

■ Relación entre el maltrato infantil y las habilidades de regulación emocional en adolescentes: una revisión sistemática

Cristina Bonet, Carol Palma, & Mercè Gimeno-Santos
Universitat Ramon Llull

Resumen

Las habilidades de regulación emocional constituyen un factor transdiagnóstico de psicopatologías y pueden verse especialmente afectadas en individuos con historia de maltrato, y la adolescencia es una etapa crítica para su desarrollo y prevención. Sin embargo, la heterogeneidad conceptual y metodológica en la evaluación de las habilidades de regulación emocional y las formas de maltrato dificultan comprender su relación. La presente revisión analizó la relación entre el maltrato infantil y las habilidades de regulación emocional de los adolescentes entre 12 y 18 años a través de los estudios que la exploraron, incidiendo en la relación diferencial entre las distintas tipologías de maltrato (maltrato físico, abuso sexual, maltrato emocional y negligencia) y las habilidades de regulación emocional (regulación o disregulación emocional e inteligencia emocional), así como en el papel que estas últimas ejercen sobre las problemáticas asociadas al maltrato. Se realizaron búsquedas en PsycINFO, MedLine y PsicoDoc. De los 191 estudios encontrados, 28 cumplieron los criterios de inclusión. Se hallaron relaciones significativas y consistentes entre las medidas globales de maltrato y de disregulación emocional. Sin embargo, cuando se analizan tipos de maltrato o estrategias específicas, los resultados son dispares. Asimismo, las habilidades de regulación emocional influyen en la aparición de problemáticas asociadas al maltrato, siendo la sintomatología internalizada y las autolesiones las más exploradas. La heterogeneidad conceptual y metodológica de los estudios revisados dificultó la extracción de conclusiones sólidas respecto a las tendencias identificadas, por lo que se debe continuar explorando en esta relación.

Palabras clave: maltrato infantil; adolescentes; regulación emocional; revisión sistemática.

Abstract

Relationship between child maltreatment and emotional regulation skills in adolescents: A systematic review. Emotion regulation skills are a robust transdiagnostic factor of psychopathologies and can be especially affected in individuals with a history of maltreatment, and adolescence is a critical period for their development and prevention. However, conceptual and methodological heterogeneity in evaluating emotion regulation skills and different forms of maltreatment make it difficult to understand their relationship. This review delved into the relationship between childhood maltreatment and the emotional skills of adolescents between 12 and 18 years of age through the studies that examining it, focusing on unique relationships between the different types of maltreatment (physical abuse, sexual abuse, emotional abuse and neglect) and emotion regulation skills (emotion regulation or dysregulation and emotional intelligence), as well as the role of the latter on maltreatment-related outcomes. Searches were carried out in the PsycINFO, MedLine and PsicoDoc databases. Of the 191 studies found, 28 met the inclusion criteria. The studies reviewed revealed significant and consistent relationships between global measures of child maltreatment and emotion dysregulation in adolescents. However, when specific types of maltreatment or strategies were analyzed, results are disparate. Moreover, emotion regulation skills influence the appearance of problems associated with maltreatment, with internalized symptoms and self-harm being the most explored. The conceptual and methodological heterogeneity of the studies reviewed made it difficult to draw robust conclusions regarding the trends identified, hence the need to continue to explore this relationship.

Keywords: childhood maltreatment; adolescents; emotion regulation; systematic review.

Durante décadas la literatura ha evidenciado las repercusiones del maltrato infantil en prácticamente todas las áreas del desarrollo (Barbosa, Quarti, Werlang, Tiellet, & De Lima,

2013; Herzog & Schmahl, 2018). Los niños y adolescentes que han sufrido algún tipo de maltrato tienden a presentar alteraciones psicopatológicas y/o conductas de riesgo (Burns et al.,

Correspondencia:

Cristina Bonet.

Facultat de Psicologia, Universitat Ramon Llull, Barcelona, España

C/ Cister, 34, Barcelona, España

Email: cristinabm9@blanquerna.url.edu

2004; Camps-Pons, Castillo-Garayoa, & Cifré, 2018) que pueden derivar en otras psicopatologías y problemáticas asociadas durante la adolescencia y la edad adulta (Jaffee, 2017; Johnson & James, 2016). Concretamente, la adolescencia constituye un periodo sensible del desarrollo caracterizado por múltiples cambios neurobiológicos, cognitivos y socioemocionales (Ernst & Fudge, 2009; Moretti & Peled, 2004; Spear, 2000) que exacerban la vulnerabilidad al desarrollo de las problemáticas asociadas al maltrato (Cicchetti & Rogosch, 2002; Duprey, Oshri, & Liu, 2019).

Las dificultades de regulación emocional han sido concebidas como un mecanismo esencial para comprender la vinculación inespecífica entre el maltrato infantil y las múltiples formas de psicopatología (p. ej., Beauchaine, 2015; Compas et al., 2017; Heleniak et al., 2016; Milojevich, Norwalk, & Sheridan, 2019; Schäfer, Naumann, Holmes, Tuschen-Caffier, & Samson, 2017; Weissman et al., 2019). La regulación emocional ha sido definida como la capacidad para evaluar y modificar las reacciones emocionales a fin de conseguir un objetivo deseado, abarcando una amplia gama de procesos extrínsecos e intrínsecos responsables de manejar las emociones positivas y negativas hacia el logro de la meta (Thompson, 1994). Ésta cuenta con una amplia gama de aproximaciones conceptuales y metodológicas (Cha & Nock, 2009; Cole, Martin, & Dennis, 2004; Davies, Niles, Pittig, Arch, & Craske, 2015), lo que lleva a detectar múltiples estrategias específicas bajo esta denominación.

El modelo procesual de Gross (1998) es uno de los que ha recibido más atención empírica y sugiere que las estrategias de regulación pueden ser clasificadas en función del momento en el que tienen su primer impacto dentro del proceso de generación de las emociones. Éstas se dividen en dos categorías: centradas en el antecedente o en la respuesta. Las estrategias centradas en el antecedente se llevan a cabo en las primeras fases del proceso emocional. Destacan la *reevaluación cognitiva* y la *atención emocional* (Weissman et al., 2019). La primera consiste en modificar la valoración de una situación a fin de alterar su impacto sobre la respuesta emocional. Un estudio con niños observó que los que habían sufrido malos tratos mostraban una mayor activación en las regiones de la corteza prefrontal asociadas al control cognitivo durante la ejecución tareas que requerían el uso de estrategias de reevaluación cognitiva en comparación con los controles (McLaughlin, Peverill, Gold, Alves, & Sheridan, 2015). Estos hallazgos llevaron a concluir que el uso de esta estrategia para modular eficazmente las emociones podía requerir un mayor esfuerzo en este colectivo. Respecto a la atención emocional, los adolescentes con historia de maltrato físico demostraron prestar una atención excesiva a las expresiones de ira (Pollak & Tolley-Schell, 2003). Otra estrategia explorada en este colectivo que se ubicaría en el antecedente del proceso emocional es la *evitación* de las situaciones generadoras de emociones, entendida como una estrategia desadaptativa cuyo uso ha demostrado ser más frecuente en adolescentes con historia de maltrato en comparación con los controles (Milojevich, Levine, Cathcart, & Quas, 2018).

Las estrategias centradas en la respuesta, por contra, hacen referencia a las respuestas adoptadas una vez que ya se está experimentando la emoción y, paradójicamente, pueden aumentar su intensidad. Por esta razón, suelen considerarse desadaptativas (Gross, 1998). Destacan dos estrategias: la *supresión emocional* que implica la inhibición del comporta-

miento continuo expresivo de emociones y que se opondría a la *rumiación*, entendida como un patrón de pensamiento focalizado y repetitivo sobre las causas y consecuencias de la situación desagradable que dificulta el encontrar una solución para aliviar la fuente del malestar. Las prácticas parentales caracterizadas por un cuidado pobre, una disciplina inconsistente y el castigo físico se relacionaron con un mayor uso de la supresión expresiva en los niños y adolescentes (Balan, Dobrea, Roman, & Balazsi, 2016). Asimismo, paradójicamente, los eventos estresantes en la infancia también se asociaron a un mayor uso de estrategias de rumiación en esta población (Heleniak et al., 2016; LeMoult et al., 2018).

Desde la conceptualización de Gratz y Roemer (2004), la regulación emocional representa un constructo multidimensional que incluye una serie de estrategias adaptativas que influyen sobre la experiencia y la expresión de las emociones: consciencia, comprensión y aceptación de las emociones, capacidad para adoptar comportamientos dirigidos a metas en situaciones de estrés emocional, y acceso a estrategias efectivas de regulación emocional. Las dificultades en estos procesos constituyen la disregulación emocional, que ha demostrado ser superior en aquellos con una historia de maltrato infantil y ejercer un papel clave en su desarrollo de psicopatologías (Howard, Karatzias, Power, & Mahoney, 2017; John, Cisler, & Sigel, 2017).

Otro campo desde el que se han estudiado exhaustivamente las habilidades de regulación emocional es el de la inteligencia emocional. El modelo de habilidad de Mayer y Salovey (1997) describe la regulación emocional como el nivel de habilidad de mayor complejidad jerárquica que requiere de los otros tres niveles que constituyen la inteligencia emocional (identificación, uso de las emociones para facilitar el pensamiento, comprensión y regulación emocional). Desde este modelo, la inteligencia emocional ha demostrado ser un factor protector en el desarrollo de ideaciones y tentativas suicidas en adolescentes víctimas de abuso sexual (Cha & Nock, 2009).

La inteligencia emocional también ha sido estudiada desde los denominados modelos mixtos, que difieren de los modelos de habilidad en que incluyen aspectos próximos a dimensiones de la personalidad caracterizados por ser estables en el tiempo y en diversidad de situaciones. El modelo desde el que se ha investigado la inteligencia emocional en el campo del maltrato infantil es el de Bar-On (1997). Sin embargo, al ser un modelo mixto, éste no solo incluye habilidades emocionales, sino que está formado por una serie de competencias intrapersonales, interpersonales, de adaptabilidad, de manejo del estrés y del estado de ánimo. Desde este modelo, los niveles de inteligencia emocional han demostrado ser significativamente inferiores en adolescentes tuteladas en comparación con adolescentes en riesgo social y de población general (Zárate-Alva & Sala-Roca, 2019).

Las diferentes formas de maltrato han demostrado incidir diferencialmente en el procesamiento emocional de las víctimas. Sin embargo, buena parte de la literatura exploró su afectación sin discriminar entre tipos específicos de maltrato (Milojevich et al., 2018). En general, las principales tipologías de maltrato han sido estudiadas por la literatura empírica a través de cuatro categorías ampliamente aceptadas y reconocidas en todos los contextos: el maltrato físico (MF), el maltrato emocional (ME), el abuso sexual (AS) y la negligencia, que puede ser física (NF) o emocional (NE)

(Cicchetti & Toth, 2005). Algunos autores señalaron el ME como forma de maltrato más asociada a las dificultades de regulación o disregulación emocional de los adolescentes (Heleniak et al., 2016). Sin embargo, otros autores detectaron relaciones más estrechas con la NF en adolescentes con problemáticas asociadas al consumo de sustancias (Barahmand, Khazae & Hashjin, 2016). Al mismo tiempo, Chaplo, Kerig, Bennett y Modrowsky (2015) señalaron el impacto del AS en las dificultades emocionales de los adolescentes infractores. Milojevich et al. (2019), por su parte, clasificaron las tipologías de maltrato en función de si éstas se efectuaban por acción (p. ej., MF o AS) o por omisión (p. ej., negligencia), alegando que los adolescentes que habían sufrido algún tipo de maltrato por acción tenían una mayor tendencia a emplear estrategias evitativas en comparación con los que habían sido víctimas de maltrato por omisión.

La heterogeneidad conceptual y operativa existente entre las habilidades de regulación emocional exploradas en el campo del maltrato infantil y la disparidad de resultados obtenidos dificulta comprender su relación. Por este motivo, en el presente estudio se revisan los artículos que analizan la relación entre las diferentes experiencias de maltrato infantil y las habilidades de regulación emocional de los adolescentes. Esta revisión tiene como objetivo analizar en población adolescente: (1) la relación entre el maltrato infantil (MF, AS, ME y negligencia) y las habilidades de regulación emocional (regulación o disregulación emocional e inteligencia emocional); (2) la relación diferencial entre las tipologías de maltrato infantil y las habilidades de regulación emocional; y (3) el papel de las habilidades de regulación emocional sobre las problemáticas asociadas al maltrato.

Método

Fuentes de datos y búsquedas

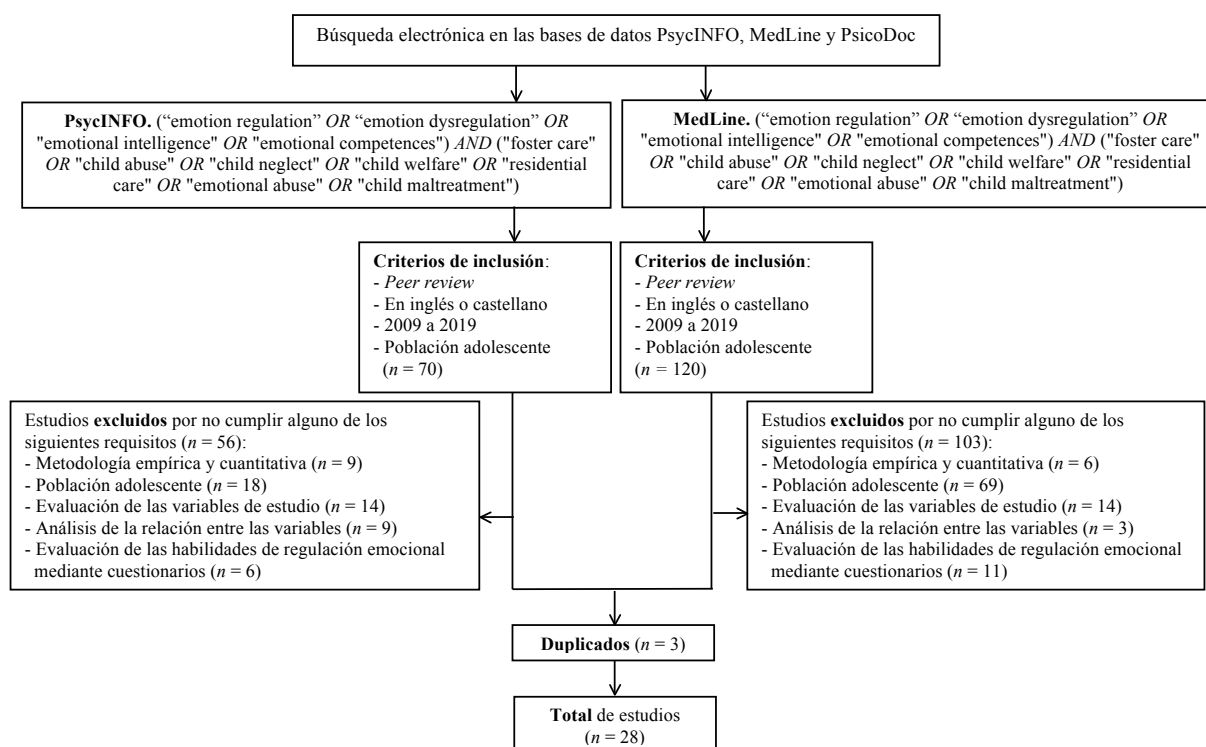
La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en las bases de datos PsycINFO, MedLine y PsicoDoc a través de los siguientes parámetros: (“foster care” [OR] “child abuse” [OR] “child neglect” [OR] “child welfare” [OR] “residential care” [OR] “emotional abuse” [OR] “child maltreatment”) AND (“emotion regulation” [OR] “emotion dysregulation” [OR] “emotional intelligence” [OR] “emotional competences”) durante el periodo comprendido entre enero de 2009 y diciembre 2019.

Selección de estudios

Los criterios de inclusión requerían que se tratara de artículos de revista con *peer review*, en lengua inglesa o castellana, publicados entre el 2009 y el 2019, y con población adolescente. Se consideran adolescentes aquellos que tienen entre 12 y 18 años, de acuerdo con las legislaciones autonómicas en materia de protección de menores. Sin embargo, también fueron incluidos aquellos estudios que abarcaron un rango de edad ligeramente desviado siempre y cuando la media de edad de los participantes estuviera comprendida entre los 12 y los 18 años.

Se excluyeron los estudios que no cumplieran las siguientes premisas: a) una metodología empírica cuantitativa, b) una media de edad de la muestra comprendida entre los 12 y los 18 años, c) evaluación de las variables de estudio (habilidades de regulación emocional y maltrato infantil), d) análisis cuantitativo sobre la relación entre las variables, y e) evaluación de las habilidades de regulación emocional mediante instrumentos de habilidad o autoinforme. En la Figura 1 se muestra el proceso de selección de los estudios efectuado únicamente en las bases de datos que proporcionaron los artículos incluidos en la revisión (PsycINFO y MedLine).

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de los estudios



Resultados

Características de los estudios

De los 191 artículos revisados (70 en PsycINFO, 120 en MedLine y 1 en PsicoDoc), tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, y eliminar los duplicados restaron un total de 28 estudios. Los estudios se clasificaron en función de la metodología empleada para los análisis de interés. El 67.86% ($n = 19$) de los estudios analizaron la relación entre el maltrato y las habilidades de regulación emocional mediante análisis correlacionales, el 39.29% ($n = 11$) de los estudios la evaluaron a través de análisis comparativos entre las habilidades de regulación emocional de grupos con y sin historia de maltrato. Dos estudios (7.14%) efectuaron ambos análisis.

En la Tabla 1 se presentan los estudios que analizaron la relación de interés mediante análisis correlacionales y sus características principales respecto a la muestra, tipo de maltrato examinado, habilidades analizadas y sus instrumentos de evaluación, resultados correlacionales obtenidos sobre la relación entre las tipologías de maltrato y las habilidades de regulación emocional analizadas, y principales resultados obtenidos respecto al papel que desempeñan las habilidades de regulación emocional sobre las problemáticas asociadas al maltrato. El 26.32% ($n = 5$) de los estudios correlacionales analizó adolescentes con historia de maltrato previamente constatada por los servicios competentes en materia de protección, mientras que el 73.68% ($n = 14$) restante analizó poblaciones no específicas del ámbito de protección: población general ($n = 5$), población clínica ($n = 6$) y adolescentes procedentes de justicia juvenil ($n = 3$). El 89.47% ($n = 17$) de los estudios emplearon cuestionarios de autoinforme para evaluar la historia de maltrato (evaluación retrospectiva del maltrato y en base a su severidad) y los dos restantes (10.53%) analizaron datos procedentes del sistema de protección (evaluación prospectiva del maltrato y en base a su exposición). Respecto a la evaluación de las habilidades de regulación emocional, el 68.42% ($n = 13$) de los estudios las evaluaron a través de índices globales de regulación o disregulación emocional, el 10.53% ($n = 2$) a través de índices globales de inteligencia emocional (uno de los cuales también analizó cada uno de sus componentes) y el 36.84% ($n = 7$) restante analizó estrategias específicas (adaptativas o desadaptativas) de regulación emocional. Concretamente, entre estos últimos, el 57.14% ($n = 4$) examinaron

estrategias adaptativas de regulación emocional (reevaluación cognitiva, alexitimia –dificultades para identificar, describir y expresar las emociones–, regulación conductual ante eventos emocionalmente estresantes –resolución de problemas, inhibición y control emocional–, expresividad y estrategias de afrontamiento) y el 42.86% ($n = 3$) restante analizó el uso de estrategias desadaptativas de regulación (rumiación, supresión, catastrofización, disregulación conductual –impulsividad y búsqueda de sensaciones–). El 46.15% ($n = 6$) de los estudios que analizaron índices globales de regulación o disregulación emocional lo hicieron mediante el instrumento *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS; Gratz & Roemer, 2004). El resto de los estudios emplearon conceptualizaciones teóricas y operativas heterogéneas, aunque todos ellos emplearon instrumentos de autoinforme.

En la Tabla 2 se muestran los estudios que efectuaron análisis comparativos para analizar la relación y sus principales características respecto a la muestra, las habilidades emocionales y sus instrumentos de evaluación, la relación entre las variables de interés calculada a través de análisis comparativos que muestran las diferencias entre las habilidades de los grupos analizados (se recogen exclusivamente las obtenidas entre los grupos que se diferencian en función de la historia de maltrato) y el impacto de las habilidades de regulación emocional sobre las problemáticas analizadas en este colectivo. El 72.73% ($n = 6$) de los estudios comparativos seleccionaron adolescentes con historia de maltrato previamente constatada para el grupo experimental (evaluación prospectiva del maltrato y en base a su exposición), mientras que el 36.3% ($n = 6$) restante seleccionó muestras heterogéneas procedentes de diferentes contextos (p. ej., escolar, clínico) para este grupo (evaluación retrospectiva y en base a su exposición para los análisis de interés). Respecto a la evaluación de las habilidades de regulación emocional, el 63.64% ($n = 7$) evaluaron índices globales de disregulación emocional, tres de los cuales analizaron por separado cada una de las estrategias que lo conformaron. Todos, excepto uno, los analizaron a través del DERS ($n = 6$). Dos estudios proporcionaron índices globales de inteligencia emocional a través del EQ-i, incluyendo el análisis sobre cada uno de sus componentes. Finalmente, de los dos estudios restantes, uno analizó globalmente la percepción de control emocional de los participantes y el otro analizó tres estrategias específicas: inhibición, afrontamiento y expresividad emocional disregulada.

Tabla 1. Estudios que evaluaron la relación entre el maltrato infantil y las habilidades de regulación emocional de los adolescentes mediante análisis correlacionales ($k = 19$)

Autores	Participantes	Edad	Maltrato	Habilidades	Instrumentos	Correlación	Papel de las habilidades en la relación
Goulter, Moretti, del Casal y Dietterle (2019)	Población clínica ($n = 179$)	$M = 15.34$ $DT = 1.53$	MF; ME; Negligencia	DE global	ARC	ME: .25**+.29*	La DE no medió significativamente la relación entre el maltrato infantil y la sintomatología física.
Milojevich, Norwalk y Sheridan (2019)	Tutelados o en riesgo social ($n = 601$)	^b 18	MF y AS; Negligencia	RE global Evitación	ACOPE	Evitación MF y AS: ^a .17** Negligencia: ^a .10*	La evitación medió parcialmente la relación longitudinal entre el maltrato por acción y la sintomatología internalizada (95% [.01, .06]).

Autores	Participantes	Edad	Maltrato	Habilidades	Instrumentos	Correlación	Papel de las habilidades en la relación
Sun, Liu y Yu (2019)	Población general (n = 1041)	M = 12.41 DT = .65	ME y Negligencia	IE global	EIS	ME y negligencia: ^a -.27***	La IE medió significativamente la relación que establecen el ME y la negligencia con la adicción al móvil (95% [.01, .09]).
Weissman et al. (2019)	Población general y con HM (n = 262)	M = 12.56 DT = 2.58	Análisis global	Rumiación Reevaluación Supresión	CRSQ ERQ	<i>Rumiación</i> Análisis global: .25* <i>Supresión</i> Análisis global: .13*	La rumiación emocional medió significativamente la relación longitudinal que establecieron tanto la exposición (95% [.015, .210]) severidad (95% [.002, .037]) del maltrato infantil con la psicopatología dos años después.
Titelius et al. (2018)	°Población clínica (n = 53)	M = 14.60	^d Análisis global; AS	DE global	DERS	Análisis global: .29*	La DE medió significativamente la relación entre la HM y la frecuencia de autolesiones (95% [.043, 1.18]).
Halldorsdottir et al. (2017)	Población general (n = 1345)	M = 13.95 DT = .90	Análisis global	Rumiación y catastrofización	CERQ	Análisis global: .59***	-
Peh et al. (2017)	Población clínica (n = 108)	M = 17.0 DT = 1.65	Análisis global	DE global	DERS	Análisis global: .57***	La DE medió significativamente la relación entre el maltrato y la frecuencia de autolesiones (95% [.02, .16]).
Barahmand, Khazae y Hashjin (2016)	°Varones de población clínica (n = 74)	M = 17.46 DT = 1.64	Análisis global; MF; AS; ME; NF; NE	DE global	DERS	Análisis global: .45* ME: .42* NF: .49*	La DE medió significativamente la relación entre el ME y dos motivos de consumo de sustancias: expansión (95% [.1115, .5867]) y mejora (95% [.0674, .4241]).
Heleniak, Jenness, Vander Stoep, McCauley y McLaughlin (2016)	Población general (n = 169) Población general (n = 439)	M = 14.9 DT = 1.36 M = 13.51 DT = .43	Análisis global; MF; AS; ME Análisis global	Rumiación Regulación conductual Rumiación Disregulación conductual	CRSQ BRIEF RRS DRI	<i>Rumiación</i> Análisis global: .34*** MF: .19* AS: .26*** ME: .32*** <i>Regulación conductual</i> ME: .23* <i>Rumiación</i> Análisis global: ^e .13*** <i>Disregulación conductual</i> Análisis global: ^e .11*	- La disregulación conductual (no la rumiación) medió significativamente la relación longitudinal que estableció el maltrato con la sintomatología internalizada (p < .05) y externalizada (p < .01) autoreportada, pero no con la sintomatología reportada por los progenitores.
Lüdtke, In-Albon y Schmid (2016)	°Mujeres de población clínica (n = 46); controles (n = 26)	M = 16.08 DT = 1.29	MF; AS; Negligencia materna y paterna	Alexitimia	TAS-26	Negligencia materna: .28*	-
Thomassin, Shaffer, Madden y Londino (2016)	°Población clínica (n = 95)	M = 14.22 DT = 1.67	MF; AS; ME	Baja expresividad Afrontamiento	EESC CEMS	<i>Baja expresividad</i> AS: .21* ME: .39***	Los bajos niveles de expresividad emocional mediaron significativamente la relación entre el ME y la frecuencia de autolesiones (95% [.013, .214]).
Chaplo, Kerig, Bennett y Modrowsky (2015)	Procedentes de justicia juvenil (n = 525)	M = 16.11 DT = 1.31	AS	DE global	DERS f	AS: .14** (varones) AS: .18* (mujeres)	La DE, en interacción con el uso de mecanismos disociativos, medió parcialmente la relación entre la historia de AS y la frecuencia de autolesiones (95% [.03, .31]). Sin embargo, ninguno de ellos lo hizo por separado.

Autores	Participantes	Edad	Maltrato	Habilidades	Instrumentos	Correlación	Papel de las habilidades en la relación
Kwok, Yeung, Low, Lo y Tam (2015)	Población general ($n = 527$)	$M = 14$	MF	Gestión emocional Habilidades sociales Empatía Uso creativo de las emociones Total IE	C-EIS-R	<i>Autogestión emocional</i> MF: $-.14^*$ (en mujeres) <i>Habilidades sociales</i> MF: $-.13^*$ (en mujeres)	La historia de MF interaccionó significativamente con la empatía al predecir las ideaciones suicidas de las mujeres ($\beta = .14^{***}$).
Mills, Newman Cossar y Murray (2015)	Población general ($n = 222$)	$M = 15.38$ $DT = 1.05$	ME; NE	RE y DE global	REQ	<i>Estrategias funcionales de RE</i> ME: $-.25^{**}$ NE: $-.44^{**}$ <i>Estrategias disfuncionales de RE</i> ME: $.63^{**}$ NE: $.28^{**}$	Las estrategias disfuncionales de RE (DE) mediaron significativamente la relación entre el ME y los trastornos de la conducta alimentaria (95% [.1689, .6736]).
Shenk, Griffin y O'Donnell (2015)	Mujeres con HM ($n = 51$); controles ($n = 59$)	$M = 16.99$ ($DT = 1.2$)	^f Análisis global	DE global	DERS	Análisis global: $.24^*$	La DE medió significativamente la relación entre el maltrato infantil y la sintomatología depresiva (95% [.09, 4.70]).
Sundermann y DePrince (2015)	Mujeres con HM ($n = 115$)	$M = 15.96$ $DT = 1.56$	Análisis global	DE global	DERS	No se obtuvieron relaciones significativas	Las DE predijo una proporción única de la varianza en la ira ($\beta = .64^{***}$), la ansiedad ($\beta = .55^{***}$), la depresión ($\beta = .69^{***}$), la disociación ($\beta = .53^{***}$) y el trastorno por estrés posttraumático ($\beta = .43^{***}$) en esta población.
Moretti y Craig (2013)	Procedentes de justicia juvenil o conductas de riesgo ($n = 179$)	$M = 15.34$ $DT = 1.53$	MF y ME	DE global	ARC	MF y ME materno: $.18^*$ $§.27^{**}$ MF y ME paterno: $.37^{**}$ (varones) $§.33^*$ (varones)	La DE medió significativamente la relación longitudinal entre el maltrato materno y la sintomatología depresiva dos años después ($p < .05$), así como el maltrato paterno y la sintomatología depresiva en los varones ($p < .05$).
Nederlof, Van der Ham, Dingemans y Oei (2010)	Procedentes de justicia juvenil ($n = 142$)	$M = 16.46$ $DT = 1.52$	MF; AS; ME; NF; NE	DE global	DAPP-BQ	MF: $.30^{**}$ AS: $.29^{**}$ ME: $.34^{**}$ NF: $.25^*$	-
Shenk, Noll y Cassarly (2010)	Población general y con HM ($n = 129$).	$M = 15.75$ $DT = 1.11$	^f Análisis global	DE global	DI	Análisis global: $.26^{***}$	La DE medió significativamente la relación entre el maltrato infantil y la presencia de autolesiones ($p < .05$). Asimismo, la combinación entre la DE, el trastorno por estrés posttraumático y la sintomatología depresiva también medió significativamente la relación ($p < .001$).

Nota. HM = Historia de maltrato; MF = Maltrato físico; AS = Abuso sexual; ME = Maltrato emocional o psicológico; NF = Negligencia física; NE = Negligencia emocional; RE = Regulación emocional; DE = Disregulación emocional; IE = Inteligencia emocional; ARC = Affect Regulation Checklist; ACOPE = Adolescent Coping Orientation for Problem Experience; EIS = Emotional Intelligence Scale; CRSQ = Children's Response Styles Questionnaire; ERQ = Emotion Regulation Questionnaire; DERS = Difficulties in Emotion Regulation Scale; CERQ = The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire; BRIEF = Behavior Rating Inventory of Executive Function; RRS = Ruminative Response Scale; DRI = The Dysregulation Inventory; TAS-26 = Toronto Alexithymia Scale; EESC = Emotion Expressivity Scale for Children; CEMS = Children's Emotion Management Scales; C-EIS-R = Chinese Emotional Intelligence Scale; REQ = Regulation of Emotions Questionnaire; DAP-BQ = Dimensional Assessment of Personality Pathology; DI = The Disregulation Inventory.

^aanálisis longitudinal; ^bpara los análisis de interés; ^chospitalizados o en tratamiento residencial; ^dno incluye el AS; ^ese recogió la relación longitudinal entre el maltrato y la última evaluación de las habilidades emocionales efectuada dentro de la franja de edad de interés (a los dos años); ^fdatos extraídos de los servicios competentes de protección; ^grelación concurrente a los dos años.

Las formas de maltrato separadas por punto y coma se analizaron de manera independiente en los análisis de interés. Las agrupaciones de tres o más tipos de maltrato analizados conjuntamente se registraron como "Análisis global". * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$.

Tabla 2. Estudios que evaluaron la relación entre el maltrato infantil y las habilidades de regulación emocional de los adolescentes mediante análisis comparativos ($k = 11$)

Autores	Participantes	Edad	Habilidades	Instrumentos	Diferencias entre grupos	Papel de las habilidades de RE
Henschel, Doba y Nandrino (2019)	En acogimiento residencial ($n = 58$); controles ($n = 55$)	$M = 17.22$ ($DT = 1.11$) $M = 17.38$ ($DT = 2.90$)	Aceptación Metas Impulsividad Conciencia Estrategias Claridad Total DE	DERS	Impulsividad*** Conciencia* Estrategias** Claridad** Total DE***	La DE predijo significativamente mayores niveles de disociación en aquellos con HM ($\beta = .31^*$)
Zárate-Alva y Sala-Roca (2019)	^a En acogimiento residencial ($n = 35$); en riesgo de exclusión social ($n = 17$); controles ($n = 18$)	-	Intrapersonales Interpersonales Adaptabilidad Manejo del estrés Estado de ánimo Total IE	EQ-i	<i>Tutelados vs. controles:</i> Intrapersonales - Autorealización *** Interpersonales - Empatía ** - Responsabilidad social ** - Resolución de problemas ** Adaptabilidad - Prueba de realidad ** - Impulsividad ** Estado de ánimo - Felicidad *** IE total*** <i>Tutelados vs. en riesgo social:</i> Estado de ánimo - Felicidad **	-
Demirci (2018)	Con historia de AS ($n = 52$); controles ($n = 33$)	$M = 13.2$ ($DT = 3$) $M = 14.3$ ($DT = 2.3$)	RE	DERS	RE***	-
Dickerson, Flynn, Levine y Quas (2018)	En acogimiento residencial ($n = 59$); controles ($n = 66$)	$M = 14.47$ ($DT = 2.11$)	Creencias de control emocional	IBES	No se obtuvieron diferencias significativas	El maltrato y las creencias de autocontrol interaccionaron significativamente en su relación con la agresividad reactiva. Concretamente, las creencias de control emocional predijeron la agresión reactiva (controlando las demás variables) en aquellos con historia de maltrato ($\beta = - 0.31^{**}$) pero no en aquellos sin historia de maltrato.
John, Cisler y Sigel (2017)	Mujeres con HM ($n = 61$); controles ($n = 20$)	$M = 14.44$ ($DT = 1.51$) $M = 13.7$ ($DT = 1.6$)	Aceptación Metas Impulsividad Estrategias Identificación Total DE	DERS	Aceptación** Metas*** Impulsividad*** Estrategias*** Claridad* DE total***	La DE medió significativamente la relación entre la HM y la sintomatología de estrés postraumático (95% [.16, 1.11]) y depresiva (95% [.22, 1.14]).
Jones, Joyal, Cisler y Bai (2016)	^c Varones implicados en delitos sexuales: con historia de AS ($n = 12$); sin historia de AS ($n = 17$)	$M = 16.8$ $M = 16.1$	Aceptación Metas Impulsividad Conciencia Estrategias Claridad Total DE	DERS	No se obtuvieron diferencias significativas	-
Shenk, Griffin y O'Donnell (2015)	Mujeres con HM ($n = 51$); controles ($n = 59$)	$M = 16.99$ ($DT = 1.2$)	DE	DERS	DE*	-

Autores	Participantes	Edad	Habilidades	Instrumentos	Diferencias entre grupos	Papel de las habilidades de RE
Ma y Li (2014)	Con HM ($n = 82$); con antecedentes traumáticos sin HM ($n = 83$); controles ($n = 201$)	$M = 12$ ($DT = 1.5$) $M = 12.04$ ($DT = 1.37$) $M = 12.30$ ($DT = 1.26$)	DE	CEMS	Con HM vs sin HM: - Expresión disregulada***	La DE tuvo un efecto significativo sobre la autoestima ($p < .001$), los niveles de agresividad y retraimiento ($p < .001$), la percepción de las relaciones interpersonales ($p < .001$), la atribución personal de los eventos negativos ($p < .01$), y las creencias acerca de una futura victimización ($p < .001$).
Oriol, Sala-Roca y Filella (2014)	En acogimiento residencial ($n = 30$); en riesgo social ($n = 33$); controles ($n = 89$)	$M = 15.7$ ($DT = 1.1$)	Intrapersonales Interpersonales Adaptabilidad Manejo del estrés Estado de ánimo Total IE	EQ-i	^b Tutelados vs. controles: Interpersonales - Relaciones interpersonales* Estado de ánimo - Felicidad**	-
Shenk, Putnam y Noll (2013)	Mujeres con HM ($n = 50$), controles ($n = 56$)	$M = 16.75$ ($DT = 1.1$) $M = 17.17$ ($DT = 1.23$)	DE	DERS	DE**	-
Shenk, Noll y Cassarly (2010)	Con HM ($n = 129$); controles ($n = 82$)	$M = 15.75$ ($DT = 1.11$) $DT = 1.11$	DE	DI	DE***	-

Nota. HM = Historia de maltrato; MF = Maltrato físico; RE = Regulación emocional; DE = Disregulación emocional; IE = Inteligencia emocional; DERS = The Difficulties in Emotion Regulation Scale; CRSQ = Children's Response Styles Questionnaire; ERQ = Emotion Regulation Questionnaire; EQ-i = Emotional Quotient Inventory; IBES = The Implicit Beliefs about Emotion Scale; CEMS = Children's Emotion Management Scales; DI = The Disregulation Inventory.

^a Conformado dos grupos en el estudio: adolescentes madres tuteladas en centros específicos de maternidad ($n = 18$) y adolescentes tuteladas en centros residenciales ($n = 17$); ^b Cuando los análisis se efectuaron en función del género, se identificaron diferencias significativas en todos los componentes y en IE global entre los grupos mencionados en población masculina, mientras que solo se hallaron diferencias significativas en manejo del estrés entre los grupos mencionados en población femenina. ^c El estudio también incluye un grupo control ($n = 10$) no registrado en la tabla por no proporcionar datos de interés para la presente revisión. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Relación entre maltrato infantil y habilidades emocionales

El 94.74% ($n = 18$) de los estudios correlacionales obtuvieron relaciones estadísticamente significativas entre el maltrato infantil y las habilidades analizadas. Concretamente, el 84.62% ($n = 11$) de los estudios que evaluaron globalmente la regulación o disregulación emocional obtuvieron correlaciones significativas (negativas en los índices de regulación y positivas en los índices de disregulación) de magnitud dispar que, siguiendo los criterios de interpretación de Sancho, González Such y Bakieva (2014), abarca un rango que incluye desde correlaciones bajas hasta correlaciones moderadamente altas ($r = .14 - r = .63$). Los estudios que evaluaron estrategias específicas de regulación emocional obtuvieron correlaciones positivas y significativas entre el maltrato y algunas estrategias: bajas en evitación ($r = .10$; $r = .17$), supresión ($r = .13$) y dificultades de regulación conductual ($r = .11$); entre bajas y moderadamente bajas en rumiación ($r = .13 - r = .34$) y en dificultades de expresividad emocional ($r = .21$; $r = .39$); moderadamente bajas en disregulación conductual ($r = .23$) y alexitimia ($r = .28$); y moderadas en rumiación y catastrofización analizadas conjuntamente ($r = .59$). Finalmente, uno de los dos estudios que analizaron la inteligencia emocional obtuvo una correlación negativa significativa moderadamente baja con el índice

global ($r = -.27$), mientras que el otro solo identificó correlaciones negativas significativas bajas con dos de sus componentes entre la población femenina: gestión emocional ($r = -.14$) y habilidades sociales ($r = -.13$).

El 81.82% ($n = 9$) de los estudios comparativos obtuvieron diferencias significativas entre los grupos con y sin historia de maltrato respecto a las habilidades de regulación emocional analizadas (disregulación emocional, inteligencia emocional y expresividad emocional disregulada). Concretamente, el 85.71% ($n = 6$) de los que analizaron índices globales de disregulación emocional detectaron diferencias entre los grupos. Entre estos, los dos estudios que analizaron el conjunto de estrategias específicas que componen el constructo hallaron diferencias significativas entre los grupos respecto a la impulsividad, la conciencia emocional, la capacidad para acceder a estrategias de regulación emocional y los niveles de claridad emocional, mientras que solo uno de ellos detectó diferencias significativas respecto a los niveles de aceptación emocional y la capacidad para perseguir y alcanzar metas en momentos de estrés emocional. Entre los dos estudios que analizaron la inteligencia emocional, uno de ellos se efectuó en población femenina y obtuvo diferencias significativas entre los niveles globales de IE entre las adolescentes tuteladas y las no tuteladas, mientras que el otro solo halló diferencias significativas

entre los niveles globales de IE de los tutelados y los controles en la población masculina. Respecto a los componentes específicos, el estudio efectuado en población femenina encontró diferencias significativas entre los grupos tutelados y los no tutelados en escalas relativas a todos los componentes: intrapersonal (autorealización), interpersonal (empatía y responsabilidad social), de adaptabilidad (resolución de problemas y prueba de realidad), de manejo del estrés (impulsividad) y del estado de ánimo (felicidad). Sin embargo, el otro estudio solo obtuvo diferencias significativas en la escala de felicidad y de relaciones interpersonales entre el grupo tutelado y el control, aunque éste halló algunas diferencias significativas en función del género, esencialmente, en población masculina. Todas las diferencias detectadas por los estudios comparativos señalaron que los grupos con historia de maltrato presentaban más dificultades respecto a las habilidades analizadas que los grupos sin historia de maltrato.

Relación diferencial entre los tipos de maltrato infantil y las habilidades de regulación emocional

Entre los estudios que analizaron globalmente las experiencias de maltrato, el 90% ($n = 9$) obtuvieron relaciones significativas con las habilidades de regulación emocional, cuya magnitud fue entre moderadamente baja y moderada con los índices globales de disregulación emocional ($r = .24 - r = .57$), moderadamente alta con las estrategias de rumiación y catastrofización analizadas conjuntamente ($r = .59$), entre baja y moderadamente baja con la rumiación ($r = .13 - r = .34$), y baja con la supresión ($r = .13$) y la disregulación conductual ($r = .11$).

Entre los estudios que analizaron el MF de forma aislada, el 42.86% ($n = 3$) obtuvieron relaciones significativas con las habilidades de regulación emocional, siendo bajas o moderadamente bajas en todos los casos ($r = .11 - r = .30$). Entre los que analizaron el AS de forma aislada, el 57.14% ($n = 2$) obtuvieron relaciones significativas con las habilidades de regulación emocional, siendo bajas o moderadamente bajas en todos los casos ($r = .14 - r = .29$).

Por lo que respecta al ME, todos los estudios que lo analizaron de forma aislada ($n = 6$) obtuvieron relaciones significativas con las habilidades de regulación emocional, obteniendo magnitudes entre moderadamente bajas y moderadamente altas en su relación con la regulación o disregulación emocional general ($r = .25 - r = .63$), y moderadamente bajas en su relación con las dificultades de expresividad emocional ($r = .39$) y la rumiación ($r = .32$).

Por último, el 83.33% ($n = 5$) de los estudios que analizaron la negligencia obtuvieron relaciones significativas con las habilidades de regulación emocional. Esta forma de maltrato fue clasificada por algunos estudios en negligencia física y emocional, y ejercida por la figura materna o paterna. Los dos estudios que analizaron la negligencia de forma general no hallaron correlaciones significativas en su relación con los índices globales de regulación o disregulación emocional. Los dos estudios que analizaron la NF, en cambio, hallaron correlaciones significativas con la disregulación emocional de magnitud entre moderadamente baja y moderada ($r = .25 - .49$). Respecto a la NE, se obtuvieron correlaciones significativas en uno de los tres estudios que la evaluaron, siendo moderada con las estrategias funcionales de regulación emocional ($r = -.44$)

y moderadamente baja con las estrategias disfuncionales de regulación emocional ($r = .28$). Finalmente, en el estudio que distinguió entre la negligencia ejercida por la figura paterna y la ejercida por la figura materna, solo la negligencia ejercida por la figura materna correlacionó significativamente con la alexitimia, cuya magnitud fue moderadamente baja ($r = .28$).

El papel de las habilidades de regulación emocional sobre las problemáticas asociadas al maltrato

El 73.68% ($n = 14$) de los estudios correlacionales emplearon modelos de mediación para conocer si parte de las relaciones que demostraron ser significativas entre el maltrato infantil y las problemáticas analizadas por estos estudios podía ser explicada a través de las habilidades de regulación emocional. Entre estos estudios, el 92.86% ($n = 13$) obtuvieron que la capacidad mediadora de las habilidades de regulación emocional era significativa a través de intervalos de confianza o del valor p .

El 38.46% ($n = 5$) de los estudios que obtuvieron resultados significativos en los modelos de mediación analizaron las autolesiones como problemática asociada al maltrato, tres de los cuales obtuvieron que la disregulación emocional mediaba significativamente la relación entre el maltrato analizado globalmente y la presencia ($n = 1$) o frecuencia ($n = 2$) de autolesiones, uno mostró que la disregulación emocional mediaba significativamente la relación entre el AS y la frecuencia de autolesiones, y el último obtuvo que los bajos niveles de expresividad emocional mediaban la relación entre el ME y la frecuencia de autolesiones. El 30.77% ($n = 4$) de los estudios analizó la sintomatología internalizada como problemática asociada al maltrato, obteniendo que la disregulación emocional mediaba significativamente la relación entre el maltrato y la sintomatología depresiva ($n = 1$), la disregulación emocional mediaba significativamente la relación entre el MF y ME ejercido por la figura materna y la sintomatología depresiva (así como la relación entre el MF y el ME ejercido por la figura materna y la sintomatología depresiva solo en los varones) ($n = 1$), la evitación mediaba significativamente la relación entre el maltrato por acción (MF y AS) y la sintomatología depresiva y de estrés postraumático ($n = 1$), y la disregulación conductual mediaba significativamente la relación entre el maltrato y la sintomatología internalizada en general ($n = 1$). Finalmente, entre los estudios que efectuaron modelos de mediación restantes (38.46%; $n = 5$), cada uno de ellos analizó problemáticas distintas (psicopatología, sintomatología externalizada, motivos de consumo, trastornos de la conducta alimentaria y adicción al móvil), donde la rumiación medió significativamente la relación entre el maltrato y la psicopatología ($n = 1$), la disregulación conductual medió significativamente la relación entre el maltrato y la sintomatología externalizada ($n = 1$), la disregulación emocional medió significativamente la relación entre el ME y dos motivos de consumo (expansión y mejora) ($n = 1$), las estrategias disfuncionales de regulación emocional mediaron significativamente la relación entre el ME y los trastornos de la conducta alimentaria ($n = 1$), y la inteligencia emocional medió significativamente la relación que establecen el ME y la negligencia con la adicción al móvil ($n = 1$).

Del 26.32% de los estudios correlacionales que no analizaron modelos de mediación, dos emplearon modelos de regresión múltiple, indicando que el MF interaccionó significativa-

mente con la empatía al predecir las ideaciones suicidas de las mujeres ($n = 1$), y que la disregulación emocional por sí sola predijo una proporción significativa de la varianza en la ira, la ansiedad, la depresión, la disociación y el trastorno por estrés postraumático en las mujeres con historia de maltrato ($n = 1$).

El 36.36% ($n = 4$) de los estudios comparativos evaluaron el papel de las habilidades de regulación emocional en las problemáticas asociadas al maltrato (disociación, agresión reactiva, sintomatología internalizada, atribución personal de los eventos negativos y percepción negativa de las relaciones interpersonales). Entre éstos, dos estudios emplearon modelos de regresión múltiple, obteniendo que la disregulación emocional predecía significativamente mayores niveles de disociación en aquellos con historia de maltrato ($n = 1$) y que la historia de maltrato interactuaba significativamente con las creencias de control emocional al predecir los altos niveles de agresividad reactiva ($n = 1$). Otro estudio analizó un modelo de mediación, a través del cual observaron que la disregulación emocional mediaba significativamente la relación entre el maltrato y la sintomatología internalizada (depresiva y de estrés postraumático). Por último, el estudio restante consideró, a través de un MANOVA, la expresividad emocional disregulada como covariable (junto con el apego seguro) al comparar un grupo con historia de maltrato con dos grupos sin historia de maltrato (con antecedentes traumáticos y controles), obteniendo que las diferencias identificadas entre el primer grupo y los demás respecto a algunas problemáticas (atribución personal de los eventos negativos y percepción negativa de las relaciones sociales) desaparecían al controlar los efectos de la expresividad emocional disregulada y el apego seguro.

Discusión

La mayoría de los estudios revisados revelaron relaciones significativas entre el maltrato infantil y las habilidades de regulación emocional en adolescentes. Concretamente, el 94.74% de los estudios correlacionales obtuvieron resultados significativos al relacionar ambas variables, mientras que el 81.82% de los estudios comparativos hallaron diferencias significativas al comparar las habilidades de regulación emocional de los grupos clasificados en función de la historia de maltrato. El hecho de que la prevalencia de estudios comparativos que aportaron resultados significativos sea ligeramente inferior a la de los estudios correlacionales podría deberse a que los análisis comparativos implican una evaluación del maltrato en función de su exposición al comparar grupos con y sin historia de maltrato. En cambio, la mayor parte de los estudios correlacionales evaluó el maltrato en base a su severidad, siendo la severidad del maltrato un elemento crucial para el análisis de su impacto (Petrenko, Friend, Garrido, Taussig, & Culhane, 2012). Otra posible explicación sería que los análisis comparativos pueden ser menos específicos a la hora de relacionar las variables de interés, teniendo en cuenta que la presencia o ausencia de diferencias entre los grupos podrían atribuirse a otros factores diferentes a la historia de maltrato (p. ej., situación administrativa y medida protectora de los grupos con historia de maltrato). Asimismo, cabe destacar que el único estudio correlacional que no presentó resultados significativos reveló que la disregulación emocional predecía, por sí misma, una proporción significativa de la varianza de determinadas problemáticas (ira,

ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático) en adolescentes mujeres con historia de maltrato, evidenciando la relevancia de las habilidades de regulación emocional en esta población (Sundermann & DePrince, 2015).

La mayoría de los estudios tienden a evaluar la relación que establece el maltrato infantil con las habilidades de regulación emocional de los adolescentes a través de índices globales de regulación o disregulación emocional analizados, principalmente, desde la conceptualización de Gratz y Roemer (2004). Cuando esta relación se analizó globalmente sin discriminar entre tipologías de maltrato y estrategias específicas los resultados fueron significativos. Sin embargo, cuando se analizaron tipologías de maltrato y estrategias de regulación específicas, el grado de significación y la magnitud de la relación es dispar, lo que confirmaría la existencia de una relación diferencial entre las diferentes tipologías de maltrato y las habilidades de regulación emocional. Sin embargo, la heterogeneidad conceptual y operativa al evaluar las estrategias específicas de regulación emocional dificultaron la identificación de un patrón sólido, respecto a su relación con el maltrato.

A grandes rasgos, se aprecia que las correlaciones de mayor magnitud se obtuvieron cuando se analizaron índices globales de disregulación emocional y estrategias desadaptativas de regulación emocional conjuntamente (catastrofización y rumiación). Este hallazgo podría llevar a pensar en la posible relación inespecífica entre el maltrato y las dificultades de regulación emocional, cuya relación es más fuerte cuando las estrategias se analizan conjuntamente. Sin embargo, respecto a las estrategias que se analizaron de forma aislada también se observó un cierto patrón entre los resultados. Concretamente, mientras que el maltrato se relacionó significativamente con todas las estrategias desadaptativas de regulación (rumiación, supresión, evitación y disregulación conductual), su relación con las dificultades en el uso de estrategias adaptativas fue inexistente (p. ej., reevaluación cognitiva, uso creativo de las emociones, estrategias de afrontamiento) o inconsistente entre los estudios (p. ej., aceptación emocional, realización de conductas dirigidas a metas en situaciones de estrés emocional). Esto podría indicar, en la línea de lo que argumentaron Weissman et al. (2019), que el maltrato contribuye en mayor medida al desarrollo de estrategias desadaptativas de regulación emocional que a las dificultades en el uso de estrategias de regulación adaptativas. Cabría destacar también los hallazgos de McLaughlin et al. (2015), quienes indicaron que el uso de estrategias adaptativas (reevaluación cognitiva) requeriría de un mayor esfuerzo (en términos de activación neuronal) en los adolescentes con historia de maltrato que en los que no habían sufrido malos tratos, lo que contribuiría a la necesidad de recurrir a otros mecanismos de regulación menos adaptativos. En cualquier caso, serían necesarias más investigaciones que exploraran estrategias específicas de regulación emocional (tanto adaptativas como desadaptativas) para confirmar esta tendencia, pues son pocos los estudios que las analizaron por separado y la relación que cada una de ellas estableció con el maltrato fue baja o moderadamente baja en todos los casos.

Respecto a las tipologías de maltrato, el ME fue la forma de maltrato respecto a la que se obtuvieron resultados más consistentes entre los estudios. Todos los estudios que la analizaron de forma aislada obtuvieron resultados significativos respecto a su relación con las dificultades de regulación

emocional. Asimismo, las correlaciones de mayor magnitud también fueron obtenidas respecto a esta forma de maltrato, sobre todo en su relación con la disregulación emocional. En el ME las experiencias emocionales son ignoradas o invalidadas (Waller, Corstorphine, & Mountford, 2007). De modo que, tal y como señalaron Waller et al. (2007), las estrategias desadaptativas podrían considerarse mecanismos adaptativos en un ambiente emocionalmente disfuncional, y su desarrollo podría suponer la forma más segura de gestionar el afecto en un ambiente caótico y abusivo, reduciendo la angustia y el rechazo de los progenitores.

Los resultados obtenidos respecto a la negligencia también parecen tener una alta consistencia entre los estudios que la analizaron de forma aislada. Concretamente, ésta parece estar más asociada al escaso desarrollo de las habilidades adaptativas que al uso de estrategias desadaptativas, tal y como sugirieron Mills, Newman, Cossar y Murray (2015). Este tipo de maltrato difiere de los demás en que se caracteriza por la omisión de determinados comportamientos necesarios para el correcto desarrollo, lo que conllevaría una privación de los elementos necesarios para aprender a gestionar adecuadamente las emociones, más que el desarrollo de mecanismos desadaptativos para afrontar situaciones abusivas. Sin embargo, los dos únicos estudios que analizaron tanto la NE como la NF de forma aislada solo obtuvieron resultados significativos para la NF en su relación directa con la disregulación emocional. Estos hallazgos evidencian el impacto diferencial de los tipos de negligencia sobre las estrategias de regulación emocional y, por tanto, la necesidad de explorarlas por separado.

Menor consistencia en los resultados fue observada en los estudios que analizaban la relación entre el MF y/o el AS y habilidades de regulación emocional. Concretamente, estos tipos de maltrato se han relacionado significativamente con la evitación, así como con la rumiación que ha sido conceptualizada como una forma de evitación cognitiva (O'Mahen, Karl, Moberly, & Fedock, 2015). En base a estos hallazgos podría formularse la hipótesis de que las tipologías de maltrato por contacto podrían estar más asociadas a estrategias de tipo evitativo, en la línea de lo que sugirieron Milojevich et al. (2019). Sin embargo, cabe tener en cuenta que estas relaciones fueron bajas o moderadamente bajas en todos los casos. Estos resultados difieren de los obtenidos en población infantil en los que el MF y el AS fueron los dos únicos tipos de maltrato con un impacto significativo sobre los niveles de disregulación emocional (Kim & Cicchetti, 2010). Por otro lado, los resultados obtenidos respecto a estas dos formas de maltrato podrían indicar que las mujeres podrían ser más sensibles a los efectos del AS y del MF, tal y como ya afirmaron algunos autores (Ibarrá-Alcantar, Ortiz-Guzmán, Alvarado-Cruz, Graciano-Morales, & Jiménez-Genchi, 2010). Concretamente, el AS parece contribuir en mayor medida a los niveles de disregulación emocional en las mujeres y el MF solo se relacionó significativamente con las habilidades sociales y de gestión emocional en población femenina (Chaplo et al., 2015; Kwok, Yeung, Low, Lo, & Tam, 2015). Otro aspecto destacable es que los estudios que no aportaron resultados significativos respecto al MF se efectuaron en población clínica (Barahmand, Khazae, & Hashjin, 2016; Goulter, Moretti, del Casal, & Dietterle, 2019; Lüdtke, In-Albon, Michel, & Schmid, 2016; Thomassin, Shaffer, Madden, & Londino, 2016) mientras que los que sí lo hicieron

se centraron en población general (Heleniak et al., 2016) o procedente de justicia juvenil (Nederlof, van der Ham, Dingemans, & Oei, 2010). Sin embargo, serían necesarios más estudios para considerar esta observación una tendencia sólida.

Volviendo a los hallazgos relacionados con el género, Oriol et al. (2014) detectaron mayores déficits de inteligencia emocional en los adolescentes institucionalizados varones que en las mujeres de la misma población. Asimismo, a diferencia de las mujeres, los adolescentes institucionalizados varones presentaron niveles significativamente inferiores respecto a los controles en numerosas competencias socioemocionales (p. ej., resolución de problemas, prueba de realidad, autoconcepto, optimismo) e incluso en los niveles globales de inteligencia emocional. Estos hallazgos sugirieron que los adolescentes de población masculina institucionalizados por una situación de maltrato tienden a sufrir mayores repercusiones que sus iguales de población femenina en las competencias socioemocionales, en parte, por presentar mayores dificultades de adaptación a las nuevas circunstancias. Sin embargo, Zárata-Alva y Sala-Roca (2019) en adolescentes de población femenina también obtuvieron que las institucionalizadas presentaron niveles significativamente inferiores en los niveles globales de inteligencia emocional y en numerosas competencias (empatía, prueba de realidad, resolución de problemas, felicidad e impulsividad). Cabe destacar que estos estudios evaluaron la inteligencia emocional desde el modelo de Bar-On (1997), que incluye dimensiones estables próximas a la personalidad y que, por tanto, no todas las competencias mencionadas corresponden estrictamente a habilidades de regulación emocional.

Los estudios longitudinales revelaron que la historia de maltrato no se relaciona con el uso creciente de estrategias desadaptativas en el transcurso de la adolescencia (Heleniak et al., 2016; Weissman et al., 2019). Sin embargo, aunque se mantengan estables, algunas como la disregulación conductual siguieron prediciendo niveles crecientes de sintomatología durante esta etapa hasta llegar a la edad adulta (Heleniak et al., 2016). En esta línea, Aldao, Nolen-Hoeksema y Schweizer (2010) observaron que algunas estrategias como la supresión emocional tenía mayor impacto sobre la psicopatología de los adultos que de los adolescentes. Sin embargo, Moretti y Craig (2013) detectaron relaciones concurrentes y longitudinales entre el maltrato y la disregulación emocional durante la adolescencia, pero no cuando alcanzaron la edad adulta.

El agente que promueve el maltrato también parece ser un factor crucial. Algunos tipos de maltrato demostraron repercutir sobre ciertas habilidades emocionales de los adolescentes cuando éstos habían sido ejercidos por la figura materna. En este sentido, Lüdtke, In-Albon, Michel y Schmid (2016) observaron que solo la negligencia ejercida por la figura materna contribuía al desarrollo de la alexitimia (dificultades de identificación, descripción y expresión emocional). Una razón podría ser el papel principal de las madres como cuidadoras tal y como argumentaron Ronsenthal y Kobak (2010). Estos autores identificaron a las madres como fuentes primarias de apoyo emocional en la infancia, cuyo rol se extiende hasta la edad adulta temprana. Moretti y Craig (2013), en adolescentes procedentes de justicia juvenil o con conductas de riesgo, también observaron que el ME materno tenía un impacto significativo sobre la disregulación emocional de los adolescentes en general, mientras que el ejercido por la figura paterna solo tenía

impacto en los chicos. En esta línea, Baldry y Winkel (2004), en adolescentes de población general, ya detectaron una mayor afectación del abuso paterno sobre los hijos adolescentes en comparación con las hijas, lo que sugiere la existencia de un patrón de género entre la figura agresora y las víctimas que podría interceder en la relación.

Los estudios que analizaron el papel de las habilidades emocionales en la relación entre las formas de maltrato infantil y las problemáticas asociadas en adolescentes confirmaron su efecto mediador. Este hallazgo sugiere que los déficits de regulación emocional representan correlatos transdiagnósticos de psicopatologías y otras problemáticas en los adolescentes con historia de maltrato. Entre los estudios revisados predomina el análisis de la disregulación emocional como posible mediadora de la relación que establece el maltrato con las autolesiones y con la sintomatología internalizada. Esta tendencia es congruente con la literatura que pone de relieve la relación inespecífica entre el maltrato y la psicopatología a través de la sintomatología internalizada y externalizada (Duprey et al., 2019; Keyes et al., 2012) y que concibe las autolesiones como una estrategia desadaptativa de regulación emocional en personas que han crecido en entornos invalidantes (Guérin-Marion, Martin, Lafontaine, & Bureau, 2020; Linehan, 1993). Finalmente, la negligencia fue la única forma de maltrato en la que no se presentaron resultados mediadores significativos. Concretamente, los estudios revisados que la evaluaron no observaron un impacto significativo de esta forma de maltrato sobre las variables psicopatológicas analizadas en los adolescentes (Mills et al., 2015; Milojevich et al., 2019). Una razón podría ser su escasa relación con el uso de estrategias desadaptativas, siendo estas últimas las que contribuyen en mayor medida al desarrollo de psicopatologías (Aldao et al., 2010).

En síntesis, los resultados revisados confirman la relación entre el maltrato infantil y las habilidades de regulación emocional de los adolescentes, así como la relevancia de estas últimas en el desarrollo de las problemáticas asociadas al maltrato. Estos hallazgos ponen de relieve la importancia de abordar las estrategias emocionales en quienes han sufrido experiencias de maltrato durante esta etapa crítica del desarrollo a fin de prevenir las consecuencias negativas del maltrato. Sin embargo, esta relación se ve afectada por múltiples variables que deben tenerse en cuenta (p. ej., tipo de maltrato, género, agente del maltrato) y existen algunas inconsistencias respecto a algunos tipos de maltrato (p. ej., MF y AS) que señalan la necesidad de seguir explorando la relación con las habilidades de regulación emocional. Los resultados también indican la necesidad de profundizar en el análisis de las estrategias específicas afectadas por el maltrato, pues la mayoría de las investigaciones analizaron medidas globales de disregulación emocional y las que evaluaron estrategias específicas lo hicieron desde conceptualizaciones teóricas y operativas dispares. También se ha detectado una falta de investigaciones dirigidas a evaluar la relación entre las experiencias de maltrato y la inteligencia emocional desde un modelo de habilidad, teniendo en cuenta que éste ofrece la posibilidad de analizar un conjunto de habilidades exhaustivas para medir las estrategias de regulación emocional a través de componentes susceptibles de ser desarrollados mediante un abordaje terapéutico.

La presente revisión cuenta con una serie de limitaciones. En primer lugar, la heterogeneidad metodológica detectada

entre los estudios no permitió identificar en todos ellos índices que permitieran establecer comparaciones sobre la magnitud de los resultados revisados a través de medidas estandarizadas del tamaño del efecto (p. ej., d de Cohen, η^2), recorriendo así al análisis de medidas correlacionales que podrían verse condicionadas por el tamaño de la muestra analizada en cada caso. Por otro lado, la variabilidad metodológica a la hora de analizar el maltrato (p. ej., retrospectivo, prospectivo, en base a su severidad, en base a su exposición) también podría interferir en los resultados, teniendo en cuenta que las vivencias retrospectivas de las experiencias de maltrato pueden verse alteradas en el transcurso de los años (Newbury et al., 2018) y que resulta especialmente relevante conocer la severidad del maltrato para analizar su impacto (Petrenko et al., 2012). Cabe tener en cuenta también que el sesgo de publicación podría incidir en la prevalencia de estudios con resultados significativos obtenida en la revisión. Por otro lado, algunos estudios efectuados en población no específica no aportaron datos respecto a la proporción de participantes con historia de maltrato, lo que impidió registrar este dato de especial relevancia. Por último, existen algunos elementos que podría ser interesante tener en cuenta en futuras investigaciones. Uno de ellos hace referencia a la violencia intrafamiliar o de pareja como tipología de maltrato y el otro a la acumulación o combinación de diversos tipos de maltrato, que no fueron analizados en la presente revisión por no tener suficiente representatividad entre los estudios revisados.

A pesar de las limitaciones señaladas, la presente revisión pretende ofrecer una guía que permita orientar tanto en el campo de la investigación como en la práctica clínica. Por un lado, se exponen los elementos que deberían tenerse en cuenta desde el campo de la investigación a la hora de seguir analizando y profundizando en la relación entre el maltrato infantil y las habilidades de regulación emocional de los adolescentes. Por otro lado, se pone de relevancia la necesidad de promover las estrategias de regulación emocional como objetivo terapéutico en adolescentes, aportando información sobre las particularidades de la relación en función de los elementos mencionados a lo largo de la revisión que pueden ser de utilidad para la práctica clínica.

Conflicto de intereses

Los autores de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses.

Referencias

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Balan, R., Doborean, A., Roman, G. D., & Balazsi, R. (2016). Indirect effects of parenting practices on internalizing problems among adolescents: The role of expressive suppression. *Journal of Child and Family Studies, 26*, 40–47. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0532-4>

- Baldry, A. C., & Winkel, F. (2004). Mental and physical health of Italian youngsters directly and indirectly victimized at school and at home. *International Journal of Forensic Mental Health, 3*(1), 77–91. <https://doi.org/10.1080/14999013.2004.10471198>
- Barahmand, U., Khazae, A., & Hashjin, G. S. (2016). Emotion dysregulation mediates between childhood emotional abuse and motives for substance use. *Archives of Psychiatric Nursing, 30*(6), 653–659. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.02.007>
- Barbosa, J. T., Quarti, T., Werlang, B., Tiellet, M. L., & De Lima, I. I. (2013). Childhood maltreatment and psychological adjustment: A systematic review. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 27*(4), 815–824. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427422>
- Beauchaine, T. P. (2015). Future directions in emotion dysregulation and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 44*(5), 875–896. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1038827>
- Burns, B. J., Phillips, S. D., Wagner, H. R., Barth, R. P., Kolko, D. J., Campbell, Y., & Landsverk, J. (2004). Mental health need and access to mental health services by youths involved with child welfare: a national survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43*(8), 960–970. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000127590.95585.65>
- Camps-Pons, S., Castillo-Garayoa, J. A., & Cifré, I. (2014). Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: Implicaciones clínicas. *Clinica y Salud, 25*(1), 67–74. [https://doi.org/10.1016/S1130-5274\(14\)70028-3](https://doi.org/10.1016/S1130-5274(14)70028-3)
- Cha, C. B., & Nock, M. K. (2009). Emotional intelligence is a protective factor for suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 48*(4), 422–430. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181984f44>
- Chaplo, S. D., Kerig, P. K., Bennett, D. C., & Modrowski, C. A. (2015). The roles of emotion dysregulation and dissociation in the association between sexual abuse and self-injury among juvenile justice-involved youth. *Journal of Trauma and Dissociation, 16*(3), 272–285. <https://doi.org/10.1080/15299732.2015.989647>
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child Maltreatment. *Annual Reviews of Clinical Psychology, 1*, 409–438. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029>
- Cicchetti, Dante, & Rogosch, F. A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(1), 6–20. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.1.6>
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development, 75*(2), 317–333. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., ... Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin, 143*(9), 939–991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Davies, C. D., Niles, A. N., Pittig, A., Arch, J. J., & Craske, M. G. (2015). Physiological and behavioral indices of emotion dysregulation as predictors of outcome from cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 46*, 35–43. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.08.002>
- Duprey, E. B., Oshri, A., & Liu, S. (2019). Developmental pathways from child maltreatment to adolescent suicide-related behaviors: The internalizing and externalizing comorbidity hypothesis. *Development and Psychopathology, 1*–15. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000919>
- Ernst, M., & Fudge, J. L. (2009). A developmental neurobiological model of motivated behavior: Anatomy, connectivity and ontogeny of the triadic nodes. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 33*(3), 367–382. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2008.10.009>
- Goulter, N., Moretti, M. M., del Casal, J. M., & Dietterle, P. (2019). Attachment insecurity accounts for the relationship between maternal and paternal maltreatment and adolescent health. *Child Abuse and Neglect, 96*. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104090>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Guérin-Marion, C., Martin, J., Lafontaine, M. F., & Bureau, J. F. (2020). Invalidating caregiving environments, specific emotion regulation deficits, and non-suicidal self-injury. *Child Psychiatry and Human Development, 51*(1), 39–47. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00908-2>
- Heleniak, C., Jenness, J. L., Vander Stoep, A., McCauley, E., & McLaughlin, K. A. (2016). Childhood maltreatment exposure and disruptions in emotion regulation: A transdiagnostic pathway to adolescent internalizing and externalizing psychopathology. *Cognitive Therapy and Research, 40*(3), 394–415. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9735-z>
- Herzog, J. I., & Schmahl, C. (2018). Adverse childhood experiences and the consequences on neurobiological, psychosocial, and somatic conditions across the lifespan. *Frontiers in Psychiatry, Vol. 9*, pp. 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00420>
- Howard, R., Karatzias, T., Power, K., & Mahoney, A. (2017). From childhood trauma to self-harm: An investigation of theoretical pathways among female prisoners. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 24*(4), 942–951. <https://doi.org/10.1002/cpp.2058>
- Ibarra-Alcantar, M. C., Ortiz-Guzmán, J. A., Alvarado-Cruz, F. J., Graciano-Morales, H., & Jiménez-Genchi, A. (2010). Correlatos del maltrato físico en la infancia en mujeres adultas con trastorno distímico o depresión mayor. *Salud Mental, 33*(4), 317–324.
- Jaffee, S. R. (2017). Child maltreatment and risk for psychopathology in childhood and adulthood. *Annual Review of Clinical Psychology, 13*(1), 525–551. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045005>
- John, S. G., Cisler, J. M., & Sigel, B. A. (2017). Emotion regulation mediates the relationship between a history of child abuse and current PTSD/depression severity in adolescent females. *Journal of Family Violence, 32*(6), 565–575. <https://doi.org/10.1007/s10896-017-9914-7>
- Johnson, E. J., & James, C. (2016). Effects of child abuse and neglect on adult survivors. *Early Child Development and Care, 186*(11), 1836–1845. <https://doi.org/10.1080/03004430.2015.1134522>
- Keyes, K. M., Eaton, N. R., Krueger, R. F., McLaughlin, K. A., Wall, M. M., Grant, B. F., & Hasin, D. S. (2012). Childhood maltreatment and the structure of common psychiatric disorders. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science, 200*(2), 107–115. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.093062>
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(6), 706–716. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x> Longitudinal

- Kwok, S. Y. C. L., Yeung, J. W. K., Low, A. Y. T., Lo, H. H. M., & Tam, C. H. L. (2015). The roles of emotional competence and social problem-solving in the relationship between physical abuse and adolescent suicidal ideation in China. *Child Abuse and Neglect*, *44*, 117–129. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.020>
- LeMoult, J., Humphreys, K. L., King, L. S., Colich, N. L., Price, A. N., Ordaz, S. J., & Gotlib, I. H. (2018). Associations among early life stress, rumination, symptoms of psychopathology, and sex in youth in the early stages of puberty: A moderated mediation analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *199*–207. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0430-x>
- Lüdtke, J., In-Albon, T., Michel, C., & Schmid, M. (2016). Predictors for DSM-5 nonsuicidal self-injury in female adolescent inpatients: The role of childhood maltreatment, alexithymia, and dissociation. *Psychiatry Research*, *239*, 346–352. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.02.026>
- McLaughlin, K. A., Peverill, M., Gold, A. L., Alves, S., & Sheridan, M. A. (2015). Child maltreatment and neural systems underlying emotion regulation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *54*(9), 753–762. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.06.010>
- Mills, P., Newman, E. F., Cossar, J., & Murray, G. (2015). Emotional maltreatment and disordered eating in adolescents: Testing the mediating role of emotion regulation. *Child Abuse and Neglect*, *39*, 156–166. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.05.011>
- Milojević, H. M., Levine, L. J., Cathcart, E. J., & Quas, J. A. (2018). The role of maltreatment in the development of coping strategies. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *54*, 23–32. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2017.10.005>
- Milojević, H. M., Norwalk, K. E., & Sheridan, M. A. (2019). Deprivation and threat, emotion dysregulation, and psychopathology: Concurrent and longitudinal associations. *Development and Psychopathology*, *31*(3), 847–857. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000294>
- Moretti, M. M., & Craig, S. G. (2013). Maternal versus paternal physical and emotional abuse, affect regulation and risk for depression from adolescence to early adulthood. *Child Abuse and Neglect*, *37*(1), 4–13. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.09.015>
- Moretti, M. M., & Peled, M. (2004). Adolescent-parent attachment: Bonds that support healthy development. *Paediatrics and Child Health*, *9*(8), 551–555. <https://doi.org/10.1093/pch/9.8.551>
- Nederlof, E., van der Ham, A., Dingemans, P., & Oei, K. (2010). The relation between dimensions of personality and personality pathology and offence type and severity in juvenile delinquents. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, *21*(5), 711–720. <https://doi.org/10.1080/14789949.2010.483284>
- Newbury, J. B., Arseneault, L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Danese, A., Baldwin, J. R., & Fisher, H. L. (2018). Measuring childhood maltreatment to predict early-adult psychopathology: Comparison of prospective informant-reports and retrospective self-reports. *Journal of Psychiatric Research*, *96*, 57–64. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.09.020>
- O'Mahen, H. A., Karl, A., Moberly, N., & Fedock, G. (2015). The association between childhood maltreatment and emotion regulation: Two different mechanisms contributing to depression? *Journal of Affective Disorders*, *174*, 287–295. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.11.028>
- Oriol, X., Sala-Roca, J., & Filella, G. (2014). Emotional competences of adolescents in residential care: Analysis of emotional difficulties for intervention. *Children and Youth Services Review*, *44*, 334–340. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.06.009>
- Petrenko, C. L. M., Friend, A., Garrido, E. F., Taussig, H. N., & Culhane, S. E. (2012). Does subtype matter? Assessing the effects of maltreatment on functioning in preadolescent youth in out-of-home care. *Child Abuse and Neglect*, *36*(9), 633–644. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.956839>
- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2017). Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, *46*(2), 261–276. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>
- Spear, L. P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *24*(4), 417–463. [https://doi.org/10.1016/S0149-7634\(00\)00014-2](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(00)00014-2)
- Sundermann, J. M., & DePrince, A. P. (2015). Maltreatment characteristics and emotion regulation (ER) difficulties as predictors of mental health symptoms: Results from a community-recruited sample of female adolescents. *Journal of Family Violence*, *30*(3), 329–338. <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9656-8>
- Thomassin, K., Shaffer, A., Madden, A., & Londino, D. L. (2016). Specificity of childhood maltreatment and emotion deficit in nonsuicidal self-injury in an inpatient sample of youth. *Psychiatry Research*, *244*, 103–108. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.050>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition, the development of emotion regulation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *59*(2–3), 25–52. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x>
- Waller, G., Corstorphine, E., & Mountford, V. (2007). The role of emotional abuse in the eating disorders: Implications for treatment. *Eating Disorders*, *15*(4), 317–331. <https://doi.org/10.1080/10640260701454337>
- Weissman, D. G., Bitran, D., Miller, A. B., Schaefer, J. D., Sheridan, M. A., & McLaughlin, K. A. (2019). Difficulties with emotion regulation as a transdiagnostic mechanism linking child maltreatment with the emergence of psychopathology. *Development and Psychopathology*, *31*(3), 899–915. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000348>
- Zárate-Alva, N. E., & Sala-Roca, J. (2019). Socio-emotional skills of girls and young mothers in foster care. *Children and Youth Services Review*, *100*, 50–56. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.02.036>