

Artículo

Cambio de Idioma como Mecanismo de Distanciamiento Emocional y su Implicación en las Conductas de Salud: una Revisión Sistemática

Naroa Alcaide  y Ainara Aranberri Ruiz 

Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, España

INFORMACIÓN

Recibido: Octubre 5, 2023

Aceptado: Enero 10, 2024

Palabras clave

Cambio de idioma
Distanciamiento emocional
Lengua extranjera
Lengua nativa
Conductas de salud

Keywords

Language switching
Emotional distancing
Foreign language
Native language
Health behaviors

RESUMEN

Objetivos: El presente trabajo tiene como objetivos presentar los modelos teóricos más relevantes sobre las conductas de salud, analizar la influencia del distanciamiento emocional y el tipo de idioma –nativo o extranjero– en la toma de decisiones, e identificar el impacto que ejerce el cambio de un idioma nativo a uno extranjero sobre las decisiones y las conductas relacionadas con la salud. **Metodología:** Los dos primeros objetivos se abordaron a través de una revisión narrativa, mientras que para el último se realizó una revisión sistemática mediante el Protocolo PRISMA. Tras una selección de estudios en bases de datos especializadas, fueron siete los estudios seleccionados. **Resultados:** El cambio de una lengua nativa a una extranjera contribuyó a la mejora de la salud de las personas, pues correlacionó alta y positivamente con la intencionalidad de realizar conductas de salud a través del distanciamiento emocional. También se encontró un resultado en contra del efecto beneficioso del cambio a una lengua extranjera sobre la salud. **Conclusiones:** Futuras líneas de investigación deberían centrarse en analizar el impacto que ejercen las lenguas extranjeras sobre la mejora de la salud de las personas en contextos naturales y cotidianos.

Language Switching as an Emotional Distancing Mechanism and its Implication for Health Behaviors: A Systematic Review

ABSTRACT

Objectives: The objectives of this study are to present the most relevant theoretical models on health behaviors, to analyze the influence of emotional distancing and the type of language–native or foreign–on decision making, and to identify the impact of changing from a native to a foreign language on health-related decisions and behaviors. **Methodology:** The first two objectives were addressed through a narrative review, while for the last one a systematic review was conducted using the PRISMA Protocol. A selection of studies in specialized databases resulted in seven studies being chosen. **Results:** Switching from a native language to a foreign language contributed to the improvement of people’s health, as it correlated highly and positively with the intentionality of performing health behaviors through emotional distancing. One result was also found contrary to the beneficial effect of switching to a foreign language on health. **Conclusions:** Future lines of research should focus on analyzing the impact of foreign languages on improving people’s health in natural and everyday contexts.

En una sociedad globalizada y multicultural como la actual, la existencia, o más bien, la coexistencia de múltiples lenguas es una realidad innegable. En relación a una posible clasificación de las lenguas existentes, podríamos dividir las lenguas existentes, por una parte, y lenguas extranjeras, por otra. Pavlenko (2012) entiende por lengua materna aquella que ha sido adquirida después del nacimiento dentro del seno familiar, en un contexto de socialización primaria (Berger y Luckmann, 1986). Por el contrario, una lengua extranjera está relacionada con un *contexto de adquisición* distinto y de menor afectividad, esto es, con los denominados contextos de socialización secundaria –como, por ejemplo, el contexto académico– (Berger y Luckmann, 1986).

Junto con la globalización y la multiculturalidad, los crecientes movimientos migratorios también han provocado una elevada exposición a lenguas extranjeras (Čavar y Agnieszka, 2017; Saile et al., 2022). Así, la coexistencia de diferentes lenguas en territorios multilingües y la exposición a lenguas no nativas ha llevado a las personas a desenvolverse en más de un idioma.

El cambio de una lengua materna a una extranjera repercute en cómo las personas, ya sean bilingües –capaces de emplear dos idiomas de manera indistinta– o multilingües –con la habilidad de expresarse en varias lenguas–, perciben la realidad y, por ende, piensan, toman decisiones y actúan. Investigaciones diversas relacionadas con el bilingüismo y multilingüismo muestran cómo expresarse en una lengua extranjera modifica las percepciones (Woumans et al., 2020), reduce las respuestas emocionales asociadas a situaciones que, por ejemplo, evocan miedo o ansiedad (Caldwell-Harris y Ayçiçeği-Dinn, 2009; Dylman y Bjärtå, 2019; Iacozza et al., 2017), y promueve un proceso de toma de decisiones deliberado y racional (Costa et al., 2014a; Keysar et al., 2012; Schroeder y Chen, 2021).

El procesamiento de una lengua extranjera y su influencia en la toma de decisiones queda recogido mediante el término *The Foreign Language Effect*, traducido al castellano como el Efecto de las Lenguas Extranjeras –en adelante, ELE–, ampliamente estudiado en dilemas morales (Costa et al., 2014b; Hayakawa et al., 2017; Kyriakou et al., 2022) y en el campo de las apuestas como propulsoras de la toma de decisiones más arriesgadas (Costa et al., 2014a; Hadjichristidis et al., 2015). Si bien existe una gran fuente de investigación relativa a estos dos ámbitos, la toma de decisiones en contextos médicos y/o de salud está recibiendo un gran interés en los últimos años. A raíz del Covid-19, se ha visto la necesidad de invertir y buscar recursos para la mejora de la salud desde una perspectiva holística que aborde no solo la ausencia de enfermedad, sino también la búsqueda de la salud tanto física como mental de todo individuo.

En el presente trabajo se realiza una revisión sistemática para analizar la influencia del cambio de un idioma nativo a uno extranjero en la toma de decisiones y en las conductas de salud –entendiendo por conducta de salud aquella que se orienta a la mejora de la salud–. Para ello, se considera el cambio de idioma como un mecanismo de *distanciamiento emocional*, es decir, un mecanismo que reduce las respuestas emocionales de las personas. El término *distanciamiento emocional*, hace referencia a la *Hipótesis del Distanciamiento emocional* (Keysar et al., 2012), entendida en esta revisión como parte integrante de un marco teórico más amplio: la *Teoría del Procesamiento Dual* –en adelante, TPD– de Kahneman (2011). Tal y como postula la TPD, las personas procesan la información ateniendo a dos tipos de sistemas

de pensamiento, denominados como *sistema 1* y *sistema 2*. Mientras que la lengua extranjera estaría sometida al *sistema 2*, racional y deliberado, la lengua nativa estaría más ligada al *sistema 1*, intuitivo y emocional. Las percepciones distorsionadas de las personas, al igual que las creencias supersticiosas relativas a la salud (Schellack et al., 2022), son consecuencia de los sesgos cognitivos originados en el *sistema 1*. Sin embargo, dichas percepciones que guían las conductas de salud (Janz y Becker, 1984; Prochaska y DiClemente, 1982), pueden ser modificadas mediante la reducción de las respuestas emocionales asociadas a una lengua extranjera, según la *Hipótesis del Distanciamiento Emocional* (Keysar et al., 2012). Estudios recientes subrayan la importancia de la lengua extranjera para la elección de conductas que mejoran la salud a través de: a) la disminución de las respuestas de miedo y ansiedad originadas ante la presencia de mensajes públicos relacionados con enfermedades (Schroeder y Chen, 2021); y b) el aumento del nivel de control individual ante mensajes sanitarios que constriñen su libertad individual (Saile et al., 2022).

Objetivos del Estudio

Tras haber introducido los componentes claves a estudiar, es decir, las lenguas extranjeras y nativas, el distanciamiento emocional y las conductas de salud, y tomando en consideración su gran relevancia en la conducta humana, los objetivos principales de este trabajo son: a) presentar los modelos teóricos más relevantes sobre las conductas de salud; b) analizar la influencia del distanciamiento emocional y el tipo de idioma –nativo o extranjero– en la toma de decisiones; y c) identificar el impacto del cambio de una lengua nativa a una extranjera sobre las decisiones y las conductas relacionadas con la salud. Los dos primeros objetivos se abordarán mediante una revisión narrativa y, para el último, se procederá a una revisión sistemática con el Protocolo PRISMA (Page et al., 2021).

Modelos Teóricos Sobre las Conductas de Salud

Una de las líneas de investigación con mayor reconocimiento y aplicabilidad en el ámbito de la salud corresponde al *Modelo de Creencias de Salud*, –en adelante, MCS– (Janz y Becker, 1984). Según este modelo, las conductas de salud son conductas preventivas adquiridas a raíz de los beneficios y costes percibidos. Más concretamente, las personas adoptan conductas de prevención de enfermedades en función de cómo de beneficioso o costoso perciben y creen que resultaría realizarlas. La percepción de una enfermedad como severa y con una alta probabilidad de ser padecida, junto con las creencias personales en torno a los beneficios o costes de realizar conductas de salud para prevenirlas, hace que las personas atiendan, en mayor o menor medida, a las claves ambientales que fomentan la realización de conductas de salud. El modelo entiende que toda persona está expuesta a claves ambientales –como, por ejemplo, las campañas preventivas en los medios de comunicación o los consejos de profesionales– que condicionan cómo de amenazante se percibe la enfermedad y la importancia de actuar.

En resumen, la premisa básica de esta modelo reside en que la probabilidad de adoptar conductas de salud en las personas depende de sus creencias y/o percepciones individuales. En primer lugar, de la creencia –o percepción– de que la enfermedad es amenazante y grave. En segundo lugar, de la creencia –o percepción– de que los

beneficios superan en número e importancia a los costes asociados a las acciones preventivas o conductas de salud. Y, en tercer y último lugar, de la creencia –o percepción– de que para que las acciones preventivas sean eficaces, conviene trabajar sobre los *factores modificadores* –variables psicológicas, culturales, sociales etc.– que de manera indirecta influyen en las percepciones y creencias relativas a la salud, hasta tal punto que pueden ser capaces de modificarlas.

Otro de los modelos utilizados para la realización de conductas de salud es el *Modelo de Etapas de Cambio* (Prochaska y DiClemente, 1982). Este modelo, al igual que el anterior, se plantea desde una perspectiva cognitiva, pero más estructurada. Se parte del planteamiento de que las personas van transitando de manera progresiva por las diferentes etapas hasta que la nueva conducta de salud es adquirida y se convierte en rutinaria. Así, las conductas de salud son concebidas como parte integrante de un plan de acción que trae consigo la implantación progresiva de conductas que mejoren la salud. Consta de cinco etapas diferenciadas: *pre-contemplación*, *contemplación*, *determinación*, *acción* y *mantenimiento*. En la etapa de *pre-contemplación*, la persona no es consciente de la necesidad de realizar un cambio en su estilo de vida y, por tanto, no contempla ninguna alternativa. En la *etapa de contemplación*, cuando la persona se vuelve consciente de la importancia que tiene para su salud adquirir nuevos hábitos saludables, empieza a valorar la posibilidad de cambiar su manera de actuar. Y, posteriormente, en la *etapa de determinación*, crea planes de actuación nuevos. Es en la *etapa de la acción* cuando los lleva a cabo. Y en la *etapa de mantenimiento* cuando se continúa con su realización. En este modelo, al igual que en el MCS, se dota de importancia a tres componentes fundamentales: 1) las percepciones de la persona sobre una manera de actuar no saludable; 2) su identificación con dicha conducta; y 3) el conocimiento necesario para modificarla y adquirir una nueva conducta.

Distanciamiento Emocional, Tipo de Idioma y Toma de Decisiones

Partiendo del supuesto de que toda conducta humana –incluyendo las conductas de salud– deriva de un proceso de toma de decisiones previo que está influido en gran medida por las percepciones y creencias individuales, tal y como se menciona en los modelos teóricos anteriores, es de vital importancia recoger cómo dichas percepciones y creencias pueden ser modificadas por un fenómeno muy particular y muy estudiado en los últimos años: el ELE sobre la percepción de la realidad y la toma de decisiones. Dicho efecto, mencionado en la introducción, ha sido ampliamente estudiado en *contextos de apuestas, y de pérdidas y ganancias*, donde la lengua extranjera se ha relacionado con la toma de decisiones más arriesgadas (Costa et al., 2014a; Hadjichristidis et al., 2015; Hayakawa et al., 2019; Keysar et al., 2012); en *dilemas morales* (Corey et al., 2017; Costa et al., 2014b; Hayakawa et al., 2017; Keysar et al., 2012); y en el *ámbito judicial*, donde la lengua no nativa juega un papel importante en la percepción y evaluación de los crímenes como menos severos (Woumans et al., 2020).

Una de las teorías más consensuadas y con evidencia empírica que explica el ELE sobre la toma de decisiones, es la *Hipótesis del Distanciamiento Emocional* (Keysar et al., 2012), encuadrada dentro de la TPD (Kahneman, 2011). Según la *Hipótesis del Distanciamiento*

Emocional (Keysar et al., 2012), pensar en una lengua extranjera reduce los sesgos cognitivos asociados al proceso de la toma de decisiones –como, por ejemplo, el *efecto marco*–, puesto que esta proporciona una mayor distancia con respecto al sistema emocional o *sistema 1* que la lengua materna. Si se toma como referencia la TPD (Kahneman, 2011), el pensamiento de las personas es el resultado de los dos sistemas de pensamiento mencionados anteriormente; el *sistema 1*, automático e intuitivo que, en ocasiones, se deja llevar por diferentes sesgos cognitivos o errores sistemáticos; y el *sistema 2*, lento, racional y deliberado, que intenta corregir dichos sesgos cognitivos. A diferencia de la lengua nativa, que parece estar mucho más arraigada en el sistema emocional, la lengua extranjera está *distanciada* de dicho sistema, del *sistema 1*, exactamente, tal y como propone la hipótesis anterior. En consecuencia, los errores sistemáticos o sesgos que derivan del procesamiento rápido e intuitivo del *sistema 1*, disminuyen cuando interviene la lengua extranjera.

En este trabajo en particular, la *Hipótesis del Distanciamiento Emocional* (Keysar et al., 2012) es clave para comprender cómo el cambio de una lengua nativa a una extranjera reduce las respuestas emocionales y, en consecuencia, conduce a sus hablantes, por una parte, a tomar decisiones más deliberadas y, por otra parte, a realizar conductas que mejoren su salud. Así, cuando hablamos del cambio de idioma como mecanismo de *distanciamiento emocional*, nos estamos refiriendo a la reducción de la respuesta emocional y a la activación de un sistema de procesamiento deliberado o *sistema 2*, como consecuencia del cambio de una lengua materna a una aprendida con posterioridad.

Los *contextos de adquisición* y el *nivel de dominio* de las lenguas (Pavlenko, 2012) también han sido consideradas como explicaciones tentativas de la existencia de un menor número de respuestas emocionales en la lengua extranjera. Las lenguas nativas son adquiridas en *contextos de socialización primaria* (Berger y Luckmann, 1986), donde prima la afectividad y el vínculo con los otros significativos. Además, el dominio de la lengua es muy alto, pues es hablada desde el nacimiento dentro del seno familiar (Pavlenko, 2012). Y, por tanto, el conocimiento de dicha lengua para la comprensión de cualquier información, incluyendo la relacionada con la salud, es elevado. Por su parte, las lenguas extranjeras son adquiridas en *contextos de socialización secundaria* (Berger y Luckmann, 1986), caracterizados por las relaciones en ámbitos formales –como, por ejemplo, el colegio y/o el trabajo– donde el *nivel de dominio* de la lengua puede ser variable y, en ocasiones bajo, dificultando así la comprensión (Pavlenko, 2012).

Todo lo mencionado anteriormente sobre el ELE y la *Hipótesis del Distanciamiento Emocional* (Keysar et al., 2012) ha empezado a ser analizado recientemente en *contextos relacionados con la salud*. Schroeder y Chen (2021) publicaron un meta-análisis cuyo objetivo principal era analizar el ELE en dichos contextos. Sus tres líneas de investigación fueron: 1) el procesamiento oral y escrito de información relacionada con la salud y las enfermedades en una lengua extranjera y su influencia en las respuestas de miedo y ansiedad; 2) la toma de decisiones y la menor susceptibilidad hacia los sesgos cognitivos mediante el empleo de una lengua extranjera; y 3) la comprensión de información relacionada con la salud en una lengua no nativa.

En primer lugar, se estudiaron las respuestas de miedo y ansiedad que podían elicitar las pandemias –incluyendo la actual del Covid-19–. Diversos estudios (Caldwell-Harris y Ayçiçeği-Dinn,

2009; Dylman y Bjärtå, 2019; Iacozza et al., 2017) encontraron evidencia a favor de la reducción de respuestas de miedo y ansiedad gracias al procesamiento de una lengua extranjera. Tal y como mencionaron Schroeder y Chen (2021), dicha reducción de las respuestas emocionales no solo podría ser útil durante un brote masivo de una enfermedad —a través de la disminución de pensamientos y estados ansiosos—, sino que también podría ayudar a paliar las consecuencias psicológicas que traerá consigo en un futuro, y mejorar así la salud de las personas. El Covid-19 ha afectado negativamente a la salud de las personas, pues ha traído consigo una peor calidad del sueño (Franceschini et al., 2020); el incremento de pensamientos suicidas durante los confinamientos (Killgore et al., 2020); y la disminución de la sensación de control de los habitantes de todo el mundo en lo relativo a lo que ocurre en sus vidas (Wnuk et al., 2020). Schroeder y Chen (2021) añadieron, además, el importante papel que cumplirá la psicoterapia para muchos pacientes afectados por el Covid-19. Diversos estudios consideran el cambio de un idioma nativo a uno extranjero como un medio fácil y efectivo de comunicar experiencias que llevan asociadas una alta activación emocional (Gawinkowska et al., 2013). En la consulta terapéutica, los pacientes decidieron expresarse en su segundo idioma o en un idioma extranjero con el propósito de reducir las respuestas emocionales que podrían originarse al revivir en terapia una experiencia traumática (Dewaele y Costa, 2013).

En segundo lugar, se investigó la toma de decisiones en una lengua no nativa y su repercusión en varios sesgos cognitivos relacionados con la salud. Por una parte, el *efecto marco*, donde el proceso de la toma de decisiones se ve influido por cómo se presenta un determinado problema, fue analizado a través del famoso problema de la Enfermedad de Asia de Kahneman y Tversky (1979, citado en Schroeder y Chen, 2021). Se plantearon dos versiones del mismo problema, con la única diferencia de que, la primera, se orientó en términos de vidas salvadas (desde un marco de las ganancias) y, la segunda, en términos de vidas perdidas (desde un marco de las pérdidas). A pesar de que ambas versiones eran idénticas, las decisiones que se tomaron para la solución del problema que repercutía en la salud de 600 personas fueron diferentes en función del marco. En la versión de vidas salvadas se optó con mayor frecuencia por el programa B, el cual proponía que de elegir dicho programa la probabilidad de que 600 personas se salvaran era de 1/3 y la probabilidad de que no se salvara nadie era de 2/3. Mientras tanto, en la de vidas perdidas se optó mayoritariamente por el programa A, un programa que implicaba un menor riesgo, pues de elegirlo 400 —sobre las 600— personas morirían. Por otra parte, también se analizó el *sesgo optimista*, que hace referencia al pensamiento optimista que puede tener una persona de no contraer una enfermedad. Ante dicho sesgo cognitivo, la percepción del riesgo de contraer, por ejemplo, el Covid-19, disminuye, reduciendo así la probabilidad de que una persona realice conductas de salud preventivas (Park et al., 2021). Según Schroeder y Chen (2021), los dos sesgos mencionados fueron exitosamente reducidos mediante el cambio de una lengua nativa a una extranjera, promoviendo así la toma de decisiones deliberadas y beneficiosas para la salud.

Y, en tercer y último lugar, en relación a la comprensión de información relacionada con la salud, se observó que disminuía ante el empleo de una lengua extranjera. El bajo *nivel de dominio* de una persona en una lengua, impidió la buena comprensión de información crucial para la salud de las personas (Wilson et al.,

2005). Análogamente, tal y como sugirieron Schroeder y Chen (2021), la mala comprensión de información como consecuencia de la lengua extranjera podría haber promovido los malentendidos o incluso el incumplimiento de medidas de prevención del Covid-19.

Lengua Extranjera y Conductas de Salud

En base a los contenidos hasta ahora mencionados, la lengua extranjera parece repercutir en la toma de decisiones y en la conducta de las personas en una amplia gama de situaciones, desde situaciones hipotéticas hasta cotidianas. Por ello, la presente revisión sistemática mediante el protocolo PRISMA pretende analizar si, efectivamente, el cambio de un idioma nativo a uno extranjero podría relacionarse con la mejora de la salud de las personas. Teniendo en cuenta que la lengua extranjera está *distanciada* del sistema emocional —*Hipótesis del Distanciamiento Emocional*— y, en consecuencia, se somete a un tipo de procesamiento de pensamiento más deliberado y racional, mencionado anteriormente como *sistema 2* -TPD-, se predice que el empleo de una lengua no nativa cambiará la percepción errónea de las personas sobre información relacionada con cuestiones de salud. Cambiando sus percepciones, en ocasiones distorsionadas por los sesgos cognitivos, las decisiones y conductas de salud que realicen serán más deliberadas.

Método

Estrategia de Búsqueda

La búsqueda bibliográfica se realizó siguiendo el modelo PRISMA (Elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y meta-análisis) (Page et al., 2021). La búsqueda final, realizada en mayo 2023, incluye las bases de datos electrónicas Scopus y Web of Science. Se establecieron límites temporales en los estudios a partir del año 2000 y de lenguaje —inglés—. Los términos de búsqueda empleados fueron: “foreign language effect” o “foreign language” o “second language” o “learned language”, “native language” o “first language”, “language intervention”, “emotion” o “emotions” o “emotional”, “decision making” o “public health” o “health decisions” o “health behaviors”, “health” y “Covid-19”. La búsqueda detallada se muestra en las Tablas 1 y 2.

Extracción de Datos

Con el propósito de realizar un análisis exhaustivo de los estudios seleccionados, se extrajeron los datos relevantes de cada uno de ellos (ver Tabla 3). La información sintetizada hace referencia a la autoría de la publicación, lengua nativa y extranjera empleadas por los/as participantes, su lugar de residencia, tamaño de la muestra, edad de los/as participantes del estudio, estímulos relacionados con la salud, instrumentos para la evaluación del nivel de la/s lengua/s y resultados más relevantes.

Selección de Estudios y Criterios de Elegibilidad

Se realizó la primera selección de publicaciones en base al título, resumen y palabras clave. Los artículos elegibles se identificaron mediante la selección de criterios de inclusión y

Tabla 1

Descripción de la Estrategia de Búsqueda en Scopus (19 mayo de 2023)

Delimitación de la búsqueda	Resultados
TITLE-ABS-KEY ("foreign language" OR "foreign language effect" OR "learned language" OR "second language") AND TITLE-ABS-KEY ("native language" OR "first language") AND TITLE-ABS-KEY ("emotion" OR "emotions" OR "emotional") AND DOCTYPE ("ar") AND PUBYEAR > 1999	174
TITLE-ABS-KEY ("foreign language" OR "foreign language effect" OR "second language") AND TITLE-ABS-KEY ("native language" OR "first language") AND TITLE-ABS-KEY ("emotion" OR "emotions" OR "emotional") AND TITLE-ABS-KEY ("decision making" OR "health decisions" OR "health behaviors" OR "public health") AND DOCTYPE ("ar") AND PUBYEAR > 1999	28
TITLE-ABS-KEY ("language intervention" AND "foreign language" AND "COVID-19" AND "health") AND DOCTYPE ("ar") AND PUBYEAR > 1999	2

Tabla 3

Características los Estudios Seleccionados y Resultados Encontrados

Autor/es	Lengua Nativa y Extranjera	Lugar de Residencia Participantes	Tamaño Muestra	Edad	Instrumentos Nivel Lengua/s	Estímulos Salud	Resultados
Alkhamash et al. (2022)	LN: árabe LE: inglés	Arabia Saudita	N=368 (estudiantes)	18-22	MCER	Hipotéticos	Uso de LE = mayor disposición a realizar conductas de salud.
Azevedo et al. (2022)	LN: mandarín LE: inglés	Estados Unidos	N=78 (estudiantes)	+18	Autorregistro ELP; ERVT-V3 (Ekstrom et al., 1976)	Hipotéticos	Uso de LE = mayor sensibilidad (para percibir los riesgos objetivos de contraer una enfermedad + realizar conductas para su prevención).
Geipel et al. (2022)	LN: cantonés LE: inglés	Hong Kong	N=611	+18	Cuestionario elaborado <i>ad hoc</i>	Reales	La comunicación de información en LE = mayor confianza hacia la vacunación.
Hayakawa et al. (2021)	LN: mandarín LE: inglés	Estados Unidos	N=160	+18	LEAP-Q (Marian et al., 2007)	Hipotéticos	Empleo de LE = mayor sensibilidad hacia riesgos (sobre aceptación y/o rechazo de tratamientos para la prevención de enfermedades)
Hayakawa et al. (2022)	LN: mandarín LE: inglés	Estados Unidos	N=160	+18	LEAP-Q (Marian et al., 2007)	Hipotéticos	Empleo de LE= disminución en cuanto a severidad percibida de las condiciones médicas.
Saile et al. (2022)	LN: alemán LE: inglés	Alemania	N=605 (estudiantes)	+18	Cuestionario de Autoevaluación elaborado <i>ad hoc</i>	Reales	Uso de LE = aumento de la sensación de control individual + confianza hacia instrucciones de prevención del Covid-19.
Zhao et al. (2021)	LN: inglés LE: francés	Quebec, Canadá	N=314	18-81	LBQ	Hipotéticos	Empleo de LE= respuestas de ansiedad en sus hablantes, dificultando su acceso a servicios sanitarios de calidad.

Nota. MCER: Marco Común Europeo de Referencia para las Lenguas; ELP: English Language Proficiency; ERVT-V3: Extended Range Vocabulary Test, Version 3; LEAP-Q: Language Experience and Proficiency Questionnaire; LBQ: Language Background Questionnaire.

exclusión. Los criterios de inclusión utilizados hacen referencia a estudios que mencionan el fenómeno de la lengua extranjera y sus efectos en la toma de decisiones y conductas relacionadas con la salud en adultos –edad superior a 18 años–, y artículos publicados en inglés. Por lo tanto, los criterios de exclusión se refieren a publicaciones en idiomas diferentes al inglés; a artículos completos con acceso restringido; publicaciones que no guardan relación ni con la toma de decisiones ni con las conductas de salud; o que analizan el ELE sobre la adquisición y extinción del miedo (ver Figura 1).

Resultados

Los resultados obtenidos tras la revisión sistemática de los siete artículos han sido diversos, tal vez debido a la variedad de objetivos y metas de cada estudio. Si bien en todos ellos se aborda el tema del cambio de una lengua nativa a una extranjera en contextos relacionados con la salud, los focos de interés y las hipótesis de estudio son diferentes.

Tabla 2

Descripción de la Estrategia de Búsqueda en Web of Science (19 mayo de 2023)

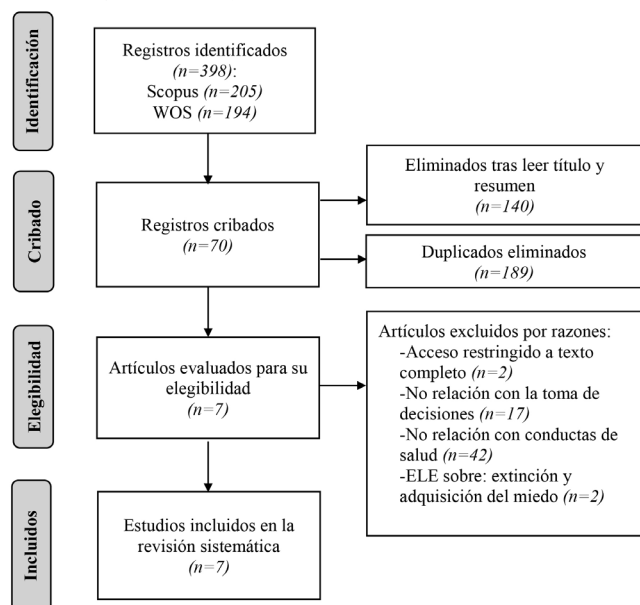
Delimitación de la búsqueda	Resultados
(TS= ("foreign language" OR "foreign language effect" OR "learned language" OR "second language") AND TS= ("native language" OR "first language") AND TS= ("emotion" OR "emotion" OR "emotional")) AND DT= ("ARTICLE") Período de tiempo: 2000-2023.	166
(TS= ("foreign language" OR "foreign language effect" OR "second language") AND TS= ("native language" OR "first language") AND TS= ("emotion" OR "emotions" OR "emotional")) AND TS= ("decision making" OR "public health") AND DT= ("ARTICLE") Período de tiempo: 2000-2023.	27
TS= ("language intervention" AND "foreign language" AND "Covid-19" AND "health") AND DT= ("ARTICLE") Período de tiempo: 2000-2023.	1

Un resultado consistente entre los estudios seleccionados es que, en la mayoría de las situaciones, la lengua extranjera funciona como un mecanismo que favorece las conductas de salud, mediante; el *distanciamiento emocional* (Azevedo et al., 2022; Hayakawa et al., 2021 y Hayakawa et al., 2022); el aumento de la confianza y seguridad en la efectividad de herramientas sanitarias, como las instrucciones de prevención del Covid-19 (Saile et al., 2022) o la vacunación (Geipel et al., 2022); y una mayor disposición a realizar conductas que mejoren la salud de uno/a mismo/a y del resto (Alkhamash et al., 2022).

Otro de los resultados que sobresalen de estos estudios es el ELE sobre la percepción de estímulos y riesgos. En los estudios de Hayakawa et al. (2021 y 2022) se observó cómo, efectivamente, gracias al *distanciamiento emocional*, el procesamiento de información sobre la salud en una lengua extranjera se asoció con la disminución en cuanto a severidad de: 1) los síntomas de una enfermedad concreta; y 2) los efectos secundarios o posibles complicaciones derivadas de un determinado tratamiento. Junto con la disminución de la percepción de que las enfermedades son graves

Figura 1

Diagrama de Flujo de Elementos de Informes Preferidos Para Revisiones Sistemáticas y Meta-Análisis (PRISMA)



o los posibles tratamientos son complicados, en el estudio de Azevedo et al. (2022) la lengua extranjera se asoció con un aumento de la percepción de *riesgos objetivos*, es decir, sucesos peligrosos o daños atendiendo a datos o información objetiva. La subida del colesterol –dato objetivo–, hizo que pacientes ficticios percibieran un mayor riesgo de contraer una enfermedad cardiovascular. Como consecuencia, la lengua extranjera correlacionó alta y positivamente con la intencionalidad de realizar conductas de prevención de dichas enfermedades.

En cuanto a los estudios que abordan la comunicación de información relacionada con el Covid-19 en un idioma extranjero, se evidenció una clara y potente influencia de la lengua extranjera sobre la percepción de control de los individuos. Saile et al. (2022) observaron cómo la comunicación de instrucciones utilizadas para atenuar la propagación del Covid-19 en una lengua extranjera eran valoradas más positivamente. Asimismo, el empleo de la lengua no nativa en esta situación se relacionó con un aumento del nivel de control individual y con una mayor disposición a cumplir con las indicaciones recibidas. En el estudio de Geipel et al. (2022), la información relacionada con las vacunas contra al Covid-19 y comunicada en un idioma extranjero, aumentó la confianza y la disposición de las personas hacia la vacunación.

A excepción de la mayoría de los estudios mencionados, en el realizado por Zhao et al. (2021) se encontró que el empleo de la lengua extranjera condujo a estados de ansiedad cuando una persona se encontraba en un contexto médico donde la comunicación profesional-paciente fue realizada en un idioma no nativo. Esa ansiedad asociada a una lengua extranjera en contextos médicos discordantes (el profesional habla en su lengua materna y el paciente en una lengua extranjera, aprendida) dificultó su acceso a una atención sanitaria de calidad, repercutiendo negativamente en su salud. Así, el cambio a una lengua extranjera, en vez de considerarse como beneficiosa para la salud de las

personas, en este estudio se considera como un importante obstáculo para aquellas minorías que no poseen la seguridad necesaria ni un *nivel de dominio* de la lengua adecuado para desenvolverse en ella.

Discusión

En un mundo globalizado como el actual, son cada vez más las personas que residen en territorios multilingües, donde deben desenvolverse en más de un idioma. Así, es común que en un mismo territorio las personas se comuniquen en diferentes idiomas, además del nativo. En esta revisión sistemática, realizada mediante el protocolo PRISMA, se ha enfocado el cambio de idioma desde un lugar próximo a la comunicación de información de la salud. Al igual que se emplean las lenguas para hablar de uno/a mismo/a o intercambiar opiniones sobre un tema en particular, también sirve para contrastar o conocer información que puede mejorar la salud de las personas. Más concretamente, lo analizado en estas páginas tiene que ver con cómo el cambio de un idioma nativo a uno extranjero, a la hora de la comunicación de información relacionada con la salud, puede repercutir en la percepción de sus oyentes o hablantes –dependiendo de su función– y, consecuentemente, en su salud.

En primer lugar, se ha observado la existencia de un amplio consenso en que las percepciones y creencias individuales influyen, en gran medida, en la manera de pensar y actuar de las personas en relación con su salud, tal y como queda plasmado en el MCS (Janz y Becker, 1984) y en el Modelo de Etapas de Cambio (Prochaska y DiClemente, 1982). La percepción de una enfermedad como grave y con una alta probabilidad de ser padecida, junto con las creencias personales en torno a los beneficios o costes de realizar conductas de salud para prevenirlas, hace que las personas reconsideren la opción de responsabilizarse de su salud (Janz y Becker, 1984).

En este sentido, la lengua extranjera ha conseguido, según los diferentes estudios analizados, cambiar las percepciones de las personas hasta el punto de: 1) disminuir el grado de severidad de tanto los síntomas –fiebre, neumonía y/o dolor de garganta– de una enfermedad concreta –como, por ejemplo, la gripe–, como de los efectos secundarios –dificultades respiratorias, reacciones alérgicas y/o debilidad muscular– derivados de un tratamiento preventivo –como, por ejemplo, la vacuna contra la gripe– (Hayakawa et al., 2022); 2) hacer a las personas capaces de percibir con una mayor sensibilidad los *riesgos objetivos* asociados al hecho de contraer una patología y de aceptar o rechazar un tratamiento de prevención de enfermedades (Azevedo et al., 2022; Hayakawa et al., 2021); 3) aumentar la percepción de control individual junto con el grado de confianza y seguridad en la efectividad de herramientas sanitarias, como las instrucciones de prevención del Covid-19 (Saile et al., 2022) o la vacunación (Geipel et al., 2022); y 4) favorecer la disposición hacia la realización de conductas que mejoren la salud de uno/a mismo/a y del resto (Alkhamash et al., 2022).

Una de explicaciones que mayor aceptación ha recibido en la literatura acerca del ELE sobre la percepción, la toma de decisiones y la conducta, ha sido la *Hipótesis del Distanciamiento emocional* (Keysar et al., 2012), que está a su vez muy ligada a la TPD (Kahneman, 2011), mencionados ambos a lo largo de este trabajo. La lengua extranjera, a diferencia de la nativa, no se rige por un procesamiento emocional o intuitivo –*sistema I*–, propio de las

lenguas nativas. A diferencia de estas últimas, la lengua extranjera se somete a un procesamiento más deliberado –sistema 2–, de ahí la posibilidad de que dicha lengua conduzca a las personas a tomar decisiones y actuar más deliberadamente cuando tiene que ver con su salud. En vez de dejarse llevar por las emociones –como, por ejemplo, el miedo y/o el enfado– se guían por lo racional y por los riesgos objetivos que existen si no ponen remedio a su condición médica, en el caso de tenerla o de ser propensos a desarrollarla.

Uno de los resultados que no concuerda con el efecto beneficioso de la lengua extranjera sobre la mejora de salud, es el obtenido en el estudio de Zhao et al. (2021). A diferencia del resto de estudios analizados en la presente revisión sistemática, en este estudio se encontró que, la lengua extranjera suponía un importante impedimento para la salud de las minorías residentes en Quebec, dado que no poseían ni la seguridad ni los conocimientos necesarios para manejarse en un idioma que no era el nativo. Comprender información sanitaria en un idioma no materno puede resultar complicado cuando no se posee un nivel medio-alto de ese idioma, hasta el punto de que la falta de comprensión puede llegar a evocar estados de ansiedad. Para prevenir situaciones incómodas o desagradables, es común que las personas decidan no acudir a los centros sanitarios, pudiendo repercutir negativamente en su salud.

A modo de limitación, cabe indicar que los estudios seleccionados son escasos y a la vez muy diversos pues ponen el foco en aspectos de la salud diferentes. En base a las evidencias empíricas encontradas, se puede concluir que el uso de la lengua extranjera para la mejora de la salud de las personas en contextos naturales no ha sido objeto principal de investigación. La mayoría de los estudios, a excepción de dos (Geipel et al., 2022; Saile et al., 2022) están asociados a contextos hipotéticos, de ahí la dificultad de extrapolar los resultados al día a día. Sin embargo, esta tendencia podría cambiar como consecuencia de la reciente crisis sanitaria mundial vivida recientemente. La salud es un aspecto prioritario para toda la persona; de ahí, la importancia de analizar cualquier herramienta –incluyendo el idioma– que pueda contribuir a su mejora desde una perspectiva holística. Futuras líneas de investigación podrían investigar en mayor profundidad el cambio de idioma sobre la mejora de la salud de las personas en contextos naturales y cotidianos.

Conflicto de Intereses

No existe conflicto de intereses.

Referencias

- Alkhamash, R., Asiri, Y. A., Alqarni, I. R., y Al-Hoorie, A. H. (2022). Can language influence health decisions? The role of foreign language and grammatical structure. *Journal of Psycholinguistic Research*, 52, 957-974. <https://doi.org/10.1007/s10936-022-09918-z>
- Azevedo, R. F. L., Roy, B., Christianson, K., Zhong, Y., y Morrow, D. G. (2022). Affective distancing associated with second language use influences response to health information. *Languages*, 7(2), 120. <https://doi.org/10.3390/languages7020120>
- Berger, P. L., y Luckmann, T. (1986). La sociedad como realidad subjetiva: Internalización de la realidad. En *La construcción social de la realidad* (pp. 164-227). Amorrortu. <https://redmovimientos.mx/wp-content/uploads/2020/07/La-Construcci%C3%B3n-Social-de-la-Realidad-Berger-y-Luckmann.pdf>
- Caldwell-Harris, C. L., y Ayciçeği-Dinn, A. (2009). Emotion and lying in a non-native language. *International Journal of Psychophysiology*, 71(3), 193-204. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2008.09.006>
- Čavar, F., y Tytus, A. E. (2017). Moral judgement and foreign language effect: When the foreign language becomes the second language. *Journal of Multilingual and Multicultural Development*, 39(1), 17-28. <https://doi.org/10.1080/01434632.2017.1304397>
- Corey, J. D., Hayakawa, S., Foucart, A., Aparici, M., Botella, J., Costa, A., y Keysar, B. (2017). Our moral choices are foreign to us. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 43(7), 1109-1128. <https://doi.org/10.1037/xlm0000356>
- Costa, A., Foucart, A., Arnon, I., Aparici, M., y Apesteguía, J. (2014a). “Piensa” twice: On the foreign language effect in decision making. *Cognition*, 130, 236-254.
- Costa, A., Foucart, A., Hayakawa, S., Aparici, M., Apesteguía, J., Heafner, J., y Keysar, B. (2014b). Your morals depend on language. *PLoS ONE*, 9(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094842>
- Dewaele, J. M., y Costa, B. (2013). Multilingual clients’ experience of psychotherapy. *Language and Psychoanalysis*, 2(2), 31-50.
- Dylman, A. S., y Bjärtå, A. (2019). When your heart is in your mouth: The effect of second language use on negative emotions. *Cognition and Emotion*, 33(6), 1284-1290. <https://doi.org/10.1080/02699931.2018.1540403>
- Franceschini, C., Musetti, A., Zenesini, C., Palagini, L., Scarpelli, S., Quattropiani, M. C., Lenzo, V., Freda, M. F., Lemmo, D., Vegni, E., Borghi, L., Saita, E., Cattivelli, R., Gennaro, L. de, Plazzi, G., Riemann, D., y Castelnuovo, G. (2020). Poor sleep quality and its consequences on mental health during the COVID-19 lockdown in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.574475>
- Gawinkowska, M., Paradowski, M. B., y Bilewicz, M. (2013). Second language as an exemptor from sociocultural norms. Emotion-Related Language Choice revisited. *PLoS ONE*, 8(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0081225>
- Geipel, J., Grant, L. H., y Keysar, B. (2022). Use of a language intervention to reduce vaccine hesitancy. *Scientific Report*, 12, 253. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-04249-w>
- Hadjichristidis, C., Geipel, J., y Savadori, L. (2015). The effect of foreign language in judgments of risk and benefit: The role of affect. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 21(2), 117-129. <https://doi.org/10.1037/xap0000044>
- Hayakawa, S., Lau, B. K. Y., Holtzmann, S., Costa, A., y Keysar, B. (2019). On the reliability of the foreign language effect on risk-taking. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 72(1), 29-40. <https://doi.org/10.1177/1747021817742242>
- Hayakawa, S., Pan, Y., y Marian, V. (2021). Using a foreign language changes medical judgments of preventative care. *Brain Sciences*, 11(10), 1309.
- Hayakawa, S., Pan, Y., y Marian, V. (2022). Language changes medical judgments and beliefs. *International Journal of Bilingualism*, 26(1), 104-121. <https://doi.org/10.1177/13670069211022851>
- Hayakawa, S., Tannenbaum, D., Costa, A., Corey, J. D., y Keysar, B. (2017). Thinking more or feeling less? Explaining the foreign-language effect on moral judgment. *Psychological Science*, 28(10), 1387-1397. <https://doi.org/10.1177/0956797617720944>
- Iacozza, S., Costa, A., y Duñabeitia, J. A. (2017). What do your eyes reveal about your foreign language? Reading emotional sentences in a native and foreign language. *PLoS ONE*, 12(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186027>

- Janz, N. K., y Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47. <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. Penguin Books.
- Keysar, B., Hayakawa, S. L., y An, S. G. (2012). The foreign-language effect: Thinking in a foreign tongue reduces decision biases. *Psychological Science*, 23(6), 661-668. <https://doi.org/10.1177/0956797611432178>
- Killgore, W. D. S., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., Allbright, M. C., y Dailey, N. S. (2020). Trends in suicidal ideation over the first three months of COVID-19 lockdowns. *Psychiatry Research*, 293. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113390>
- Kyriakou, A., Foucart, A., y Mavrou, I. (2022). Moral judgements in a foreign language: Expressing emotions and justifying decisions. *International Journal of Bilingualism*. <https://doi.org/10.1177/13670069221134193>
- Marian, V., Blumenfeld, H. K., & Kaushanskaya, M. (2007). The Language Experience and Proficiency Questionnaire (LEAP-Q): assessing language profiles in bilinguals and multilinguals. *Journal of speech, language, and hearing research: JSLHR*, 50(4), 940-967. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2007\)067](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2007)067)
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., . . . Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Park, T., Ju, I., Ohs, J. E., y Hinsley, A. (2021). Optimistic bias and preventive behavioral engagement in the context of COVID-19. *Research in social & administrative pharmacy: RSAP*, 17(1), 1859-1866. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.06.004>
- Pavlenko, A. (2012). Affective processing in bilingual speakers: Disembodied cognition? *International Journal of Psychology*, 47(6), 405-428. <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.743665>
- Prochaska, J. O., y DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276-288. <https://doi.org/10.1037/h0088437>
- Saile, K., Munz, R., y Hüttl-Maack, V. (2022). How providing public COVID-19 mitigation instructions in a foreign language can increase people's sense of control. *PLoS ONE*, 17(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277366>
- Schellack, N., Strydom, M., Pepper, M. S., Herd, C. L., Hendricks, C. L., Bronkhorst, E., Meyer, J. C., Padayachee, N., Bangalee, V., Truter, I., Ellero, A. A., Myaka, T., Naidoo, E., y Godman, B. (2022). Social media and COVID-19 – Perceptions and public deceptions of Ivermectin, Colchicine and Hydroxychloroquine: Lessons for future pandemics. *Antibiotics*, 11(4), 445. <https://doi.org/10.3390/antibiotics11040445>
- Schroeder S. R., y Chen P. (2021). Bilingualism and COVID-19: Using a second language during a health crisis. *Journal of Communication in Healthcare*, 14(1), 20-30. <https://doi.org/10.1080/17538068.2020.1864611>
- Wilson, E., Chen, A. H., Grumbach, K., Wang, F., y Fernandez, A. (2005). Effects of limited English proficiency and physician language on health care comprehension. *Journal of general internal medicine*, 20(9), 800-806. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.0174.x>
- Wnuk, A., Oleksy, T., y Maison, D. (2020). The acceptance of Covid-19 tracking technologies: The role of perceived threat, lack of control, and ideological beliefs. *PLoS ONE*, 15(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238973>
- Woumans, E., Cruyssen, I. van der, y Duyck, W. (2020). Crime and punishment: Morality judgment in a foreign language. *Journal of Experimental Psychology: General*, 149(8), 1597-1602. <https://doi.org/10.1037/xge0000736>
- Zhao, Y., Segalowitz, N., Voloshyn, A., Chamoux, E., y Ryder, A. G. (2021). Language barriers to healthcare for linguistic minorities: The case of second language-specific health communication anxiety. *Health Communication*, 36(3), 334-346. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1692488>