

REALIDAD Y REFLEXIÓN ES UNA PUBLICACIÓN PERIÓDICA DE CARÁCTER SEMESTRAL DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO GAVIDIA.
AÑO 24, N° 60, JULIO-DICIEMBRE 2024. SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA.

*REALITY AND REFLECTION IS A BIANNUAL PERIODICAL PUBLICATION OF THE FRANCISCO GAVIDIA UNIVERSITY.
YEAR 24, N° 60, JULY-DECEMBER 2024. SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTRAL AMERICA.*

Cicatrices invisibles: la importancia de tratar las heridas emocionales

Invisible scars: the importance of treating emotional wounds

Blanca Aracely Guardado Mejía

Licenciatura en Psicología, Universidad Francisco Gavidia, El Salvador
Fundadora y psicoterapeuta en línea de Jardín Mental
psicoterapia.jardinmental@gmail.com; mejiaaracely89@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-9886-7889>

Fecha de recepción: 13 de junio de 2024
Fecha de aprobación: 07 de noviembre de 2024
DOI:



RESUMEN

La identidad emocional se forma durante los primeros años de vida, constituyendo un proceso decisivo que establece los cimientos de las interacciones humanas y la salud mental a lo largo de la existencia. Desde las teorías de John Bowlby hasta las investigaciones de Bessel van der Kolk y Lise Bourbeau, se ha destacado la relevancia del papel de la familia en el desarrollo psicológico y emocional. Las relaciones de apego en la infancia influyen en la manera en que las personas perciben y gestionan sus emociones, en la vulnerabilidad del niño frente a su entorno y en su capacidad para relacionarse consigo mismo y con los demás durante la adultez. El presente trabajo explora la intersección entre el apego, las heridas emocionales y su impacto en la salud mental y física en la etapa adulta, con el propósito de prevenir conflictos sociales y mitigar los efectos psicológicos en poblaciones de riesgo. Mediante una revisión exhaustiva de la literatura académica y clínica, se analiza cómo las experiencias tempranas de apego inseguro, abandono o trauma pueden dejar una huella duradera en la psique y el cuerpo, manifestándose en diversas formas de malestar emocional y enfermedad física en la adultez. Al comprender la naturaleza y las implicaciones de estas heridas emocionales desde una perspectiva multidimensional, se pretende ofrecer conocimientos relevantes para la comprensión y la posterior intervención terapéutica, así como fomentar el bienestar integral a lo largo de la vida.

Palabras clave: heridas emocionales, apego, papel de la familia, niño vulnerable, efectos psicológicos.

ABSTRACT

Emotional identity is formed during the first years of life, constituting a decisive process that establishes the foundations for human interactions and mental health throughout life. From the theories of John Bowlby to the research of Bessel van der Kolk and Lise Bourbeau, the relevance of the role of the family in psychological and emotional development has been highlighted. Attachment relationships in childhood influence the way people perceive and manage their emotions, the child's vulnerability to his or her environment, and his or her ability to relate to self and others during adulthood. This paper explores the intersection between attachment, emotional wounds and their impact on mental and physical health in adulthood, with the aim of preventing social conflict and mitigating psychological effects in at-risk populations. Through a comprehensive review of the academic and clinical literature, we analyze how early experiences of insecure attachment, abandonment, or trauma can leave a lasting imprint on the psyche and body, manifesting in various forms of emotional distress and physical illness in adulthood. By understanding the nature and implications of these emotional wounds from a multidimensional perspective, the aim is to provide relevant insights for understanding and subsequent therapeutic intervention, as well as to promote holistic well-being across the lifespan.

Keywords: emotional wounds, attachment, role of the family, vulnerable child, psychological effects.

Introducción

La relación entre los tipos de apego y las heridas emocionales resulta crítica para comprender los traumas de la infancia. Ainsworth (1979a) y Delgado (2004) identificaron diversos tipos de apego, como el seguro, evitativo, ansioso, ambivalente y desorganizado, los cuales influyen significativamente en el desarrollo emocional del infante y en su capacidad para gestionar el estrés y las relaciones interpersonales. Un apego inseguro, como el evitativo, ansioso o desorganizado, puede aumentar la probabilidad de que el niño desarrolle heridas emocionales debido a la ausencia de una base segura y consistente de apoyo emocional. Estas heridas pueden persistir hasta la adultez como traumas no resueltos, afectando la habilidad del individuo para formar relaciones saludables y manejar sus emociones de manera efectiva. Van der Kolk (2014) señala que la inseguridad en la relación temprana con el progenitor puede conducir a una desconexión crónica y a comportamientos autolesivos, exacerbando los efectos psicológicos de los traumas infantiles y perpetuando ciclos de sufrimiento emocional.

Las cicatrices invisibles, producto de experiencias estresantes o traumáticas, se almacenan tanto en el cuerpo como en la mente, alterando la percepción de uno mismo, del mundo y la capacidad de respuesta. Estas heridas emocionales pueden generar disfunciones que interfieren con el desarrollo psicológico normal, causando disociación, trastornos emocionales y sufrimiento persistente. Este dolor deja una marca duradera en el sistema nervioso, afectando la respuesta al estrés, el desarrollo neurobiológico, la percepción de seguridad, así como el procesamiento emocional y cognitivo.

Para comprender el impacto de una herida emocional, resulta indispensable conocer su origen. Van der Kolk (2014) describe cómo John Bowlby, Wilfred Bion, Harry Guntrip, Ronald Fairbairn y Donald Winnicott sentaron las bases de la teoría del apego, explicando de qué manera el papel de la familia, especialmente la interacción con los progenitores, influye en la percepción y las relaciones interpersonales de los niños vulnerables.

Las experiencias tempranas con los cuidadores primarios constituyen la base del desarrollo emocional y psicológico de los niños. En ausencia de una base segura, pueden surgir conflictos, vulnerabilidad infantil, heridas emocionales y traumas que persisten y afectan negativamente diversos aspectos de la vida del niño (Perry y Szalavitz, 2006). La falta de seguridad proporcionada por los cuidadores puede ocasionar que los niños vulnerables desarrollem inseguridades y ansiedades que impactan su capacidad de crecimiento. Esto puede derivar en problemas emocionales y dificultades para manejar las relaciones sociales (Cassidy y Shaver, 2016). A continuación, se abordarán estos aspectos en detalle.

La influencia del apego en la constitución de las heridas emocionales

Durante su desarrollo emocional, un niño construye su identidad, integrada por seguridad, autoestima y

confianza en sí mismo y en el entorno al que pertenece. Estos elementos contribuyen a su individualidad. Sin embargo, cuando se produce algún desequilibrio en este vínculo, pueden surgir sentimientos de vergüenza o pérdida de identidad como mecanismos de defensa. Este proceso se lleva a cabo de manera eficaz si el niño cuenta con una serie de nutrientes esenciales: afecto, pertenencia y estructura. La conexión que establece con la madre le proporciona apego, protección y reconocimiento. A medida que crece, esta conexión evoluciona en estructura y límites. La ausencia de alguno de estos componentes puede ocasionar una herida que limite el desarrollo de su cuerpo emocional (Orihuela, 2015).

Conforme avanza en su desarrollo, el niño asume la responsabilidad física y emocional sobre sí mismo, ya que la familia desempeña un papel en la transmisión de conocimientos relacionados con el autocuidado. Si las primeras interacciones con los progenitores están marcadas por consuelo y armonía, estas relaciones contribuyen a los procesos de autorregulación y autosuficiencia, promoviendo sensaciones de solidaridad, amabilidad, autoconocimiento, empatía, control de los impulsos, automotivación y resiliencia en la adultez (Van der Kolk, 2014).

La falta de seguridad, protección y afecto proporcionados por los padres constituye un aspecto determinante relacionado con la supervivencia del infante. Es responsabilidad de la familia proporcionar los cuidados necesarios al niño, quien depende física y emocionalmente de ellos. Sin embargo, en ocasiones, los progenitores trivializan, menosprecian, desestiman o invalidan los sentimientos de sus hijos, lo que puede generar un deterioro en su desarrollo emocional pleno.

El interés por comprender cómo las experiencias tempranas influyen en la formación de la personalidad y en la capacidad de establecer relaciones emocionales saludables en la vida adulta llevó a John Bowlby (1907-1990), psicoanalista y psiquiatra británico, a convertirse en precursor del campo del apego y creador de la teoría del apego o psicología del apego. Según esta teoría, si el vínculo se ve perturbado, pueden aparecer problemas y psicopatologías en el infante. Este desgarro puede ocurrir cuando la figura de apego está ausente o es emocionalmente inestable (Tizón, 2020).

Tipos de apego según Mary Ainsworth y Mary Main

Los infantes desarrollan un sistema de apego mediante el cual los adultos responden a las demandas de los niños. Según Ainsworth (1979b), el apego se define como el vínculo emocional y afectivo que se establece entre un niño y sus cuidadores primarios, caracterizado por la búsqueda de proximidad y seguridad en momentos de estrés o amenaza. En 1960, Mary Ainsworth y su colaboradora Mary Main identificaron los siguientes tipos de apego (Delgado, 2004):

- Apego seguro: en este tipo de apego, los progenitores muestran sensibilidad y responden adecuadamente a las demandas y necesidades del infante, configurando un patrón saludable caracterizado por la confianza en el cuidador gracias a una sintonización emocional. Un apego seguro, combinado con el cultivo de la competencia, fomenta un centro interno de control.

- Apego evitativo: en este caso, los progenitores son insensibles y pueden ser percibidos como rechazantes frente a las demandas y necesidades del infante. Esto lleva al niño a desarrollar inseguridad e independencia, careciendo de confianza en su cuidador. Como consecuencia, el infante niega necesitar a esta figura de apego para evitar la frustración provocada por la falta de apoyo.
- Apego ansioso: en este tipo de apego, los progenitores son sobreprotectores e interfieren en las conductas y tareas evolutivas del infante. Como resultado, el niño se vuelve dependiente, inseguro y carece de autonomía.
- Apego ambivalente: este tipo de apego combina características del apego evitativo y el apego ansioso. Los progenitores son inconsistentes al momento de satisfacer las demandas y necesidades del infante, alternando entre actitudes cálidas, sobreprotectoras y sensibles, y comportamientos fríos e insensibles. Como consecuencia, los infantes desarrollan dependencia, resistencia al contacto e irritabilidad, sintiéndose inseguros respecto a la accesibilidad de su figura de apego.
- Apego desorganizado: este tipo de apego reúne características del apego evitativo, ansioso y ambivalente. Los infantes que presentan este patrón de apego suelen haber enfrentado traumas significativos, lo que se manifiesta en conductas contradictorias, confusas e inesperadas.

Naturaleza de las heridas emocionales

Las heridas emocionales, derivadas de experiencias traumáticas en la infancia, pueden distorsionar los vínculos y dar lugar a patrones de apego inseguro o desorganizado (Main y Solomon, 1990). A pesar de ello, la necesidad de conexión y de establecer vínculos emocionales con otros persiste, ya que las personas no pueden tolerar la sensación de irrelevancia y aislamiento. Los infantes que enfrentan inseguridad durante su infancia suelen experimentar dificultades para regular su estado de ánimo y su respuesta emocional al crecer. Una falta de sincronización reiterada puede desembocar en una desconexión crónica. Los sentimientos de inseguridad en la relación temprana con el progenitor pueden ocasionar una menor percepción de realidad interna, comportamientos autolesivos y un apego excesivo. Este conjunto de experiencias negativas contribuye a la formación de heridas emocionales en un infante (Van der Kolk, 2014).

Según Herman (1992), las heridas emocionales son traumas psicológicos que afectan el bienestar mental y emocional de una persona, comprometiendo su capacidad para funcionar y desarrollarse adecuadamente. Estas heridas impactan una etapa en el desarrollo de la personalidad, que se construye a partir de varios factores: las indicaciones de los padres sobre cómo se debe ser, lo que los niños observan en sus cuidadores, las experiencias que no resultan efectivas, las normas socialmente aceptadas y las vivencias dolorosas personales. Al atravesar situaciones dolorosas en la infancia, se forma una personalidad orientada a protegerse de ese dolor, aunque la persona pueda vivir experiencias que moldean y regeneran aspectos de su conciencia. Sin embargo, la base de una personalidad herida tiende a perdurar.

La personalidad herida enfrenta un problema: opera de manera paranoica y permanece a la defensiva, constantemente alerta para interpretar las acciones y pensamientos de los demás. Se encuentra estancada en recuerdos de vínculos significativos que generaron sufrimiento y que activan reacciones defensivas. En este sentido, la función de la personalidad herida es proteger del dolor primario, constituyéndose como un mecanismo de defensa. Sin embargo, esta está controlada por el «niño interior» no abordado, que replica el trauma original (Orihuela, 2015).

De este modo, cualquier forma de trauma que interrumpa el proceso natural de formación de un apego seguro entre el infante y sus cuidadores primarios, que demuestren su forma de ser y actuar, se denomina herida emocional. A continuación, se examinarán estas heridas en orden cronológico, a medida que se manifiestan en la vida de una persona, junto con las máscaras, entendidas como creencias que influyen en la mente de la persona y determinan su comportamiento para protegerse emocionalmente a lo largo de su existencia.

Herida de rechazo

Rechazar implica resistir, contradecir, no admitir, denegar, mostrar oposición o desprecio. Esta herida surge a partir de experiencias objetivas o subjetivas que el niño percibe como exigencias o expectativas de su progenitor, lo que genera un sentimiento de desaprobación hacia su persona. Se asocia con el apego evitativo, ya que quienes la padecen temen ser dañados, lo que caracteriza la máscara de huidizo que suelen portar (Psicólogos Granada, 2020).

Es la primera herida en manifestarse, desde edades muy tempranas, incluso posiblemente durante el embarazo. La máscara del huidizo indica que el pánico es su mayor temor, por lo que su reacción inicial es salvarse, ocultarse o huir. En situaciones de pánico, estas personas tienden a paralizarse, algo que ocurre con mayor frecuencia en presencia de su progenitor o de personas del mismo sexo. Es el progenitor del mismo sexo quien fomenta esta herida emocional en el niño, haciéndolo sentir rechazado (Bourbeau, 2011).

En su libro *Las 5 heridas que impiden ser uno mismo*, Lise Bourbeau describe la herida de rechazo como una que impacta profundamente las relaciones y la conducta de los individuos. Las personas afectadas suelen evitar apegarse a las cosas materiales, ya que estas les impiden huir con libertad. Prefieren la soledad y, al recibir demasiada atención, no saben cómo manejarla, lo que a menudo deriva en que tengan pocos amigos, aunque suelen ser considerados solidarios. Este comportamiento genera un círculo vicioso: cuanto más se aíslan, más invisibles parecen volverse, y recurren a una máscara para protegerse del dolor del rechazo.

Quienes padecen esta herida sienten que no han logrado conquistar el amor del progenitor del mismo sexo, lo que los hace sentirse incompletos y extremadamente sensibles a cualquier comentario de este

progenitor, llegando con frecuencia a desarrollar rencor. Entre las cinco heridas emocionales, esta es la más propensa a generar odio. En cuanto al progenitor del sexo opuesto, temen sentirse rechazados, lo que los lleva a restringir sus acciones y palabras hacia él. Además, buscan la perfección en todo lo que hacen, ya que temen que cualquier error sea interpretado como un rechazo (Bourbeau, 2011).

Herida de abandono

Abandonar implica apartarse, dejar a alguien, no desear saber nada de esa persona y no tener más relación con ella. Esta herida es relevante porque también refleja que la persona herida se ha abandonado a sí misma, optando por no intervenir o por abandonar a los demás, las situaciones o los proyectos. Provocada por la ausencia física y emocional, quienes la padecen suelen experimentar sentimientos de soledad e indefensión. Por esta razón, esta herida se relaciona con el tipo de apego ambivalente, ya que quienes la sufren suelen ser personas dependientes, con temor a la soledad, desconfiadas y con terror a vincularse, debido a su miedo al abandono (Psicólogos Granada, 2020).

Según Bourbeau (2011), la herida de abandono se manifiesta generalmente entre el primer y tercer año de vida. Las personas que la padecen emplean la máscara de dependiente como mecanismo de protección, siendo el aislamiento su mayor temor, ya que no pueden tolerar estar solas. Por ello, buscan constantemente la compañía de los demás y hacen todo lo posible por llamar la atención. No obstante, viven en un conflicto interno: por un lado, demandan mucha atención, pero, por otro, temen ser percibidas como excesivamente exigentes y molestar a los demás, lo que podría llevar a un nuevo abandono.

Esta herida suele ser desencadenada por el progenitor del sexo opuesto y tiende a manifestarse en las relaciones que las personas establecen con individuos del mismo sexo. Quienes padecen esta herida sienten que no son queridos, y la falta de atención física y emocional por parte del progenitor puede ser el origen del abandono. Las personas con esta herida creen que no pueden lograr nada por sí mismas y sienten la necesidad de depender de alguien más para sentirse sostenidas. Tienden a dramatizar y a exagerar las situaciones. Pueden ser percibidas como perezosas, aunque en realidad lo que ocurre es que no disfrutan realizar actividades físicas en soledad, prefiriendo siempre la compañía de otros para sentirse apoyadas.

Herida de humillación

La humillación implica abatir el orgullo y la altivez de una persona, herir su amor propio o dignidad, y hacer que se sienta rebajada. Sus sinónimos incluyen sumisión, vergüenza, mortificación, vejación y degradación. Esta herida surge cuando el infante se siente humillado, reprimido, criticado, despreciado o desestimado por el progenitor, lo que genera vergüenza e ira. Se asocia con el apego ansioso, ya que los niños que la padecen suelen mostrar sumisión, temor a la libertad y una sensación de colapso o parálisis ante ciertas situaciones (Psicólogos Granada, 2020).

La herida de humillación se manifiesta a través de la máscara del masoquista y comienza a aparecer entre el primer y el tercer año de vida. Las personas que la sufren tienen como mayor temor la libertad, ya que están convencidas de que no sabrán cómo actuar si son libres. Además, creen que, al decidir ser libres, perderán el control sobre los demás. El peso de sus propias decisiones suele abrumarlas, por lo que buscan ocuparse de sus seres queridos, creyendo que esta dedicación les otorgará libertad; sin embargo, en realidad se encuentran atrapadas en sus propias limitaciones.

A diferencia de otras heridas emocionales, la herida de humillación no está asociada con un progenitor específico. No obstante, es más común que se experimente con la madre, aunque también puede ocurrir con el padre cuando este ejerce un control significativo y adopta un rol similar al de la madre, enseñando al niño cómo comportarse.

Las personas con esta herida aparentan desear hacer todo por los demás, pero en realidad lo hacen para imponerse limitaciones y obligaciones. Suelen ser hipersensibles, lo que las hace especialmente vulnerables a ser heridas, y se esfuerzan por evitar lastimar a los demás. Si un ser querido se encuentra desdichado, estas personas se sienten responsables de su sufrimiento. Otro rasgo característico del masoquista es la tendencia a castigarse a sí mismas, creyendo que al hacerlo están castigando a otros de manera preventiva, antes de que alguien más pueda dañarlas (Bourbeau, 2011).

Herida de traición

Consiste en violar la fidelidad hacia alguien o hacia una causa, así como en abandonar o denunciar a una persona. El término más importante relacionado con la traición es la fidelidad. Esta herida tiene su origen cuando uno o ambos progenitores realizan promesas que no cumplen, mienten o se muestran débiles, lo que genera la percepción de que son irresponsables e indignos de confianza. El niño se ve constantemente abrumado por sentimientos de decepción y engaño, lo que se vincula con el apego ambivalente, donde se teme a la separación, pero el sentimiento de desconfianza lo impulsa a otorgar confianza, creando un ciclo de ira y rabia.

La herida comienza a manifestarse entre los dos y los cuatro años, cuando se desarrolla la energía sexual y surge el complejo de Edipo. Esta etapa del desarrollo sexual del infante implica un deseo subconsciente de poseer al progenitor del sexo opuesto y experimentar celos y rivalidad hacia el progenitor del mismo sexo. Es un periodo determinante en el desarrollo, y su resolución adecuada resulta importante para la formación de una identidad psicológica saludable (Freud, 1905).

La máscara asociada a esta herida es la del controlador, cuyo mayor temor es la disociación, la separación y la negación. Según Steinberg (1995), una autoridad en el campo de la disociación y los trastornos disociativos, la disociación es un mecanismo de defensa que protege a la persona de la angustia emocional al separar ciertas experiencias de la conciencia consciente. Para el controlador, estar

disociado está relacionado con sentirse apartado de otros. A su vez, el término «separación» (García, 2010) se refiere al «proceso por el cual dos o más entidades, ya sea individuos, grupos o elementos, se apartan o se desvinculan uno del otro, poniendo fin a una relación previamente establecida» (p. 78). Otro temor significativo es la negociación, ya que recibir una negativa se percibe como una traición.

En su libro, Bourbeau (2011) describe cómo esta herida se experimenta con el progenitor del sexo opuesto, lo que genera una conexión emocional profunda y una atracción intensa, dando origen al complejo de Edipo. Los controladores tienen dificultad para aceptar cualquier forma de traición, ya sea propia o ajena, y se esfuerzan por proyectar una imagen de responsabilidad, fortaleza, especialidad e importancia para satisfacer su ego.

Entre las cinco heridas emocionales, el controlador es quien genera mayores expectativas en su entorno para evitar situaciones que no pueda manejar. Posee una personalidad dominante, expresa con firmeza sus creencias y espera que los demás las acepten, formando rápidamente juicios sobre personas o situaciones y creyendo tener siempre la razón.

Los controladores suelen mostrar escepticismo frente a ideas nuevas y les cuesta sorprenderse, ya que están acostumbrados a mantener el control sobre todo lo que los rodea. Los comportamientos imprevisibles o fuera de su control pueden generar en ellos un profundo sentimiento de traición.

Herida de injusticia

Se relaciona con la apreciación, el reconocimiento y el respeto de los derechos y el valor de cada persona. Entre los sinónimos de justicia se encuentran ecuanimidad, rectitud, equidad, imparcialidad, honradez, neutralidad, honestidad y objetividad. Las personas que padecen esta herida no se sienten valoradas ni respetadas en sus opiniones y sentimientos, y perciben que no reciben lo que merecen.

Esta herida es causada por cuidadores que se comportan de manera fría, autoritaria, excesivamente exigente y rígida, invalidando constantemente las opiniones y sentimientos de las personas bajo su cuidado y traspasando sus límites de forma cotidiana. Al sentirse presionadas por las expectativas impuestas, las personas afectadas no logran expresarse libremente como individuos ni ser auténticas. La herida de injusticia está vinculada al apego ansioso, ya que quienes la experimentan suelen ser rígidos, perfeccionistas, sensibles y temerosos de la indiferencia emocional (Psicólogos Granada, 2020).

La máscara de rigidez comienza a manifestarse entre los cuatro y seis años, desencadenada por el progenitor del mismo sexo, cuando los niños empiezan a comprender lo que significa ser individuos únicos, separados de los demás y con características propias. La ira hacia sí mismos es una emoción frecuente en estas personas, y su primera reacción ante el enojo suele ser atacar, incluso a sí mismas.

Por otro lado, la frialdad constituye el mayor temor del individuo rígido. Estas personas tienen dificultad para aceptar su propia frialdad, al igual que la de los demás, y se esfuerzan por mostrarse cálidas. Se consideran afectuosas y rechazan la idea de ser insensibles o frías, ya que no conciben ser percibidas como desalmadas o injustas (Bourbeau, 2011).

Al comprender la profunda y compleja interrelación entre el apego y las heridas emocionales, se abre una oportunidad para un entendimiento más amplio del impacto del trauma en la salud mental. Como señala Bowlby (1988), los primeros vínculos afectivos establecidos en la infancia, especialmente con los cuidadores principales, moldean la forma en que las personas perciben y se relacionan con el mundo que las rodea. Estas experiencias tempranas de apego no solo influyen en la capacidad de regular las emociones y establecer relaciones interpersonales saludables, sino que también pueden desempeñar un papel significativo en la aparición y la perpetuación de las heridas emocionales (Bourbeau, 2011).

Explorar la relación entre el apego, las heridas emocionales y el trauma evidencia la importancia de abordar de manera integral las experiencias pasadas y presentes de los individuos, con el propósito de promover un proceso de rehabilitación que restaure su salud mental y emocional.

Ramificaciones: las impactantes secuelas de las heridas emocionales más allá del trauma

Durante la infancia, los niños adoptan ciertas creencias que impulsan su deseo de sobrevivir en un entorno traumático y hostil. Aunque no pueden razonar plenamente, concluyen que sus cuidadores principales no manejan adecuadamente sus emociones, lo que se refleja en su comportamiento hacia ellos. Esto los lleva a creer que son responsables de la conducta de sus progenitores, que son la causa de los problemas y que algo está mal en ellos. Por lo tanto, sienten la necesidad de cambiar para ser dignos del amor y la atención de sus cuidadores (Sonnenblick, 2017).

En 1998, Felitti y otros autores, publicaron un estudio que reveló que los efectos psicológicos del trauma se manifiestan principalmente en la escuela, a través de dificultades de aprendizaje o comportamiento en los niños. Estas experiencias traumáticas suelen quedar sepultadas en el tiempo y se convierten en sentimientos de culpa, secretos y temas tabú. Sin embargo, este dolor continúa generando conflictos incluso en la vida adulta, manifestándose en ausentismo laboral, problemas financieros y menores ingresos a lo largo de la vida. Esta carga personal incrementa el riesgo de depresión crónica, abuso de alcohol o drogas, tabaquismo, obesidad, embarazos no deseados y relaciones de violencia doméstica.

El papel de la familia proporciona una pauta para mantener la activación de los infantes dentro de límites manejables, desarrollando así su capacidad de relación emocional. Al brindar cuidados constantes, se establece una base sólida. No obstante, los patrones de crianza desorganizados, en los que se reclama excesivamente la atención y se experimenta frustración ante los retos o la persistente búsqueda de reafirmación, pueden interferir en momentos como el juego y la exploración. Esto

expone a los niños a límites de activación excesiva y desorganización, lo que afecta la gestión de sus sistemas cerebrales inhibidores y excitadores, propiciando una mayor vulnerabilidad. Como resultado, al crecer, pueden experimentar un miedo constante a perder el control ante el menor imprevisto o desarrollar actitudes crónicamente nerviosas y atrevidas, lo que genera problemas mentales durante la adolescencia. Asimismo, aspectos como el abandono parental precoz o el establecimiento de límites sobre estrictos provocan problemas conductuales en la escuela y con los semejantes, reflejando una falta de empatía e incomodidad con los demás. Esto proyecta un círculo vicioso donde su activación se combina con la ausencia de consuelo paterno, convirtiéndolos en infantes alterados, opositores y agresivos (Sroufe, 1975).

Del mismo modo, estudios realizados por Teicher (2002) indican que el maltrato precoz tiene efectos psicológicos negativos duraderos en el desarrollo del cerebro, ya que las impresiones tempranas moldean la estructura cerebral. El maltrato incide en la manera en que, al crecer, las personas abordan los conflictos, intensificando heridas profundas y duraderas.

El recuerdo traumático difiere significativamente de un recuerdo normal de una herida emocional, ya que involucra diversos elementos tanto en la mente como en el cerebro. Según Van der Kolk (2014), los recuerdos traumáticos están vinculados con una activación intensa del sistema nervioso y se almacenan de manera fragmentada y desorganizada en el cerebro, lo que dificulta su procesamiento e integración con la narrativa autobiográfica. Estos recuerdos pueden estar acompañados de síntomas físicos y emocionales intensos, como *flashbacks*, pesadillas, hipervigilancia y evitación de estímulos asociados con el trauma, diferenciándose notablemente de los recuerdos normales.

La influencia profunda de los recuerdos traumáticos no se limita únicamente a la experiencia inmediata del evento traumático. Por el contrario, estos recuerdos tienen un impacto duradero en la forma en que las personas se perciben a sí mismas y se relacionan con el mundo que las rodea. Como se observa en la herida del rechazo, el trauma puede llevar a una persona a adoptar una máscara de huidizo, lo que resulta en aislamiento emocional y la internalización de sentimientos de baja autoestima y rechazo. Este miedo persistente al fracaso y al rechazo impulsa a buscar constantemente la aprobación externa, incluso a costa del bienestar emocional interno (Aldana y Fabulourry, 2023).

En la herida del rechazo, las secuelas se evidencian en el desapego hacia lo material, el perfeccionismo intelectual, cambios bruscos entre amor y odio profundo, la negación del derecho a existir y la percepción de ser carente de valor, lo que lleva a procurar la soledad y volverse invisible. Estas personas buscan diferentes motivos para huir, se deslindan del mundo, se sienten incomprendidas y tienen dificultades para conectar con su niño interior. Estas consecuencias no solo afectan el ámbito emocional, sino también el físico.

En quienes adoptan la máscara huidiza, es común observar un aspecto físico caracterizado por un

cuerpo contraído, angosto, delgado o fragmentado, que parece querer desaparecer. Sus ojos y rostro suelen ser pequeños, con una mirada ausente o vacía, y tienden a estar «en la luna». Además, presentan profundas ojeras que crean la impresión de una máscara alrededor de los ojos.

La convergencia entre el plano físico y emocional puede generar secuelas en la salud de quienes padecen esta herida. Se observan enfermedades cutáneas, diarrea como rechazo a los alimentos, arritmia y cáncer, asociados al odio y resentimiento reprimidos hacia el progenitor responsable de su sufrimiento. También pueden presentarse problemas respiratorios, alergias, vómitos, desmayos, estados de coma, hipoglucemia, diabetes, depresión, ideas suicidas y psicosis (Bourbeau, 2011).

La herida de abandono deja una profunda marca en la vida emocional y física de la persona, manifestándose a través de una dependencia emocional como mecanismo para evitar revivir el evento traumático. Este temor al abandono lleva a dejar personas o proyectos antes de ser abandonados, acompañado de tristeza y miedo a la soledad, aceptando cualquier cosa para evitar el abandono (Aldana y Fabulourry, 2023). Estas personas buscan constantemente atención y apoyo, mostrando dificultad para tomar decisiones por sí mismas y solicitando consejo sin necesariamente seguirlo. En el plano físico, se caracterizan por un cuerpo carente de tono muscular, largo, delgado y encorvado, con ojos tristes y grandes que parecen buscar conexión con los demás. Entre las enfermedades asociadas se encuentran lumbalgia, bronquitis, migraña, hipoglucemia, agorafobia y diabetes (Bourbeau, 2011).

La herida de humillación trae consigo consecuencias similares a las de abandono, como baja autoestima, dependencia emocional, búsqueda constante de aceptación externa, dificultad para establecer límites y sentimientos de inferioridad, vergüenza y culpa (Aldana y Fabulourry, 2023). Con el tiempo, quienes la padecen pueden volverse egoístas y recurrir a la humillación de otros como mecanismo de defensa.

Las personas con heridas de humillación, incluso aquellas que adoptan una máscara de masoquistas, pueden experimentar una sensación de rechazo y humillación antes que ser rechazadas, aunque sufran un profundo sentimiento de vergüenza. Los masoquistas desarrollan un cuerpo grueso que también les avergüenza, con un aspecto regordete y una figura que parece abarcar tanto en profundidad como en extensión. Su rostro es redondo y los ojos abiertos e inocentes, mientras que su espalda es ancha debido al peso emocional que llevan, lo que puede causar dolores y tensiones físicas.

Enfermedades como dolores de espalda, problemas respiratorios, episodios bulímicos, problemas en las piernas y los pies, así como complicaciones en el hígado, la tiroides, el páncreas y el corazón, pueden manifestarse como resultado de esta herida emocional.

La herida de traición, que se manifiesta a través de la máscara del controlador, deja secuelas emocionales significativas como desconfianza, ira y envidia, distorsionando los conceptos de fidelidad y lealtad (Aldana y Fabulourry, 2023). Estas personas buscan constantemente tener el control sobre sí mismas

y sobre los demás, lo que puede llevarlas a ser exigentes y agresivas, aunque aparenten seguridad en sí mismas. Su estado de ánimo es inestable, lo que hace impredecible su comportamiento y dificulta anticipar sus reacciones.

En el plano físico, el aspecto se caracteriza por hombros firmes y una mirada intensa y seductora, empleada para mantener a los demás a distancia. Sin embargo, estas características físicas también pueden reflejar las secuelas de su herida emocional. Por ejemplo, pueden experimentar agorafobia, un trastorno de ansiedad relacionado con el miedo a estar en lugares o situaciones donde escapar sería difícil o embarazoso, junto con otras enfermedades físicas y emocionales vinculadas a la falta de control y la impaciencia (Bourbeau, 2011).

En la herida de injusticia, que se manifiesta a través de la autoexigencia y rigidez, las personas experimentan sentimientos de ineeficacia e inutilidad, lo que las lleva a buscar constantemente el orden y el perfeccionismo (Aldana y Fabulourry, 2023). Esta necesidad de justicia puede llevarlas a extremos, como radicalizar sus ideas y dificultar la toma de decisiones con seguridad, ya que todo debe ser justo. Además, les resulta complicado comprometerse y expresar sus sentimientos a los demás.

Los celos experimentados en esta herida son distintos de la envidia común en otros tipos de heridas emocionales. Mientras que las personas dependientes sienten celos por temor al abandono y los controladores por temor a la traición, en la herida de injusticia, los celos están relacionados con la necesidad de destacar y ser recompensadas por sus esfuerzos.

Las secuelas de la herida de injusticia incluyen el perfeccionismo, la envidia, la desconexión de los sentimientos, la actuación para destacar y la búsqueda constante de la perfección, entre otros. Estas características pueden derivar en diversos problemas de salud física y emocional, como agotamiento, trastornos sexuales, problemas musculoesqueléticos, afecciones en la piel y dificultades circulatorias, entre otros (Bourbeau, 2011).

La manifestación de una lesión psíquica, como una herida emocional, puede considerarse una alteración clínica aguda, ya que la experiencia negativa adversa incapacita profundamente a las personas, impidiéndoles una correcta gestión de otros problemas personales, laborales, familiares o sociales (Echeburúa y Corral, 2005). Entre las lesiones más frecuentes se encuentran la depresión, la ansiedad y los trastornos de estrés postraumático.

A nivel cognitivo, se observan confusión y dificultad en la toma de decisiones, así como problemas para discernir el peligro y ejercer autocontrol. Desde un punto de vista psicofisiológico, las personas pueden experimentar sobresaltos e insomnio; en cuanto a la conducta, suelen mostrarse apáticas y con dificultades en la vida cotidiana (Echeburúa y Corral, 2005).

La normalización de los traumas constituye un factor de riesgo para las personas; resulta importante abordar y sanar las heridas emocionales en los infantes expuestos a situaciones traumáticas, quienes, como resultado, han desarrollado un apego desorganizado. Durante la primera infancia, estos niños ya han experimentado al menos cuatro adversidades (Soto-Lagos y Rubí-González, 2021). Entre dichas adversidades se encuentran la violencia física, el abuso psicológico, el abuso sexual, el maltrato hacia la madre y la convivencia con miembros de la familia que son consumidores de sustancias, tienen una enfermedad mental o están privados de libertad (Felitti, 1998).

Conclusiones

En conclusión, abordar las heridas emocionales es necesario para el bienestar integral de las personas. Se ha destacado cómo las experiencias tempranas de apego y las heridas emocionales resultantes pueden tener un impacto significativo en el desarrollo psicológico y la salud mental a lo largo de la vida. Desde las teorías de Bowlby y Ainsworth hasta las investigaciones contemporáneas sobre el impacto del apego en la adultez, queda evidente que las relaciones interpersonales están intrínsecamente vinculadas a las experiencias pasadas y presentes.

Reconocer y tratar estas heridas emocionales no solo promueve el autocuidado y la autorreflexión, sino que también fomenta la resiliencia y el crecimiento personal. Es relevante recordar que sanar las heridas emocionales no es un proceso lineal ni sencillo. Requiere tiempo, paciencia y, en muchas ocasiones, el apoyo de profesionales de la salud mental.

La trascendencia de abordar estas heridas emocionales no debe subestimarse. Como seres humanos, existe una interconexión en múltiples niveles, y las experiencias emocionales influyen profundamente en las interacciones con el entorno. Al sanar las propias heridas emocionales, también se contribuye a la creación de un entorno más compasivo y comprensivo para los demás.

Como expresó el psicoterapeuta Irvin Yalom (2005): «El trabajo terapéutico puede ser doloroso y desafiante, pero también puede ser profundamente transformador» (p. 45). No se trata solo de superar el dolor del pasado, sino también de cultivar una mayor comprensión de uno mismo y de las relaciones con los demás. Al hacerlo, es posible encontrar una mayor paz interior y construir conexiones más auténticas y significativas con el mundo que rodea a cada persona.

Referencias

- Ainsworth, M. (1979a). *Patrones de apego*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Ainsworth, M. D. S. (1979b). Apego entre el bebé y la madre. *American Psychologist*, 34(10), pp. 932–937. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.932>
- Aldana Mercado, V., y Fabulourry. (2023, mayo 10). El camino hacia la sanación: Explorando la herida

- materna a través de la pintura. *Scribd*. <https://es.scribd.com/document/669659086/YPR-Aldana-Valeria-10mayo>
- Bourbeau, L. (2011). *Las 5 heridas que impiden ser uno mismo*. Ediciones Obelisco.
- Bowlby, J. (1988). *Una base segura: El apego entre padres e hijos y el desarrollo humano saludable*. Basic Books.
- Cassidy, J., y Shaver, P. R. (Eds.). (2016). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3.ª ed.). Guilford Press.
- Delgado, O. (2004). El desarrollo del apego. *Revista de Psicología*, 22(3), 931–950.
- Echeburúa, E., y Corral, P. (2005). ¿Cómo evaluar las lesiones psíquicas y las secuelas emocionales en las víctimas de delitos violentos? *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 5, 57–73.
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P., y Marks, J. S. (1998). Relación entre el abuso infantil y la disfunción familiar con muchas de las principales causas de muerte en adultos: El estudio de experiencias adversas en la infancia (ACE). *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad*. Basic Books.
- García, J. (2010). *Dinámicas de relaciones interpersonales*. Editorial Universitaria.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma y recuperación: Las secuelas de la violencia, desde el abuso doméstico hasta el terror político*. Basic Books.
- Main, M. y Solomon, J. (1990). *Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation*. University of California at Berkeley.
- Orihuela, A. (2015). *Los vínculos que curan: Una mirada a los efectos del apego en el desarrollo emocional y psicológico*. Editorial Pax.
- Perry, B. D., y Szalavitz, M. (2006). *El niño que fue criado como un perro: Y otras historias del cuaderno de un psiquiatra infantil*. Basic Books.
- Psicólogos Granada. (2020, abril 14). 5 heridas de la infancia vistas desde el trauma: Abandono. <https://psicologosgranada.com/heridas-infancia/>
- Sonnenblick, R. (2017). *Trauma: Las heridas emocionales de la infancia pasan factura (si no se curan). Ifeel*. <https://ifeelonline.com/terapias-ifeel/familia/trauma-heridas-infancia-pasan-factura-si-no-se-curan/>
- Soto-Lagos, A., y Rubí-González, P. (2021). Experiencias adversas en la infancia, funcionalidad familiar y salud mental. *TS Cuadernos de Trabajo Social*, 22, 11–24. <https://doi.org/10.5209/cortes.68495>
- Sroufe, L. A. (1975). Apego y desarrollo: Un estudio longitudinal prospectivo desde el nacimiento hasta la edad adulta. *Child Development*, 46(1), 1–11. <https://doi.org/10.2307/1128844>
- Steinberg, M. (1995). *El extraño en el espejo: Disociación: La epidemia oculta*. HarperCollins.
- Teicher, M. H. (2002). Heridas que el tiempo no cura: La neurobiología del abuso infantil. *Scientific American*, 286(3), 68–75. <https://doi.org/10.1038/scientificamerican0302-68>
- Tizón, J. L. (2020, septiembre 17). Vínculo de apego: Cómo influye en el desarrollo emocional. *Cuerpomente*. https://www.cuerpomente.com/psicologia/vinculo-apego-como-influye-en-desarrollo-emocional_7002

Van der Kolk, B. A. (2014). *El cuerpo lleva la cuenta: Cerebro, mente y cuerpo en la curación del trauma.*

Penguin Books.

Yalom, I. D. (2005). *La cura Schopenhauer.* Editorial Taurus.