

Abuso sexual infantil, obesidad y cirugía bariátrica: un análisis desde la psicología sistémica, cognitiva y las neurociencias

Child sexual abuse, obesity, and bariatric surgery: an analysis from systemic, cognitive, and neuroscience psychology

Analía Verónica Losada

Pontificia Universidad Católica Argentina | Universidad de Flores, Argentina

analía.losada@uflouniversidad.edu.ar

 [0000-0003-0488-4651](https://orcid.org/0000-0003-0488-4651)

Selediana de Souza Godinho

Pontificia Universidad Católica Argentina | Universidad de Flores, Argentina

selediana.desouza@uflouniversidad.edu.ar

 [0000-0003-0686-4654](https://orcid.org/0000-0003-0686-4654)

Lorena Pozo

Universidad de Flores, Argentina

lorena.pozo@uflouniversidad.edu.ar

 [0000-0001-6432-108X](https://orcid.org/0000-0001-6432-108X)

Resumen

El abuso sexual infantil (ASI) constituye una problemática de salud pública con repercusiones psicológicas y físicas significativas, entre ellas la obesidad. Diversos estudios han evidenciado una relación entre ambos fenómenos, destacando mecanismos como el afrontamiento emocional disfuncional y los efectos neurobiológicos del trauma. En este contexto, la cirugía bariátrica y metabólica (CByM) emerge como una opción terapéutica para personas con historial de ASI y obesidad. Este estudio cualitativo basado en la teoría fundamentada analiza la percepción de profesionales de la salud y pacientes bariátricos sobre la relación entre ASI, obesidad y la cirugía bariátrica. Participaron 16 profesionales de la salud de Argentina, especializados en CByM, de 30 a 60 años. Así también participaron en entrevistas semiestructuradas 27 pacientes concurrentes a centros especializados en CByM de 25 a 60 años. Para evaluar la relación entre las variables se utilizó una entrevista semiestructurada con preguntas claves. Los resultados destacan que la CByM puede mejorar la autoestima e imagen corporal de los pacientes, siempre que se complemente con un abordaje psicológico integral. Asimismo, se subraya la necesidad de intervenciones

psicológicas antes y después de la cirugía. Se concluye que un enfoque multidisciplinario es clave para optimizar los resultados quirúrgicos y prevenir complicaciones emocionales en el posoperatorio.

Palabras clave: abuso sexual infantil; obesidad; cirugía bariátrica; psicología sistémica; neurociencias; trauma infantil; salud mental

Abstract

Child sexual abuse (CSA) constitutes a public health problem with significant psychological and physical repercussions, including obesity. Several studies have demonstrated a relationship between both phenomena, highlighting mechanisms such as dysfunctional emotional coping and the neurobiological effects of trauma. In this context, bariatric and metabolic surgery (BMS) emerges as a therapeutic option for people with a history of CSA and obesity. This qualitative study, based on grounded theory, analyzes the perceptions of healthcare professionals and bariatric patients regarding the relationship between CSA, obesity, and bariatric surgery. Sixteen healthcare professionals from Argentina, specialized in BMS, aged 30 to 60 years, participated. Twenty-seven patients aged 25 to 60 years attending BMS centers also participated in semi-structured interviews. To evaluate the relationship between the variables, a semi-structured interview with key questions was used. The results highlight that CByM can improve patients' self-esteem and body image, provided it is complemented by a comprehensive psychological approach. They also underscore the need for psychological interventions before and after surgery. The conclusion is that a multidisciplinary approach is key to optimizing surgical outcomes and preventing postoperative emotional complications.

Keywords: child sexual abuse; obesity; bariatric surgery; systemic psychology, neuroscience, childhood trauma, mental health

Recibido: 12/11/2024

Aceptado: 05/04/2025

DOI: <https://doi.org/10.63790/cdvs.v18i1.468>

Calidad de Vida y Salud se encuentra bajo la licencia de Creative Commons [Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



1. Introducción

El abuso sexual infantil (ASI) se constituye como una problemática que deja secuelas psicológicas y físicas a largo plazo, incluyendo trastornos de la conducta alimentaria y obesidad (Finkelhor et al., 2019). Estudios epidemiológicos sugieren que la obesidad en adultos puede estar influenciada por experiencias adversas en la infancia, lo que plantea la necesidad de explorar tratamientos integrales (Kalarchian et al., 2017). La cirugía bariátrica es una opción viable para la pérdida de peso en casos de obesidad severa, pero su impacto en pacientes con historial de ASI aún requiere mayor investigación. A pesar de los avances en la comprensión de esta relación, se ha identificado la necesidad de un enfoque multidisciplinario que integre la salud mental y el tratamiento médico (Grilo et al., 2006).

El ASI es un fenómeno que ha sido ampliamente estudiado debido a sus profundas repercusiones en la salud mental y física de las víctimas. Asimismo, se define como cualquier acto sexual entre un adulto y un niño o adolescente, o entre dos menores cuando uno ejerce poder sobre el otro. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), el ASI se asocia con diversas condiciones psicológicas, entre ellas la depresión, la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria (Finkelhor et al., 2019). Estudios recientes han demostrado que el ASI puede influir en la función del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA), lo que contribuye a la regulación deficiente del estrés y al desarrollo de la obesidad (Behar y De la Barra, 2021).

El estudio de Losada (2011) menciona que la relación entre el ASI y los trastornos del comer se encuentra mediada por mecanismos de afrontamiento negativos, como el consumo emocional de alimentos, el cual actúa como una estrategia para regular emociones displacenteras. Además, los efectos neurobiológicos del trauma infantil pueden generar alteraciones en los circuitos de recompensa y en los niveles de cortisol, promoviendo la acumulación de grasa corporal y dificultando la autorregulación alimentaria. A la vez, se ha identificado que las personas con antecedentes de ASI presentan mayores niveles de cortisol en respuesta al estrés, lo que favorece el almacenamiento de grasa y la predisposición a la obesidad (Peterhänsel et al., 2019).

Por otro lado, la obesidad es una enfermedad crónica multifactorial que involucra determinantes genéticos, psicológicos y ambientales (Müller et al., 2019). Se ha identificado que los adultos con antecedentes de ASI presentan una mayor prevalencia de obesidad en comparación con la población general, lo que refuerza la necesidad de enfoques terapéuticos integrales (Kalarchian et al., 2017). En este sentido, la cirugía bariátrica y metabólica ha surgido como una alternativa eficaz para el tratamiento de la obesidad severa, permitiendo la reducción de peso y la mejora de comorbilidades metabólicas (Buchwald y Oien, 2020).

Sin embargo, como destaca Pozo (2024), el impacto de la cirugía bariátrica en pacientes con historial de ASI es un tema que requiere mayor exploración. Algunos estudios han señalado que la historia de abuso podría afectar la adherencia al tratamiento y la percepción de los resultados

postquirúrgicos (Sarwer y Heinberg, 2020). En este contexto, la evaluación preoperatoria debe incluir un análisis detallado de la historia de trauma del paciente, con el fin de desarrollar estrategias de acompañamiento psicológico que faciliten la adaptación a los cambios postquirúrgicos.

Losada (2012) destaca que el abordaje desde la terapia sistémica permite comprender la obesidad no solo como un problema individual, sino también como una manifestación dentro de un contexto familiar y social que debe ser intervenido. Su estudio enfatiza la importancia de un enfoque interdisciplinario que integre la terapia psicológica con el tratamiento médico para mejorar los resultados en pacientes con historial de ASI.

Por su parte, De Souza Godinho (2013) aborda la relación entre el abuso sexual infantil y la obesidad desde una perspectiva cognitiva y neurocientífica. Plantea que las alteraciones en los mecanismos de regulación emocional y en los circuitos de recompensa cerebral influyen en la propensión de las víctimas de ASI a desarrollar obesidad. Además, subraya la importancia de intervenciones psicológicas centradas en la regulación emocional y la reestructuración cognitiva para mejorar la adherencia al tratamiento bariátrico.

De Souza Godinho (2013, citada en Pozo, 2024) profundiza en la importancia de la neurociencia en la comprensión de la obesidad en personas con antecedentes de ASI. Según sus investigaciones, los efectos del trauma infantil pueden alterar el funcionamiento del sistema nervioso central, afectando la capacidad de regulación emocional y el procesamiento del estrés. En este sentido, propone la integración de modelos de intervención neurocientíficos para mejorar los resultados postquirúrgicos en pacientes sometidos a cirugía bariátrica. Su trabajo resalta la relevancia del monitoreo neuropsicológico en estas personas, destacando la necesidad de estrategias terapéuticas que incluyan la estimulación cognitiva y el entrenamiento en regulación emocional para optimizar la adaptación postoperatoria.

En términos clínicos, la evidencia sugiere que la cirugía bariátrica no solo contribuye a la pérdida de peso, sino que también puede generar mejoras en la autoestima y en la calidad de vida de los pacientes. De acuerdo con Pozo (2024), los profesionales de la salud que participaron en su estudio consideraron que la intervención quirúrgica puede ayudar a los sobrevivientes de ASI a reconstruir una imagen corporal positiva, siempre que esté acompañada de un abordaje terapéutico adecuado. Además, se ha observado que los pacientes con antecedentes de ASI pueden experimentar síntomas persistentes de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) después de la cirugía, lo que refuerza la necesidad de un seguimiento psicológico prolongado (Kalarchian et al., 2017).

En conclusión, la intersección entre el ASI, la obesidad y la cirugía bariátrica plantea un desafío significativo para los profesionales de la salud. La literatura revisada y los hallazgos de Pozo (2024) enfatizan la importancia de un enfoque multidisciplinario que combine intervenciones médicas y psicológicas. La cirugía bariátrica representa un recurso valioso en el tratamiento de la obesidad en pacientes con antecedentes de ASI, pero debe

ser complementada con programas de apoyo psicológico para garantizar su efectividad a largo plazo.

2. Metodología

Se adoptó un enfoque cualitativo con diseño no experimental, transversal y descriptivo (Losada et al., 2022), basado en la teoría fundamentada. La muestra incluyó 16 profesionales de la salud especializados en cirugía bariátrica y 27 pacientes sometidos a dicha cirugía. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas para explorar las percepciones sobre la relación entre ASI, obesidad y cirugía bariátrica.

De acuerdo con los principios éticos de la investigación, se administró el consentimiento informado (Losada, 2014) dando lugar a la libre participación del estudio y la libertad de poder interrumpir el proceso por parte de los participantes en cualquier momento del mismo.

Para el análisis de datos, se empleó la codificación abierta, axial y selectiva siguiendo los principios de la teoría fundamentada (Glaser y Strauss, 1967). Se aseguraron criterios de rigor metodológico mediante triangulación de datos, auditoría externa y revisión por pares para mejorar la validez y confiabilidad de los hallazgos. Además, se tuvo en cuenta la saturación teórica para determinar el tamaño muestral.

Los datos fueron analizados mediante codificación temática, permitiendo identificar patrones y tendencias en las respuestas de los participantes.

3. Resultados

Los testimonios recogidos en las entrevistas a pacientes sometidos o en proceso de someterse a una cirugía bariátrica y metabólica (CBM) revelaron, a través de la reflexión guiada, una conexión profunda entre sus experiencias de ASI y la decisión de someterse al procedimiento quirúrgico. Aunque inicialmente muchos de ellos no establecían una relación directa entre ambos factores, durante las entrevistas emergieron narrativas donde el cambio corporal postquirúrgico se percibía como una posibilidad de "reconstrucción simbólica" de su identidad, resignificando un cuerpo previamente vulnerado. Este proceso subjetivo coincide con los hallazgos de Behar y De la Barra (2021), quienes señalan que el ASI afecta significativamente la percepción corporal y la autoestima, frecuentemente expresadas mediante trastornos de la conducta alimentaria (TCA).

Diversos pacientes manifestaron que la obesidad había funcionado como una "barrera protectora" frente a nuevas situaciones de vulnerabilidad, reforzando una imagen corporal no deseada como mecanismo inconsciente de defensa. Esta función adaptativa de la obesidad ha sido documentada por Villarroel Lastra et al. (2009), así como por Hemmingsson et al. (2014), quienes advierten que el trauma infantil puede desencadenar patrones alimentarios desregulados. Cabello Garza y Zúñiga Zárate (2007) también aportan que el

sobrepeso es frecuentemente entendido por quienes lo padecen como una respuesta emocional a experiencias de vida estresantes.

Algunos participantes señalaron que no fue sino hasta el proceso de evaluación psicológica prequirúrgica que comenzaron a establecer conscientemente la relación entre su historial de abuso y su obesidad. Este hallazgo es congruente con lo expuesto por Kalarchian et al. (2017), quienes sostienen que cerca del 20% de los adultos que buscan tratamiento para la obesidad severa han sufrido ASI, aunque muchos no lo habían abordado terapéuticamente.

Posteriormente a la cirugía, varios pacientes destacan mejoras notables en su autoestima, bienestar psicológico y percepción de sí mismos. Estas experiencias coinciden con estudios como los de Olguín et al. (2015) y Grilo et al. (2006), que destacan la reducción de síntomas depresivos y la mejora de la calidad de vida en pacientes bariátricos, siempre que cuenten con acompañamiento psicológico.

También se evidenciaron expectativas vinculadas al reconocimiento social y validación externa tras la pérdida de peso, fenómeno discutido por Magallanes et al. (2016), quienes advierten que el estigma asociado a la obesidad influye de forma negativa en el bienestar subjetivo y en la integración social.

Desde la perspectiva profesional, los médicos entrevistados coincidieron en que el antecedente de ASI representa una variable clínica de alta relevancia. Indicaron que dicha vivencia afecta profundamente la relación de los pacientes con su cuerpo, generando alteraciones en la regulación emocional y promoviendo conductas alimentarias impulsivas, tal como lo plantean Behar y De la Barra (2021) y Peterhänsel et al. (2019).

A su vez, subrayaron la importancia de implementar evaluaciones psicológicas integrales en la etapa prequirúrgica, considerando la alta incidencia de sintomatología depresiva, ansiedad e incluso ideación suicida. Esta postura es respaldada por Sarwer y Heinberg (2020), quienes destacan el rol fundamental de los equipos interdisciplinarios para una atención adecuada de pacientes con obesidad mórbida.

Varios profesionales enfatizaron que la CBM no debe ser concebida como una solución aislada, sino como una instancia dentro de un proceso terapéutico continuo. En esta línea, autores como Walsh et al. (2017) y Gorrell et al. (2019) coinciden en que si bien los antecedentes de abuso no inciden directamente en los resultados quirúrgicos, sí se relacionan con la persistencia de síntomas depresivos, lo cual refuerza la necesidad de soporte psicoterapéutico.

Asimismo, se advirtió que en algunos casos, el proceso de transformación corporal posterior a la cirugía puede reactivar traumas vinculados a la sexualidad y a la exposición del cuerpo. Por ello, se vuelve imprescindible un seguimiento psicológico sostenido, como lo indican Esquivias-Zavala et al. (2016) y Castro y Cárdenas Enríquez (2016), quienes recomiendan intervenciones adaptadas al perfil psicoemocional del paciente.

En síntesis, los relatos de pacientes y profesionales coinciden en destacar una interrelación compleja entre el ASI, la obesidad y la cirugía bariátrica. La

CBM es vivida por muchos como una vía no solo para la mejora física, sino para la resignificación emocional de la propia identidad corporal. Estos hallazgos, respaldados por la evidencia científica, subrayan la urgencia de adoptar un enfoque clínico integral, interdisciplinario y sensible al trauma, que acompañe a los pacientes de forma continua antes, durante y después del procedimiento quirúrgico.

4. Discusión

Los hallazgos respaldan la hipótesis de que la cirugía bariátrica puede ser una estrategia complementaria en el tratamiento de pacientes con obesidad y antecedentes de ASI, pero no debe considerarse una solución única. La integración de intervenciones psicológicas previas y posteriores a la cirugía es fundamental para optimizar los resultados a largo plazo (Sarwer y Heinberg, 2020).

A diferencia de estudios previos que se enfocan exclusivamente en los beneficios metabólicos de la cirugía bariátrica (Buchwald y Oien, 2020), este estudio subraya la importancia del acompañamiento psicológico. Además, si bien investigaciones como las de Kalarchian et al. (2017) han demostrado que los pacientes con antecedentes de ASI pueden presentar síntomas persistentes de trastorno de estrés postraumático (TEPT), los resultados actuales enfatizan el papel de la regulación emocional y el afrontamiento del trauma en la percepción del éxito posoperatorio.

Además, investigaciones previas indican que la cirugía bariátrica tiene un impacto significativo en la autoestima y la imagen corporal, pero no siempre aborda las causas subyacentes del trastorno alimentario (Grilo et al., 2006; Müller et al., 2019). En este sentido, es esencial que los equipos médicos y psicológicos trabajen en conjunto para garantizar que los pacientes reciban apoyo emocional antes y después de la cirugía.

Los aportes de Losada y Saboya (2013) así como los de De Souza Godinho (2013) sugieren que el abordaje de las problemáticas alimentarias en pacientes con antecedentes de ASI debe contemplar tanto los factores familiares y sistémicos como los mecanismos neurocognitivos subyacentes. Asimismo, la contribución de De Souza Godinho (2013) enfatiza la necesidad de incorporar estrategias de estimulación cognitiva y regulación emocional como parte del proceso de recuperación posquirúrgica, al igual que la obesidad en ciertos casos es un mecanismo que las personas que sufren ASI utilizan para negar su sexualidad, haciendo hincapié en que las narrativas fueron que el aumento corporal era una forma de protección.

5. Conclusión

La cirugía bariátrica representa un recurso valioso en el tratamiento de la obesidad en pacientes con antecedentes de ASI, siempre que sea parte de un abordaje multidisciplinario. Se recomienda la implementación de

programas de apoyo psicológico y el desarrollo de estrategias de prevención enfocadas en la detección temprana y el tratamiento del trauma infantil. Además, se enfatiza la necesidad de futuras investigaciones que exploren los efectos a largo plazo de la cirugía bariátrica en pacientes con historial de abuso.

El abordaje integral de la obesidad en personas con antecedentes de ASI debe incluir la evaluación de los factores psicológicos, neurocognitivos y sistémicos implicados, permitiendo diseñar tratamientos personalizados que maximicen los beneficios de la cirugía y reduzcan los riesgos postoperatorios. En este sentido, la colaboración entre disciplinas médicas y psicológicas es clave para mejorar la calidad de vida de estos pacientes y garantizar su bienestar emocional a largo plazo.

6. Referencias

- Behar, R. y De la Barra, F. (2021). Abuso sexual infantil y adolescente y su relación con trastornos alimentarios. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 59(4), 308-320. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v59n4/0717-9227-rchnp-59-04-0308.pdf>
- Buchwald, H., y Oien, D. M. (2020). Metabolic/bariatric surgery worldwide 2018. *Obesity Surgery*, 30(12), 4283-4295. <https://doi.org/10.1007/s11695-012-0864-0>.
- Cabello G., M. y Zúñiga Z., J. (2007). Aspectos intrapersonales y familiares asociados a la obesidad: un análisis fenomenológico. *Ciencia UANL*, 10(2), 183-188. <http://eprints.uanl.mx/1770/1/OBESIDAD.pdf>.
- Castro, A. V. y Cárdenas Enríquez, A. S. (2016). *Relación entre patrones de impulsividad y conductas alimentarias típicas en pacientes con obesidad pertenecientes al programa de cirugía bariátrica del Hospital “Carlos Andrade Marín” de Quito*. (Informe final del trabajo de Titulación de Psicóloga Clínica, Universidad Central de Ecuador. Facultad de Ciencias Psicológicas). Repositorio Institucional Universidad Central de Ecuador. <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/f1904628-71fb-4b11-bec0-3f55cecc8982>.
- De Souza Godinho, S. (2013). *La obesidad desde una mirada social: estudio en Argentina y Brasil (2010 a 2012)*. (Tesis de Maestría, Universidad Católica Argentina, Facultad de Ciencias Sociales, Políticas y de la Comunicación). Repositorio Institucional UCA. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/176>.
- Esquivias Zavala, H., Reséndiz Barragán, A. M., García, F. y Elías López, D. (2016). La salud mental en el paciente con obesidad en protocolo para cirugía bariátrica. *Salud mental*, 39(3), 165-173. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.015>

- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A. y Hamby, S. L. (2019). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse. *JAMA Pediatrics*, 173(3), 246-252. <https://www.unh.edu/ccrc/sites/default/files/media/2022-02/prevalence-of-childhood-exposure-to-violence-crime-and-abuse.pdf>.
- Glaser, B. G. y Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Aldine de Gruyter.
- Grilo, C. M., White, M. A., Masheb, R. M., Rothschild, B. S. y Burke-Martindale, C. H. (2006). Relation of Childhood Sexual Abuse and Other Forms of Maltreatment to 12-Month Postoperative Outcomes in Extremely Obese Gastric Bypass Patients. *Obesity Surgery*, 16(4), 454-460. <https://doi.org/10.1381/096089206776327288>.
- Hemmingsson, E., Johansson, K. y Reynisdottir, S. (2014). Effects of childhood abuse on adult obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 15(11), 882-893. <https://doi.org/10.1111/obr.12216>
- Kalarchian, M. A., Marcus, M. D., Levine, M. D., Courcoulas, A. P., Pilkonis, P. A., Ringham, R. M. y Qin, L. (2017). Psychiatric disorders among bariatric surgery candidates: Relationship to obesity and functional health status. *American Journal of Psychiatry*, 164(2), 328-334. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.164.2.328>.
- Losada, A. V. (2011). *Abuso sexual infantil y patologías alimentarias* (Tesis de Doctorado, Universidad Católica Argentina, Facultad de Psicología y Psicopedagogía). Repositorio Institucional UCA. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/507>.
- Losada, A. V. (2012). Epidemiología del abuso sexual infantil. *Revista de Psicología GEPU*, 3(1), 201-229. <https://n2t.net/ark:/13683/pDuT/hFg>.
- Losada, A. V. y Saboya, D. (2013). Abuso sexual infantil, trastornos de la conducta alimentaria y su tratamiento. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3(2), 102-134. Universidad de la República Montevideo. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475847410006>.
- Losada, A. V. (2014). Uso en Investigación y Psicoterapia del Consentimiento Informado. En B. Kerman y M. E. Rodríguez Ceberio (Coords.). *En busca de las ciencias de la mente*. Editorial de la Universidad de Flores.
- Losada, A., Zambrano-Villalba, C. y Marmo, J. (2022). Clasificación de métodos de investigación en psicología. *Revista Psicología UNEMI*, 6(11), 13-31. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp13-31p>.

- Magallares, A., Luna, B., Garriga, M., Botella-Carretero, J. I. y Morales, J.F. (2016). Discriminación sutil y bienestar subjetivo en pacientes obesos: la discrepancia entre discriminación personal y grupal. *Estigma y Salud*, 1 (3), 156–165. <https://doi.org/10.1037/sah0000021>.
- Müller, T. D., Lee, S. J. y Tschöp, M. H. (2019). Bariatric surgery and the brain: Neuroplasticity and altered neural pathways. *Cell Metabolism*, 29(6), 1246-1251. <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2019.03.018>.
- Olguín V, P., Carvajal A, D. y Fuentes S, M. (2015). Patología psiquiátrica y cirugía bariátrica. *Revista chilena de cirugía*, 67(4), 441-447. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262015000400016>.
- Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) (2013). *Abuso Infantil. Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela ante el abuso sexual a niños, niñas y adolescentes. Guía conceptual*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Organización Mundial de la Salud (2024). *Obesidad y sobrepeso*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
- Peterhänsel, C., Nagl, M., Wagner, B., Dietrich, A. y Kersting, A. (2019). Maltrato infantil en pacientes bariátricos y su asociación con síntomas postoperatorios de sobrepeso, depresión y trastornos alimentarios. *Eat Weight Disord*, 25, 999–1010. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00720-w>.
- Pozo, L. (2024). *Abuso Sexual Infantil, Obesidad y Cirugía Bariátrica y Metabólica*. (Tesis Doctoral, Universidad de Flores). Repositorio Institucional de la Universidad de Flores. <https://repositorio.uflo.edu.ar/entities/tesis%20doctoral/4b3a258c-7862-451c-9c0a-ee8ab3e0a124>.
- Sarwer D. B. y Heinberg, L. J. (2020). A review of the psychosocial aspects of clinically severe obesity and bariatric surgery. *American Psychologist*, 75(2), 252-264. <https://doi.org/10.1037/amp0000550>.
- Villarroel Lastra, A. M., Raich, R. M. y Portell Vidal, M. (2008). *El abuso infantil y su relación con sintomatología alimentaria*. (Tesis Doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona, Facultat de Psicologia, Departament de Psicologia Clínica i de la Salut. Diposit Digital de Documents de la UAB. <https://ddd.uab.cat/record/55229>.
- Walsh, E., Rosenstein, L., Dalrymple, K., Chelminski, I. y Zimmerman, M. (2017). The Importance of Assessing for Childhood Abuse and Lifetime PTSD in Bariatric Surgery Candidates. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24, 341–354. <https://doi.org/10.1007/s10880-017-9518-7>.