

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

***“EL EXTRAÑO SÍNDROME DEL ACENTO
EXTRANJERO”***

Facultad de Ciencias de la Salud - Sección de Psicología y Logopedia

Trabajo de Fin De Grado de Logopedia

2017/2018

Autores

CARLOS A. GONZÁLEZ GONZÁLEZ

CARLOS GONZÁLEZ NÚÑEZ

Tutora

Dra. M^a DE LOS ANGELES RUIZ-BTEZ. DE LUGO COMYN

Resumen

El Síndrome del Acento Extranjero (SAE), es una enfermedad rara que genera una alteración en la producción del habla, y cuyo principal síntoma es la aparición de un acento diferente al del habla nativa, pero sin modificar las reglas gramaticales propias de la lengua materna.

Este trabajo de revisión teórica, tiene como objetivo examinar y recopilar la información existente en hasta el momento. Para ello, se realizó una búsqueda en diversos buscadores, como "Pubmed", "Google", "Google Académico" y "Dialnet".

Como dato relevante, señalar que existe un acuerdo generalizado en que el SAE, tiene como causa, una alteración en el SNC, con posible localización en regiones corticales y subcorticales de los ganglios basales. A día de hoy, no existe tratamiento para este síndrome. Queda de manifiesto la urgente necesidad de seguir investigando en este tema.

Palabras clave: Síndrome del Acento Extranjero, Logopedia, alteración del habla, prosodia, neurología.

Abstract

The Foreign Accent Syndrome (FAS) is a rare disease that creates an alteration in the production of speech, which to a larger extent, produces a damage in the Central Nervous System (CNS). Its main symptom is the appearance of a different kind of accent from the native speech, but without modifying the grammatical rules of the mother tongue.

The principal objective of this written is to make a systematic review which gather a series of studies of the last years about this syndrome. "Pubmed", "Google", "Google Scholar" and "Dialnet" have been used as the main search engines to collect the information.

Regarding the information obtained, this study shows that the Foreign Accent Syndrome is caused by an alteration in the CNS, possible located in cortical and subcortical regions of the basal ganglion. Currently, there is no treatment for this syndrome.

It's something notorious that there is an urgent need to continue with new investigations.

Keywords: Foreign Accent Syndrome, Speech Therapy, Speech Alteration, Prosody, Neurology.

Introducción

Es de todos conocido que comunicarse es una necesidad propia del ser humano. Desde el comienzo de la humanidad, el acto de comunicar ha sido vital para su supervivencia y evolución. Hasta la actualidad, se han creado numerosas lenguas que han sufrido variaciones con el paso del tiempo, modelándose hasta lo que son hoy en día. La evolución de la lengua trae de la mano consecuencias positivas como la mejora de la comunicación y por ende un mayor desarrollo de las interacciones sociales, aumentando así su complejidad. A pesar de las ventajas que conlleva el desarrollo del habla, esta complejidad lingüística acarrea también ciertas desventajas. Con el correr de los años, las lenguas se han vuelto cada vez más sofisticadas y, las enfermedades y trastornos derivados de esta evolución son más evidentes, hasta el punto de ser el principal factor para detectar la existencia de ciertas patologías o, también, de ciertos trastornos de los que, aún hoy en día, no se sabe por qué suceden ni cuál es su procedencia exacta. Un claro ejemplo de esto, es el Síndrome del Acento Extranjero (Álvarez, 2010).

En la antigüedad, las condiciones que acompañan a una enfermedad rara o a una situación extraña se explicaban a través de los mitos.

Cuando la ciencia no existía, nuestros antepasados suplían con la imaginación aquello que no podían explicar con la razón. Fenómenos de la naturaleza en lo que todo era interpretado en forma de mito. Una interpretación acerca de cómo funcionaba algo que se desconocía hasta el momento, con el único objetivo de dar una respuesta (Torregrosa, 2015)

Poseídos por el demonio, hablando en latín o en otro idioma que no existe... Son muchos los casos en la literatura, no precisamente médica, que tendrán que ver con trastornos de este tipo, sin duda, algunos de los que se han atribuido como posesiones o como maldiciones no son otra cosa que efectos neurológicos de alguna enfermedad.

Si a día de hoy, este síndrome, del que los primeros datos fueron recogidos en 1907, es capaz de sorprender a la sociedad científica, es inimaginable el desconcierto que ha podido causar en la población de siglos atrás. Que una persona, sin motivo aparente, comenzase a hablar en un acento diferente al de su lengua materna, la única explicación posible para aquel entonces, cuando ni siquiera había conocimientos básicos de neurología, era que esa persona se encontraba en posesión de un ente demoníaco (Alcalde, 2018)

Son muchos los interrogantes que acompañan a este síndrome, así que una revisión teórica sería una buena forma de unificar la información existente a día de hoy, aprovechando que varios medios de comunicación se han interesado por este síndrome a principios de este mismo año sacando una noticia sobre él, explicando de qué se trata y su posible etiología.

El objetivo general de este trabajo de revisión teórica es profundizar, analizar y unificar la información disponible sobre el síndrome del acento extranjero.

A continuación, se mostrarán los criterios de inclusión y exclusión que se han llevado a cabo en la búsqueda de información necesaria para poder desarrollar este trabajo. Además, de los buscadores que se han utilizado para encontrar dicha información.

Método

En esta revisión se utiliza un estricto método y un control de calidad para evitar conclusiones sesgadas. Estas estrategias para reducir sesgos y errores de azar, incluye la búsqueda exhaustiva de todos los documentos potencialmente relevantes y criterios explícitos y reproducibles en la selección de artículos para su revisión.

A la hora de realizar un análisis, es importante utilizar varios buscadores para reunir documentos, extraer información y sacar conclusiones. De esta manera, es posible contrastar varios datos y desarrollar un estudio mucho más elaborado que utilizando la información extraída de un único documento.

Para la presente revisión sistemática del Síndrome del Acento Extranjero se ha recurrido a diferentes buscadores, tales como, el Punto Q de la Universidad de La Laguna, PubMed, Google Académico, Dialnet, Manual, Google. Las palabras claves utilizadas en todas las bases de datos fueron: "Foreign Accent Syndrome", en inglés y "Síndrome del Acento Extranjero, pseudoacento, pseudoextranjero", en español. Por la escasez de información relacionada sobre este síndrome no se acotaron las búsquedas a un rango temporal.

Utilizando las palabras claves en inglés, se han encontrado 419.028 publicaciones, correspondiendo un total de 1.043 al punto Q; unas 3 a Dialnet; 24.900 a Google Académico; 82 a Pubmed; 393.000 a Google.

Teniendo en cuenta las palabras clave en español ("Síndrome del Acento Extranjero, pseudoacento, pseudoextranjero") se encontraron un total de 660.646 resultados en las fuentes seleccionadas anteriormente. Se distribuyen con 148 al punto Q; unas 18 a Dialnet; 35.880 a Google Académico; 624.600 a Google.

A continuación se realizó una preselección de los artículos de las diferentes bases de datos. Concretamente de: 0 al Punto Q; 2 a Dialnet; 12 a Google Académico; 6 a Pubmed; 14 a Google. Por lo tanto los artículos preseleccionados suman un total de 34. Respecto a la selección final de artículos se obtuvo 0 en Punto Q, Dialnet y Google; 6 Scholar Google; 4 en Pubmed. Suman un total de 10 artículos finales utilizando los tópicos en inglés y español.

Criterios de inclusión:

Estudios que se realizan sobre pacientes diagnosticados con SAE.

Estudios publicados en lengua española o inglesa.

En el resumen del documento se hace mención al SAE.

Criterios de exclusión:

Estudios que no se centran en el SAE, sino en otra patología.

Estudios en otro idioma que no sea inglés o español.

A la hora de seleccionar los artículos finales se ha hecho a través de la lectura del resumen o abstract y del método. Posteriormente se han analizado en profundidad sus contenidos.

Como se muestra en la Tabla 1 se recogen los diferentes buscadores destacando los documentos preseleccionados y los finalmente seleccionados.

Tabla 1

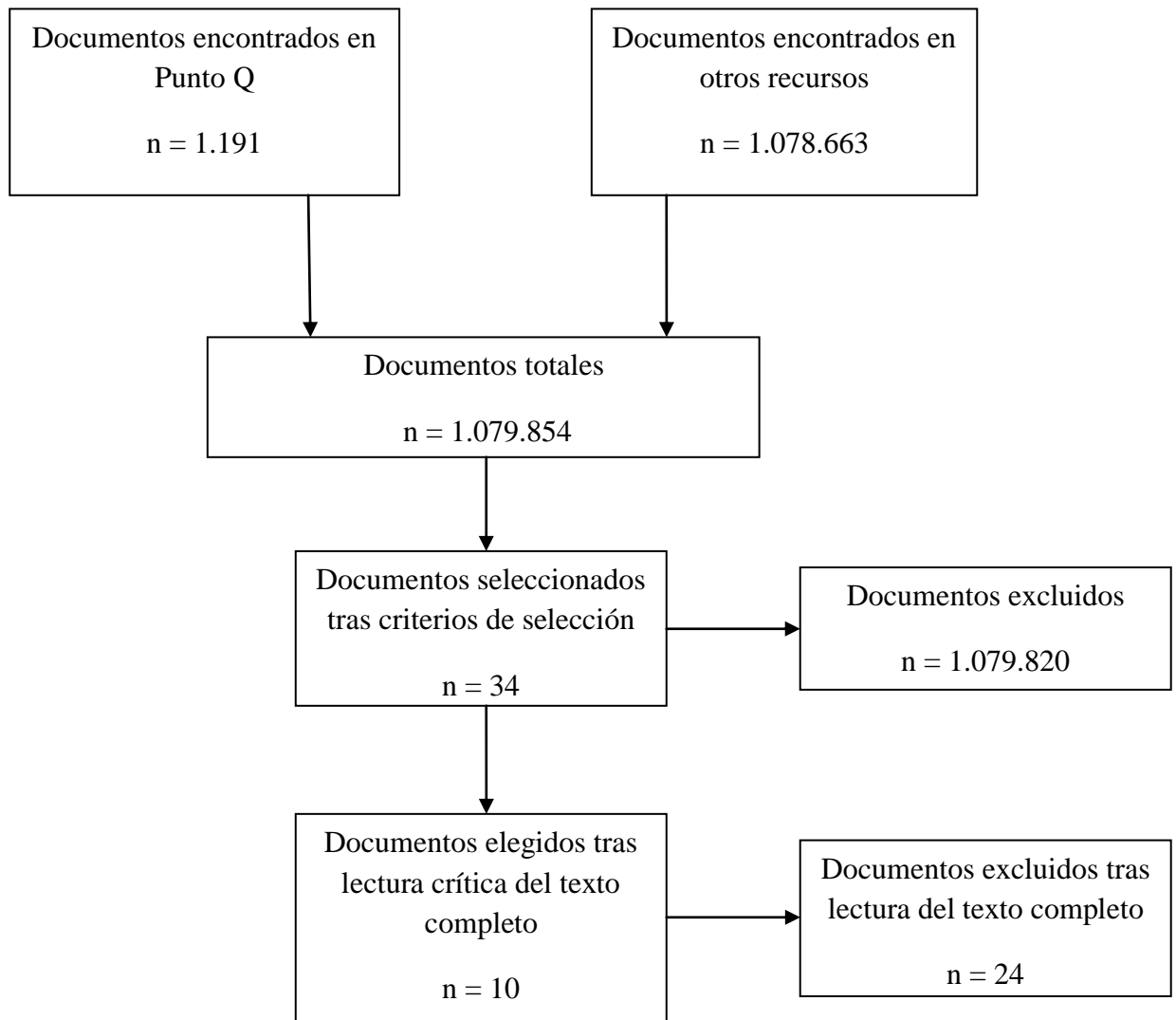
Búsqueda y selección de los buscadores

Buscadores	Inglés	Español	Preselección	Selección Final
Punto Q	1.043	148	0	0
Dialnet	3	18	2	0
Google scholar ^a	24.900	35.880	12	6
Pubmed	82	0	6	4
Google	393.000	624.600	14	0
Total	419.028	660.646	34	10

(Elaboración propia, González y González-Núñez, 2018)

Nota. ^a Google Académico. Preselección y Selección Final se incluye las búsquedas tanto en español como en Inglés con las siguientes palabras claves: "Foreign Accent Syndrome, Síndrome del Acento Extranjero, pseudoacento, pseudoextranjero".

Tabla 2. Diagrama de flujo.



(Prisma 2009, Flow Diagram)

En el siguiente punto, se explicará en profundidad, qué es síndrome del acento extranjero, sus principales síntomas y las posibles causas que pueden desencadenarlo.

Resultados

El Síndrome del acento extranjero SAE (en inglés, Foreign Accent Syndrome (FAS)), es una rara enfermedad que padece un pequeño grupo de personas (González-Álvarez, et al., 2003).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) apunta que las enfermedades raras son aquellas que presentan una baja incidencia en la población, concretamente, cuando afecta a menos de 5 de cada 10.000 habitantes. Y el caso del Síndrome de acento extranjero es una de ellas.

Del mismo modo, La Federación Española De Enfermedades Raras (FEDER), define enfermedades raras: ..." cuando afecta a un número limitado de la población total, definido en Europa como menos de 1 por cada 2.000 ciudadanos (EC Regulation on Orphan Medicinal Products, sf). Los pacientes y las asociaciones que los apoyan ponen de manifiesto que es crucial darse cuenta de que una enfermedad rara puede aparecer en la vida de una persona en cualquier momento.

A continuación se va a describir el objeto fundamental de este trabajo: El síndrome del acento extranjero.

¿Qué es el Síndrome del acento extranjero o SAE?

El SAE es un trastorno del que se han realizado pocos estudio, de hecho, solamente se han registrado 50 casos hasta 2010 (Haley et al., 2010).

Por ello, son muchos los interrogantes planteados sobre este síndrome. Desde que se empezó a investigar este trastorno, se han propuesto diferentes teorías para dar una explicación a la causa del mismo.

Uno de los primero autores en definir este trastorno fue Pierre Marie, neurólogo francés nacido en el año 1853, que afirmó en 1907, que el síndrome "Es una rara alteración en la producción del habla, caracterizado por déficits segmentarios y prosódicos contrastantes bajo parámetros fonológicos normales y sin violar las reglas gramaticales del lenguaje nativo del sujeto" (Buentello-García, Martínez-Rosas Cisneros-Franco, Alonso-Vanegas, 2011, p. 167). Definición que fue deducida a partir del estudio del caso de una mujer que sufrió un accidente cerebrovascular (ACV), que le paralizó el lado derecho del cuerpo y comenzó a hablar con acento alsaciano, es decir, un acento diferente al de su primera lengua.

En su versión actualizada se explica El Síndrome de Acento Extranjero (SAE) o Foreign Accent Syndrome (FAS) como una alteración de la producción del habla posiblemente consecuencia de una lesión en el sistema nervioso central (SNC), existe la posibilidad de que aparezca junto a otros trastornos asociados como puede ser la Afasia o disartria (González-Álvarez et al., 2003; Neurorhb, 2013). Por lo general, esta variación se debe a una laceración cerebral tales como un Ictus, Traumatismo craneoencefálico (TCE), tumores cerebrales, esclerosis múltiple y esquizofrenia en menor medida, aunque también existe de forma aislada. Su principal indicio se centra en la aparición de un acento diferente al de habla nativa, pero sin modificar las reglas gramaticales propias de la lengua materna. Los síntomas parecen repetirse: pérdida de fluidez verbal y alteración del ritmo, prosodia y entonación, además de cambios fonéticos-fonológicos y segmentación del lenguaje.

¿Cuáles son los principales síntomas?

Quienes padecen SAE sufren alteraciones en la entonación, melodía y ritmo, pronunciación y acentuación, es decir, en la prosodia. Esto conlleva a que el habla de la persona que lo presenta suene extraña. Cambian la acentuación de las palabras, aquellas que tengan una alta cantidad de sílabas, sustituyen y/o eliminan consonantes, y distorsionan las vocales. El idioma que habla no varía, es el mismo, pero con un acento que hace que parezcan extranjeros.

Además, como destacan González-Álvarez, Parcet-Ibars, Ávila, Geffner-Sclarsky, (2003) ‘‘los efectos del FAS, es inevitable para el propio sujeto y, por su brusca aparición, suele tener implicaciones emocionales relacionadas con la pérdida de identidad personal y del sentido de pertenencia a una comunidad parlante.’’ (p. 234)

Etiología

Debido a los pocos casos que se han registrado hasta la actualidad, aún no se ha podido estudiar la localización exacta de este desorden en el cerebro. La mayoría de estudios que se han utilizado para esta revisión muestran que existen múltiples zonas en regiones corticales y subcorticales en las que se producen lesiones de pequeño tamaño, alrededor de los ganglios basales, que pueden explicar el origen del síndrome. Además, se observa que el hemisferio izquierdo del cerebro, área de dominio del lenguaje, es el más afectado cuando se trata de este síndrome, así como el lóbulo frontal del mismo. Solo en raras ocasiones está afectado el hemisferio derecho. (Buentello-García, Martínez-Rosas, Cisneros-Franco, Alonso-Vanegas, 2011; Sosa et al., 2015).

Por otro lado, Pinillos (2014) plantea que el SNC está afectado, y no es necesario que la persona en cuestión haya estado en contacto con la variedad lingüística adquirida.

Las causas del SAE también pueden estar asociadas a un daño neurológico: derrames cerebrales, traumatismos severos, esclerosis múltiple, tumores cerebrales o metástasis cerebral. También, existen referencias casos clínicos de personas que han sufrido trastornos psiquiátricos, como por ejemplo, trastorno afecto bipolar o trastorno de conversión, que han padecido SAE (Lázaro-Perlado et al., 2013).

Sosa et al. (2015), analizaron el caso de un paciente que fue intervenido quirúrgicamente por una malformación arteriovenosa fronto-occipital. Meses después, remite a consulta por un aneurisma de hiperflujos y, en el postquirúrgico de esta última operación, presentó sintomatología propia del síndrome. Lo más interesante de este caso, es que la presencia del SAE disminuyó, sin tratamiento, con el correr de los meses, sin embargo, curiosamente, el usuario manifiesta que en situaciones de estrés emocional este síndrome se acentúa.

En ocasiones, los afectados por este síndrome no son conscientes de que lo padecen, son los oyentes los que les informan que su habla está alterada. En relación con esto último, Verhoeven, y Marien (2010) concluyeron, que el paciente con el que habían trabajado no sufría el síndrome del acento extranjero como tal, sino que había realizado una generalización de aspectos puntuales en su entonación para no perder el control sobre su discurso y, a oídos del oyente, parecía que hablaba con el acento de una lengua diferente a la materna. Se relaciona con lo que investigaron Roy, Macoir y Fossard (2008), quienes llegaron a la conclusión de que el SAE se debe a una simplificación del sistema segmental, gobernado o no por modificaciones en la prosodia o como consecuencia de otro déficit a nivel motor.

Los déficit segmentales son más acusados en vocales que en consonantes, aunque existen datos muy heterogéneos. Uno de los rasgos observados es que se convierten las palabras monosílabas en bisílabas, añadiendo una vocal neutra al final de la emisión (Blumstein et al., 1987). También es frecuente que se produzca mayor tensión en la producción de vocales, además de una duración mayor de las mismas. No obstante, en otros estudios se ha observado que los pacientes producen vocales más laxas y de menor duración (Ingram et al., 1992). Algunos casos tienen tendencia a crear diptongos a partir de vocales de vocales aisladas, mientras que otros muestran tendencia a la monoptongación, reducir los elementos de un diptongo a una sola vocal (Graff-Radford et al., 1986; Whitaker, 1982).

En cuanto a las consonantes, existen problemas en asimilaciones sonoras, preonoridades excesivamente largas y ensordecimientos en posiciones finales. También es frecuente confundir el modo y punto de articulación de los fonemas, y en raras ocasiones se producen omisiones (Haley et al., 2010). Además, algunos autores definen problemas de coarticulación, provocando fronteras entre palabras. González-Álvarez et al. (2003), destacan que su paciente tendía a silabificar las “s” finales de palabra cuando la siguiente comienza por vocal.

La siguiente tabla recoge todos los artículos seleccionados en esta revisión teórica del SAE. Se han analizado en detalle las diferentes investigaciones (en un total de 10) y se han extraído datos para su posterior discusión.

Tabla 3. Documentos revisados.

Autor	Año	N	Artículo/fuente	Tipo de intervención	Conclusiones
Lázaro-Perlado et al.	2013	x	Trastorno obsesivo compulsivo con tics motores y verbales, trastorno de acumulación y síndrome del acento extranjero sin afasia: comunicación de un caso y revisión Bibliográfica.	Revisión bibliográfica	El SAE se produjo por un daño en el núcleo estriado y se postula que la regeneración y plasticidad neural fueron los responsables de su desaparición.
Pinillos, P.	2014	x	Esta no es mi voz: revisión del síndrome del acento extranjero.	Revisión bibliográfica	En el SAE se ve afectado el SNC. No es necesario que la persona que lo sufre haya estado en contacto con la variedad lingüística adquirida. El oyente determina si el habla del afectado es nativa o extranjera.

Sosa et al.	2015	1	Remisión de aneurisma luego de exéresis de MAV con aparición de síndrome del acento extranjero.	Caso clínico	Lesiones corticales o subcorticales de pequeño tamaño pueden producir el síndrome. El paciente acentúa su trastorno en situaciones de estrés.
Verhoeven, J. y Marien, P.	2010	1	Neurogenic Foreign Accent Syndrome: Articulatory Setting, Segments and Prosody in a Dutch speaker.	Caso clínico	Generalización de aspectos puntuales en la entonación del habla para tener control sobre el discurso y puede parecer que el afectado haya adquirido un acento diferente de su L1.
Roy, J., Macoir, Joël. y Fossard, M.	2008	1	A Case of Foreign Accent Syndrome: an Acoustic Description for a French-Speaking Subject.	Caso clínico	El SAE puede deberse a una simplificación del sistema segmental en el habla del afectado, gobernado o no por modificaciones en la prosodia, o como consecuencia de otro déficit de control motor.
Checa-Moreno, A., Quevedo-Blasco, R.	2017	x	Revisión sistemática en el Síndrome del Acento Extranjero: intervención y terapia del lenguaje.	Revisión Sistemática	Ofrece un programa general, en la línea de abordaje clínico, que pretende cubrir las necesidades diagnósticas, evaluativas y terapéuticas del SAE.
González-Álvarez, et al.	2003	1	Una rara alteración del habla de origen neurológico: el síndrome del acento extranjero	Caso Clínico	Trastorno del habla, de origen neurológico, a consecuencia de una lesión cerebral, principalmente subcortical. Suele tener implicaciones emocionales relacionadas con la pérdida de identidad personal.

Buentello-García, R.M., Martínez-Rosas, A.R., Cisneros-Franco, J.M., Alonso-Vanegas, M.A.	2011	1	Síndrome de acento extranjero	Caso Clínico	La mayoría con lesión en la región frontal izquierda, anterior y dorsal a la cabeza del núcleo caudado, la etiología era vascular o traumática y se presentaba en el periodo de recuperación. Un caso presentó SAE en el periodo de recuperación posresección tumoral fronto-temporo-parietal izquierda.
Keulen, S., et al.	2016	1	Developmental Foreign Accent Syndrome: Report of a New Case	Caso Clínico	Plantea la hipótesis de una conexión entre FAS y DAS. Existe relación entre el deterioro del habla y los déficits ejecutivos frontales. Se plantea la hipótesis de que FAS es un subtipo leve de AoS.
Berthier, M.L., et al.	2016	2	Mild Developmental Foreign Accent Syndrome and Psychiatric Comorbidity: Altered White Matter Integrity in Speech and Emotion Regulation Networks	Caso Clínico	Se presentan dos casos con déficits lingüísticos subyacentes en prosodia y ritmo. Los déficits prosódicos son cualitativamente diferentes, uno de ellos tiende a articular lentamente en todas las condiciones (imitación y habla espontánea), el otro tiende a articular demasiado rápido.

(Elaboración propia, González y González-Núñez, 2018)

Nota. L1: Lengua materna. DAS: developmental apraxia of speech. AoS: apnea obstructiva del sueño.

A continuación, se presenta una tabla en la que se muestran sujetos documentados hasta principios del siglo XXI. En ella, se puede observar el acento de

origen (L1) y el adquirido después de la aparición del SAE. También, se describe la causa de la lesión, la localización de la misma y la evolución del síndrome.

Casos documentados hasta 2003

Como se observa en la tabla 4, la mayoría de causas que preceden a la aparición del SAE son ACVs, localizándose en regiones corticales y subcorticales. El síndrome solamente remitió en 1 de los 20 casos registrados entre 3 semanas y 3 meses después de su aparición. En el resto de usuarios aún está presente incluso 5 años después de su detección. Todos los casos registrados en esta tabla sobrepasan los 25 años existiendo una mayor prevalencia en mujeres, además, gran parte de los usuarios no tenían ninguna experiencia en otras lenguas.

Tabla 4. Casos documentados del síndrome de acento extranjero (SAE) hasta 2003.

Estudio	Sexo	Edad	L1	'Acento'	Causa de la lesión	Localización de la lesión	Evolución el SAE	Tratamiento
Castellón, 2002	M		Español	Francés, otros	Oclusión carótida dcha por traumatismo	Granglios basales en HD	Persiste 1 año después	No
Dankovicova, 2001	M	43	Inglés británico	Escocés	ACV	HD	Persiste 20 meses después	No
Carbary, 2000	V	51	Inglés americano	Extranjero	Traumatismo	Presumible, subcortical HI	Persiste 6 meses después	No
Roth, 1997	V	45	Inglés americano	Holandés	ACV	Parietal y ventrículo HI	Persiste 5 años después	No
Moonis, 1996	V	59	Inglés americano	Francés	Traumatismo	Núcleo caudado c. frontal y dorsolateral HI		No
Kurowski, 1996	V	45	Inglés americano	Británico, escocés, irlandés, Europa del este	ACV	Putamen, núcleo caudado, n. lenticuloestriado, cápsula interna, m.blanca HI	Persiste 2 años después	No
Takayama, 1993	M	44	Japonés	Coreano	ACV	C. precentral HI		No
Ingram, 1992	M	56	Inglés australiano	Asiático, sueco, alemán	ACV	N. lentiforme HI	Persiste 18 meses después	No
Berthier, 1991	M	70	Español (argentino)	Eslavo	ACV	C. precentral HI	Persiste 5 años después	No
Moen, 1990	M	61	Noruego	Inglés	ACV	HI	Persiste varios meses después	No
Gurd, 1988	M	41	Inglés británico	Francés,	ACV	N. lenticular y fibras de la cabeza del n. caudado HI	Mejoría a los 8 meses pero todavía SE detectable	No
Ardila, 1988		26	Español	Inglés	ACV	Frontal HI		No
Blumstein, 1987	M	62	Inglés americano	Eslavo, francés, holandés, otros	ACV	N. subcorticales (putamen) m. blanca HI		No
Graff-Radford, 1986	M	56	Inglés americano	Escandinavo	ACV	Cortical, cabeza n. caudado, m blanca HI	Persiste 18 meses después	No
Schiff, 1983			Inglés	Chino	ACV			No
Whitaker, 1980	M	30	Inglés americano	Español, alemán		Frontotemporal, cavidad subcortical HI		No
Whitty, 1964	M	27	Inglés británico	Alemán	Malformación vascular	Frontotemporalparietal de HI	SAE desapareció 1 mes después de operación	No
Monrad-Krohn, 1947	M	30	Noruego	Alemán	Traumatismo (bombardeo)		Persiste 2 años después	No
Pick, 1919	V	26	Checo	Polaco				No
Marie, 1917	V		Francés	Alsaciano				No

(Elaboración propia, González y González-Núñez, 2018)

Estado actual

En los últimos años, existen cada vez más estudios que se centran en dar a conocer el SAE. Se puede observar que la comunidad científica ha hecho hincapié en este trastorno, aportando nuevas investigaciones. Ello ha derivado, que varios medios de comunicación (televisión, radio y periódico), le han dedicado a este trastorno un espacio en sus noticias.

El 14 de Febrero del 2018, fue publicada en la cadena COPE (Cadenas de Ondas Populares Españolas), cadena de radio española, generalista y de ámbito nacional, la siguiente noticia: "El síndrome del acento extranjero solo afecta a 70 personas en todo el mundo". En esta crónica, el periodista, divulgador científico y escritor español Jorge Alcalde, expone una presentación sobre el SAE publicado por la revista Quo, en la que ejerce como director. Se desarrolla brevemente lo que es el Síndrome nombrando etiología y casos peculiares del mismo.

El 5 de Julio del 2013, se publicó en el periódico ABC: "Científicos españoles buscan el tratamiento para el síndrome del acento extranjero". En las columnas del periódico, se desarrolla, la búsqueda de diseños de nuevos tratamientos para el SAE por la UMA, de distinto modo, se define brevemente el síndrome, se explica la etiología y se realiza especial hincapié en las causas de una paciente que presentaba rasgos propios del problema, desde las lesiones estructurales y funcionales hasta el impacto social. Finalmente se destaca que, en conjunto, el estudio permite comprobar las variadas consecuencias de una lesión tan pequeña y abre las vías para un tratamiento combinado.

Tecnoexplora, un programa de televisión que trata temas de actualidad, emitido en La Sexta, también se ha interesado por esta patología. El 22 de Marzo del 2018, publicaron una noticia en la que explicaban brevemente qué es el SAE, su etiología, y algunos síntomas que parecen presentar todos los pacientes que sufren este trastorno. Además, mencionan tres casos, dos de ellos de índole española, que han padecido este síndrome. Por último, destacan que no existe un tratamiento claro, pero las terapias de fortalecimiento del idioma, sesiones logopédicas y técnicas de retroalimentación auditiva, pueden ayudar a corregir la musculatura orofacial y mejorar la dicción.

Discusión y conclusiones

Tras la revisión bibliográfica realizada, se ha podido observar que la información disponible sobre el síndrome del acento extranjero es insuficiente y redundante. Los documentos revisados, definen el SAE y describen algunos casos puntuales que se han estudiado de manera efímera, sin llevar a cabo un estudio detallado del mismo, solo se ha contemplado la sintomatología que presentan los pacientes, sin indagar realmente en la procedencia, duración o búsqueda de tratamiento.

En general, se afirma que la causa es una alteración en el SNC, como puede ser ACV o traumatismos. Se desconoce la localización exacta de la misma, aunque estudios recientes (Sosa et al., 2015) añaden que existen lesiones en regiones corticales y subcorticales, alrededor de los ganglios basales.

Otro punto a destacar, es el mencionado por Pinillos (2014), afirmando que hay usuarios que no le dan importancia a este síndrome y, por lo tanto, no acuden a consulta médica ya que no les percute negativamente en su día a día. Así que, no se puede conocer el alcance de esta patología ni la incidencia que tiene en la población. Todo esto, quizás pueda explicarse, por la desinformación actual que existe sobre el SAE.

Un dato interesante, es que existen personas que sufren pérdidas de identidad personal asociadas al SAE, ya que la persona en cuestión se siente extraña al escucharse hablar y, como su acento no remite con el tiempo, esto ocasiona importantes conflictos de identidad personal (González-Álvarez, et al. 2003). Lo que plantea la posibilidad de que algunos afectados necesiten de asistencia psicológica, aparte de terapia logopédica, en el transcurso de la patología.

Los casos de SAE conocidos, no han sido estudiados en profundidad, por lo que no se ha abordado explícitamente la clínica de su evolución y posibles tratamientos. Además, la escasez de casos hace difícil describir una hipótesis sobre el pronóstico del síndrome. Por lo tanto, sería interesante realizar un estudio en profundidad sobre este trastorno, con un tamaño muestral amplio y un método exhaustivo, aportando datos actualizados que expliquen la localización de la lesión y posibles tratamientos.

Si bien es cierto, como menciona Moreno-Torres et al. (2013) “el SAE es un trastorno heterogéneo; sin embargo, puede ser recomendable aplicar un único método de estudio de casos y estrategias adoptadas individualmente” (p. 521). Por ello, una propuesta de tratamiento debería quedar sujeta a modificaciones particulares que se ajusten a cada paciente. Sin embargo, sería conveniente iniciar líneas de investigación orientadas a comprobar la eficacia de distintas terapias en función del origen, lesiones cerebrales, afecciones traumáticas, etc. Por último, también existe la necesidad de realizar estudios que comparen la efectividad de los tratamientos que se propongan con el paso del tiempo.

Referencias

- ABC. (2013). Científicos españoles buscan el tratamiento para el síndrome del acento extranjero. *ABC*. Recuperado de <http://www.abc.es/sociedad/20130705/abc-tratamiento-sindrome-acento-extranjero-201307041851.html>
- ÁLVAREZ GONZÁLEZ, C. J. (2010). La relación entre lenguaje y pensamiento de Vigotsky en el desarrollo de la psicolingüística moderna. *RLA. Revista de lingüística teórica y aplicada*, 48(2), 13-32.
- Asogwa, K., Nisenoff, C., & Okudo, J. (2016). Foreign accent syndrome, a rare presentation of schizophrenia in a 34-year-old african american female: a case report and literature review. *Case reports in psychiatry*, 2016
- Barros, A. (22 de Marzo de 2018). *El síndrome del acento extranjero o la posibilidad de ser madrileño y despertarte hablando catalán*. Tecnoexplora. La Sexta. Recuperado de http://www.lasexta.com/tecnologia-tecnoexplora/ciencia/divulgacion/sindrome-acento-extranjero-posibilidad-ser-madrileno-despertarte-catalan_201802235a8fd8500cf2052ee3b09726.html
- Berthier, M. L., Roé-Vellvé, N., Moreno-Torres, I., Falcon, C., Thurnhofer-Hemsi, K., Paredes-Pacheco, J., ... & Baquero, M. (2016). Mild developmental foreign accent syndrome and psychiatric comorbidity: altered white matter integrity in speech and emotion regulation networks. *Frontiers in human neuroscience*, 10, 399.
- Buentello-García, R. M., & Martánez-Rosas, A. R. (2011). SÁndrome de acento extranjero. *SÁndrome de acento extranjero*, 16(3), 167-169.
- Chávez, P. P. (2014). Esta no es mi voz: una revisión del síndrome del acento extranjero. *Estudios interlingüísticos*, (2), 107-116.
- Checa-Moreno, Á., & Quevedo-Blasco, R. (2017). Revisión sistemática en el Síndrome del Acento Extranjero: intervención y terapia del lenguaje. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 8(1).
- Diéguez-Vide, F. Peña-Casanova, J. (2012). *Cerebro y Lenguaje. Sintomatología Neurolingüística*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana S.A.
- González-Álvarez, J., Parcet-Ibars, M. A., Ávila, C., & Geffner-Sclarsky, D. (2003). Una rara alteración del habla de origen neurológico: el síndrome del acento extranjero. *Revista de neurología*, 36(3), 227-234.
- Herrera, C. (Productor). (14 de Febrero de 2018). *El síndrome del acento extranjero solo afecta a 70 personas en todo el mundo* [Audio en podcast]. Recuperado de http://www.cope.es/audios/herrera-cope/sindrome-del-acento-extranjero-solo-afecta-personas-todo-mundo_463047
<https://www.neurorhb.com/blog-dano-cerebral/sindrome-del-acento-extranjero-2/>

- Keulen, S., Mariën, P., Wackenier, P., Jonkers, R., Bastiaanse, R., & Verhoeven, J. (2016). Developmental foreign accent syndrome: report of a new case. *Frontiers in human neuroscience*, *10*, 65
- Lázaro-Perlado, F., Mentxaka-Solozabal, O., Marín-Díaz-Guardamino, E., Conde-Rivas, M., Erazo-Presser, P., & Miranda-Artieda, Z. M. (2013). Trastorno obsesivo compulsivo con tics motores y verbales, trastorno de acumulación y síndrome del acento extranjero sin afasia: comunicación de un caso y revisión bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, *33*(120), 713-736.
- Mariën, P., & Verhoeven, J. (2007). Cerebellar involvement in motor speech planning: some further evidence from foreign accent syndrome. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, *59*(4), 210-217.
- Mariën, P., Verhoeven, J., Engelborghs, S., Rooker, S., Pickut, B. A., & De Deyn, P. P. (2006). A role for the cerebellum in motor speech planning: evidence from foreign accent syndrome. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, *108*(5), 518-522.
- Mariën, P., Verhoeven, J., Wackenier, P., Engelborghs, S., & De Deyn, P. P. (2009). Foreign accent syndrome as a developmental motor speech disorder. *cortex*, *45*(7), 870-878
- Moreno-Torres, I., Berthier, M.L., Cid, M.D., Green, C., Gutierrez, A., García-Casares, N., Walsh, S.F., Nabrozidis, A., Sidorava, J., Davila, G., y Carnero-Pardo, C. (2013). Foreign accent syndrome: A multimodal evaluation in the search of neuroscience- driven treatments. *Neuropsychologia*, *51* (3), 520-537.
- Neurorhb. (9 de Diciembre de 2013). *Síndrome del Acento Extranjero*. Vithas: Neurorhb. Recuperado de
- Reddy, A., Shelton, R. C., Savage, R., & Birur, B. (2016). Foreign Accent Syndrome presenting as Conversion Disorder: A rare presentation. *Journal of Nature and Science (JNSCI)*, *2*(7), 197.
- Roy, J. P., Macoir, J., Martel-Sauvageau, V., & Boudreault, C. A. (2012). Two French-speaking cases of foreign accent syndrome: an acoustic-phonetic analysis. *Clinical linguistics & phonetics*, *26*(11-12), 934-945.
- Sanabria, J., & Infantil, N. Fenotipos Lingüísticos Especiales Trastornos de la Prosodia Síndrome del Acento Extranjero.
- Sosa, F., Bustamante, J., Rodríguez, F., Argañaraz, R., Rubino, P., & Lambre, J. (2017). Remisión de aneurisma luego de exéresis de MAV con aparición de síndrome del acento extranjero. *Surgical Neurology International*, *8*(Suppl 1), S1.
- Torregrosa, D. (23 de Septiembre de 2015). *Recomendamos: La influencia de la mitología en la ciencia*. Naukas. Recuperado de <http://naukas.com/2015/09/23/recomendamos-la-influencia-de-la-mitologia-en-la-ciencia/>

Verhoeven, J., & Mariën, P. (2010). Neurogenic foreign accent syndrome: Articulatory setting, segments and prosody in a Dutch speaker. *Journal of Neurolinguistics*, 23(6), 599-614.