

# afemia – aphemia

Authored by  
**memjavad**

October 28, 2025

## RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *afemia – aphemia*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=1914>

## Aphemia

**Primary Disciplinary Field(s):** Neurología, Historia de la Medicina, Lingüística Clínica

### 1. Definición Central

El término **aphemia** (afemia) es una designación histórica en la neurología, acuñada por el médico y antropólogo francés [Paul Broca](#) en 1861. Originalmente, Broca utilizó este concepto para describir la pérdida específica y selectiva de la facultad de articular el lenguaje, es decir, la incapacidad de producir sonidos verbales de manera coordinada y coherente, a pesar de que la función intelectual general, la comprensión del lenguaje y la capacidad de los órganos fonatorios (laringe, lengua, mandíbula) para movimientos no verbales permanecían intactas. Esta condición representaba, para Broca, una disociación crucial entre el pensamiento y su expresión vocal, enfocándose estrictamente en el mecanismo motor central de la palabra. La afemia, por lo tanto, no era vista inicialmente como un trastorno del pensamiento o de la comprensión, sino como un fallo en la ejecución motora del lenguaje aprendido.

La introducción de la afemia marcó un hito fundamental en la historia de la medicina, ya que proporcionó la primera evidencia clínica sólida que vinculaba una función cognitiva compleja, el lenguaje articulado, con una región anatómica específica del cerebro. Broca postuló que la afemia era el resultado de una lesión localizada en lo que él denominó el "centro de las imágenes motoras de las palabras". Este concepto se diferenciaba rigurosamente de otras afecciones de la época, como la parálisis de los órganos vocales o la idiotismo, que también podían cursar con dificultades en el habla. La afemia exigía que el paciente conservara la inteligencia y la capacidad de comunicación por otros medios, como la escritura o los gestos, aunque la expresión verbal estuviera completamente bloqueada o reducida a monosílabos repetitivos.

Es fundamental entender que, si bien el término **aphemia** cayó en desuso poco después de su introducción, siendo reemplazado por la designación más amplia y aceptada de **aphasia** (afasia), el fenómeno clínico que describía constituye la base de lo que hoy conocemos como la [Afasia de Broca](#) o afasia expresiva. La persistencia de la comprensión auditiva y la conciencia del déficit por parte del paciente son características definitorias que Broca utilizó para delimitar este trastorno motor del lenguaje, diferenciándolo de las perturbaciones sensoriales o cognitivas más amplias.

### 2. Etimología y Desarrollo Histórico

El vocablo **aphemia** proviene del griego antiguo: el prefijo privativo *a-* (que significa 'sin' o 'falta de') y la raíz *ph?m?* (que significa 'habla', 'voz' o 'expresión'). Literalmente, significa "sin habla". Broca eligió este término para ser lo más preciso posible en la descripción del síntoma principal de sus pacientes, evitando las connotaciones más amplias de "pérdida de la memoria verbal" o

"idiotez" que a menudo se asociaban a los trastornos del habla antes del siglo XIX. La elección etimológica reflejaba su intención de identificar un déficit puro en la capacidad de articular.

El desarrollo histórico de la afemia está íntimamente ligado al caso de Louis Victor Leborgne, apodado "Tan" debido a que "tan" era la única sílaba que podía pronunciar, y al caso del paciente Lelong, presentados por Broca en la Sociedad Antropológica de París en 1861. Estos casos proporcionaron la evidencia necesaria para la teoría de la localización cerebral. Broca observó que, a pesar de su incapacidad para hablar, Tan conservaba su capacidad para comprender instrucciones y comunicarse por gestos. Tras la muerte de Tan, la autopsia reveló una lesión sifilítica extensa y bien delimitada en la parte posterior del tercer giro frontal del hemisferio izquierdo. Broca concluyó, con base en la correlación clínico-patológica, que esta región era el asiento de la facultad del lenguaje articulado, y la lesión era la causa directa de la **aphemia**.

Aunque la teoría de Broca fue revolucionaria, el término **aphemia** enfrentó resistencia casi de inmediato. El neurólogo francés Armand Trousseau argumentó enérgicamente que el término era etimológicamente inapropiado y demasiado restrictivo. Trousseau propuso en su lugar el término **aphasia** (afasia), que ya había sido utilizado vagamente por autores antiguos, pero que él redefinió para abarcar todos los trastornos centrales del lenguaje, no solo la articulación. Trousseau sostenía que el problema de los pacientes de Broca no era meramente motor, sino que implicaba una alteración en la memoria de los signos lingüísticos. Debido a la influencia de Trousseau y a la necesidad de un término más inclusivo que cubriera tanto los déficits expresivos como los receptivos, **aphasia** fue adoptado rápidamente por la comunidad médica internacional, relegando a **aphemia** al ámbito de la historia de la medicina.

### 3. Características Clínicas y Presentación Típica

La presentación clínica de la condición que Broca describió como **aphemia** se caracteriza por una constelación de síntomas que apuntan a una severa dificultad en la producción lingüística con una preservación relativa de otras funciones cognitivas. El síntoma cardinal es la **no fluidez** del habla. Los pacientes tienen una producción verbal extremadamente limitada, que puede reducirse a una o dos palabras (estereotipias verbales, como el famoso "tan" de Leborgne) o a frases cortas y agramaticales.

A diferencia de los trastornos puramente motores periféricos, la afemia implica un esfuerzo considerable para iniciar el habla. Los pacientes son conscientes de lo que desean decir, pero encuentran una barrera frustrante entre el pensamiento y la articulación. El discurso resultante es lento, laborioso, y a menudo disprosódico (sin la entonación normal). Aunque la sintaxis está gravemente comprometida (**agramatismo**), el contenido informativo de las pocas palabras que logran emitir suele ser relevante. Las repeticiones de palabras y frases están también severamente afectadas.

Una característica crucial que Broca enfatizó para la afemia era la integridad de los sistemas motores no lingüísticos. El paciente podía mover la lengua, los labios y la mandíbula para comer, tragar, silbar o toser sin dificultad aparente, lo que descartaba una parálisis periférica (disartria) como causa. Además, la afemia se asociaba frecuentemente con una hemiparesia o hemiplejía derecha, debido a la proximidad de la lesión cortical con el área motora primaria que controla el lado derecho del cuerpo. Esta presentación clínica clásica, aunque ahora denominada Afasia de Broca, sigue siendo un modelo fundamental en la neuropsicología del lenguaje.

#### 4. Base Neuroanatómica y Localización Cerebral

La afemia es inseparable de la teoría de la **localización cerebral**. Broca no solo describió un síntoma, sino que postuló su origen neurológico preciso. La región identificada como el centro de la afemia es la porción posterior de la tercera circunvolución frontal del hemisferio dominante (casi universalmente el izquierdo). Esta área es conocida hoy como el [Área de Broca](#) (Brodmann áreas 44 y 45).

El Área de Broca es crucial para la planificación y ejecución de los movimientos necesarios para el habla articulada. Específicamente, se cree que esta región actúa como un centro de integración donde las representaciones abstractas del lenguaje (el significado deseado) se transforman en programas motores detallados que instruyen a la corteza motora primaria y a los músculos del habla. La lesión en esta área interrumpe este proceso de programación, lo que resulta en la incapacidad de generar un flujo de habla fluido y gramaticalmente estructurado, la esencia de la afemia.

El descubrimiento de la correlación entre la lesión en el lóbulo frontal izquierdo y la pérdida del habla fue trascendental porque refutó la visión predominante de la época, que sostenía que el cerebro funcionaba como una masa homogénea sin especializaciones regionales (la doctrina holística). La afemia proporcionó la primera prueba irrefutable de que las funciones cognitivas superiores podían ser localizadas, dando inicio a la era moderna de la neurociencia cognitiva y la neurología clínica. Este concepto de lateralización hemisférica para el lenguaje, donde el hemisferio izquierdo es dominante para la mayoría de las funciones lingüísticas, también se estableció firmemente a partir de los estudios de Broca sobre la afemia.

#### 5. Diferenciación de la Afasia Moderna y Trastornos Relacionados

La principal distinción que debe hacerse es entre **aphemia** y **aphasia**. Mientras que Broca usó afemia para referirse exclusivamente al trastorno expresivo motor, el término afasia, popularizado por Trousseau y adoptado posteriormente, se convirtió en el término paraguas que describe cualquier alteración adquirida del lenguaje causada por daño cerebral, que afecta la producción, la comprensión, la lectura o la escritura.

**Afasia Expresiva (Afasia de Broca):** Es el equivalente moderno más cercano a la afemia. Se caracteriza por un habla no fluida y agramatical, con comprensión relativamente preservada. Sin embargo, la afasia de Broca moderna reconoce que la lesión afecta no solo la articulación motora, sino también aspectos de la sintaxis y la estructura gramatical, una complejidad que Broca no había incluido originalmente en su definición estricta de afemia.

**Afasia Receptiva (Afasia de Wernicke):** Este trastorno, identificado posteriormente por Carl Wernicke, implica una alteración en la comprensión del lenguaje, con un habla fluida pero a menudo carente de sentido (parafasias). La afemia no incluye de ninguna manera este tipo de déficit sensorial o de comprensión.

**Disartria:** Es un trastorno del habla puramente motor que resulta de la debilidad o falta de coordinación de los músculos del habla debido a daño en el sistema nervioso central o periférico. A diferencia de la afemia, la disartria afecta la ejecución motora general de los órganos vocales, y el problema reside en la fuerza o el tono muscular, no en la programación central del lenguaje. El paciente con disartria no tiene un problema lingüístico, sino un problema de ejecución motora física. Broca fue meticuloso en distinguir la afemia de la disartria.

La transición de afemia a afasia reflejó una comprensión más profunda de la naturaleza del lenguaje, reconociendo que la articulación (producción) y la comprensión (recepción) son procesos interdependientes y que las lesiones cerebrales rara vez producen déficits puros. No obstante, el concepto de afemia sentó las bases para el estudio sistemático de los trastornos expresivos del lenguaje.

## 6. Significación y Legado en la Neurociencia

La significación de la **aphemia**, más allá de su uso terminológico, reside en su papel catalizador en el desarrollo de la neurociencia moderna. El trabajo de Broca sobre la afemia proporcionó la primera prueba empírica de una **función cerebral superior lateralizada**. Antes de Broca, la comprensión de cómo el cerebro generaba el lenguaje era vaga y especulativa. Su método de correlación clínico-patológica (observar el síntoma en vida y la lesión precisa post-mortem) se convirtió en el estándar de oro para el estudio de los trastornos neurológicos.

El legado de la afemia es triple. Primero, estableció el principio de la **dominancia hemisférica** para el lenguaje, una noción que sigue siendo fundamental. Segundo, demostró la viabilidad de la **localización de funciones**, inspirando a investigadores posteriores como Wernicke a identificar otras áreas funcionales, lo que llevó al modelo clásico de las afasias (Modelo de Wernicke-Geschwind). Tercero, impulsó el estudio de la relación entre el cerebro y la mente, marcando el nacimiento de la neuropsicología como disciplina científica. El caso de Tan y la definición de afemia transformaron el debate filosófico sobre la mente en una investigación empírica sobre la estructura del cerebro.

Aunque la afemia es hoy un arcaísmo, el concepto subyacente--un déficit motor específico del lenguaje debido a una lesión frontal--sigue siendo una de las piedras angulares de la neurología. Cada vez que se diagnostica una afasia expresiva, se está haciendo referencia indirectamente al trabajo pionero de Broca y a su descripción original de la afemia.

## 7. Debates y Críticas Históricas

A pesar del éxito inicial de la teoría de Broca, la afemia fue objeto de intensos debates en el siglo XIX, principalmente por tres razones: terminología, pureza de la lesión y oposición al localizacionismo.

**Crítica Terminológica (Trousseau):** Como se mencionó, Trousseau criticó la etimología de afemia, argumentando que implicaba solo la pérdida de la voz (un problema puramente motor fonatorio), mientras que el déficit era más complejo, afectando la memoria de los signos lingüísticos. Trousseau insistió en que **aphasia** era el término más adecuado para reflejar la naturaleza central, no periférica, del trastorno. Broca, aunque inicialmente defendió afemia, finalmente adoptó aphasía en 1864, reconociendo la necesidad de un término más amplio.

**Crítica a la Pureza del Déficit:** Algunos críticos señalaron que las lesiones observadas en los pacientes de Broca no siempre estaban estrictamente confinadas al área 44/45, sino que a menudo eran extensas, afectando también las estructuras subcorticales. Esto llevó a un debate sobre si la afemia era realmente un déficit motor puro o si implicaba también componentes cognitivos menores que Broca había subestimado. Investigaciones posteriores confirmaron que las afasias puras son raras y que la mayoría de los casos expresivos presentan algún grado de déficit de comprensión.

**Oposición Holística:** Los neurólogos que defendían la visión holística del cerebro, notablemente Pierre Flourens y, en cierta medida, Hughlings Jackson, se opusieron a la idea de la localización estricta. Argumentaban que el lenguaje era una función demasiado compleja para estar confinada a una pequeña región, y que la lesión en el área de Broca simplemente interrumpía una vía, pero no el centro del lenguaje en sí. Aunque el localizacionismo prevaleció, estas críticas forzaron a la neurología a desarrollar modelos de procesamiento del lenguaje que integraran áreas corticales y subcorticales, reconociendo la naturaleza distribuida de la función lingüística compleja.

## Further Reading

[Paul Broca \(Wikipedia\)](#)

[Afasia de Broca \(Wikipedia\)](#)

[Área de Broca \(Wikipedia\)](#)

[The history of aphasia: from the Greeks to Broca \(NCBI\)](#)

ARABPSYCHOLOGY.COM