

Tratamiento, alojamiento y apoyo a personas con trastornos psicóticos

MARZO 2024

INTRODUCCIÓN: Con el apoyo y el tratamiento adecuados, las personas sin hogar y con psicosis pueden recuperarse y llevar una vida plena y productiva. Esta hoja informativa ofrece una visión general de la psicosis y sus opciones de tratamiento, divulgación y compromiso, técnicas de desescalada y estrategias de conservación de la vivienda.

¿Qué es la psicosis?

Psicosis es un término amplio que incluye un conjunto de experiencias variadas, inconexas y a veces anormales. Es habitual que los síntomas psicóticos se asocien a un diagnóstico específico de esquizofrenia, pero las personas pueden experimentar estos síntomas junto con diversos diagnósticos psiquiátricos y afecciones médicas. La psicosis suele aparecer en los primeros años de la edad adulta y puede afectar negativamente al funcionamiento social.

Los síntomas de la psicosis pueden organizarse generalmente en dos categorías: positivos y negativos. En este contexto, las etiquetas “positivo” y “negativo” no representan juicios de valor ni describen el impacto del síntoma en la vida de la persona. En su lugar, se puede pensar en positivo y negativo como una comparación entre los síntomas de psicosis de una persona y los de una persona sin trastorno psicótico. Los síntomas positivos son aquellos que “se suman” a lo que puede experimentar una persona sin trastorno psicótico, mientras que los síntomas negativos “quitan” experiencias y capacidades que tendría una persona sin trastorno psicótico. A continuación se describen ejemplos de síntomas positivos y negativos.



Síntomas positivos

- **Las alucinaciones** son experiencias perceptivas que ocurren sin un estímulo externo y pueden presentarse en cualquier modalidad sensorial (por ejemplo, oír voces, ver objetos, oler olores). Aunque las alucinaciones en sí sólo se definen como experiencias perceptivas, las personas que las experimentan suelen tener creencias delirantes sobre ellas.
- **Los delirios** son creencias fuertemente arraigadas que no se basan en la realidad y no coinciden con las creencias de los grupos culturales asociados a la persona.
- **El habla desorganizada** suele ser producto del pensamiento desorganizado, por el que los individuos tienen dificultades para pensar con claridad y organizar sus pensamientos de forma coherente. Los individuos con habla desorganizada pueden tener dificultades para responder a las preguntas, que pueden llegar a ser tan graves que su comunicación no sea comprensible (por ejemplo, pueden utilizar palabras o expresar ideas conectadas de formas sin sentido o sin relación entre sí, utilizar rimas sin un mensaje claro o emplear palabras novedosas que los demás no entienden).
- **El comportamiento desorganizado** puede presentarse de muchas formas, como movimientos repetitivos y sin sentido o tonterías infantiles. Normalmente, el comportamiento desorganizado no parece estar relacionado con un objetivo claro para los demás.

Síntomas negativos

- **Los síntomas negativos** de la psicosis aparecen como si se redujera o eliminara un determinado atributo o capacidad. Esta categoría de síntomas incluye dificultad para experimentar placer o interés, capacidad reducida para mostrar expresiones emocionales (en particular expresiones faciales), dificultad para iniciar movimientos o tomar decisiones, retraimiento social y hablar menos.

Una gran proporción de la población experimenta síntomas psicóticos subclínicos (es decir, leves) en algún momento de su vida (por ejemplo, oír una voz que le llama por su nombre, interpretar experiencias de forma sobrenatural, tener dificultades para comunicarse debido a pensamientos desorganizados).¹ Sin embargo, las personas con psicosis pueden experimentar síntomas psicóticos más graves, perjudiciales y frecuentes. A menudo, estos síntomas se convierten en una fuente de preocupación, influyen en el comportamiento y causan trastornos en la educación, el empleo, las relaciones sociales, las actividades de ocio o el cuidado personal.

¿Qué causa la psicosis?

Se desconoce la causa exacta de trastornos psicóticos como la esquizofrenia. Sin embargo, los expertos suelen utilizar el [modelo de estrés-vulnerabilidad](#) para explicar la causa de las enfermedades mentales graves. Este modelo sugiere que la esquizofrenia se produce debido a una combinación de factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad de un individuo a la enfermedad mental (por ejemplo, la composición genética o biológica, la salud psicológica, las experiencias de la primera infancia como los traumas o el abuso temprano de sustancias) y el estrés (por ejemplo, los acontecimientos de la vida, los factores de estrés a largo plazo como la inestabilidad financiera o de vivienda, los conflictos sociales, las enfermedades médicas).



Psicosis y consumo de sustancias

Existe una fuerte correlación entre el consumo de sustancias y la psicosis. La investigación está en curso, pero hay pruebas de que el consumo de sustancias puede aumentar el riesgo de aparición de un trastorno psicótico, en particular la marihuana cuando se consume durante la adolescencia temprana y en presencia de otros factores de riesgo.² También hay sustancias específicas, como la metanfetamina o la marihuana sintética, que pueden inducir una psicosis temporal. La psicosis inducida por sustancias suele resolverse tras la intoxicación o la abstinencia.

Las personas que experimentan múltiples episodios de psicosis inducida por sustancias pueden acabar desarrollando un trastorno psicótico a largo plazo porque el consumo de sustancias puede aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades mentales y es también un factor de estrés físico y psicológico. En estos casos, las personas pueden cumplir los criterios de un trastorno psicótico, aunque no estén consumiendo sustancias de forma activa. La diferencia entre la psicosis inducida por sustancias y un trastorno psicótico como la esquizofrenia puede ser difícil de determinar, sobre todo cuando los individuos no experimentan largos periodos de sobriedad.

Desde una perspectiva clínica, es necesario asistir y tratar tanto los síntomas psicóticos como el consumo de sustancias, independientemente de su diagnóstico primario (trastorno psicótico inducido por sustancias o independiente). Es especialmente importante ayudar a las personas sin hogar con psicosis a controlar su consumo de sustancias, ya que éstas pueden exacerbar la psicosis.

PSICOSIS Y CONSUMO DE TABACO

Los estudios han demostrado que las personas con psicosis tienen tasas más altas de consumo de tabaco y dependencia de la nicotina en comparación con la población general y las personas con otras enfermedades mentales graves.³ Por lo tanto, las políticas antitabaco en los complejos de viviendas pueden suponer un obstáculo para el acceso o la permanencia en la vivienda. Además, debido a que el consumo de tabaco aumenta el riesgo de cáncer, enfermedades respiratorias, enfermedades cardíacas y otras afecciones graves, los coordinadores de atención de⁴ y los proveedores de vivienda deben promover el acceso a recursos para dejar de fumar cultural y lingüísticamente apropiados para mejorar estos resultados de salud y vivienda.

Recursos

- [Smokefree.gov](https://www.smokefree.gov) | U.S. Department of Health and Human Services, National Cancer Institute [HTML]
- [Advisory: Implementing Tobacco Cessation Treatment for Individuals with Serious Mental Illness: A Quick Guide for Program Directors and Clinicians](#) | Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) [HTML]
- [What are treatments for tobacco dependence?](#) | National Institute on Drug Abuse [HTML]



Tratamiento de la psicosis

La psicosis puede tratarse eficazmente con medicación e intervenciones psicosociales (por ejemplo, terapia cognitivo-conductual, psicoterapia, empleo con apoyo, formación en habilidades). Las personas sin hogar con psicosis se benefician más de una combinación de medicación psicotrópica, servicios de coordinación de la atención, empleo con apoyo, psicoterapia y formación en habilidades. Además, cuando las personas deciden someterse a tratamiento farmacológico, la medicación antipsicótica inyectable de acción prolongada puede mejorar la adherencia a la medicación.

Algunas personas con psicosis tienen una percepción limitada y pueden no reconocer que tienen una enfermedad mental o que necesitan tratamiento; no obstante, pueden reconocer que su situación actual no se ajusta a sus valores, objetivos y aspiraciones. Las conversaciones sobre el tratamiento pueden comenzar con un compromiso sobre cómo el proveedor de tratamiento puede ayudar a la persona a alcanzar sus objetivos. Por ejemplo, redactar un currículum, solicitar prestaciones sociales, volver a conectar con las redes sociales o conseguir una vivienda. Los profesionales sanitarios pueden trabajar con las personas para identificar las barreras y encontrar las intervenciones adecuadas. Es primordial respetar la elección y la autonomía de la persona a la hora de tomar decisiones relacionadas con el tratamiento a lo largo de todo este proceso de compromiso.

INVOLUCRAR A LA FAMILIA Y AL APOYO NATURAL

La conexión y el apoyo social pueden ser esenciales para el éxito del tratamiento, la estabilidad de la vivienda y la recuperación. Durante el proceso de acercamiento y compromiso, es importante preguntar sobre la red de apoyo social de la persona, incluida su familia (tal y como ellos la definen), amigos, vecinos y miembros de la comunidad, y cómo les gustaría que su red les apoyara. Si una persona desea ampliar su red social, el proveedor de tratamiento o el coordinador de cuidados pueden ayudar a facilitar las conexiones con grupos locales de apoyo entre iguales o grupos comunitarios con un interés común.

Recursos

- [National Alliance on Mental Illness \(NAMI\) Support Groups](#) | NAMI [HTML]
- [Early Assessment and Support Alliance](#) [HTML]
- [Family Involvement in Programming for Serious Mental Illness](#) | National Association of State Mental Health Program Directors [PDF]

Divulgación

Los trabajadores sociales, los proveedores de atención sanitaria y los compañeros de navegación son fundamentales para establecer relaciones con las personas que experimentan síntomas psicóticos. Cuando se atiende a personas que presenten signos y síntomas psicóticos, el personal sanitario debe hablar de sus preocupaciones, ya sean conductuales o de otro tipo, de forma comprensiva y sin prejuicios. Los proveedores deben aprender a reconocer los primeros signos de advertencia de la psicosis, especialmente los delirios (creencias falsas) y las alucinaciones (percepción de cosas que no son reales), y adaptar su enfoque en función de sus observaciones.

El enfoque y el curso de acción del proveedor pueden depender del tipo, la frecuencia y la gravedad de los síntomas del individuo.

- Si la persona pide ayuda a un clínico, trabaje para ponerla en contacto con los recursos locales.
- Si la persona no está preparada para comprometerse o no desea la ayuda de un proveedor, determine si cuenta con otro apoyo natural o si está dispuesta a hablar con alguien de confianza como forma inicial de compromiso.
- Es posible que el proveedor tenga que hacer repetidos intentos y generar confianza pacientemente con las personas sin hogar y con síntomas psicóticos.

En el Cuadro 1 se presentan ejemplos de estrategias de divulgación y participación.

Tabla 1. Estrategias de divulgación y participación de apoyo

Estrategia	Ejemplos y habilidades para practicar
Respetar los límites.	<ul style="list-style-type: none"> • No toque a la persona sin permiso. • No intente forzar a la persona a hablar. • Deje que la persona marque el contenido y el ritmo de la interacción.
Apoyar la elección y la autonomía.	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrézcale opciones y hágale saber que usted está ahí para ayudarlo a sentirse seguro y en control. • Sea paciente y dé tiempo a la persona para procesar la información antes de responder. Las personas con psicosis suelen necesitar tiempo para comprender sus síntomas. • Nunca amenace con un internamiento involuntario; en su lugar, pregúnteles qué tipo de ayuda creen que será útil.

Abstenerse de poner límites, exigir una respuesta o actividad y negar las peticiones adecuadas.

Evite exigencias y afirmaciones como las siguientes:

- “Cálmate; deja de hacer eso”. (establecimiento de límites)
- “Baja la voz; siéntate”. (exigencias de la actividad)
- “No, no puedes hacer eso ni tener eso”. (denegación de solicitudes adecuadas)

Esté atento a las señales de alarma que indican agitación.

Busque cambios en el comportamiento del individuo. La agitación puede manifestarse físicamente de las siguientes maneras:

- Cambios en la respiración (por ejemplo, respiraciones cortas y rápidas).
- Retorcimiento de manos
- Apretar la mandíbula y los puños
- Murmullo
- Hacer comentarios hostiles

Utilice comportamientos no verbales positivos y afirmaciones verbales.

Comprender que la comunicación no verbal puede mejorar y complementar las declaraciones verbales.

- Mantenga una postura abierta y no amenazadora.
- Muéstrese tranquilo, preocupado y empático.

Evite enfrentarse a la persona y no la critique ni la culpe por sus síntomas.

- Respóndales, sobre todo si su discurso es desorganizado, de forma clara y concisa, con frases cortas y sencillas.
- Háblate a ti mismo de forma afirmativa (por ejemplo, “Puedo manejar esto”).

Técnicas de desescalado

Cuando alguien sufre psicosis, es posible que las interacciones se intensifiquen cuando hay malentendidos o una comunicación poco clara. La desescalada verbal puede ser una intervención eficaz, por ejemplo, expresando empatía y validación, intentando resolver los problemas en colaboración y dando indicaciones (por ejemplo, “Vamos a sentarnos y puedo ayudarte a resolver este problema lo mejor que pueda” o “¿Te gustaría dar una vuelta a la manzana? Puedo ayudarte cuando vuelvas”). También puede ser útil ayudar a las personas a utilizar habilidades sencillas de afrontamiento como la conexión a tierra, la respiración o la relajación en momentos de estrés.

Cuando la escalada persiste, pueden ser necesarias otras estrategias. Éstas incluyen pedir apoyo a un supervisor o colega, pedir apoyo a un profesional sanitario o aislamiento (si es aplicable al entorno). La hospitalización debe ser el último recurso porque puede ser traumatizante, y la mayoría de los síntomas de psicosis y agitación pueden tratarse en el momento y en entornos ambulatorios. Sin embargo, el acceso a los servicios de crisis puede ser apropiado si las siguientes estrategias no dan como resultado una desescalada eficaz. El [988 Suicide and Crisis Lifeline](#) es un recurso nacional para el asesoramiento en crisis y la conexión

con recursos locales. En algunos casos, una evaluación psiquiátrica para una posible hospitalización puede ser apropiada si el individuo está en riesgo inminente de dañarse a sí mismo o a otros.

En el cuadro 2 se ofrecen más detalles sobre las estrategias de apoyo y desescalada.

Tabla 2. Técnicas de desescalado

Técnicas	Ejemplos y habilidades para practicar
Expresar empatía	<p>Expresar empatía escuchando, haciendo preguntas y tranquilizando.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Practica creer en las experiencias de los demás, aunque no hayas tenido la misma experiencia. Puede que no todos reaccionemos de la misma manera ante una situación, pero es importante comprender que la respuesta de cada persona se basa en sus experiencias, aunque tú respondieras de forma diferente. • Si un delirio fuera cierto, ¿cómo te sentirías? Si oyera voces intrusivas, ¿le resultaría difícil realizar las tareas cotidianas? <p>La empatía también incluye mostrar que quieres ayudar aunque no puedas. Si alguien te pide que hagas algo que tú no puedes hacer, utiliza una expresión facial empática y expresa que desearías poder ayudar.</p>
Escucha reflexiva	<p>Utiliza reflexiones para demostrar que estás escuchando y comprendiendo. Reformule lo que oye. También puedes hacerte eco del significado subyacente o la emoción de lo que alguien dice, si procede. Por ejemplo, si alguien dice: “¡Todo está mal!”, puedes reflexionar: “Parece que te sientes abrumado y no sabes por dónde empezar”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el caso de los delirios, refleje la respuesta emocional (por ejemplo: “Parece que se siente molesto porque...”). • Para la desorganización, refleje el mensaje o sentimiento subyacente (por ejemplo, “[este tema] parece importante para usted en este momento” o “parece muy estresado en este momento”).

Validación de declaraciones y comportamientos

Expresa que sus respuestas tienen sentido, dada su creencia o comprensión, aunque no estés de acuerdo con su respuesta. Nota: para las personas con creencias delirantes, tiene sentido que experimenten reacciones emocionales acordes con lo que creen que es cierto; aunque sus respuestas parezcan desproporcionadas con la realidad, sus emociones son reales. Algunos ejemplos de afirmaciones validadoras son los siguientes:

- “Dadas tus experiencias, tiene sentido que te sientas así”.
- “Entiendo por qué sientes/piensas...”.

Proporcionar apoyos reales o tangibles que resulten valederos para los demás, como conseguirle a alguien una manta cuando tiene frío o encontrar el número de teléfono de alguien con quien intenta ponerse en contacto y se siente frustrado por no tener acceso a él.

Utiliza “y”, no “pero”. Por ejemplo, diga “Entiendo que estás enfadado y necesito que asistas a la reunión del grupo” en lugar de “Entiendo que estás enfadado, pero necesitas asistir a la reunión del grupo”. En el primer ejemplo, al utilizar “y”, estás validando la emoción; utilizar “pero” invalida la primera parte que comunica comprensión.

Utilizar la distracción de la elección

Fomente un sentimiento de autonomía y control de la persona en lugar de exigirle que haga algo concreto (por ejemplo, “deja de hacer eso”). Utiliza los siguientes ejemplos:

- “¿Le gustaría sentarse aquí o en esa silla de allí mientras espera?”
- “¿Quiere que hable con su médico o prefiere hacerlo por su cuenta?”.

Pedir disculpas cuando proceda

Es menos probable que las personas reaccionen físicamente o adopten un comportamiento agresivo si perciben tu sinceridad. Utiliza los siguientes ejemplos:

- “Siento que hayas tenido esa interacción negativa”.
- “Siento haber cometido un error.”

Ayuda a la vivienda

Existen varias estrategias para ayudar a las personas con psicosis a obtener y mantener una vivienda con éxito. En ocasiones, los síntomas psicóticos pueden hacer que las personas abandonen sus apartamentos durante períodos prolongados, y pueden temer volver debido a la paranoia de ser vigilados en la unidad o de que alguien entre en ella sin permiso.

Entre las estrategias de apoyo figuran las siguientes:

- ➔ Preguntar (al identificar una vivienda disponible) a la persona dónde se siente segura y en qué zonas de la comunidad cuenta con apoyo natural.

- ➔ Pregunte qué características de una vivienda le ayudarían a sentirse seguro y protegido (por ejemplo, un piso alto o ventanas que den a la calle).
- ➔ Hable de la posibilidad de paranoia u otros síntomas y planifique cómo puede comunicarse el inquilino con el personal del programa si surgen preocupaciones sobre la unidad.
- ➔ Realice visitas periódicas a domicilio para comprobar cómo se siente el inquilino en su unidad o si ha experimentado paranoia o miedo mientras estaba en ella.
- ➔ Hable con los inquilinos que no hayan residido en sus viviendas durante periodos prolongados e intercambie ideas sobre estrategias que les ayuden a sentirse seguros en sus hogares.
- ➔ Pregunte a los inquilinos por su nivel de integración en la comunidad, incluidas sus relaciones con los vecinos, sentimientos de pertenencia o aislamiento, apoyo social y actividades cotidianas.
- ➔ Conectar a los inquilinos con recursos comunitarios y apoyo social.

Derecho a la vivienda

Los proveedores de servicios para personas sin hogar deben conocer los derechos de las personas con trastornos psicóticos a una vivienda justa. La Ley de Vivienda Justa, la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades prohíben la discriminación en materia de vivienda contra las personas con discapacidades, incluidas las personas con discapacidades mentales, intelectuales o de desarrollo. Los proveedores de vivienda no pueden discriminar a las personas con trastornos psicóticos por razón de su discapacidad.

Sin embargo, los proveedores de viviendas pueden crear políticas, normas, medidas de control y códigos que se apliquen de la misma manera a todas las personas. Las personas pueden presentar solicitudes de adaptaciones y modificaciones razonables, que son cambios específicos para garantizar que las personas con una discapacidad tengan las mismas oportunidades de utilizar y disfrutar de la vivienda. Cuando una discapacidad o una necesidad relacionada con una discapacidad que figure en una solicitud de ajustes o modificaciones razonables no sea obvia o conocida, los proveedores de vivienda pueden solicitar más información.

Ejemplos de formas prohibidas de discriminación y ajustes razonables, así como instrucciones para presentar una queja de vivienda justa, se pueden encontrar en el Homeless and Housing Resource Center (HHRC) Fact Sheet: [Fair Housing Protections for People with SMI, SUD, or COD](#) [HTML].

Servicios y recursos de apoyo

Conectar a una persona con servicios y recursos no relacionados con el tratamiento puede ser una estrategia de compromiso útil para apoyar sus objetivos de estabilidad de la vivienda y recuperación. Los siguientes enlaces pueden ser útiles para localizar recursos en su comunidad.

Documentos de identificación

- [Helping Individuals Experiencing Homelessness Obtain Identification Documents](#) | HHRC [HTML]



Empleo con apoyo

- [Individual Placement and Support](#) es un modelo de empleo con apoyo que ayuda a las personas con enfermedades mentales graves a obtener un empleo competitivo en el campo que elijan.

Prestaciones de invalidez

- [SAMHSA's Supplemental Security Income/Social Security Disability Insurance Outreach, Access, and Recovery \(SOAR\) Technical Assistance Center](#) ofrece formación sobre cómo ayudar a una persona sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar a solicitar las prestaciones por discapacidad de la Administración de la Seguridad Social.
- Es posible que un [funcionario de los Servicios para Veteranos](#) u otro representante acreditado por Veterans Affairs (VA) pueda ayudarle a solicitar las prestaciones por incapacidad de VA.

Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF)

- [TANF Programs by State](#) | Administration for Children and Families [HTML]

Programa Suplementario de Asistencia Nutricional

- [Supplemental Nutrition Assistance Program](#) | United States Department of Agriculture [HTML]

Seguridad alimentaria

- [Find Your Local Food Bank](#) | Feeding America [HTML]

Más información

Los siguientes recursos proporcionan información adicional sobre los síntomas y trastornos psicóticos.

- [Serious Mental Illness and Homelessness](#) (curso en línea) | HHRC [HTML]
- [Introduction to Psychotic Disorders](#) (webinar) | HHRC [YouTube]
- [Outreach and Housing Support for Individuals with Psychotic Disorders](#) (webinar) | HHRC [YouTube]
- [First-Episode Psychosis and Co-Occurring Substance Use Disorders](#) | SAMHSA Evidence-Based Resource Guide Series [PDF]
- [About Mental Illness: Psychosis](#) | NAMI [HTML]
- [Encouraging People to Seek Help for Early Psychosis](#) | NAMI [PDF]



Aprender más sobre el Centro de Recursos para Personas sin Hogar y Viviendas

Brindar capacitación de alta calidad y gratis para profesionales de la salud y la vivienda en prácticas basadas en evidencia que contribuyan a la estabilidad de la vivienda, la recuperación y el fin de la falta de vivienda.

Contacto:

- hhrctraining.org
- info@hhrctraining.org

Descargo de responsabilidad y agradecimientos: Este recurso ha sido financiado por la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE.UU. mediante la subvención 1H79SM083003-01. Los contenidos reflejan las opiniones de los autores y no representan necesariamente las opiniones oficiales de SAMHSA, HHS o el gobierno de EE.UU. ni cuentan con su respaldo. El HHRC desea agradecer a Gordon Shen, Ph.D., SM; Jack Tsai, Ph.D., MSCP; y Alia Warner, Ph.D., ABPP, por la contribución de su experiencia al desarrollo de este recurso.

Cita recomendada: Centro de Recursos para los Sin Techo y la Vivienda, Tratamiento, alojamiento y apoyo a personas con trastornos psicóticos, 2024, <https://hhrctraining.org/knowledge-resources>.

Anotaciones

1. DeRosse, Pamela, y Katherine H. Karlsgodt. "Examinando el continuo de la psicosis". *Current Behavioral Neuroscience Reports* 2, no. 2 (junio de 2015): 80-89. <https://doi.org/10.1007/s40473-015-0040-7>.
2. NIDA. "¿Existe una relación entre el consumo de marihuana y los trastornos psiquiátricos?". Consultado el 2 de enero de 2024. <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/marijuana/there-link-between-marijuana-use-psychiatric-disorders>; van der Steur, Sanne J., Batalla, Albert, y Bossong, Matthijs, G. "Factors Moderating the Association Between Cannabis Use and Psychosis Risk: A Systematic Review". *Brain Sciences* 10, no. 2 (febrero de 2020): 97. <https://doi.org/10.3390/brainsci10020097>
3. Han B., Aung T. W., Volkow N.D., et al. "Tobacco Use, Nicotine Dependence, and Cessation Methods in US Adults With Psychosis". *JAMA Network Open* 6, no. 3 (marzo de 2023): e234995. [doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.4995](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.4995); León, José de, y Francisco J. Díaz. "Un metaanálisis de estudios mundiales demuestra una asociación entre esquizofrenia y conductas de tabaquismo". *Schizophrenia Research* 76, no. 2 (julio, 2005): 135-57. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2005.02.010>.
4. Organización Mundial de la Salud. "Tabaco". Consultado el 9 de febrero de 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.

