

REFLEXIÓN

Ética y esquizofrenia: una mirada desde el rol de los profesionales de la nutrición

DOI: 10.17533/udea.penh.v25n1a07

PERSPECTIVAS EN NUTRICIÓN HUMANA
ISSN 0124-4108

Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia
Vol. 25, N.º 2, julio-diciembre de 2023, pp. 195-203.

Artículo recibido: 4 de marzo de 2024

Aprobado: 9 de julio de 2024

Andrea Echegoyen Ron^{*1}; Isabel Petronio Pera²; Mayra López Soiza³

Resumen

Antecedentes: el estigma y la discriminación que padecen las personas con esquizofrenia conlleva que no solo sean afectadas por la enfermedad, sino también por el prejuicio asociado a esta, lo que repercute en el tratamiento y la rehabilitación. La finalidad de este artículo es la reflexión ética sobre los problemas que surgen en el ejercicio profesional. **Reflexión:** las personas con esquizofrenia son más propensas a desarrollar patologías relacionadas con la alimentación, patologías que afectan la calidad de vida. Para contribuir a su recuperación, es necesario que los nutricionistas revisen los vínculos que se establecen con los usuarios, para generar la confianza necesaria y que a su vez faciliten la resolución de los posibles problemas éticos. Se considera que los principios de la bioética constituyen una referencia que ayuda a orientar las acciones y a tomar buenas decisiones sobre lo que se debe hacer ante cada persona. **Conclusiones:** en el entendido de que la atención alimentaria nutricional implica desempeñarse en un entorno en el que la estigmatización y discriminación aún persisten, y se vulnera la dignidad humana y los derechos humanos, es fundamental que la integración de los profesionales de nutrición a los equipos interdisciplinarios se haga con una mirada crítica, analítica, pero sobre todo ética, siempre contextualizada social y culturalmente.

Palabras clave: esquizofrenia, nutrición, ética, estigma, derechos humanos.

1* Autor de correspondencia. Mg. Licenciada en Nutrición. Profesora agregada, Escuela de Nutrición, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay. aechegoyen@nutricion.edu.uy. <https://orcid.org/0009-0009-8382-7970>

2 Mg. Licenciada en Nutrición. Profesora adjunta, Escuela de Nutrición, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay. ipetronio@nutricion.edu.uy. <https://orcid.org/0009-0000-0540-271X>

3 Lic. Licenciada en Nutrición. Asistente, Escuela de Nutrición, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay. mlopez@nutricion.edu.uy. <https://orcid.org/0009-0008-1112-9623>

Cómo citar este artículo: Echegoyen Ron A, Petronio Pera I, López Soiza M. Ética y esquizofrenia: una mirada desde el rol de los profesionales de la nutrición. *Perspect Nutr Humana*. 2023;25:195-203. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v25n2a07>

© 2023 Universidad de Antioquia. Publicado por Universidad de Antioquia, Colombia.



Ethics and Schizophrenia: A Review From the Role of Nutrition Professionals

Abstract

Background: The stigma and discrimination suffered by people with schizophrenia means that they are not only affected by the disease but also by the prejudice associated with it, impacting their treatment and rehabilitation. This article aimed to address the ethical reflection problems arising in professional practice. **Reflection:** People with schizophrenia are more likely to develop pathologies related to diet that affect their quality of life. To contribute to their recovery, nutritionists must review the bonds they established with users, to generate the necessary trust and facilitate the resolution of possible ethical problems. It is considered that the principles of bioethics constitute a reference that helps guide actions and make good decisions about what to do for each person. **Conclusions:** Understanding that nutritional food care involves working in an environment where stigmatization and discrimination persist, infringing human dignity and human rights, it is essential that the integration of nutrition professionals into interdisciplinary teams is done with unity, critical, analytical, but above all ethical outlook, always socially and culturally contextualized.

Keywords: Schizophrenia, nutrition, ethics, stigma, human rights.

INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia aterra. Es el paradigma de la locura. La enajenación nos asusta porque somos seres que anhelan siempre una estructura y un sentido; ordenamos los interminables días en años, meses y semanas; ponemos nuestra esperanza en hallar formas de arrinconar y controlar la mala suerte, la enfermedad, la desdicha, la desazón y la muerte, desenlaces todos ellos inevitables, por mucho que finjamos que son de todo menos eso. Aun así, luchar contra la entropía parece de una futilidad increíble cuando nos enfrentamos a la esquizofrenia, que rehúye la realidad en pro de su propia lógica interna.

(1, p. 13)

En todos los órdenes de la vida, la ética tiene una especial relevancia, y es mayor en el campo de la salud mental. Algunas de las problemáticas éticas que se plantean en esta área son transversales a la actuación de los profesionales de la salud. Sin embargo, en este ámbito hay situaciones específicas y concretas en las que se cuestiona la autonomía o capacidad de la persona para decidir,

y en las que el estigma instalado socialmente y la discriminación añaden una gran complejidad en la atención en salud (2).

A nivel mundial, los problemas de salud mental influyen en la salud pública con una importante carga de morbilidad, discapacidad y muerte prematura (3). En términos de políticas en salud mental, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la década del noventa, inicia el camino de la reforma de la atención, que constituyó una referencia ineludible para la “reestructuración de la atención psiquiátrica” y culminó con la Declaración de Caracas. En esta se exhorta al mejoramiento de la atención por medio de la superación del modelo asistencial basado en el hospital psiquiátrico y su reemplazo por alternativas comunitarias de atención y por acciones de salvaguarda de los derechos humanos y la inclusión social de las personas afectadas por trastornos mentales (4).

En el 2005, con el fin de evaluar los desarrollos producidos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OPS, junto a los Gobiernos, organizaciones de la sociedad civil, usuarios y familiares, reiteraron la validez de los principios rectores señalados en la

Declaración de Caracas vinculados a la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas afectadas por trastornos mentales (5). A veinte años de esta declaración, se genera el Consenso de Panamá en Salud Mental, el cual busca impulsar la implementación de la Estrategia y Plan de Acción Regional en Salud Mental, mediante un proceso que debe adaptarse a las condiciones particulares de cada país (6).

En Uruguay, la evolución de las políticas públicas en salud mental ha acompañado desde sus inicios estos cambios histórico-políticos (7). Este proceso se consolida con la Ley N.º 19.529, que tiene por objeto garantizar el derecho a la protección de la salud mental de los habitantes residentes en el país, con una perspectiva de respeto a los derechos humanos de todas las personas y particularmente de los usuarios de los servicios de salud mental. La protección de la salud mental abarca acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, encaminadas a crear las condiciones para el ejercicio del derecho a una vida digna de todas las personas y particularmente de aquellas con trastorno mental. Establece que los usuarios tienen derecho a ser protegidos de todo tipo de explotación, estigmatización, trato discriminatorio, abusivo o degradante. Sin embargo, se reconoce que uno de los nudos críticos es la dificultad en el logro del cambio cultural respecto a la persistencia de concepciones estigmatizantes que afectan la atención de personas y su inclusión en la comunidad (8).

La estigmatización es un constructo social que incluye actitudes, sentimientos, creencias y comportamientos que se configuran como prejuicios, y que tienen consecuencias discriminatorias hacia la persona estigmatizada (9). Estas pueden ser el resultado de la falta de conocimiento acerca del fenómeno o persona en particular (ignorancia); la generación de actitudes negativas (prejuicio); y la evitación o exclusión de la persona (discriminación)

(10). En el caso de la esquizofrenia, este fenómeno conlleva que el paciente y su familia no solo se vean afectados por la enfermedad, sino también por el prejuicio asociado a esta, lo que repercute negativamente en el proceso de tratamiento y rehabilitación (2). Asimismo, se considera que las personas con esquizofrenia son especialmente vulnerables, debido a que son propensas a tomar decisiones que van en contra de sus necesidades e intereses. Es posible que durante la actuación profesional se les pueda beneficiar o perjudicar a ellas y a sus familias, de ello deriva la importancia de la ética, mediante la cual se promueven las buenas prácticas y se previenen los perjuicios que el ejercicio profesional pudiera ocasionar (11).

En este escenario, los licenciados en nutrición, como profesionales de la salud e integrantes de equipos interdisciplinarios, se enfrentan a problemas y dilemas éticos en respuesta a lo que deben hacer ante determinadas situaciones, por lo que deberían detenerse y reflexionar sobre la dimensión ética de su actuación. La finalidad de este artículo es poner en la agenda del colectivo profesional la reflexión ética sobre la atención alimentaria nutricional de las personas con esquizofrenia, la cual comprende el área de la gestión de los servicios de alimentación (hospitalarios, centros de rehabilitación psicosocial, hogares protegidos y residencias asistidas), el área de la nutrición clínica ambulatoria y hospitalaria, y el área de la educación alimentaria nutricional.

La reflexión se enmarca en los aportes de la bioética, la cual constituye un espacio para la reflexión, deliberación y búsqueda de las mejores soluciones a los problemas éticos surgidos en el ejercicio profesional (12). Asimismo, es necesario considerar que toda reflexión ética es siempre contextualizada y necesariamente situacional, es decir, se desarrolla en contextos concretos que condicionan las decisiones que se toman y las acciones que se

realizan, en un continuo conflicto entre los principios éticos que las orientan y las realidades que las posibilitan.

REFLEXIÓN

La esquizofrenia se define como un trastorno clínico complejo, multifactorial, caracterizado por una variación fenotípica amplia, con probable heterogeneidad etiológica (genética y ambiental), que afecta aproximadamente al 1 % de las personas durante la vida (13) y la padecen alrededor de veinticuatro millones de personas en el mundo (3). Su diagnóstico se realiza mediante la evaluación clínica, que implica la valoración de un amplio complejo sindrómico (14).

Alrededor de tres cuartas partes de las personas a las que se les ha diagnosticado esquizofrenia sufrirán una recaída y aproximadamente una quinta parte tendrá síntomas a largo plazo y discapacidad. La enfermedad tiene un gran impacto a nivel social y laboral, perjudica significativamente la calidad de vida de las personas y disminuye la esperanza de vida entre quince y veinte años (15). A su vez, los efectos adversos producidos por los psicofármacos atípicos sobre el metabolismo favorecen el desarrollo de obesidad, dislipidemia y síndrome metabólico, que pueden derivar en diabetes y enfermedades cardiovasculares, lo que afecta la calidad de vida. Si bien los psicofármacos son un factor clave en la ganancia de peso por producir un aumento del apetito, y alteraciones en la saciedad (16), los hábitos alimentarios que en general refieren estas personas no son saludables (17). Esto, sumado a un estilo de vida sedentario (18), son aspectos que complejizan aún más la atención alimentaria nutricional.

Por lo antes expuesto y el estigma que la sociedad y los equipos de salud tienen frente a los trastornos mentales (2), el abordaje terapéutico por parte de los licenciados en nutrición es visualizado como

un gran desafío. El estigma se asocia a conceptos como *anormalidad, estereotipos, falsas creencias*. A las personas que padecen esta enfermedad se les otorgan ciertas características como la imprevisibilidad, la peligrosidad y la incompetencia. Respecto a la incompetencia, es frecuente que las personas tengan la falsa creencia de que son incompetentes para la toma de decisiones, aunque estudios empíricos dan cuenta de que el deterioro de esta capacidad no es un rasgo distintivo de la propia enfermedad. Además, también se presenta el estigma en la propia persona (autoestigma), quien interioriza estereotipos y prejuicios, lo que le provoca una disminución de la autoestima y de la autoconfianza (19). La autopercepción del estigma social, asociada a la sensación de que los demás le temen; la culpa, referida al desarrollo de la propia enfermedad; la pérdida de roles sociales, en términos de conflictos con amistades y vínculos afectivos; el miedo al rechazo, como la percepción de ser tratado diferente a los demás, y la dificultad de relacionarse adecuadamente (9) afectan la calidad de vida (19). El estigma y la marginación social o laboral afectan los derechos ciudadanos, y se suman a factores como la pérdida de redes y vínculos, así como a la falta de autonomía para tomar decisiones y a la dificultad en los procesos de recuperación (8).

Por otra parte, es de resaltar que las personas con esquizofrenia que poseen relaciones sociales de apoyo desarrollan mejores condiciones de vida y menor presencia de síntomas, así como también menor ingreso hospitalario, en comparación con quienes carecen de apoyo (20). A su vez, el estigma social es influenciado por los medios de comunicación, que contribuyen al sufrimiento y a la idea de limitaciones de las personas con esquizofrenia y tiene consecuencias en su inserción social (21).

Considerando que estas personas, tanto por las características propias de la enfermedad, el estilo

de vida y los efectos que producen los psicofármacos prescritos, son más propensas a desarrollar patologías relacionadas con la alimentación que afectan la calidad de vida, el rol del profesional de la nutrición es clave en la atención de su salud desde una perspectiva de derechos humanos.

Para contribuir a la mejora de la salud y por ende a la calidad de vida, es necesario que los licenciados en nutrición revisen los vínculos que se establecen con los pacientes y que consideren aspectos fundamentales: un trato respetuoso, escucha activa, empatía, apoyo y motivación; condiciones que irán generando la necesaria confianza entre los profesionales y los usuarios y que a su vez faciliten la resolución de los posibles problemas y dilemas éticos a los que se enfrentan en su quehacer. Se entiende que los principios de la bioética constituyen una referencia que ayuda a orientar las acciones y a tomar buenas decisiones sobre lo que se debe hacer ante cada persona en particular, según su realidad y contexto de vida. Es fundamental, entonces, que los principios bioéticos: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (22) fundamentados en la dignidad humana, respeto a la vulnerabilidad humana, la integridad personal; la no discriminación y no estigmatización enunciados en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (23) guíen el accionar de los profesionales de la nutrición en la atención alimentaria nutricional de las personas con esquizofrenia.

Es decir, si los licenciados en nutrición se orientan en estos principios, estarán respetando la dignidad humana y protegiendo los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con esquizofrenia. La autonomía es la capacidad racional que se tiene para elegir lo que más convenga, por encima de las presiones externas y los condicionamientos. La autonomía juega un papel sustantivo en la autodefinición y la autodeterminación como personas libres que, más allá de las presiones

externas, vislumbran la importancia de actuar, pensar y decidir con libertad (22). En las personas con esquizofrenia, para reivindicar su autonomía, se requiere previamente del abordaje farmacológico y psicológico para tratar la sintomatología. Muchas veces estas personas no tienen la capacidad suficiente para tomar decisiones autónomas respecto a sus prácticas alimentarias; sin embargo, se debería propiciar las condiciones para que los pacientes puedan participar en las decisiones sobre su propio tratamiento en la medida de sus posibilidades. Se debe evitar decidir de manera unilateral sin contar con ellos sobre las posibles alternativas terapéuticas (19). Asimismo, los profesionales de la nutrición también deberían propiciar que los pacientes participen activamente, según factibilidad, en la elección de su propia atención de salud. Por tanto, es una necesidad y a la vez una exigencia ética el considerar las perspectivas personales, con una actitud sincera de comprensión ante la expresión de opiniones y deseos (11). Los licenciados en nutrición, en especial, tienen que procurar la construcción del vínculo de confianza con los pacientes, vínculo que exige un proceso y una continuidad en la atención, para que, en la medida de sus posibilidades, los pacientes manifiesten sus opiniones y preferencias respecto a su propia alimentación, ya sea en el ámbito de la gestión de los servicios de alimentación, la nutrición clínica o la educación alimentario nutricional.

En este contexto, respetar la autonomía constituye un desafío a los que los licenciados en nutrición se enfrentan durante su desempeño profesional en este campo específico. Si se respeta la autonomía del usuario, se estarán respetando sus propios puntos de vista y el derecho a tomar sus propias decisiones.

En cuanto al principio de no maleficencia, que hace referencia a la obligación que tienen los seres humanos de no causar daño de manera

intencionada a ningún ser vivo (22), se debe considerar que desde el accionar profesional se puede causar, entre otros, un daño social y psicológico. En ocasiones, la forma en que se actúa, según las características del paciente y su realidad, puede ocasionar un daño, por ejemplo, cuando se le informa sobre su diagnóstico nutricional y los cuidados que tendría que incorporar en su alimentación, pero realizando las recomendaciones dietéticas al familiar que lo acompaña y no a él directamente. De esta manera, además de no respetar la autonomía, probablemente se le esté causando un daño y a su vez estigmatizándolo, por creerlo incompetente para comprender dichas recomendaciones. El problema es cómo evaluar los diferentes daños, ya que las acciones tienen más de un efecto y, por esta razón, es importante contextualizar, porque a veces, al intentar alcanzar algo bueno, ocurre un efecto negativo (24).

Proporcionar bienestar a la persona conduce al principio de beneficencia, que consiste en la responsabilidad de actuar objetivamente en beneficio de los demás, lo que va mucho más allá de la simple benevolencia como mera actitud o disposición de querer el bien para los demás (22). Cuando los licenciados en nutrición con sus acciones contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas, están promoviendo el bienestar y, por lo tanto, haciendo el bien. Estas acciones deben ser oportunas y de calidad para todos aquellos que las necesiten, por así corresponderles, lo que implica el principio de justicia.

Como se ha descrito anteriormente, las personas con esquizofrenia, en su mayoría, son estigmatizadas y discriminadas, así que es importante implementar estrategias para sensibilizar a la sociedad con el fin de reducir el estigma y evitar la discriminación. Algunas de las estrategias pueden ser la información y la educación para modificar los mitos por información veraz y correcta, el contacto

e interacción, y promover el proceso de empoderamiento (19). Los profesionales y estudiantes de la nutrición son parte de la sociedad, y es importante que desde las universidades se desarrollen espacios de formación de grado y posgrado en la temática, en los que se incluyan también instancias de interacción en el contexto de las prácticas curriculares y de extensión. En este sentido, las experiencias de extensión universitaria de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad de la República, Uruguay, son valoradas positivamente por los usuarios de los centros de rehabilitación psicosocial, los equipos de salud y los estudiantes, pues propician la construcción de relaciones sociales respetuosas y amenas; además, destaca la importancia de estas para la mejora de la calidad de vida de las personas con esquizofrenia y la sensibilización de los estudiantes y del equipo para la comprensión de la enfermedad (25).

En cuanto al proceso de empoderamiento, es necesario que en la sociedad se ofrezcan oportunidades de desarrollo de capacidades, desde acceder a una vivienda digna, un puesto de trabajo, ingresos económicos y relaciones afectivas, entre otras. De esta manera, se posibilita una mayor participación, autoestima y el desarrollo de habilidades sociales (19). Desde el trabajo cotidiano del licenciado en nutrición, se puede colaborar en este proceso, por ejemplo, contribuyendo al desarrollo de habilidades instrumentales de la vida diaria vinculadas a la gestión de la alimentación, como el manejo del dinero para la compra de alimentos, su selección y preparación, así como su importancia para revalorizar el rol socializador. De este modo, se contribuye al desarrollo de capacidades para tener prácticas alimentarias saludables y placenteras.

Respecto a la vulnerabilidad humana y la integridad personal, los individuos y grupos especialmente vulnerables deberían ser protegidos

y se debería respetar la integridad personal de dichos individuos (23). La vulnerabilidad psíquica está estrechamente ligada a las redes vinculares. Se plantea la importancia de la presencia e interiorización de relaciones significativas que se traducen en una percepción subjetiva de apoyo o de estrés de magnitudes variables. Se habla de vulnerabilidad relacional ante la ausencia o debilidad de los vínculos de inserción comunitaria, ante situaciones de desafiliación de su pertenencia social. En este sentido, es importante no solo considerar la presencia o ausencia de redes vinculares, sino sus características más o menos sostenedoras (26).

En este escenario, el rol del licenciado en nutrición es fundamental como parte del equipo interdisciplinario, para generar redes contenedoras y así minimizar la vulnerabilidad, reconocer la dignidad humana y respetar la integridad personal. Todo esto mediante la construcción de un vínculo de confianza con las personas con esquizofrenia y sus familias, que no solo se focalice en la mejora de la alimentación, sino también en los aspectos psicosociales de la persona y su entorno.

CONCLUSIÓN

Como se ha desarrollado, las personas con esquizofrenia, por la propia enfermedad, el impacto que esta tiene en su vida y por los efectos secundarios del tratamiento farmacológico, son más propensas a desarrollar patologías relacionadas con la alimentación. Además, el padecimiento de dicha enfermedad se encuentra ligado a una situación de mayor vulnerabilidad social; esto se vincula al ejercicio pleno de los derechos humanos, al estigma instalado socialmente y a la discriminación de estas personas. Debido a dichas problemáticas y a la cronicidad de la esquizofrenia, se hace imprescindible intervenir mediante un trabajo interdisciplinario orientado en los principios de la

bioética y sus fundamentos éticos, así como la inclusión social de las personas con una perspectiva de derechos. Para su logro es necesaria la formación ética de los profesionales de la nutrición y la interacción social como forma de trascender el estigma y la discriminación, fortaleciendo las relaciones sociales en su contexto y el vínculo con los pacientes.

En el entendido de que la atención alimentaria nutricional a personas con esquizofrenia implica desempeñarse en un entorno en el que la estigmatización y discriminación aún persisten, es fundamental la integración de los licenciados en nutrición a los equipos interdisciplinarios con una mirada crítica, analítica, pero sobre todo ética, siempre contextualizada social y culturalmente. Mirada que surja desde la formación académica como futuros trabajadores. A su vez, para una mayor comprensión de la temática, se hace necesario continuar investigando sobre las prácticas alimentarias de las personas con esquizofrenia, con un enfoque integral desde lo biológico, lo social y lo cultural.

Se entiende que esta reflexión es el inicio de un camino que conduce a la construcción del rol del licenciado en Nutrición desde una mirada ética aplicada al campo de la salud mental, especialmente para el abordaje de las personas con esquizofrenia.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

FINANCIACIÓN

Los autores declaran que no existen fuentes de financiación.

Referencias

1. Weijun E. Todas las esquizofrenias. 1.ª edición. España Madrid, Sexto Piso; 2019.
2. Loubat O. M, Lobos R, Carrasco N. Estigmatización de la persona con esquizofrenia y consecuencias para el proceso de rehabilitación: Un estudio en profesionales de la salud mental. Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología. 2017;12(39):15-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83652501002>
3. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030. [Versión electrónica]. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
4. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Caracas. 1990. [Internet]. Disponible en: <https://www.alansaludmental.com/pol%C3%ADticas-en-sm/pol%C3%ADtica-en-sm-de-la-ops/#:~:text=OPS%2C%202005,creaci%C3%B3n%20de%20dispositivos%20asistenciales%20comunitarios>
5. Organización Panamericana de la Salud. Principios de Brasilia. Principios rectores para el desarrollo de la atención en salud mental en las Américas; 1990.
6. Organización Panamericana de la Salud. Consenso de Panamá; 2010. Disponible en: <https://www3.paho.org/per/images/stories/FtPage/consenso%20de%20panama.pdf>
7. Montalbán A, Porciúncula H, Dogmanas D, Castro M, Rossi G, y Lapetina A. Plan nacional de salud mental; 2020. Disponible en: <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/msp-aprobo-plan-nacional-salud-mental-2020-2027>
8. Ley de Salud Mental Uruguay. Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales (IMPO). Ley N.º 19.529 de 24/08/2017 . Disponible en: <https://www.impo.com.uy/salud-mental/>
9. Ochoa S, Martínez F, Ribas M, García-Franco M, López E, Villellas R, Arenas O, Álvarez I, Cunyat C, Vilamala S, Autonell J, Lobo E, y Haro J. Estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia. Revista de la asociación española de neuropsiquiatría. 2011;31(111):477-89. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352011000300006>
10. Fresán A, Robles R, Cota M, Berlanga C, Lozano D, Tena A. Actitudes de mujeres estudiantes de psicología hacia las personas con esquizofrenia: Relación con la percepción de agresividad y peligrosidad. Salud Ment. 2012;35(3):215-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300005&lng=es
11. Pérez Ayala M. Claves éticas en el tratamiento clínico-comunitario de personas con esquizofrenia. Rev. Bioética y Derecho. 2017;(41):171-86. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000300012&lng=es
12. d'Empaire Gabriel. ¿Qué es bioética? What is Bioethics?. Avances Cardiológicos, 2010;30(2):185-98. Disponible en: <https://www.sscardio.org/wp-content/uploads/14.pdf>
13. Jufe G. La esquizofrenia según el DSM-5. Vertex Rev. Argent. Psiquiatr. 2014;25(113):36-42. Disponible en: <https://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex113.pdf>
14. Guía basada en la evidencia de la Asociación Psiquiátrica de América Latina y de la Asociación Psiquiátrica Mexicana para el tratamiento del paciente con esquizofrenia. Salud Ment. 2014;37(Suppl 1):1-101. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000700001&lng=es
15. Escamilla-Orozco R, Becerra-Palars C, Armendáriz-Vázquez Y, Corlay-Noriega I., Herrera-Estrella MA., Llamas-Núñez RE. et al. Tratamiento de la esquizofrenia en México: recomendaciones de un panel de expertos. Gac. Méd. Méx. 2021;157(Suppl 4): S1-S12. <https://doi.org/10.24875/gmm.m21000501>

16. Flores-Rojas LE, González-Zúñiga Hernández LA. Efectos secundarios metabólicos de los antipsicóticos de segunda generación. *Med. Interna Méx.* 2019;35(5):721-31. <https://doi.org/10.24245/mim.v35i5.2658>
17. Zurrón Madera P, Casaprima Suárez S, García Álvarez L, García-Portilla González MP, Junquera Fernández R, Lluch Canut MT. Hábitos alimenticios y nutricionales en pacientes con esquizofrenia. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc).* 2022;15:54-60. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2019.10.003>
18. Sánchez Enamorado M, Lacal-Alejandre L, Refoyo Matellán B, Cuevas Bernad R, Pelegrín Valero. Estrategias de intervención para disminuir el sedentarismo en pacientes psiquiátricos. CM XXI Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Enfermería en Salud Mental. Junio 2020. Disponible en: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-7-2020-15-PON14.pdf>
19. Ramos S. El estigma y la discriminación en la esquizofrenia: ¿Dónde incide, ¿cómo y por qué es necesario combatirlo? En Boladeras, M. (Ed), *Bioética: Justicia y vulnerabilidad.* (pp. 311-325). Barcelona: Proteus. 2013. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7496040>
20. Gutiérrez J, Caqueo A, Ferrer M, & Fernández P. Influencia de la percepción de apoyo y del funcionamiento social en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia y sus cuidadores. *Psicothema.* 2012;24(2):254-62. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/4008.pdf>
21. Muñoz M, Pérez-Santos E, Crespo M, Guillen A, & Izquierdo S. La enfermedad mental en los medios de comunicación: Un estudio empírico en prensa escrita, radio y televisión. *Clínica y Salud.* 2011;22(2):157-73. <https://doi.org/10.5093/cl-2011v22n2a5>
22. Berti García B. Los principios de la Bioética. *Prudentia Iuris.* 2015;79. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/2851>
23. Naciones Unidas. Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 2005. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015233081>
24. Siurana Aparisi J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas.* 2010(22):121-57. <https://doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>
25. Echegoyen A, Petronio I, Ibañez A, Barboza R, Porras I, Irigaray C, López G. Proyecto de Extensión de Nutrición en Salud Mental: Acciones para el ejercicio del Derecho a una Alimentación Adecuada. En *Experiencias universitarias presentada*