



TRABAJO FIN DE MÁSTER

La autocompasión como factor protector en el maltrato infantil. Una revisión sistemática

Máster en Psicología General Sanitaria

Autora

Natalia Val Alegre

Director

Andrés Sebastián Lombas Fouletier

2018-2019



Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel
Universidad Zaragoza

Índice

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Método.....	4
Resultados.....	5
Discusión.....	14
Referencias.....	17

Resumen

La presente revisión pretende comprobar si la autocompasión es un factor protector entre el maltrato infantil y sus consecuencias negativas. Se realizó una búsqueda de estudios en las bases de datos Science Direct y Scopus. Los once estudios encontrados tienen como objetivo comprobar la relación entre los diferentes subtipos de maltrato infantil y el desarrollo de problemas psicológicos como los síntomas depresivos, los problemas de angustia y ansiedad, el trastorno de estrés postraumático o problemas de consumo, a través de la autocompasión. En ellos se obtiene una asociación de la autocompasión con una mejora de las consecuencias negativas del maltrato infantil. En base a la literatura, los resultados no reportan suficiente evidencia, pero se considera que la autocompasión podría ser un factor de protección frente al maltrato infantil.

Palabras clave: Maltrato infantil. Abuso infantil. Autocompasión. Revisión sistemática.

Introducción

En las últimas décadas, ha incrementado el estudio acerca del maltrato infantil y los efectos que produce en el desarrollo de la infancia. La sociedad es más consciente de las consecuencias negativas del maltrato cuando se produce en etapas tempranas de la vida en las que hay mayor vulnerabilidad. El maltrato infantil se considera una mala experiencia en la infancia que puede incluir tanto el abuso como el abandono o la negligencia (Bernstein et al., 2003). Más concretamente, el término maltrato hace referencia al daño ocasionado a un niño por una figura materna/paterna o cuidador en forma de abuso, que puede ser físico, emocional y/o sexual; o de negligencia, que puede ser física y/o emocional (Slep, Heyman y Foran, 2015).

Hoy en día, son conocidas muchas de las consecuencias que padecen los niños víctimas de maltrato. Numerosos estudios han encontrado que las personas que lo han sufrido presentan mayores problemas de agresión, ansiedad y depresión, angustia postraumática, suicidio, abuso de sustancias y trastornos de la alimentación (Edalati y Krank, 2016; Fergusson, Boden y Horwood, 2008; Manly, Kim, Rogosch, y Cicchetti, 2001; Molendijk, Hoek, Brewerton, y Elzinga, 2017; Nanni, Uher, y Danese, 2012; Newbury et al., 2018).

Todos estos problemas, están relacionados con la regulación emocional, ya que se ha encontrado que los supervivientes al maltrato infantil frecuentemente muestran déficits en la regulación emocional (Dvir, Ford, Hill, y Frazier, 2014; Ehring y Quack, 2010).

Una de las terapias emergentes que se ha encontrado efectiva a la hora de regular emociones es la basada en la autocompasión. La autocompasión es entendida como la aceptación del sufrimiento propio e implica no tener prejuicios y responder con amabilidad y comprensión a experiencias dolorosas (Neff, 2003a). Se compone de tres aspectos que están interrelacionados: la bondad, la humanidad común y la atención plena. La bondad hace referencia a ser amable con uno mismo en momentos de sufrimiento en lugar de criticarse negativamente. La humanidad común supone reconocer que el sufrimiento percibido individualmente es parte de la experiencia humana y no un hecho aislado. Y por último, la atención plena implica percibir el sufrimiento y ser consciente de él y de sus cualidades sin tratar de evitarlo ni de dejarse arrastrar.

Numerosos estudios evidencian los beneficios psicológicos de la autocompasión para la salud, ya que reduce los niveles de ansiedad y depresión, disminuye la angustia y el afecto negativo, reporta mayor bienestar, optimismo, felicidad y más conexión social (MacBeth y Gumley, 2012; Neff, 2003a, 2003b; Neff, 2004; Neff, Kirkpatrick y Rude, 2007; Neff y McGehee, 2010; Neff, Pisitsungkagarn y Hsieh, 2008; Van Dam, Sheppard, Forsyth y Earleywine, 2011). Por ello, se entiende la autocompasión como un factor protector en casos de sufrimiento o sentimientos de incapacidad (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels y Conway, 2009; Neff et al., 2007). Además de esto, es bien conocido que promueve una regulación emocional adaptativa (Finlay-Jones, Rees y Kane, 2015; Leary, Tate, Adams, Batts Allen y Hancock, 2007; Raes, 2010).

Tanto la autocompasión como la compasión por los demás, se desarrolla en los primeros años de vida gracias a las experiencias de apego con las figuras de referencia (Gilbert, 2005, 2009). Factores como el maltrato infantil, pueden interferir negativamente en su desarrollo.

Recientemente, clínicos e investigadores han advertido sobre un fenómeno emergente que consiste en responder a la autocompasión con un fuerte temor y resistencia, concepto al que han denominado “miedo a la autocompasión”. Este concepto se ha relacionado con niveles más altos de depresión y autocrítica, niveles más bajos de empatía y atención plena, y mayores síntomas de trastorno de estrés postraumático (Gilbert, McEwan, Matos y Ravis, 2011; Miron, Sherrill y Orcutt, 2015).

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión de la literatura científica reciente para determinar el posible papel protector de la autocompasión en las consecuencias negativas del maltrato infantil.

Método

Estrategias de búsqueda

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática exhaustiva durante el mes de mayo de 2019 en las bases de datos Science Direct y Scopus utilizando las palabras clave: “Childhood maltreatment” “childhood abuse” “self-compassion”. Se incluyeron solo los artículos de investigación.

La búsqueda fue centrada en los últimos diez años, es decir, desde 2009 hasta 2019, para obtener información reciente. Cabe señalar que el idioma de búsqueda fue el inglés por encontrarse la mayor parte de la literatura sobre el tema en dicho idioma.

Criterios de inclusión y exclusión

Una vez realizada la búsqueda en las bases de datos, se procedió a un cribado en el que fueron eliminados aquellos artículos duplicados y que, tras la lectura del título, no eran considerados relevantes. Más tarde, se revisaron exhaustivamente los artículos que quedaban para determinar su idoneidad para la revisión mediante la lectura de los mismos. Se descartaron aquellos que no incluían alguno de los temas objeto de estudio, aquellos que sí los incluían pero no los relacionaban entre ellos, así como aquellos cuya población presentaba trastorno mental grave o trastorno de personalidad. Tras el proceso de cribado, se mantuvo un total de 11 artículos que serán analizados en la presente revisión (véase Figura 1).

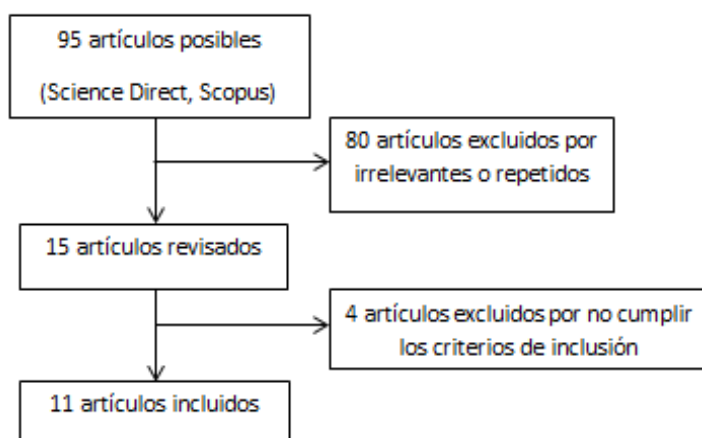


Figura 1. Proceso de búsqueda y selección de los estudios incluidos en la revisión

Resultados

A continuación, se comentaran los resultados encontrados en los artículos seleccionados (véase Tabla 1).

Barlow, Goldsmith y Gerhart (2017) encontraron que las evaluaciones negativas del trauma, las dificultades en la regulación emocional y los bajos niveles de autocompasión median en la relación entre el abuso infantil y los síntomas del trastorno de estrés postraumático en jóvenes adultos (véase Figura 2). En base a estos resultados,

los autores concluyeron que el abuso infantil desencadena cogniciones negativas entre las que destacan las evaluaciones negativas del trauma y los bajos niveles de autocompasión. Éstas, a su vez, interfieren en la regulación de las propias emociones y, todo ello, conlleva un empeoramiento de la sintomatología del trastorno de estrés postraumático.

Cabe destacar, que el efecto mediado de los síntomas del trastorno de estrés postraumático a través de las evaluaciones negativas fue mayor que a través de la autocompasión y las dificultades en la regulación emocional. Sin embargo, los autores advierten que es precipitado concluir, en base a estos resultados, que las intervenciones con víctimas de abuso deberían ir dirigidas a la reevaluación del abuso sufrido, más que a potenciar las habilidades de regulación emocional o de autocompasión. Argumentan varias razones. Primero, antes de abordar los síntomas del trastorno de estrés postraumático, los clínicos deben de atender a cuestiones de seguridad y estabilización del paciente. Segundo, puede ser contraproducente abordar la evaluación negativa del trauma demasiado pronto ya que puede afectar al autoconcepto de la víctima. Tercero, los supervivientes de trauma presentan otras preocupaciones añadidas a las del suceso traumático. La autocompasión y la regulación emocional podrían ser de ayuda en esto, mejorando la imagen de sí mismos, favoreciendo la adherencia al tratamiento e influyendo positivamente en el resto de problemas asociados al abuso infantil.

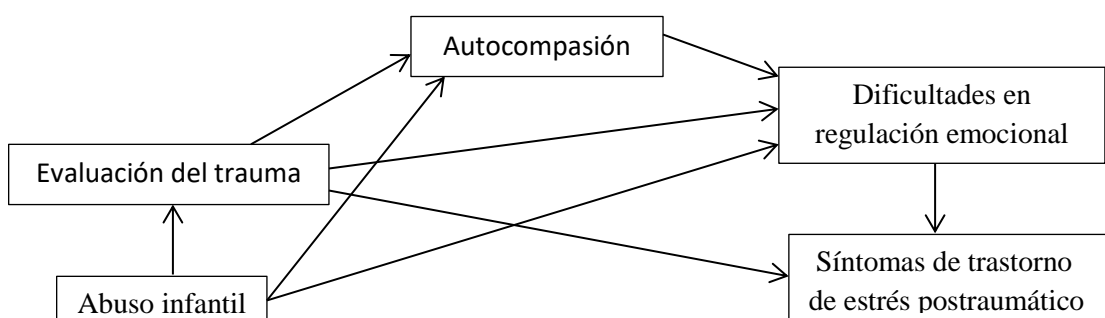


Figura 2. Modelo de Barlow et al., (2017)

Boykin, Himmerich, Pinciotti, Miller, Miron, y Orcutt, (2018) encontraron relación entre el maltrato infantil y la gravedad de los síntomas de trastorno de estrés postraumático a través de la autocompasión, el miedo a la autocompasión y la inflexibilidad psicológica (véase Figura 3). Asimismo, hallaron que las víctimas de maltrato infantil moderado o grave presentan mayores niveles de miedo a la autocompasión comparadas con las personas que han sufrido maltrato infantil mínimo o nulo.

En este estudio, los autores sugieren que las víctimas de maltrato infantil, al ser privadas de experiencias positivas con sus cuidadores en etapas en las que se forma la autocompasión, genera un temor a desarrollar sentimientos compasivos hacia uno mismo, así como rigidez de pensamiento. Los autores también destacan que el miedo a la autocompasión como factor de riesgo va más allá de la falta de autocompasión. Así, consideran que el hecho de que los niños no se permitan buenos sentimientos hacia uno mismo puede ser más dañino que no tener autocompasión. Por último, comentan que el hecho de que la inflexibilidad psicológica está más relacionada con la gravedad de los síntomas del trastorno de estrés postraumático que el miedo a la autocompasión sugiere que las experiencias que fomentan estilos internos aversivos son potencialmente más perjudiciales que las que cultivan el temor a la autocompasión.

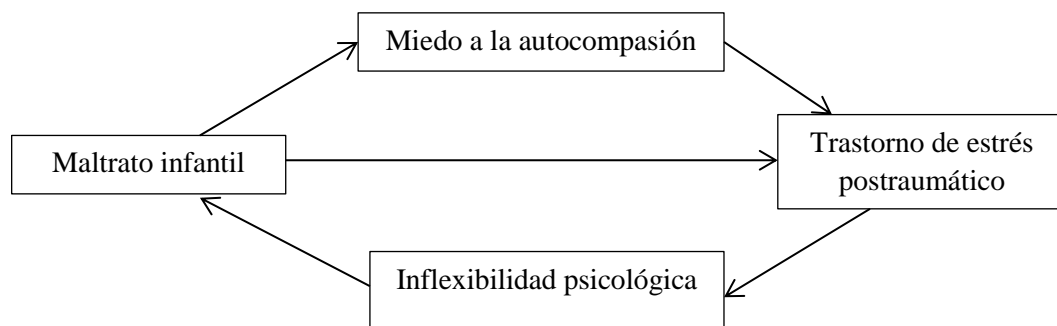


Figura 3. Modelo de Boykin et al., (2018)

Játiva y Cerezo (2014) encontraron que la autocompasión es un mediador parcial entre la victimización y el desajuste psicológico (véase Figura 4). Los resultados mostraron que los adolescentes con más episodios de maltrato (con polivictimización) mostraron niveles más bajos de autocompasión lo que a su vez se relacionó con un mayor desajuste psicológico. Por el contrario, los adolescentes que habían experimentado menos episodios de victimización reflejaron niveles más altos de autocompasión y menor desajuste psicológico que implicó menos sufrimiento de las consecuencias negativas de la victimización.

En base a estos resultados, los autores concluyeron que las experiencias acumuladas de victimización son un factor de riesgo de desajuste psicológico, y que cuanto mayor es la victimización de los individuos mayores niveles de desajuste psicológico. Dado que la autocompasión es una variable mediadora en esta relación, la autocompasión puede considerarse como un factor protector contra el desajuste

psicológico de los jóvenes víctimas de maltrato y ayudarles a protegerse de futuras experiencias negativas.

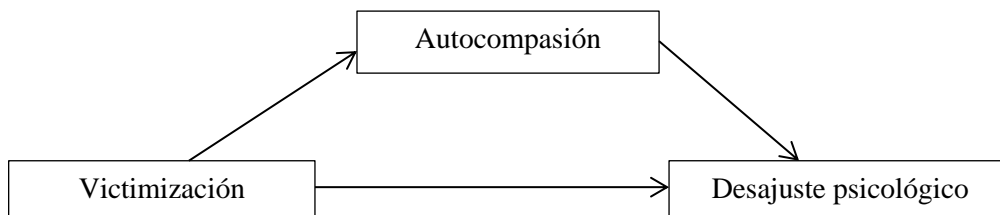


Figura 4. Modelo de Jativa y Cerezo (2014)

Miron, Orcutt, Hannan y Thompson (2014) encontraron relación entre el abuso emocional infantil y los problemas de alcohol a través de la autocompasión (véase Figura 5). Además, hallaron que el abuso emocional puede ser un predictor más fuerte de la disminución de la autocompasión que otros tipos de maltrato como el abuso sexual o el abuso físico.

Los autores señalan que es más difícil reconocer los síntomas del abuso emocional en la infancia que del abuso físico o sexual. También apuntan a que el abuso emocional favorece la creación de autoevaluaciones negativas duraderas y angustiosas que pueden conducir a respuestas inadecuadas en la edad adulta. Además, el abuso emocional conlleva una visión negativa y crítica del yo y de sus experiencias emocionales que se relacionan con el consumo de alcohol a edades tempranas. Los autores finalmente concluyen que la autocompasión puede contribuir a la mejora de las atribuciones de culpa, sentimientos de inutilidad o vergüenza relacionados con el abuso, lo que a su vez puede servir como amortiguador contra otros resultados negativos del abuso como el consumo de sustancias.

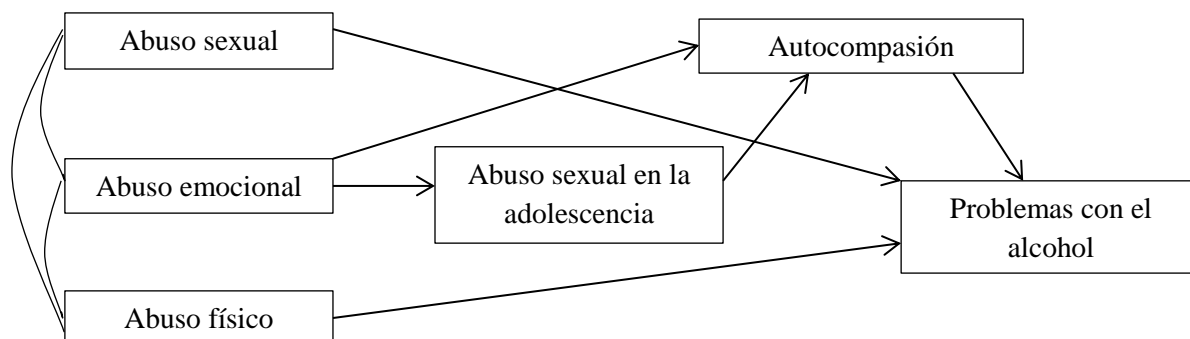


Figura 5. Modelo de Miron et al., (2014)

Tabla 1. Principales características y resultados de los estudios

Artículo	Muestra	Evento en la infancia	Instrumentos	Resultados
Barlow et al. (2017)	N=466 Mixta	Abuso Trauma	CAT, DERS, TAQ, SCS, IES	Asociación negativa autocompasión-abuso, evaluación del trauma, dificultades en regulación emocional
Boykin et al. (2018)	N=288 Mujeres	Maltrato Trastorno de estrés posttraumático	CQT, FCS, AAQ-II, PCL-S	Asociación maltrato grave/moderado con mayores niveles de miedo a la autocompasión
Játiva y Cerezo (2014)	N=109 Mixta	Maltrato Victimización	JVK, YSR, SCS	Autocompasión como mediadora entre victimización-desajuste psicológico Disminuye las consecuencias negativas de la victimización
Miron et al. (2014)	N=667 Mujeres	Abuso sexual Abuso físico Abuso emocional	TLEQ, SCS, FEQ, YAAPST	Relación negativa de abuso emocional con autocompasión
Miron et al. (2016)	N=377 Mixta	Abuso físico Abuso sexual	TLEQ, PSDS, DASS-21, SCS, FSC-SC	Hombres mayor autocompasión. Correlación negativa autocompasión-miedo a la autocompasión. Varias formas de abuso, mayor resistencia a autocompasión
Reffi et al. (2018)	N=245 Mujeres	Maltrato	Test rápido NIDA, CTQ-SF, SCS, DERS	Déficits en autocompasión como mecanismo entre el maltrato y la desregulación emocional
Ross et al. (2019)	N=244 Mixto	Abuso físico Abuso sexual Negligencia física Negligencia emocional	CTQ, SCS, ISS, CESD-R	Sobre todo la negligencia emocional disminuye la formación de autocompasión
Tanaka et al. (2011)	N=117 Mixta	Maltrato Maltrato emocional	CQT, SCS, CES-D, GHQ, AUDIT, CRAFT, Item suicidio	Maltrato emocional y físico conlleva menores niveles de autocompasión
Tarber et al. (2016)	N=182 Hombres	Maltrato	SCS-SF, Escalas de bienestar psicológico, TSC	Mayores niveles de autocompasión (mediadora), mayor bienestar y menos angustia.
Vettese et al. (2011)	N=81 Mixto	Maltrato	DERS, CTQ-SF, SCS, BSI, SMS, BASIS, TLFB	Autocompasión medió entre el maltrato y la desregulación emocional
Wu et al. (2018)	N=358 Mixta	Maltrato	CQT-SF, SCS, Cuestionario de gratitud, STDQ	Relación negativa entre abuso y negligencia emocional y autocompasión

N: Tamaño de la muestra CAT: escala de trauma de abuso infantil DERS: dificultades en la escala de regulación emocional TAQ: cuestionario de evaluación del trauma SCS: escala de autocompasión IES: impacto en la escala de eventos CQT: cuestionario de trauma infantil FCS: escala de miedo a la compasión AAQ-II: cuestionario de aceptación y acción PCL-S: lista de verificación de síntomas del trastorno de estrés posttraumático JVK: cuestionario de victimización juvenil YSR: autoinforme para jóvenes TLEQ: cuestionario de eventos de vida traumáticos FEQ: cuestionario de experiencias familiares YAAPST: test de screening de jóvenes adultos con problemas de alcohol PSDS: escala de detección y diagnóstico del trastorno por estrés posttraumático DASS-21: escala de depresión, ansiedad, estrés NIDA: test rápido del instituto nacional de abuso de drogas CTQ-SF: versión abreviada del cuestionario de trauma infantil DERS: escala de dificultades en la regulación de emociones ISS: escala de vergüenza interiorizada CESD-R: escala revisada de depresión del centro de estudios epidemiológicos CES-D: escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos GHQ: cuestionario general de salud AUDIT: test de identificación de trastornos por uso de alcohol CRAFT: test para evaluar riesgo de consumo de sustancias TSC: lista de verificación de síntomas de trauma DERS, BSI: breve inventario de síntomas SMS: escala de abuso de sustancias BASIS: Escala de Identificación de Comportamiento y Síntomas TLFB: timeline followback para el consumo de sustancias STDQ: cuestionario de depresión estado-razgo

Miron, Seligowski, Boykin, y Orcutt (2016) encontraron relación entre el abuso sexual infantil, los síntomas de depresión y el trastorno de estrés postraumático a través de una fuerte resistencia o temor a la autocompasión, independientemente de los niveles bajos de autocompasión (véase Figura 6).

Tal y como señalan los autores, un resultado interesante de este estudio es el efecto diferencial que tiene el abuso físico y el abuso sexual. Mientras que el abuso sexual infantil se relaciona con el miedo a la autocompasión, no ocurre lo mismo con el abuso físico. Sugieren que la experiencia de abuso sexual conduce a creencias negativas sobre uno mismo, a sentimientos de culpa y vergüenza que no se producen con el abuso físico. El desarrollo de la autocompasión reduciría estos sentimientos. Además, respecto al temor a la autocompasión, encontraron que las personas que habían sufrido varias formas de abuso presentaban mayor resistencia que las que habían sufrido formas únicas. Por lo que postulan que el temor a la autocompasión podría ser un factor de riesgo para las víctimas de trauma en la infancia.

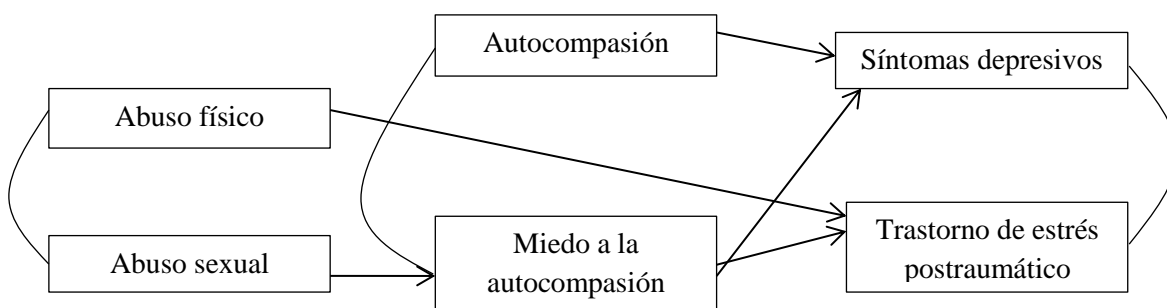


Figura 6. Modelo de Miron et al., (2016)

Reffi, Boykin y Orcutt (2018) hallaron que los déficits en autocompasión podían ser un mecanismo mediante el cual el maltrato infantil contribuye a la desregulación emocional (véase Figura 7). En base a estos resultados, concluyeron que la autocompasión puede contrarrestar los sentimientos negativos derivados del maltrato infantil a través de la regulación emocional.

Estos autores resaltan la interferencia del maltrato infantil en el desarrollo de la autocompasión y la regulación emocional. Sin factores protectores como la autocompasión, probablemente, la desregulación emocional persistiría. La autocompasión puede promover la bondad y la aceptación hacia uno mismo cuando uno experimenta sentimientos negativos. Además, disminuye la reactividad emocional al mismo tiempo que reduce la posibilidad de formar estrategias de regulación

inadaptadas. Por lo tanto, la autocompasión puede facilitar el abordaje de la intensidad de una emoción aversiva, facilitando así los procesos de regulación emocional adaptativa.

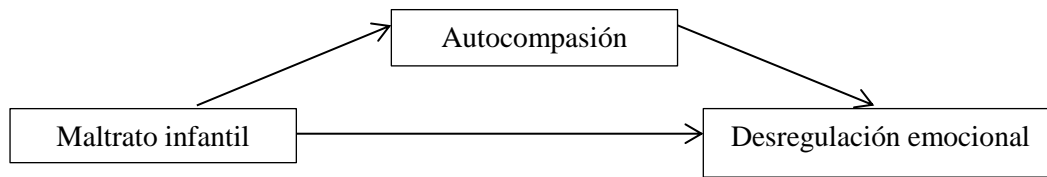


Figura 7. Modelo de Reffi et al., (2018)

Ross, Kaminski y Herrington (2019) encontraron relación entre el abuso emocional, la negligencia emocional, la autocompasión y la vergüenza (véase Figura 8). Más concretamente, hallaron un camino que une el abuso emocional con los síntomas depresivos a través de bajos niveles de autocompasión acompañados de sentimientos de vergüenza.

Los autores destacan el poder destructivo de ambas formas de maltrato emocional debido a su prevalencia y variabilidad, en comparación con las otras tres formas de maltrato; considerando que el maltrato emocional interfiere negativamente en la elaboración de un significado sobre el suceso vivido. Además, sugieren que la desatención de las emociones en la infancia afecta en mayor medida a la autocompasión que el abuso emocional. Asimismo, el abuso emocional puede generar sentimientos de vergüenza que impiden el crecimiento personal y las creencias sobre una posibilidad de cambio. La autocompasión puede ayudarles a crear una relación amable hacia ellos mismos y reducir los síntomas depresivos a través de la disminución de la vergüenza.

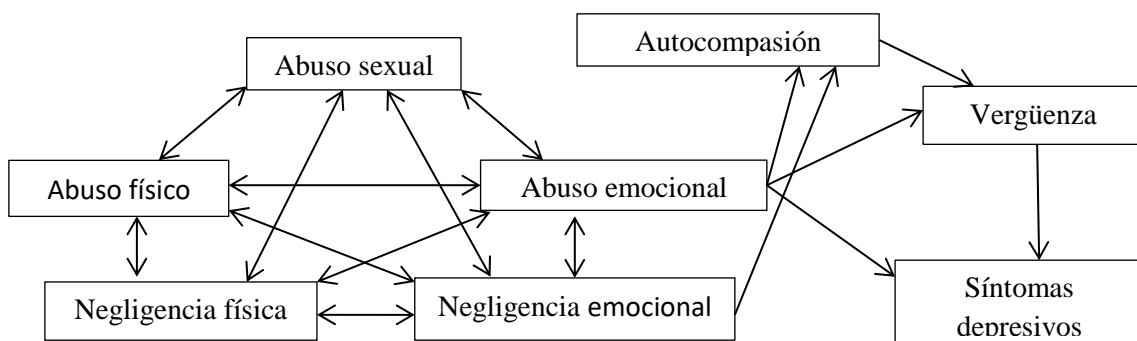


Figura 8. Modelo de Ross et al., (2019)

Tanaka, Wekerle, Schmuck, Paglia-Boak y MAP Research Team (2011) encontraron que el maltrato emocional infantil y el abuso físico infantil se relacionan con los problemas psicológicos, el consumo de alcohol y los intentos de suicidio graves

(véase Figura 9) Además, encontraron que este efecto estuvo mediado por la capacidad de ser autocompasivos. Esto es, el maltrato infantil se relacionó fuertemente con la falta de autocompasión, la cual a su vez se relacionó con un mayor deterioro ocasionado por el maltrato. Interesantemente, la relación entre la autocompasión y el deterioro ocasionado por el maltrato infantil, no estuvo condicionado por factores familiares. Por lo que los autores concluyeron que la autocompasión puede modificarse independientemente de los antecedentes familiares. Asimismo, el estudio halló que el abuso emocional se relacionó con niveles más bajos de autocompasión en la adolescencia tardía. Finalmente, los autores sugirieron que, dado que el maltrato influye en el desarrollo de la infancia impidiendo la construcción de conductas tranquilizadoras y sentimientos de seguridad, la autocompasión sería de ayuda contrarrestando el autoconcepto negativo que favorece una vulnerabilidad psicológica al desarrollo de estados afectivos negativos.

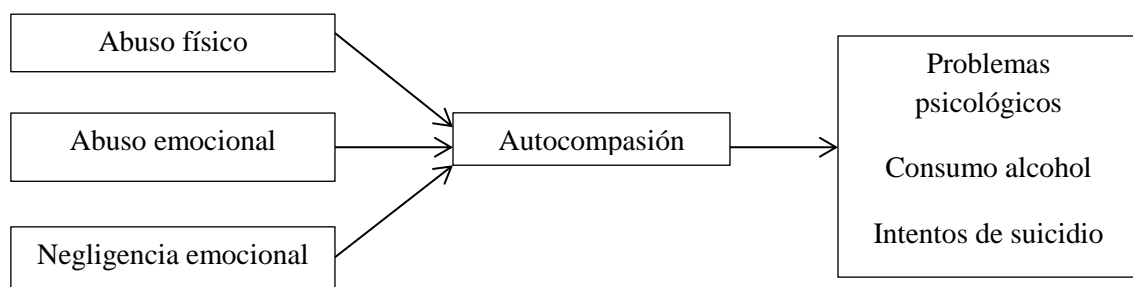


Figura 9. Modelo de Tanaka et al., (2011)

Tarber, Cohn, Casazza, Hastings y Steele (2016) encontraron que la autocompasión medió parcialmente entre la angustia y el bienestar de víctimas de maltrato infantil (véase Figura 10). En base a los resultados, concluyeron que el maltrato infantil desencadena sentimientos de angustia y que la autocompasión puede ser útil para regular esa angustia e incrementar el bienestar de las víctimas.

De modo interesante, los autores apuntan que la autocompasión puede reducir los niveles de angustia independientemente de que la fuente de ésta sea el maltrato infantil, ya que encontraron niveles similares de angustia en personas que habían sufrido maltrato y personas que no lo habían sufrido. Los autores sugieren que la autocompasión puede permitir a los sujetos víctimas de maltrato construir un significado a sus vidas y tener relaciones más positivas. No obstante, al ser parcial la mediación encontrada, habría otros factores protectores que también contribuyen a la reducción de la angustia y la mejora del bienestar.

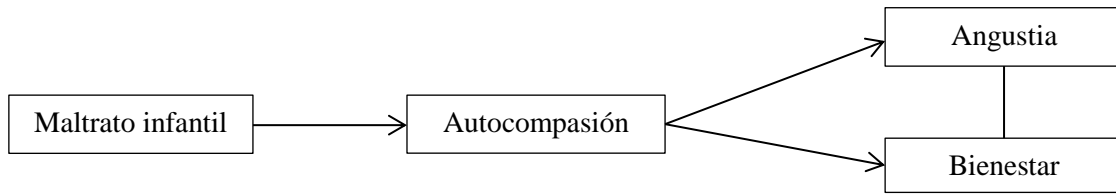


Figura 10. Modelo de Tarber et al., (2016)

Vettese, Dyer, Li y Wekerle (2011) hallaron que la autocompasión media en la relación entre el maltrato infantil y las dificultades en la regulación emocional (véase Figura 11). Por lo que llegaron a la conclusión de que la autocompasión es un potente paliativo de la desregulación emocional consecuente al maltrato infantil al tener efecto sobre las cogniciones negativas y angustiosas.

Estos autores advierten de que sería interesante tener en cuenta los diferentes aspectos del abuso como la gravedad, la relación con el abusador, la duración, etc., a la hora de comprobar el alcance del efecto de la autocompasión. Estiman que en casos de abusos más graves o íntimos, los efectos de la autocompasión pueden ser anulados por reacciones emocionales más fuertes de desregulación emocional. También hacen hincapié en las consecuencias del maltrato como la vergüenza, la angustia o el consumo de alcohol. En este sentido, la autocompasión podría ayudar en la regulación de las emociones asociadas. Además, recalcan la necesidad de realizar investigaciones sobre la intervención con prácticas de autocompasión para medir los resultados sobre la regulación emocional.

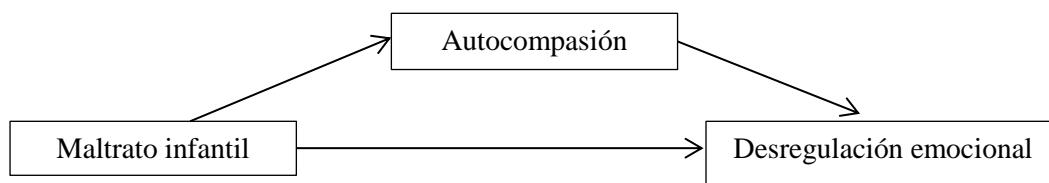


Figura 11. Modelo de Vettese et al., (2011)

Wu, Chi, Lin y Du (2018) encontraron que los bajos niveles de autocompasión y de gratitud median en la relación entre los diferentes tipos de maltrato infantil y el desarrollo de sintomatología depresiva en la edad adulta (véase Figura 12). Tomando la teoría de la regulación de las emociones y la perspectiva de la psicología positiva como factor explicativo del vínculo en el maltrato infantil y a partir de los resultados obtenidos, concluyeron que las personas con historia de maltrato infantil tenían menor probabilidad de ser autocompasivas y agradecidas y mayor probabilidad de desarrollar síntomas depresivos.

Cabe destacar que la autocompasión está relacionada con la parte emocional del yo y cómo responde esta parte al sufrimiento a través de la regulación de las emociones. De modo que, en concordancia con esta dimensión, los autores hallaron que la autocompasión es más vulnerable al abuso emocional y a la negligencia emocional. Los investigadores advierten de la huella emocional que deja el maltrato psicológico fomentando la indefensión, destruyendo la autoestima e impidiendo la construcción de la bondad hacia uno mismo y la humanidad. La autocompasión puede ser de ayuda en esto. Asimismo, advierten de que la negligencia emocional, la negligencia física y el abuso sexual, conllevan que las víctimas puedan crear representaciones internas negativas de los demás que disminuyen la capacidad de sentir aprecio hacia el resto de la humanidad y aumenta la vulnerabilidad a los síntomas depresivos. La gratitud podría ayudar a mejorar la capacidad de sentir estima por el resto de personas y ayudar a la regulación de los sentimientos generados como consecuencia de las creencias negativas acerca de las relaciones interpersonales.

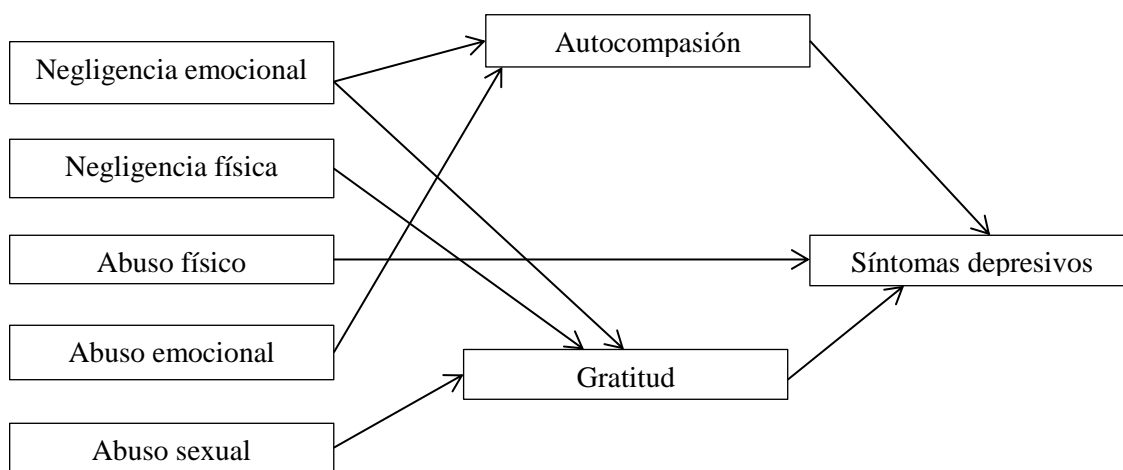


Figura 12. Modelo de Wu et al., (2018)

Discusión

El maltrato infantil afecta al desarrollo psicológico de los niños, por ello es importante encontrar y estudiar factores protectores. Como hemos visto a lo largo de la revisión, una de las terapias en auge es la autocompasión.

La presente revisión tenía como objetivo recopilar los estudios realizados en los últimos diez años sobre la influencia de la autocompasión en el maltrato infantil y sus consecuencias. Ha quedado probado su importante papel como factor mediador de protección ante los efectos adversos derivados del maltrato. Ha quedado patente su

importancia a la hora de mediar en la regulación de las emociones y su relevancia para el desarrollo del bienestar de la persona.

Cualquier forma de maltrato infantil afecta al desarrollo emocional de los niños. Crecer en ambientes disfuncionales con experiencias abusivas conlleva autoevaluaciones negativas y críticas, lo que dificulta tratarse con bondad, es decir, el desarrollo de la autocompasión como recurso para afrontar el malestar emocional (Gilbert y Procter, 2006); pudiendo encontrarla aversiva (Boykin et al., 2018). Como hemos visto a lo largo de la revisión, es evidente la existencia de una correlación negativa entre el maltrato infantil y la autocompasión. Los supervivientes al maltrato infantil presentan niveles más bajo de autocompasión y niveles más altos de miedo a la autocompasión (Játiva y Cerezo, 2014; Miron et al., 2014; Miron et al., 2016; Tanaka et al., 2011; Vettese et al., 2011). Ha quedado reflejado que cuando el maltrato da lugar al desarrollo del trastorno de estrés postraumático, los individuos muestran un menor nivel de autocompasión, una mayor gravedad de los síntomas y peores cogniciones acerca del suceso que no se dan en casos más leves de maltrato (Barlow et al., 2017; Boykin et al., 2018). Dentro de los diferentes tipos de maltrato, hay evidencia que apoya el hecho de que el abuso emocional y la negligencia emocional pueden ser los que más interfieren en la formación de la autocompasión, encontrando en estas víctimas niveles más bajos de autocompasión comparados con las víctimas de abuso físico, abuso sexual y/o negligencia física (Miron et al., 2014; Ross et al., 2019; Tanaka et al., 2011; Wu et al., 2018).

Al parecer, la autocompasión puede tener un papel importante como mediadora entre el maltrato infantil y los problemas de regulación emocional. La relación entre la autocompasión y la desregulación emocional es inversa; las víctimas de maltrato infantil presentan mayores niveles de desregulación emocional y niveles más bajos de autocompasión (Barlow et al., 2017; Reffi et al., 2018; Tarber et al., 2016; Vettese et al., 2011). El desarrollo de la autocompasión supondría la aceptación de las cogniciones y sentimientos negativos que puedan surgir, así como tratarse a uno mismo con amor.

Como hemos, la autocompasión puede resultar un factor protector importante en las personas que han sufrido maltrato. Por un lado, pudiendo evitar el desarrollo de conductas inapropiadas como el consumo de alcohol, el desarrollo de depresión, problemas de angustia o mayor vergüenza. Por otro lado, mejorando su bienestar,

aumentando los niveles de gratitud y progresando en el manejo de las cogniciones relacionadas con el abuso (Barlow et al., 2017; Boykin et al., 2018; Játiva y Cerezo, 2014; Reffi et al., 2018; Ross et al., 2019; Tanaka et al., 2011; Tarber et al., 2016; Wu et al., 2018).

En relación a la revisión, son varias las limitaciones que presenta. Sería interesante ampliar la búsqueda en más bases de datos, así como utilizar otras combinaciones de palabras con el fin de encontrar más estudios que completen el tema. También se podría extender la investigación a población clínica con diferentes patologías diagnosticadas, como el trastorno mental grave y los trastornos de personalidad.

Asimismo, el tamaño de las muestras utilizadas en los estudios incluidos es pequeño. En su mayoría están compuestas por mujeres, por lo que sería conveniente obtener datos equilibrados en cuanto al género se refiere para poder generalizar resultados. Además, la población objeto de estudio en la mayoría de los estudios es adolescente, así pues, también sería interesante recopilar datos de poblaciones adultas y realizar estudios longitudinales para conocer mejor la evolución de la autocompasión.

A pesar de todo lo descrito, la evidencia encontrada no es suficiente, pero sí supone un paso adelante conocer la influencia de la autocompasión en la mediación en casos de maltrato infantil, en vías de poder desarrollar programas de prevención y de tratamiento, ya que sabemos que la autocompasión puede mejorarse con la práctica (Gilbert y Procter, 2006).

Conclusiones

En base a los estudios revisados en este trabajo, se han encontrado evidencias que respaldan el papel de la autocompasión como factor protector en casos de maltrato infantil. No obstante, dado que es un tema de estudio emergente, sería conveniente continuar realizando investigación con el fin de comprobar si los resultados ya obtenidos se confirman y de ampliar la información sobre los beneficios de la autocompasión en el trabajo con maltrato infantil. Asimismo, sería interesante incluir la autocompasión como tratamiento o parte del tratamiento de personas que han sufrido maltrato infantil.

Referencias

- Barlow, M. R., Turow, R. E. G. y Gerhart, J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress symptoms following childhood abuse. *Child abuse & neglect*, 65, 37-47.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T. y Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27, 169–190.
- Boykin, D. M., Himmerich, S. J., Pinciotti, C. M., Miller, L. M., Miron, L. R. y Orcutt, H. K. (2018). Barriers to self-compassion for female survivors of childhood maltreatment: The roles of fear of self-compassion and psychological inflexibility. *Child abuse & neglect*, 76, 216-224.
- Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A. y Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: Positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, 9, 361–368.
- Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M. y Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard review of psychiatry*, 22(3), 149.
- Edalati, H. y Krank, M. D. (2016). Childhood maltreatment and development of substance use disorders: A review and a model of cognitive pathways. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(5), 454-467.
- Ehring, T. y Quack, D. (2010). Emotion regulation difficulties in trauma survivors: The role of trauma type and PTSD symptom severity. *Behavior therapy*, 41(4), 587-598.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M. y Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child abuse & neglect*, 32(6), 607-619.
- Finlay-Jones, A. L., Rees, C. S. y Kane, R. T. (2015). Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion

regulation model of selfcompassion using structural equation modeling. *PLoS One*, 10, e0133481

Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 9–74). London, UK: Routledge.

Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15, 199–208.

Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(3), 239–255.

Gilbert, P. y Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 353–379.

Játiva, R. y Cerezo, M. A. (2014). The mediating role of self-compassion in the relationship between victimization and psychological maladjustment in a sample of adolescents. *Child abuse & neglect*, 38(7), 1180-1190.

Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A. y Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887–904.

MacBeth, A. y Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545–552

Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A. y Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and psychopathology*, 13(4), 759-782.

Miron, L. R., Orcutt, H. K., Hannan, S. M. y Thompson, K. L. (2014). Childhood abuse and problematic alcohol use in college females: The role of self-compassion. *Self and Identity*, 13(3), 364-379.

- Miron, L. R., Sherrill, A. M., & Orcutt, H. K. (2015). Fear of self-compassion and psychological inflexibility interact to predict PTSD symptom severity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4, 37-41.
- Miron, L. R., Seligowski, A. V., Boykin, D. M. y Orcutt, H. K. (2016). The potential indirect effect of childhood abuse on posttrauma pathology through self-compassion and fear of self-compassion. *Mindfulness*, 7(3), 596-605.
- Molendijk, M. L., Hoek, H. W., Brewerton, T. D. y Elzinga, B. M. (2017). Childhood maltreatment and eating disorder pathology: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Psychological medicine*, 47(8), 1402-1416.
- Nanni, V., Uher, R. y Danese, A. (2012). Childhood maltreatment predicts unfavorable course of illness and treatment outcome in depression: a meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 169(2), 141-151.
- Neff, K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250.
- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–102.
- Neff, K. D. (2004). Self-compassion and psychological well-being. *Constructivism in the Human Sciences*, 9, 27–37.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. y Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139–154.
- Neff, K. D. y McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225–240.
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K. y Hsieh, Y. P. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(3), 267-285.
- Newbury, J. B., Arseneault, L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Danese, A., Baldwin, J. R. y 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.

- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48, 757–761.
- Reffi, A. N., Boykin, D. M. y Orcutt, H. K. (2018). Examining Pathways of Childhood Maltreatment and Emotional Dysregulation Using Self-Compassion. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 1-17.
- Ross, N. D., Kaminski, P. L. y Herrington, R. (2019). From childhood emotional maltreatment to depressive symptoms in adulthood: the roles of self-compassion and shame. *Child abuse & neglect*, 92, 32-42.
- Slep, A. M. S., Heyman, R. E. y Foran, H. M. (2015). Child maltreatment in DSM-5 and ICD-11. *Family Process*, 54(1), 17-32.
- Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M. L., Paglia-Boak, A. y MAP Research Team. (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 35(10), 887-898.
- Tarber, D. N., Cohn, T. J., Casazza, S., Hastings, S. L. y Steele, J. (2016). The role of self-compassion in psychological well-being for male survivors of childhood maltreatment. *Mindfulness*, 7(5), 1193-1202.
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P. y Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, 25(1), 123-130.
- Vettese, L. C., Dyer, C. E., Li, W. L. y Wekerle, C. (2011). Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? A preliminary investigation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 480.
- Wu, Q., Chi, P., Lin, X. y Du, H. (2018). Child maltreatment and adult depressive symptoms: Roles of self-compassion and gratitude. *Child abuse & neglect*, 80, 62-69.