, para destacar por encima del resto.

Este estudio también reflexiona sobre la necesidad de tomar con precaución los análisis estadísticos en estudios con un alto valor cualitativo, ya que los resultados estadísticos pueden no explicar el fondo cualitativo de un análisis. En este caso, cada dimensión cultural alberga varios rasgos y cada grupo cultural se adhiere al que mejor le conviene según el contexto. Por ejemplo, los dos grupos coinciden en mostrar rasgos tribal-colectivistas, sin embargo, las características que cada grupo adopta de esta dimensión son diferentes. El grupo español hace hincapié, sobre todo, en la necesidad de incluir a la familia en el tratamiento, además del reajuste del individuo en sociedad, mientras que el grupo británico se centra en la importancia de la recuperación e inclusión del individuo en la sociedad.

Cabe señalar una posible limitación de este estudio, que se refiere al método de selección de los centros analizados. En concreto, en el presente artículo se ha confiado en el posicionamiento que proporciona Google, pero en un futuro estudio se podría realizar algún tipo concreto de cribado o, simplemente, llevar a cabo una selección al azar sobre alguna base de datos pública o privada.

Finalmente, este trabajo abre una posible línea de investigación en la que se podría comparar el discurso en las webs de centros de salud mental en Japón con otro país cortoplacista como España o Reino Unido. Aparte de las diferencias en la dimensión cultural de orientación a largo plazo, se podrían apreciar otras diferencias, teniendo en cuenta que Japón puntúa muy alto también en la dimensión de masculinidad y en la de evitación de la incertidumbre.

Referencias

- Abuín-Penas, J., & Abuín-Penas, R. (2022). Redes sociales y el interés por la información oficial en tiempos de pandemia: análisis de la comunicación de los ministerios de salud europeos en Facebook durante la COVID-19. *Revista de Comunicación y Salud*, 12. <https://doi.org/10.35669/rcys.2022.12.e303>
- Alcántara-Pilar, J. M., & Del Barrio-García, S. (2017). El papel moderador del control de incertidumbre, la orientación a largo plazo y el individualismo en el efecto del riesgo percibido sobre la aceptación de un sitio web. *Innovar*, 27(63), 11-27. <https://doi.org/10.15446/innovar.v26n63.60663>
- Barbu-Kleitsch, O. (2015). Use of hyperboles in advertising effectiveness. *Redefining Community in Intercultural Context*, 15, 175-184.
- Birmingham, L. (2003). The mental health of prisoners. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9(3), 191-199. <https://doi.org/10.1192/apt.9.3.191>
- Care Quality Commission (2017). *The state of care in mental health services 2014 to 2017*. <https://acortar.link/eTa5dc>
- Chang, C., Dandapani, K., & Auster, R. (1995). The 100-year Japanese residential mortgage: An examination. *Journal of International Accounting, Auditing and Taxation*, 4(1), 13-26. [https://doi.org/10.1016/1061-9518\(95\)90004-7](https://doi.org/10.1016/1061-9518(95)90004-7)
- Comunidad de Madrid. (2021). *Directorio y cuadro global de recursos-septiembre 2021*. <https://acortar.link/40zjrM>
- Gelbrich, K., Gäthke, D., & Westjohn, S. A. (2012). Effectiveness of absurdity in advertising across cultures. *Journal of Promotion Management*, 18(4), 393-413. <https://doi.org/10.1080/10496491.2012.693058>
- Guo, Q., Liu, Z., Li, X., & Qiao, X. (2018). Indulgence and long-term orientation influence prosocial behaviour at national level. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01798>
- Hall, E. T. (1976). *Beyond culture*. Doubleday.
- Hampden-Turner, Ch., & Trompenaars, F. (1998). *Riding the waves of culture*. McGraw-Hill.
- Hampden-Turner, Ch., & Trompenaars, F. (2000). *Building cross-cultural competence*. Wiley.
- Hernández Falcón, J., Jiménez Mendoza, A. y Pérez Cabrera, I. (2022). Trascendencia de la comunicación en la calidad de vida del adulto mayor en el distanciamiento social por COVID-19. *Revista de Comunicación Y Salud*, 12, 45-58. <https://doi.org/10.35669/rcys.2022.12.e288>
- Hofstede, G. (1991). *Cultures and organizations: Software of the mind*. McGraw-Hill.
- Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences. Comparing values, behaviours, institutions and organizations across nations*. 2nd ed. Sage Publications.
- Hofstede, G. (1998). *Masculinity and femininity. The taboo dimension of national cultures*. Sage.
- Hofstede, G., & Minkov, M. (2010). Long-versus short-term orientation: new perspectives. *Asia Pacific Business Review*, 16, 493-504. <https://doi.org/10.1080/13602381003637609>
- Hofstede, G., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2010). *Cultures and organizations: Software of the mind*. McGraw-Hill.
- Kapadia, D., Brooks, H.L., Nazroo, J., & Tranmer, M. (2017). Pakistani women's use of mental health services and the role of social networks: a systematic review of quantitative and qualitative research. *Health and Social Care in the Community*, 25, 1304-1317. <https://doi.org/10.1111/hsc.12305>
- Kralisch, A., & Berendt, B. (2004). Cultural determinants of search behaviour on websites. En *IWIPS Conference on Culture, Trust, and Design Innovation, Vancouver, Canada*. <https://n9.cl/jt0z8>
- Kirkman, B. L., Lowe, K. B., & Gibson, C. B. (2006). A quarter century of culture's consequences: A review of empirical research incorporating Hofstede's cultural values framework. *Journal of International Business Studies*, 37(3), 285-320.
- Lamprianou, I. (2020). Measuring and visualizing coders' reliability: New approaches and guidelines from experimental data. *Sociological Methods & Research*. <https://doi.org/10.1177/0049124120926198>
- Leaptrott, N. (1996). *Rules of the game: Global business protocol*. Thomson Executive Press.
- Luria, G., Cnaan, R. A., & Boehm, A. (2015). National culture and prosocial behaviours: Results from 66 countries. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 44(5), 1041-1065. <https://doi.org/10.1177/0899764014554456>
- Marca-Francès, G., Compte-Pujol, M., Menéndez-Signorini, J.A. y Frigola-Reig, J. (2021). La comunicación como elemento fundamental en la literatura especializada en experiencia de paciente (1989-2013). *Revista de Comunicación Y Salud*, 11, 103-123. <https://doi.org/10.35669/rcys.2021.11.e269>
- Marcus, A., & Gould, E. W. (2000). Crosscurrents: Cultural dimensions and global web user-interface design. *Interactions*, 7(4), 32-46. <https://doi.org/10.1145/345190.345238>
- McGorry, P., Bates, T., & Birchwood, M. (2013). Designing youth mental health services for the 21st century: Examples from Australia, Ireland and the UK. *British Journal of Psychiatry*, 202(S54), S30-S35. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.119214>
- Nguyen, Q. C. X., & Anderson, L. P. (2005). Vietnamese Americans' attitudes toward seeking mental health services: Relation to cultural variables. *Journal of Community Psychology*, 33, 213-231. <https://doi.org/10.1002/jcop.20039>

- Sánchez Fernández, P., Aguilar de Armas, I., Fuentelsaz Gallego, C., Moreno Casbas, M. T., & Hidalgo García R. (2005). Fiabilidad de los instrumentos de medición en ciencias de la salud. *Enfermería Clínica*, 15(4), 227-236. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(05\)71116-5](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(05)71116-5)
- Schiffrin, D. (1987). *Discourse markers*. Cambridge University Press.
- Schiffrin, D. (1991). El análisis de la conversación. En F. Newmeyer (Ed.). *Panorama de la lingüística moderna de la Universidad de Cambridge. El lenguaje: Contexto sociocultural IV* (pp. 299-323). Visor.
- Schiff, J. W. (2009). A measure of organizational culture in mental health clinics. *Best Practices in Mental Health*, 2(23), 89-111.
- Sifianou, M., & Garcés-Conejos, P. (2018). Introduction: Im/politeness and globalisation. *Journal of Pragmatics*, 134, 113-119. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2018.06.014>
- Triandis, H. C., Bontempo, R., Villareal, M. J., Asai, M., & Lucca, N. (1988). Individualism and collectivism: Crosscultural perspectives on self-in-group. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 323-338. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.54.2.323>
- Van den Hoonaard, W. (2008). Inter and intracoder reliability. En L. Given (Ed.). *The Sage Encyclopedia of qualitative research methods* (pp. 446-47). Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781412963909.n223>
- Vélez, R., Ramos, E., Hernández, V., Carmena, E., & Navarro, J. (2004). *Métodos estadísticos en ciencias sociales*. Ediciones Académicas S.A.