

DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v89i1.5901>

Delusiones de sensibilidad química múltiple: reporte de caso

Multiple chemical sensitivity delusions: a case report

Francisco Tenya-Koizumi^{1,2} , Emily Aguilar-Vergara^{1,2} ,
Fabiola Quispe-Turpo^{1,3} , Lizardo Cruzado¹ 

RESUMEN

Los contenidos delusionales más prevalentes en la esquizofrenia han sido históricamente los de persecución y grandiosidad; sin embargo, con el paso del tiempo se han incorporado diversos contenidos al corpus delirante, ello en el contexto de transformaciones vinculadas a la evolución histórica y social. Este reporte presenta el caso de una paciente con esquizofrenia que desarrolló delusiones centradas en el síndrome de sensibilidad química múltiple. Este problema de salud, que aún es materia de controversia y falta de consenso médico pleno, representa un medio para estructurar vivencias de amenaza y daño por parte del entorno tecnológico contemporáneo. Por tal motivo, se requiere mayor escrutinio psicopatológico y hermenéutico.

Palabras clave: delusiones; sensibilidad química múltiple; esquizofrenia; psicopatología.

ABSTRACT

The most frequent delusional contents in schizophrenia are, over time and in different latitudes, those of persecution and grandiosity; however, diverse and new contents are incorporated into the delusional corpus, many times in the context of events and transformations related to the historical evolution of our civilization. The case of a patient with schizophrenia who presented delusions about the multiple chemical sensitivity syndrome is reported. This is a controversial health problem that is not yet fully accepted in Medicine, but that represents experiences of threat and harm from the current technological environment, and which, therefore, requires greater psychopathological and hermeneutical scrutiny.

Keywords: delusions; multiple chemical sensitivity; schizophrenia; psychopathology.

Citar como:

Tenya-Koizumi F, Aguilar-Vergara E, Quispe-Turpo F, Cruzado L. Delusiones de sensibilidad química múltiple: reporte de caso. Rev Neuropsiquiatr. 2026;89(1):83-89. DOI: 10.20453/rnp.v89i1.5901

Recibido: 04-10-2024

Aceptado: 09-07-2025

En línea: 31-03-2026

Correspondencia:

Lizardo Cruzado
✉ lizardocd@yahoo.es



Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© Los autores

© Revista de Neuro-Psiquiatría

¹ Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Lima, Perú.

² Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina San Fernando. Lima, Perú.

³ Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Facultad de Medicina. Lima, Perú.

INTRODUCCIÓN

El denominado síndrome de sensibilidad química múltiple (SQM) constituye un diagnóstico controversial, aún no reconocido en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud. Se define como un conjunto de molestias subjetivas difusas, recurrentes e inespecíficas, que se atribuyen a la exposición del individuo a niveles muy bajos o indetectables de elementos químicos, físicos o biológicos, que están por debajo del umbral límite donde se registran niveles tóxicos para el común de individuos, y que no ofrecen evidencias físicas o de laboratorio objetivas para su diagnóstico (1, 2).

Si bien la contaminación ambiental se ha intensificado exponencialmente desde el inicio de la Revolución Industrial, hace 250 años, no fue hasta la década de 1950 que Theron Randolph planteó los conceptos incipientes asociados al SQM, pero ignorando la base inmunitaria ya demostrada en los fenómenos alérgicos. Posteriormente, en 1987, Mark Cullen acuñaría el término que conocemos actualmente y propondría criterios para calificar los posibles casos (3). Las manifestaciones del SQM pueden comprometer cualquier órgano o sistema (4); sin embargo, hasta la fecha, el diagnóstico se basa en la sintomatología referida por el paciente, como sucede también en el caso de los trastornos psiquiátricos. Al respecto, se ha documentado una elevada comorbilidad entre el SQM y cuadros de depresión, ansiedad y trastornos de la personalidad (5, 6).

Respecto a la etiología del SQM, se han postulado diversos mecanismos hipotéticos. Desde una perspectiva estrictamente biológica, se señalan procesos como «sensibilización del lóbulo límbico», «estrés oxidativo», «disfunción del sistema inmunitario» o «hipersensibilización del sistema nervioso central». Por el lado psicogénico, se ha especulado su naturaleza como una respuesta de «estrés psicofisiológico», «trastorno de somatización», forma de «depresión enmascarada», ejemplo de «efecto nocebo» o incluso como idea sobrevalorada —aunque, cabe destacar, no se ha sugerido previamente una índole psicótica— (4, 5, 7). No obstante, hasta la actualidad el SQM no tiene un mecanismo fisiopatológico demostrado (1, 2). Dada la ausencia de criterios diagnósticos homogéneos y herramientas auxiliares psicométricas (el conjunto de criterios diagnósticos más citados perdura desde 1999) (8) (tabla 1), además de protocolos estandarizados, los datos epidemiológicos sobre su prevalencia son dispares y oscilan entre <1 % hasta 33 % (1), con mayor prevalencia en mujeres adultas maduras. Encuestas

poblacionales realizadas en varios países muestran que hasta un 10 % de la población refiere intolerancias ambientales, aunque la cifra real de pacientes con SQM no llegaría al 0,1 % (9) y, pese a no estar incluido en las clasificaciones diagnósticas oficiales, su impacto ha llevado a que diversos países reconozcan el diagnóstico mediante organismos estatales *ad hoc*. Entre ellos figuran Alemania, Austria, Suecia, España, Finlandia, Canadá, y Japón, existiendo un reconocimiento parcial en los Estados Unidos (4).

Tabla 1. Criterios de consenso para el diagnóstico del síndrome de sensibilidad química múltiple (8).

Criterios diagnósticos
1. Los síntomas son reproducibles con exposición repetida al estímulo químico.
2. El trastorno es crónico.
3. Niveles bajos de exposición (más bajos de lo que se toleraba anterior o comúnmente) producen manifestaciones del síndrome.
4. Los síntomas mejoran o se resuelven cuando cesa la exposición a las sustancias incitantes.
5. Pueden ocurrir respuestas a múltiples sustancias químicas no relacionadas.
6. Los síntomas involucran múltiples órganos o sistemas.

A lo largo de la evolución histórica de la esquizofrenia, la delusión de haber sido envenenado, intoxicado o dañado por sustancias químicas o radiaciones, así como por flujos del entorno dirigidos por supuestos enemigos, ha sido una de las delusiones más frecuentes (10). A diferencia de las psicosis afectivas, la esquizofrenia y la psicosis aguda suelen incorporar en su sintomatología los eventos sociales y culturales que acontecen en el devenir de la civilización y la cultura (11). Un ejemplo reciente se observó durante la expansión global de la COVID-19, fenómeno que precipitó la aparición de cuadros psicóticos cuyos contenidos delusionales integraron rápidamente aspectos de la pandemia viral (12).

El objetivo del presente reporte de caso, más allá de documentar una temática delusional inédita, es plantear una breve discusión sobre cómo la SQM puede representar en nuestra época el símbolo de una relación anómala y distorsionada entre las personas y su entorno. Se obtuvo el consentimiento informado de la paciente para la publicación del caso y se preservó su privacidad.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 30 años, soltera, con secundaria completa, sin ocupación, natural y procedente de Lima. Cuando tenía 15 años empezó a recluírse en su habitación por períodos prolongados sin hacer ninguna actividad, tampoco salía a la calle y dejó de ir al colegio, debido a que se sentía observada y se irritaba sin motivo. Durante esta etapa, su madre insistió en conseguirle empleos eventuales, pero en ellos duraba muy poco tiempo. Igualmente, su participación en los quehaceres del hogar era mínima y tuvo un progresivo deterioro en su aliño e higiene personal. A los 18 años, la madre la inscribió en un programa no escolarizado para que termine la secundaria, pero lo que debió durar tres años acabó convirtiéndose en cinco, ya que la paciente continuamente defecionaba y su rendimiento era bajo. Posteriormente tampoco tuvo una ocupación regular y estable.

A la edad de 25 años, la paciente exigió dinero para ir al dentista porque deseaba mejorar su apariencia y llevar ortodoncia. Se le extrajo una pieza dentaria y desde entonces empezó a quejarse de que le habían deformado el rostro, por lo que dejó de asistir al dentista. También se hizo un alisado de cabello, bajo el argumento de que su cabello estaba «muy parado». Después empezó a usar una crema cosmética facial que supuestamente le habría irritado la piel; la paciente buscó en Internet y encontró que dicha crema contenía un «ácido» que le habría «envenenado» la sangre. Esto la llevó a rechazar los fármacos para evitar la «contaminación» de su sangre, y optó por «productos naturales» como zumos de frutas o verduras.

En los meses subsiguientes, el cuadro clínico evolucionó hacia una marcada irritabilidad y conductas violentas, como arrojar la computadora portátil y el celular de su hermano, porque supuestamente tenían químicos que la contaminaban; o exigir que en casa se sirviesen solo alimentos naturales (vegetales, frutas o pescado crudo), caso contrario los rechazaba. Incluso a las aves de corral que criaban en casa las alimentaba con verduras y frutas picadas en lugar de los procesados usuales. Ante esta situación insostenible, el padre y el hermano de la paciente abandonaron el hogar, quedándose la paciente sola con su madre.

Antes de la atención de emergencia, la paciente empezó a restringirse aún más los alimentos, al reiterar que su piel y sangre estaban contaminadas: tal contaminación estaba supuestamente acumulada en la grasa subcutánea, por lo que debía bajar de peso ingiriendo solo nutrientes naturales. Paulatinamente,

la paciente rechazó el uso de jabones, champú, detergentes y lavavajillas, porque dichos productos contaminaban su sangre y la estaban «quemando». Solo aceptaba usar agua, sábila y limón para la higiene tanto personal como de la casa.

La conducta destructiva se extendió a la infraestructura del hogar. Comenzó a desechar enseres (un colchón, una mesa), rompió los focos de alumbrado, quemó sábanas y frazadas, y perforó el tanque de agua, aludiendo que dichos objetos contenían pegamentos de naturaleza química y tóxica. Obligaba a su madre a usar solo recipientes de vidrio para conservar las bebidas y, en algunas ocasiones, prefería restringir su hidratación a agua de coco o limón con sábila. Incluso, en un momento dado, decidió comer plantas de los parques («alejadas de donde pasaban automóviles») sin ningún proceso de cocción previo, solo le bastaba con aplastarlas. Se prohibía la ingesta de otros alimentos (como frituras o guisos), aunque, en ocasiones, cedía, no sin antes molestarse con su madre.

Un año antes de su atención de emergencia, la paciente expresó que no podía ingerir agua del grifo, ya que su cuerpo estaba lleno de microplásticos producto de dicha contaminación. Ella sentía cómo aumentaba el volumen de su cuerpo y para revertir esto tenía que beber agua caliente. Luego, por la recomendación de un médico, se inyectó vitamina C endovenosa en un total de cinco dosis, a fin de mejorar la resequeidad de su piel y prevenir la infección por la COVID-19. En la quinta aplicación adujo que la inyectaron fuera de la vena, lo que le provocó dolor e hinchazón en la piel, hecho que identifica como el iniciador de sus problemas actuales.

De manera insidiosa, empezó a padecer de dolor urente en la espalda, además de estar muy adelgazada y pálida. La madre la llevó a otro facultativo, quien sugirió una posible reacción adversa a la vitamina C, lo cual reforzó su idea de estar contaminada por las sustancias de su entorno. Le prescribieron dexametasona IM y al día siguiente comenzó a referir parestesias y sensación de edema en los miembros inferiores que supuestamente se aliviaban al ingerir jugo de noni. Gradualmente, empezó a acusar que múltiples productos químicos suscitaban reacciones anormales en su cuerpo; por ejemplo, las cremas para la piel le producían tos y dificultad respiratoria, supuestamente su boca se hinchaba y sus bronquios se ocluían; experimentaba molestias similares si aspiraba la fragancia de detergentes o lejías. Ante esto, la paciente concluyó que padecía de SQM, puesto que había estado leyendo sobre esta patología en Internet,

por lo que se afirmó más en su necesidad de emplear exclusivamente productos naturales y orgánicos con el fin de curarse.

Unas semanas después, se fijó en las amalgamas metálicas de sus dientes —que llevaba colocadas desde la infancia— y decidió eliminarlas con una espina de pescado, afirmando que los metales de esas curaciones habían estado ingresando a su cuerpo y la «sensibilizaron» desde hace tiempo. A su madre le exigió que le compre el pescado, porque la extracción de las amalgamas iba a hacerla con una espina y no con objetos metálicos. Adicionalmente, dejó de usar zapatos por el pegamento que poseían y exigía calzar sandalias de cuero cosido con cáñamo. En ocasiones, suplicaba a su madre, llorando a lágrima viva, que le extraiga su sangre y la reemplace con jugo puro de limón.

En las semanas previas a su última atención, la paciente buscaba constantemente en línea información sobre la SQM, pero se decepcionaba por no haber tratamiento para ello en el Perú. La madre refiere que la paciente permanecía recluida más tiempo en su habitación, llegó a bajar hasta los 44 kg —siendo 60 kg su peso habitual— y solo aceptaba ingerir jugo de frutas o agua. Estos factores la llevaron a intentar suicidarse mediante lesiones cortantes en los brazos, pero su madre la detuvo. La paciente se sentía contaminada y ya no podía soportarlo. Fue llevada a un hospital general donde quedó en observación por dos días y salió de alta voluntaria.

Dos días antes de su ingreso a emergencia, nuevamente comenzó a romper y desechar enseres de la casa, incluyendo el techo de calamina que estaba oxidado. La madre fue expulsada de la casa por su hija y tuvo que pasar la noche con familiares, quienes la apoyaron para conducir a la paciente al servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud Mental en diciembre de 2021. Allí permaneció en observación por tres días (por limitaciones propias de la pandemia de la COVID-19). Fue diagnosticada con esquizofrenia paranoide, y recibió diariamente haloperidol 15 mg IM y risperidona 4 mg VO. Durante su estancia, se mostró alerta, abordable, suspicaz, su afecto era plano, y su lenguaje pobre y disgregado. Exigía diversos análisis para confirmar su diagnóstico de SQM, debido a que estaba convencida de que dicha enfermedad explicaba todas sus quejas, minimizaba sus conductas destructivas —afirmando que solo había desechado objetos inservibles— y negaba haber tenido alucinaciones auditivas, así como ideas suicidas o de agresión. Motivada por salir de alta, afirmó

que seguiría tratamiento psiquiátrico, pero no era consciente de su enfermedad.

El examen físico arrojó los siguientes resultados: PA = 100/60 mmHg; FC = 82/min; FR = 20/min; T = 36,3 °C; peso de 45 kg; talla de 1,5 metros; e IMC = 20. En el laboratorio se obtuvo hemoglobina a 14,3 mg/dL, hematocrito al 41 % y hemograma en límites normales. Fue dada de alta y posteriormente no se registraron más atenciones de la paciente en la institución.

DISCUSIÓN

El contenido de las delusiones en las psicosis esquizofrénicas ha concitado interés desde los escritos aurales de Kraepelin (1856-1926). En general, estos contenidos suelen absorber y empaparse del *Zeitgeist* ('espíritu de la época'), pero, así como existe cierta variabilidad a lo largo del tiempo, igualmente existe un grado significativo de constancia y estabilidad (13). Estudios transversales y longitudinales han corroborado que las delusiones esquizofrénicas más frecuentes —y más estables a lo largo de diferentes épocas— son aquellas de contenido persecutorio (aproximadamente 73 % del total o más, incluyendo el contenido referencial) y, en segundo lugar, aquellas de grandiosidad; mientras que las de contenido místico o religioso podrían estar disminuyendo a lo largo del tiempo como producto del proceso de secularización (11, 14). A nivel de países en vías de desarrollo, las delusiones religiosas parecen subsistir, por un proceso de reevangelización y porque la religión viene a ser un espacio de proyección de ideas de culpa, grandiosidad y persecución para determinados individuos y poblaciones (15).

El primer caso registrado de incorporación de supuesta tecnología en el contenido de fenómenos delusionales fue el de James Tilly Matthews, hospitalizado en Bedlam, Inglaterra, desde 1797 (16), quien describió un complicado aparato al que denominó *Air Loom* ('telar de aire'). Este aparato, mediante mecanismos complejos para la época, podía emitir rayos mesméricos —referencia directa a las teorías del magnetismo animal de Franz Mesmer, precursor del hipnotismo y del tratamiento de trastornos funcionales (17)—. Asimismo, el artefacto liberaba emanaciones gaseosas destinadas a manipular la voluntad («lavado de cerebro») de los políticos, instigándolos hacia la revolución, la guerra y el terror (16). Desde entonces, las delusiones esquizofrénicas se han ido poblando de fluidos y de ondas, electricidad, gases y radiactividad malsana.

En 1919, en pleno auge del psicoanálisis, Tausk (18) analizaba, a partir de conceptos psicodinámicos, las capacidades de esos prodigiosos artilugios que más tarde devendrían en síntomas schneiderianos de primer rango y diagnósticos de la esquizofrenia (19) —puesto que estos aparatos «inflúan» en el cuerpo y mente de las personas con esta psicosis (18)—. Más adelante, en el siglo XX y de manera cada vez más constante, en las delusiones de los pacientes han ido apareciendo chips, circuitos informáticos, satélites, drones y, hace pocos lustros, asomaron profusamente las delusiones de Internet (20). Al respecto, es inminente que los neurochips de Elon Musk surgirán en las delusiones de nuestros pacientes en breve, dificultando tal vez el diagnóstico de las delusiones extravagantes (21). No obstante, cabe resaltar que el contenido delusional no es sustento suficiente para justificar la clasificación de tipos diferentes de psicosis.

La génesis de las delusiones sigue siendo un tópico psicopatológico complejo en que se adunan factores biográficos y de la personalidad del individuo, junto a elementos del entorno sociocultural y de la civilización en que se desarrolla el sujeto. Klosterkotter ha descrito un modelo trifásico de construcción de las delusiones que atraviesa las fases: i) irritación (temple delirante, quejas subjetivas de alteraciones de la percepción, cognición y volición); ii) externalización (proyección del origen de las experiencias psicóticas hacia el mundo exterior); y iii) concretización (fusión de los síntomas psicóticos básicos con ideas significativas para el paciente o su experiencia personal). La integración de nuevos fenómenos culturales o tecnológicos se produce en la fase final de concretización, cuando el resto del sistema psicótico y delusional ya está estructurado (11). Esto puede notarse en lo relatado, donde las delusiones sobre SQM aparecieron en el discurso de la paciente luego de varios años de iniciada la enfermedad, y cuando ya exhibía un deterioro y discapacidad notables. En momentos previos de su historia, se aprecia que diversos elementos de su entorno y de su cuerpo se fueron tornando amenazantes por estar «contaminados» con sustancias artificiales (incluyendo las amalgamas de sus dientes cariados y hasta el pegamento de sus zapatos).

En el caso de nuestra paciente, se pueden encontrar contenidos delusionales tanto de tipo paranoide como hipocondríaco. Se ha identificado que las delusiones hipocondríacas son más frecuentes en personas jóvenes y reaparecen en adultos mayores, mientras que las persecutorias van creciendo en prevalencia a medida que aumenta la edad (22). Las delusiones somáticas (no

específicamente hipocondríacas) se han observado en el 8 % de casos de esquizofrenia (22). Llama la atención cómo en el presente reporte la paciente vivenciaba sus padecimientos corporales mediante la degradación de su salud, aunque los elementos «tóxicos» no eran enviados por un enemigo tangible, sino que su entorno mismo había devenido en malévolo, el cual la llenaba de amenazas innumerables, incluso, a partir de los elementos más triviales (el adhesivo de sus zapatos, los recipientes de plástico, los conservantes de los alimentos).

En 1985 se reportó el primer caso de una paciente esquizofrénica con delusiones de la «enfermedad del siglo XX» o del «síndrome de alergia total» (sinónimos de la SQM), y hasta el año 2000 no llegaban a dos decenas los casos similares reportados desde centros dedicados a medicina ocupacional o ambiental (23). Respecto al total de casos atendidos en estas clínicas, el 10 % tenía de base el diagnóstico de esquizofrenia, aunque los trastornos somatomorfos llegaban a representar hasta el 60 % del total. Otro estudio posterior halló que, de 120 pacientes atendidos en un centro de toxicología ambiental, el 22,5 % tenía diagnóstico de psicosis (10).

El término «preocupaciones modernas de la salud» (*modern health worries*) designa los riesgos percibidos hacia la salud personal por parte de los cambios tecnológicos y otras características de la vida moderna (24). Este es un fenómeno ampliamente detectado en la población general, y se ha demostrado asociación entre estas preocupaciones y el SQM, aunque con rasgos paranoides y esquizotípicos de personalidad (proclividad a creencias en lo paranormal, actitud negativa hacia la ciencia y desconfianza a la medicina en general) (25).

CONCLUSIONES

Si bien la naturaleza ontológica y las causas del SQM son muy discutidas, no puede negarse que el sufrimiento de estas personas es real (4). Quienes conciben al SQM como una especie moderna de histeria: «forma de expresión de quienes de otro modo no podrían comunicar lo que sienten», han señalado que hoy se concibe a agentes externos como culpables de problemas psíquicos, lo que habría devenido en una forma de síndrome histero-paranoide (los dos más grandes síndromes de la psiquiatría), en el que calza el SQM (26). Hermenéuticamente se puede advertir que la civilización con su amplia variedad de químicos, productos sintéticos, dispositivos electrónicos, entre otros, ha devenido en fuente de amenazas perniciosas

y omnipresentes para el individuo, que ahora como refugio seguro una idealizada naturaleza. El SQM estructuró como tema delusional la psicosis de nuestra paciente. Resulta imperativo profundizar en la configuración fenomenológica de estos cuadros clínicos, los cuales parecen actuar como reveladores de la psicopatología inherente a la vida contemporánea, proyectada a través del espejo de la psicosis (27).

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento: Autofinanciado.

Contribución de autoría: Todos los autores contribuyeron en igual medida en todas las fases de elaboración del artículo.

REFERENCIAS

1. Zucco GM, Doty RL. Multiple chemical sensitivity. *Brain Sci.* 2022;12(1):46. doi:[10.3390/brainsci12010046](https://doi.org/10.3390/brainsci12010046)
2. Rossi S, Pitidis A. Multiple chemical sensitivity: review of the state of the art in epidemiology, diagnosis, and future perspectives. *J Occup Environ Med.* 2018;60(2):138-46. doi:[10.1097/JOM.0000000000001215](https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001215)
3. Shorter E. Multiple chemical sensitivity: pseudodisease in historical perspective. *Scand J Work Environ Health [Internet].* 1997;23(3):35-42. Disponible en: <https://www.sjweh.fi/article/240>
4. Molot J, Sears M, Anisman H. Multiple chemical sensitivity: it's time to catch up to the science. *Neurosci Biobehav Rev.* 2023;151:105227. doi:[10.1016/j.neubiorev.2023.105227](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105227)
5. Bell IR, Baldwin CM. Multiple chemical sensitivity. En: Goldman MB, Troisi R, Rexrode KM, editores. *Women and health.* New York: Elsevier; 2013. pp. 1379-94. doi:[10.1016/B978-0-12-384978-6.00094-7](https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384978-6.00094-7)
6. Hausteiner C, Mergeay A, Bornschein S, et al. New aspects of psychiatric morbidity in idiopathic environmental intolerances. *J Occup Environ Med.* 2006;48(1):76-82. doi:[10.1097/01.jom.0000182207.68987.d7](https://doi.org/10.1097/01.jom.0000182207.68987.d7)
7. Staudenmayer H. Idiopathic environmental intolerances (IEI): myth and reality. *Toxicol Lett.* 2001;120(1-3):333-42. doi:[10.1016/s0378-4274\(01\)00265-x](https://doi.org/10.1016/s0378-4274(01)00265-x)
8. Multiple chemical sensitivity: a 1999 consensus. *Arch Environ Health.* 1999;54(3):147-9. doi:[10.1080/00039899909602251](https://doi.org/10.1080/00039899909602251)
9. Nogués S, Alarcón M, Martínez JM, et al. Sensibilidad química múltiple: diferencias epidemiológicas, clínicas y pronósticas entre la de origen laboral y la de origen no laboral. *Med Clin.* 2010;135(2):52-8. doi:[10.1016/j.medcli.2009.12.013](https://doi.org/10.1016/j.medcli.2009.12.013)
10. Podoll K, Müller-Küppers M, Kunert HJ, et al. Environmental factors as delusional contents in patients with schizophrenia. *Int J Hyg Environ Health.* 2004;207(3):255-8. doi:[10.1078/1438-4639-00292](https://doi.org/10.1078/1438-4639-00292)
11. Stompe T, Ortwein-Swoboda G, Ritter K, et al. Old wine in new bottles? Stability and plasticity of the contents of schizophrenic delusions. *Psychopathology.* 2003;36(1):6-12. doi:[10.1159/000069658](https://doi.org/10.1159/000069658)
12. Pérez-Balaguer A, Sanz-Aranguez-Ávila B, Gil-Benito E, et al. Does the COVID-19 pandemic condition the delusional content of patients with psychosis? An observational study. *Rev Colomb Psiquiatr (English ed.).* 2023;52(4):297-304. doi:[10.1016/j.rcpeng.2021.07.007](https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2021.07.007)
13. Collin S, Rowse G, Martinez AP, et al. Delusions and the dilemmas of life: a systematic review and meta-analyses of the global literature on the prevalence of delusional themes in clinical groups. *Clin Psychol Rev.* 2023;104:102303. doi:[10.1016/j.cpr.2023.102303](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102303)
14. Gutiérrez-Lobos K, Schmid-Siegel B, Bankier B, et al. Delusions in first-admitted patients: gender, themes and diagnoses. *Psychopathology.* 2001;34(1):1-7. doi:[10.1159/000049273](https://doi.org/10.1159/000049273)
15. Varga EJ, Tényi T. [A short overview on the changes of the content of delusions-the impact of technological innovations, historical events and culture]. *Psychiatr Hung.* 2018;33(2):138-144. Húngaro.
16. Haslam J. *Illustrations of Madness.* New York: Routledge; 2014.
17. Ellis H. Franz Mesmer: pioneer in the treatment of functional disease or charlatan? *Br J Hosp Med.* 2015;76(3):170. doi:[10.12968/hmed.2015.76.3.170](https://doi.org/10.12968/hmed.2015.76.3.170)
18. Tausk V. On the origin of the «influencing machine» in schizophrenia. *J Psychother Pract Res [Internet].* 1992;1(2):184-206. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/instance/3330285/pdf/184.pdf>
19. Schneider K. *Psicopatología Clínica.* 14.a ed. Madrid: Archivos de Neurobiología; 1997.
20. Catalano G, Catalano MC, Embi CS, et al. Delusions about the internet. *South Med J.* 1999;92(6):609-610. doi:[10.1097/00007611-199906000-00010](https://doi.org/10.1097/00007611-199906000-00010)
21. Musk E, Neuralink. An integrated brain-machine interface platform with thousands of

- channels. *J Med Internet Res*. 2019;21(10):e16194. doi:[10.2196/16194](https://doi.org/10.2196/16194)
22. Picardi A, Fonzi L, Pallagrosi M, et al. Delusional themes across affective and non-affective psychoses. *Front Psychiatry*. 2018;9:132. doi:[10.3389/fpsyt.2018.00132](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00132)
23. Köppel C, Fahron G. Toxicological and neuropsychological findings in patients presenting to an environmental toxicology service. *J Toxicol Clin Toxicol*. 1995;33(6):625-9. doi:[10.3109/15563659509010619](https://doi.org/10.3109/15563659509010619)
24. Dömötör Z, Nordin S, Witthöft M, et al. Modern health worries: a systematic review. *J Psychosom Res*. 2019;124:109781. doi:[10.1016/j.jpsychores.2019.109781](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109781)
25. Szemerszky R, Dömötör Z, Witthöft M, et al. Modern health worries and idiopathic environmental intolerance attributed to electromagnetic fields are associated with paranoid ideation. *J Psychosom Res*. 2021;146:110501. doi:[10.1016/j.jpsychores.2021.110501](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110501)
26. Carveth DL, Carveth JH. Fugitives from guilt: postmodern de-moralization and the new hysterias. *American Imago* [Internet]. 2003;60(4):445-79. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/26304750>
27. Lax MB. Multiple chemical sensitivities: the social construction of an illness. *Int J Health Serv*. 1998;28(4):725-45. doi:[10.2190/757t-jgbv-m6g2-y3u2](https://doi.org/10.2190/757t-jgbv-m6g2-y3u2)