GRUPO EDITORIAL DE PSICOFUNDACIÓN

Apuntes de Psicología (2026) 44(3) 153-164

Apuntes de Psicología

https://www.apuntesdepsicologia.es • ISSN 0213-3334 • eISSN 1989-6441

Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental

Universidad de Cádiz
Universidad de Córdoba
Universidad de Huelva
Universidad de Sevilla

Artículo

Esclerosis Múltiple y Conducta Suicida: una Revisión Narrativa Crítica Desde los Determinantes Sociales de la Salud y la Psicología

Alberto José Ruiz-Maresca

Asociación Granadina de Esclerosis Múltiple (España)

INFORMACIÓN

Recibido: 18/09/2026
Aceptado: 08/10/2026

Palabras clave:
Esclerosis múltiple
Conducta suicida
Determinantes sociales de la salud
Psicología

RESUMEN

Introducción: El riesgo de conducta suicida en personas con esclerosis múltiple requiere un análisis de los determinantes sociales de la salud, los factores psicosociales y los procesos psicológicos implicados. **Método:** Se realizó una revisión narrativa crítica con búsqueda y síntesis temática interpretativa de la literatura en PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, Dialnet y Google Scholar (2000–2025). Se incluyeron 95 referencias organizadas en cinco ejes temáticos. **Resultados:** Dada la influencia de los determinantes sociales de la salud, los factores psicosociales y los procesos psicológicos, este trabajo propone la maternidad, la paternidad y las relaciones de pareja como determinantes sociales intermedios que modulan la vulnerabilidad psicosocial y el riesgo suicida en personas con esclerosis múltiple. **Discusión:** Integrar la intervención psicológica y social, la atención sanitaria y los recursos comunitarios, especialmente tras el diagnóstico, el empeoramiento de la discapacidad y la pérdida de autonomía puede contribuir a la prevención de la conducta suicida en personas con esclerosis múltiple.

Multiple Sclerosis and Suicidal Behavior: A Critical Narrative Review From the Perspectives of Social Determinants of Health and Psychology

Keywords:
Multiple sclerosis
Suicidal behavior
Social determinants of health
Psychology

ABSTRACT

Introduction: The risk of suicidal behavior among people with multiple sclerosis requires an analysis of the social determinants of health, psychosocial factors, and the psychological processes involved. **Method:** A critical narrative review was conducted, including a literature search and an interpretive thematic synthesis of the literature identified through searches in PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, Dialnet, and Google Scholar for the period 2000–2025. A total of 95 references were included and organized into five thematic axes. **Results:** Given the influence of social determinants of health, psychosocial factors, and psychological processes, this review proposes motherhood, fatherhood, and partner relationships as intermediate social determinants that may modulate psychosocial vulnerability and suicide risk among people with multiple sclerosis. **Discussion:** The integration of psychological and social intervention, healthcare, and community resources, especially following diagnosis, worsening disability, and loss of autonomy, may contribute to the prevention of suicidal behavior among people with multiple sclerosis.

Citar como: Ruiz-Maresca, Alberto J. (2026). Esclerosis múltiple y conducta suicida: una revisión narrativa crítica desde los determinantes sociales de la salud y la psicología. *Apuntes de Psicología, 44*(3), 153-164. https://doi.org/10.70478/apuntes.psi.2026.44.16

Autor y e-mail de correspondencia: Alberto José Ruiz Maresca, albertojrm@cop.es

Este artículo está publicado bajo Licencia Creative Commons 4.0 CC-BY-NC-ND

Introducción

La conducta suicida (CtaS) y la esclerosis múltiple (EM) son fenómenos de salud complejos que no pueden explicarse exclusivamente desde variables clínicas u orgánicas. Ambos procesos comparten factores psicosociales y determinantes sociales de la salud (DSS) que resultan imprescindibles para comprender la vulnerabilidad y orientar estrategias preventivas intersectoriales (Rodríguez-Calero y Jiménez-Galiano, 2022; Zalsman et al., 2016).

El suicidio constituye un problema relevante de salud pública, frecuentemente rodeado de estigmas, mitos y tabúes (Organización Panamericana de la Salud, s.f.; World Health Organization, 2014). Su naturaleza multicausal dificulta su comprensión y exige respuestas intersectoriales, sostenidas y coordinadas desde la salud pública, la atención sanitaria, la Psicología, las Ciencias Sociales y el ámbito comunitario (Blanco, 2020). En España, esta necesidad se relaciona con desigualdades entre comunidades autónomas en la prevención, intervención y posvención de la conducta suicida (Castillo-Patton, 2022).

En enfermedades crónicas, progresivas y discapacitantes como la EM, esta lectura es especialmente relevante, ya que el diagnóstico, la incertidumbre ante la progresión, el estigma, la pérdida de roles, las desigualdades en el acceso a recursos especializados y la vulnerabilidad atribuida socialmente pueden intensificar el sufrimiento psicológico (Cheung y Sundram, 2017; Izquierdo-Ayuso, 2014; Winston-Khan et al., 2024).

Diversos estudios han señalado un mayor riesgo de ideación, tentativa y suicidio consumado en personas con EM en comparación con la población general (Alejos-Monzón et al., 2023; Brenner et al., 2016; Mirmosayyeb et al., 2025; Shen et al., 2019; Viner et al., 2014).

Desde esta perspectiva, el suicidio puede entenderse como la manifestación de factores clínicos, psicológicos, relacionales, sociales y estructurales que, al impactar de forma desigual sobre poblaciones vulnerables, pueden incrementar el riesgo de CtaS (García-Haro et al., 2019; Guerrero-Díaz, 2025; Suelves y Robert, 2012).

A pesar de ello, son escasos los trabajos que relacionan la EM y la CtaS desde la perspectiva psicosocial.

Este trabajo tiene como objetivo analizar la relación entre CtaS y EM desde una perspectiva psicosocial que integre los determinantes sociales de la salud, los modelos psicológicos explicativos de la CtaS y el papel modulador de la Psicología. Asimismo, propone considerar, en el marco de la EM, la maternidad, la paternidad y las relaciones de pareja como posibles DSS intermedios, atendiendo a su influencia decisiva en la persona afectada y su entorno.

Como objetivos específicos, se plantean integrar la evidencia clínica, psicosocial y conceptual sobre estos fenómenos multidimensionales y multifactoriales, así como analizar la influencia de factores psicosociales y su papel en el marco explicativo del riesgo de CtaS en personas diagnosticadas con EM.

Método

Diseño

Se realizó una revisión narrativa crítica con búsqueda y síntesis temática interpretativa de la literatura científica publicada entre 2000 y 2025 sobre esclerosis múltiple, conducta suicida, determinantes sociales de la salud, factores psicosociales y modelos psicológicos explicativos.

No se planteó una síntesis cuantitativa ni un metaanálisis, dada la heterogeneidad conceptual, clínica y metodológica de la literatura revisada.

Pregunta de revisión: en personas con esclerosis múltiple, ¿cómo contribuyen los determinantes sociales de la salud, los factores psicosociales y los modelos psicológicos explicativos a comprender el riesgo suicida, más allá del modelo biomédico? ¿Qué papel desempeña la Psicología?

Estrategia de búsqueda: la búsqueda bibliográfica se efectuó en PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, Dialnet y Google Scholar, incluyendo estudios publicados entre los años 2000 y 2025. Se emplearon términos de búsqueda en inglés y español, relacionados con multiple sclerosis, suicide, suicidal behavior, suicidal ideation, social determinants of health, stigma, health inequalities, psychosocial factors, psychological intervention in chronic disabling diseases. También se revisaron referencias de los artículos más relevantes. Se usaron operadores booleanos como AND y OR adaptados a las características de cada base de datos.

Criterios de inclusión. Se incluyeron estudios clínicos, psicosociales y de salud pública, así como revisiones sistemáticas, metaanálisis y revisiones narrativas de la relación entre EM y CtaS. También se incluyó evidencia sobre determinantes sociales de la salud, estigma en enfermedades crónicas, investigaciones sobre desigualdades sanitarias, estudios sobre impacto psicosocial de enfermedades neurológicas e informes institucionales (OMS, OPS, etc.). Asimismo, se incorporaron marcos teóricos y revisiones conceptuales relevantes para el objeto de estudio.

El proceso de identificación, cribado y selección de referencias se organizó con finalidad descriptiva y de transparencia metodológica. La búsqueda inicial identificó 420 referencias, 386 procedentes de las bases de datos consultadas y 34 identificadas mediante revisión adicional de referencias relevantes. Se eliminaron 72 registros duplicados y se cribaron 348 referencias por título y resumen, de las cuales se excluyeron 216. Se evaluaron 132 a texto completo y se excluyeron 39 tras su lectura, quedando finalmente 93 referencias.

Una actualización complementaria posterior en agosto de 2026 permitió incorporar siete referencias, y tras una depuración final, se alcanzó un total de 95 referencias para la síntesis narrativa crítica. Los artículos de opinión académica de especial relevancia teórica se utilizaron como literatura de apoyo conceptual y no como evidencia principal.

Los trabajos seleccionados fueron analizados mediante una síntesis temática de carácter interpretativo organizada en cinco ejes temáticos (tabla 1), orientada a sustentar investigaciones futuras y marcos de actuación desde la Psicología.

1. Estigma, discriminación y exclusión social.
2. Los determinantes sociales de la salud. Su papel modulador y explicativo.
3. Los modelos psicológicos explicativos de la conducta suicida.
4. El papel clave de la Psicología.
5. Esclerosis múltiple. Síntomas invisibles, ciclo vital y riesgo psicosocial.

Para el marco interpretativo de la revisión narrativa crítica, se incorporó igualmente literatura anterior al período de búsqueda, por representar modelos clásicos, contrastados y ampliamente utilizados sobre determinantes sociales de la salud, el estigma, la discriminación o los modelos explicativos de la CtaS, así como antecedentes clínicos seminales relevantes para el objeto de estudio.

Tabla 1
Selección de Referencias por eje Temático Para la Síntesis Narrativa Crítica, Presentadas en Orden Cronológico

Eje temático	Referencias principales	Tipo de evidencia	Aportación a la síntesis narrativa
1. Estigma, discriminación y exclusión social	Goffman (1963) Hart (1971) Link y Phelan (2001) Subirats et al. (2004) Corrigan (2004) Thornicroft (2006) De Lama-Aymá (2013) Winston-Khan et al. (2024) Vicente-Herrero et al. (2025)	Marcos conceptuales, literatura sociológica y jurídica y revisiones sobre estigma	Diferencian estigma, discriminación y exclusión social. Permiten analizar su interacción con la pérdida de vínculos, las desigualdades de accesibilidad, la participación social y la vulnerabilidad psicológica en personas con EM.
2. Determinantes sociales de la salud: papel modulador y explicativo	Lalonde (1974) Bronfenbrenner (1977) McLeroy et al. (1988) Dahlgren y Whitehead (1991) Marmot et al. (2008) Borrell y Artazcoz (2008) Marmot (2015) Cabrera-León et al. (2017) Iglesias-García et al. (2017) Mejías-Martín et al. (2019) Ribbons et al. (2015)	Modelos de DSS, estudios epidemiológicos y de desigualdades en salud	Permiten interpretar cómo las condiciones socioeconómicas, laborales, relacionales y sanitarias interactúan con la discapacidad y el sexo, configurando escenarios diferenciales de vulnerabilidad ante la CtaS.
3. Modelos psicológicos explicativos de la conducta suicida	Shneidman (1981, 1996) Joiner (2005) Nock et al. (2009) Ribeiro y Joiner (2009) Van Orden et al. (2010) Rajappa et al. (2012) Chu et al. (2017) Ribeiro et al. (2018) Klonsky et al. (2018) O'Connor y Kirtley (2018)	Modelos teóricos, revisiones sistemáticas y metaanálisis	Integran procesos como pertenencia frustrada, percepción de carga, desesperanza, dolor psicológico y regulación emocional para explicar la transición desde condiciones de vulnerabilidad hacia la ideación y la conducta suicida.
4. El papel clave de la Psicología	de Ridder et al. (2008) Moss-Morris et al. (2013) Graziano et al. (2014) Cofiño et al. (2016) Anderson y Ozakinci (2018) Scott et al. (2023) Mohamadpour (2023) Lucien et al. (2024) Prado-Abril et al. (2025) Scandiffio et al. (2025) van Eijk et al. (2025)	Revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos, estudios de intervención y modelos comunitarios y asistenciales	Aportan evidencia sobre intervención psicológica en adaptación, ansiedad, depresión, calidad de vida y CtaS, y permiten analizar el papel preventivo de la Psicología y de los recursos comunitarios y asociativos.
5. Esclerosis múltiple: síntomas invisibles, ciclo vital y riesgo psicosocial	Viner et al. (2014) Fàbregas-Casas et al. (2016) Custodio et al. (2018) Alwan et al. (2013) Houtchens et al. (2018) Fowler et al. (2009) Calabrò et al. (2014) Foley et al. (2013) Buhse (2008) McCabe y McKern (2002) Pakenham (2007) Shen et al. (2019) Alejos-Monzón et al. (2023) Bazmi et al. (2025) Mirmosayyeb et al. (2025)	Estudios epidemiológicos, clínicos y psicosociales, revisiones, metaanálisis y estudios sobre ciclo vital, pareja y cuidados	Relacionan el mayor riesgo suicida en EM con discapacidad, síntomas invisibles, pérdida de autonomía y factores del ciclo vital como maternidad, paternidad, relaciones de pareja, cuidados, apoyo social y percepción de carga.

Criterios de exclusión. Se excluyeron artículos sin relación directa con el objeto de estudio, publicaciones con información insuficiente para el análisis del contenido o documentos que no resultaban pertinentes para los objetivos de la revisión.

Finalmente, la evidencia seleccionada se integró en una síntesis narrativa organizada en torno a los cinco ejes definidos, orientados a responder a la pregunta de revisión.

Resultados

Estigma, Discriminación y Exclusión Social

El estigma, la discriminación y la exclusión social constituyen factores de riesgo estructurales e intermedios que pueden incrementar la vulnerabilidad psicológica y el riesgo suicida. A partir de la literatura revisada (Corrigan, 2004; Goffman, 1963;

Link y Phelan, 2001; Thornicroft, 2006), este trabajo propone diferenciar conceptual y operativamente estos procesos para analizar su interacción en la configuración del riesgo psicosocial en personas diagnosticadas con EM.

Así, el estigma se entiende como un proceso socialmente construido. Se basa en etiquetas, prejuicios negativos y estereotipos hacia determinados grupos. Estas representaciones generan formas duraderas de percibir, interpretar y tratar dichos colectivos, favoreciendo su despersonalización y su exposición a situaciones de vulnerabilidad social.

La discriminación se vincula a prácticas, decisiones o tratos desiguales y constituye una conducta, en ocasiones intencionada, sustentada en el estigma. Afecta a colectivos que generalmente quedan fuera de la norma socialmente predominante, incrementando el riesgo de exclusión social.

La interacción entre el estigma y la discriminación favorecería la exclusión social (ES), que puede incrementar la vulnerabilidad psicológica, la desesperanza y la falta de apoyo social e institucional (World Health Organization, 2001).

La ES supone la acumulación de desventajas que limitan el acceso a recursos, derechos y oportunidades para una participación e integración en la sociedad (Subirats et al., 2004). Esto es especialmente relevante en relación con los cuidados, pues la ley de cuidados inversos (Hart, 1971) refleja que quienes más necesitan cuidados son, paradójicamente, quienes menos los reciben. Según Castel (1995), puede entenderse como la ruptura de vínculos sociales, situando a las personas en una posición de marginalidad, dependencia del sistema o dificultad para una integración plena.

Respecto a la EM, revisiones recientes han puesto de manifiesto el impacto del estigma en la salud mental y la calidad de vida, consolidando su papel como determinante relevante en la salud de la persona afectada (Winston-Khan et al., 2024). Además, la exclusión social ha sido descrita por la evidencia como un determinante estructural de la salud individual y comunitaria.

Cuando se habla de CtaS, la exclusión social tiene un papel relevante. No se trata únicamente de la carencia material, sino de la falta de vínculos, del sentimiento de no pertenencia, de la percepción de inutilidad y del abandono social e institucional, entre otros.

Estos elementos se vinculan a patrones de constricción cognitiva y de visión túnel y, por tanto, a la desesperanza y a respuestas de huida o escape en la CtaS (Shneidman, 1981).

En EM, el riesgo de exclusión puede intensificarse. La enfermedad implica una elevada tasa de invalidez laboral precoz, con frecuencia sin cotización suficiente antes de los 45 años, generando mayor dependencia económica del entorno sociofamiliar y de cuidados (Izquierdo-Ayuso, 2014). La pérdida percibida de productividad, del rol social y de la valía personal, la jubilación temprana por enfermedad y la merma del estado de bienestar suponen factores psicosociales de alta intensidad que agudizan el desgaste del sentido vital. Esto puede asociarse, a su vez, a posibles empeoramientos del proceso de enfermedad que podría intensificar el riesgo psicosocial (Fàbregas-Casas et al., 2016).

La literatura reciente sobre enfermedades crónicas señala que el estigma puede afectar a la vida personal, social y laboral de las personas afectadas, favorecer la ocultación de la enfermedad y generar necesidades preventivas vinculadas a la educación, el apoyo emocional y la comunicación asistencial (Vicente-Herrero et al., 2025).

Estudios también recientes han relacionado discapacidad y factores socioeconómicos con un mayor riesgo de ideación suicida en personas con EM (Bazmi et al., 2025). Esta pérdida de autonomía constituye un factor de malestar emocional crónico que favorece la fragilidad psicológica y se asocia a la incertidumbre de la progresión de la enfermedad y al arraigo de un sentimiento de inutilidad o de insuficiencia en etapas de plena madurez y productividad laboral.

La feminización de la enfermedad añade un factor adicional de desigualdad. Desde esta perspectiva, las mujeres con EM pueden enfrentar formas de discriminación múltiple: por género, por discapacidad y por desempleo, lo que sitúa a muchas mujeres en una situación de exclusión multidimensional que puede incrementar el riesgo de ideación suicida, en comparación con la población general.

Los Determinantes Sociales de la Salud: Papel Modulador y Explicativo

El estudio de los DSS en España ha sido ampliamente utilizado para analizar inequidades en salud (Borrell y Artazcoz, 2008; Cabrera-León et al., 2017). A nivel internacional, modelos como los de Lalonde (1974) y de Dahlgren y Whitehead (1991) muestran cómo la interacción de la biología, los estilos de vida, las redes sociales de apoyo, las condiciones de vida y las estructuras políticas favorecerían condiciones apropiadas para una buena salud o, por el contrario, sustentarían inequidades transversales y evitables socialmente producidas. A su vez, el enfoque ecológico de McLeroy et al. (1988), inspirado en la teoría sistémica de Bronfenbrenner (1977), estructura estos determinantes en diferentes niveles de riesgo: individual, interpersonal, comunitario, institucional y estructural.

Los modelos de DSS de Marmot (2015) y Marmot et al. (2008) permitirían interpretar cómo las personas con EM enfrentan mayor vulnerabilidad. El desempleo y la incapacidad laboral temprana, la estigmatización y la falta de apoyo social son coherentes con esta teoría. Existen estudios que sustentan una asociación entre desempleo y suicidio, con factores moduladores como la edad, el sexo y los ciclos económicos (Iglesias-García et al., 2017). En este contexto, la discriminación actuaría como elemento transversal. Además, en personas diagnosticadas con EM, el riesgo suicida puede verse incrementado por el coste asociado a las ayudas técnicas necesarias para la movilidad, la dependencia económica de entornos familiares o el sentimiento de inutilidad en edades de alta productividad laboral.

Desde el marco de Marmot (2015), esta situación podría interpretarse como una doble penalización; De Lama-Aymá (2013) la conceptualiza como discriminación múltiple. En la EM, esta doble penalización adquiere más relevancia al ser una enfermedad feminizada. Ello conecta con la paradoja suicida (Mejías-Martín et al., 2019): más tentativas en mujeres y más suicidios consumados en varones; un aspecto especialmente relevante en EM, pues la enfermedad progresa más rápido y con mayor discapacidad en varones, particularmente en la EM con inicio de brotes (Ribbons et al., 2015).

Por tanto, desde el marco de los DSS, la discapacidad progresiva y su consecuente pérdida de autonomía física y neurocognitiva, junto con la dependencia social y económica del entorno familiar, pueden considerarse factores intermedios en la comprensión del riesgo suicida en EM.

McEwen (2006) evidenció cómo el estrés crónico desregula los circuitos neuronales de la cognición, la toma de decisiones, la ansiedad y el estado de ánimo, comprometiendo la adaptación y aumentando el riesgo de trastornos afectivos. En enfermedades como la EM, esta vulnerabilidad puede adquirir especial relevancia por su impacto en la regulación emocional y la función ejecutiva. Además, la depresión y la ansiedad, en personas afectadas por EM, presentan una mayor prevalencia que en la población general (Davis et al., 2021).

Los síntomas cognitivos invisibles en la EM (Villar-Yus et al., 2020) constituyen un factor de riesgo adicional que, al no ser reconocidos social o clínicamente, incrementan la incomprensión, el estigma y sus consecuencias psicosociales. Desde el modelo ecológico, estas consecuencias generarían situaciones evitables de desigualdad, afectando a los diferentes niveles de riesgo según McLeroy et al. (1988).

Por tanto, el análisis de los DSS resulta relevante para comprender la influencia de los factores psicosociales del riesgo de CtaS en personas con EM.

Modelos Psicológicos Explicativos de la Conducta Suicida

La evidencia ha mostrado un apoyo empírico a los modelos psicológicos explicativos de la CtaS, especialmente al Modelo Interpersonal del Suicidio (Chu et al., 2017) y a las teorías de ideación a la acción (Klonsky et al., 2018).

El *Modelo Interpersonal del Suicidio* (Van Orden et al., 2010) plantea que la ideación surge de la pertenencia frustrada y de la percepción de ser una carga, mientras que la capacidad adquirida facilitaría la transición a la tentativa. En personas afectadas por EM, la interferencia física y neuropsicológica derivada de los síntomas de la enfermedad y sus tratamientos puede favorecer estas percepciones, repercutiendo en la vida personal y también laboral. Este riesgo puede derivar de la pérdida de grupos de referencia por la discapacidad y la progresión, la incapacidad laboral temprana, así como las barreras del entorno o el coste de las ayudas técnicas. Finalmente, el aislamiento social forzado puede potenciar la desconexión social, la soledad y, en consecuencia, la pertenencia frustrada.

El *Modelo de los Tres Pasos* (Klonsky et al., 2018) describe cómo el dolor psicológico y la desesperanza favorecen la transición dentro del proceso suicida. La ausencia o debilidad de vínculos sociales podría contribuir a la ideación. Además, explica que la habituación al dolor puede facilitar el paso de la ideación a la tentativa. En la EM, el dolor crónico y la vulnerabilidad psicológica ante la discapacidad y la progresión, la dependencia funcional y el aislamiento social pueden favorecer esta transición desde la ideación hacia la tentativa.

Por su parte, el *Modelo Integrado Motivacional-Volitivo* (IMV) (O'Connor y Kirtley, 2018) diferencia factores que conducen a la ideación (motivacionales) de aquellos que facilitan la transición al intento (volitivos), lo que ayuda a explicar por qué muchas personas con ideación suicida en EM no llegan a intentarlo y otras sí. Factores como la afectación de la enfermedad, el impacto de la medicación, el grado de control percibido en fases iniciales y el apoyo social aportan un sustrato relevante para este modelo. El sentimiento de carga para los demás, así como la culpa en las personas con mayor dependencia física, podrían sustentar el componente motivacional.

En este sentido, la evidencia describe un mayor riesgo de CtaS en personas afectadas en las fases iniciales del diagnóstico de EM, especialmente desde el primer año y hasta los cinco años posteriores (Alejos Monzón et al., 2023; Fredrikson et al., 2003; Shen et al., 2019), lo que podría asociarse al miedo vinculado a la incertidumbre y a la dependencia funcional, así como a una peor regulación emocional y mayor sufrimiento percibido.

La *teoría del dolor psicológico* (Shneidman, 1981, 1996) sitúa el *psychache* como núcleo del suicidio: un sufrimiento mental intolerable que en la EM se intensifica por la pérdida de rol sociofamiliar y la experiencia del sentimiento de inutilidad asociado a la carga emocional para su entorno, la pérdida de redes sociales de apoyo, el aislamiento social y el miedo intenso a necesitar cuidados integrales (Cheung y Sundram, 2017).

El *sentimiento de carga emocional* se asocia a sufrimiento psíquico, depresión y desesperanza (Ribeiro et al., 2018) así como al dolor psicológico derivado de percibirse como causa del sufrimiento para el entorno por las necesidades de cuidado demandadas.

Otros enfoques resaltan la regulación emocional como núcleo de vulnerabilidad (Rajappa et al., 2012), las funciones intrapersonales e interpersonales de la conducta suicida (Nock et al., 2009) así como la inutilidad percibida asociada a la falta de autonomía física para las acciones de la vida diaria. En personas con EM, estos factores, conjunta o independientemente, podrían catalizar el riesgo suicida (Ribeiro y Joiner, 2009).

En conjunto, estos modelos permitirían comprender cómo los determinantes sociales y los factores psicosociales derivados de la EM pueden interactuar con procesos psicológicos como la desesperanza, la percepción de carga, la pérdida de vínculos, el dolor psicológico o la regulación emocional, entre otros, contribuyendo a un mayor riesgo de suicidio en personas diagnosticadas con EM.

El Papel Clave de la Psicología

El papel de la Psicología en las enfermedades crónicas está documentado. Se extiende desde el acompañamiento terapéutico para la adaptación al diagnóstico hasta el afrontamiento de las limitaciones impuestas por la enfermedad, la regulación y gestión emocional, así como el desarrollo de estrategias que favorezcan el autocuidado, la autonomía funcional y la calidad de vida (de Ridder et al., 2008). A su vez, las intervenciones psicológicas han mostrado eficacia sobre los síntomas de ansiedad y depresión, así como efectos favorables sobre otros correlatos relacionados con la calidad de vida en personas con enfermedades crónicas (Anderson y Ozakinci, 2018; Scott et al., 2023). En este sentido, el metaanálisis de Lucien et al. (2024) encontró efectos significativos de la terapia cognitivo-conductual sobre la depresión y la ansiedad.

Más concretamente, en la EM, la evidencia reciente respalda los beneficios de las intervenciones psicológicas sobre la salud mental, la calidad de vida, el funcionamiento cognitivo y otros resultados relacionados con la salud (Scandiffio et al., 2025).

Desde esta perspectiva, la intervención psicológica no ha de circunscribirse al ámbito de la psicopatología, sino que ha de extenderse a los procesos de adaptación a la enfermedad, sus cambios vitales y la identificación de los factores de vulnerabilidad o de protección ante el proceso dinámico de las enfermedades crónicas como la EM y su posible relación con la CtaS.

La evidencia procedente de ensayos clínicos aleatorizados multicéntricos, estudios de intervención y metaanálisis ha respaldado la importancia de la intervención psicológica, tanto

individual como grupal. Se han descrito beneficios en personas con EM sobre el malestar psicológico, la adaptación a la enfermedad, la autoeficacia y la calidad de vida (Graziano et al., 2014; Moss-Morris et al., 2013; Scandiffio et al., 2025). Asimismo, la evidencia disponible sobre CtaS muestra efectos favorables de la psicoterapia, individual y grupal, sobre la ideación suicida y para determinadas formas de intervención sobre la tentativa, tanto por separado como de forma combinada (van Eijk et al., 2025). Y en relación específica con la EM y la conducta suicida, aunque la evidencia sigue siendo limitada, se han descrito resultados preliminares favorables de intervenciones psicológicas sobre la ideación suicida (Mohamadpour, 2023).

Si se consideran conjuntamente los períodos de mayor riesgo detectado en personas con EM (Alejos-Monzón et al., 2023; Shen et al., 2019; Viner et al., 2014) y la evidencia disponible sobre la intervención psicológica, tanto en la propia enfermedad como en CtaS, estos hallazgos refuerzan el papel necesario de la Psicología como complemento al modelo biomédico, desde una perspectiva preventiva, asistencial, sanitaria y comunitaria.

Sin embargo, existe una escasa integración de la Psicología en el sistema sanitario público. En España, las comunidades autónomas presentan planes dispares de prevención frente a la CtaS. En el caso de la EM, a pesar de ser la segunda causa de discapacidad en personas adultas jóvenes y la primera neurológica no traumática (Meca-Lallana et al., 2024), la literatura revisada muestra una limitada integración asistencial y preventiva específica para esta población.

La falta de profesionales y la escasez de servicios de Psicología Clínica en el sistema público favorecerían una exclusión asistencial que afecta especialmente a quienes carecen de recursos para acceder a la atención privada. Esta barrera estructural puede incrementar la vulnerabilidad de las personas con EM ante la CtaS. En el Sistema Nacional de Salud (SNS), la presencia de la Psicología Clínica (PC) continúa siendo insuficiente, con una proporción de 5,58 psicólogos clínicos por cada 100.000 habitantes y con importantes diferencias territoriales desde 3,5/100.000 en Andalucía hasta aproximadamente 18/100.000 habitantes en Cataluña (Prado-Abril et al., 2025). Esta distribución desigual refleja inequidades territoriales evitables asociadas a decisiones de planificación sanitaria y política pública.

Para la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS, estas desigualdades son consecuencia de condiciones sociales y políticas injustas y evitables (World Health Organization, 2008).

En las asociaciones de pacientes, las intervenciones se articulan en una atención cualificada desde un entorno social y comunitario, en el cuidado y acompañamiento constante a la persona diagnosticada y sus familiares, incluyendo intervenciones desde la Psicología General Sanitaria.

Según el modelo de activos en salud (Cofiño et al., 2016; Morgan y Hernán, 2013), la Psicología, desde la intervención social, puede contribuir a identificar y potenciar recursos ya presentes en la persona y en la comunidad. Las asociaciones vinculadas a la prevención, intervención y posvención de la CtaS y las asociaciones de personas afectadas por EM representan activos de salud reales. Así, la acción comunitaria puede favorecer la identidad, la pertenencia social, la comprensión sin juicio y la reducción del estigma y la discriminación, disminuyendo el riesgo de pertenencia frustrada y aumentando los factores protectores frente al suicidio.

Esclerosis Múltiple. Síntomas Invisibles, Ciclo Vital y Riesgo Psicosocial

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad que afecta al sistema nervioso central. Es una enfermedad crónica, progresiva y discapacitante. Su impacto clínico es multidimensional. Su causa sigue siendo desconocida y actualmente carece de cura (Bártulos-Iglesias et al., 2015; Pérez-Carmona et al., 2019). No se considera una enfermedad estrictamente hereditaria, aunque existen grupos familiares que apuntan a predisposición genética (Mejía-Buriticá et al., 2009). Afecta a tres mujeres por cada varón. La edad habitual de diagnóstico se sitúa entre los 20 y los 40 años, aunque se diagnostican cada vez más casos fuera de este intervalo, especialmente en personas mayores de 55 años. En este grupo, la inmunosenescencia puede condicionar la respuesta terapéutica y las decisiones clínicas ante la progresión (Ostolaza-Ibáñez et al., 2023), con la consiguiente carga psicosocial derivada.

Los tratamientos inmunomoduladores o inmunosupresores no son curativos y se orientan a retrasar la discapacidad (Meca-Lallana et al., 2024; Pérez et al., 2023). La investigación científica busca favorecer la remielinización (Matías-Guíu et al., 2018) y explorar nuevos paradigmas que permitan un mejor conocimiento de la enfermedad y sus mecanismos fisiopatológicos (García-Salas et al., 2025; Matías-Guíu et al., 2018). Sin embargo, frenar la discapacidad y la progresión de la enfermedad continúa siendo uno de los principales objetivos.

La EM impacta en la salud física, psicológica, neurocognitiva, relacional y socioeconómica, con repercusión directa en la calidad de vida (Davis et al., 2021; Fàbregas-Casas et al., 2016; Kobelt et al., 2017). Aunque la EM se asocia a problemas de visión, movilidad, equilibrio y fuerza, existen síntomas invisibles escasamente reconocidos a nivel social y laboral. Entre ellos se encuentran las alteraciones neurocognitivas (Custodio et al., 2018), sexuales y esfinterianas, entre otras, que pueden generar incomprensión, invalidación social y malestar emocional (Villar-Yus et al., 2020).

La evidencia revisada pone de relieve que la EM no solo debe entenderse desde su dimensión clínico-médica, sino que ha de ser conceptualizada como un proceso profundamente condicionado por factores psicosociales influidos por los DSS estructurales. Este trabajo plantea que aspectos vinculados al ciclo vital, como la maternidad, la paternidad y las relaciones de pareja, adquieren una relevancia particular.

En el caso de la maternidad, el embarazo generalmente no se asocia a un empeoramiento de la enfermedad e incluso puede ejercer un efecto protector durante la gestación, mientras que el periodo posparto se configura como una etapa de especial fragilidad, tanto desde el punto de vista clínico como psicosocial (Confavreux et al., 1998; Dobson et al., 2019; Houtchens et al., 2018). La toma de decisiones reproductivas en mujeres con esclerosis múltiple se encuentra fuertemente mediada por la incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad, el riesgo de discapacidad futura y las condiciones sociofamiliares (Alwan et al., 2013), incluida la percepción de capacidad para ejercer el rol materno y el temor a transmitir una posible predisposición a su descendencia. Esto puede asociarse a un sentimiento de culpa e insuficiencia de alta intensidad y sitúa la maternidad como un elemento clave a considerar dentro de los determinantes sociales de la salud.

A su vez, la paternidad ha sido escasamente estudiada. Constituye un elemento relevante en la experiencia de la enfermedad. Aunque la evidencia sobre la fertilidad masculina en EM es limitada, la enfermedad sí puede influir en la función sexual (Calabrò et al., 2014; Zorzon et al., 1999) y en la percepción de capacidad para ejercer el rol parental. Estos aspectos pueden verse condicionados por problemas urinarios o alteraciones en el control de esfínteres (Fowler et al., 2009), con impacto en la autoestima y en el rol de pareja y de la paternidad.

Factores como el miedo a la progresión de la discapacidad, la presión social asociada a los roles de género y la dificultad en la expresión emocional del varón configuran un escenario de vulnerabilidad psicosocial invisibilizado. Los sesgos de género podrían dificultar la identificación del malestar por parte de los profesionales y entorpecer la búsqueda de ayuda en varones con EM, lo que puede contribuir a un menor acceso a recursos sanitarios y a un mayor riesgo de malestar psicológico.

La evidencia también señala que la enfermedad impacta significativamente en las relaciones de pareja y en el entorno familiar. Aunque no existen datos concluyentes sobre un aumento de las tasas de divorcio, sí se ha descrito un incremento del estrés conyugal. La sobrecarga de la pareja cuidadora, las dificultades en la comunicación, la percepción de carga para los demás, e incluso las interferencias esfinterianas y sexuales en las relaciones íntimas de pareja pueden actuar como estresores de la enfermedad, modulando la relación de pareja y la percepción de la calidad de vida (Buhse, 2008; Foley et al., 2013; McCabe y McKern, 2002; Pakenham, 2007).

Estas variables, vinculadas al curso de la enfermedad, adquieren relevancia por su impacto sociofamiliar en la persona afectada por EM. En este contexto, la reconstrucción del sentido vital, el sentido de pertenencia, la significación emocional, el apoyo social percibido y la sensación de utilidad, así como la fortaleza del vínculo emocional, se configuran como factores protectores.

El Modelo Interpersonal incorpora la "pertenencia frustrada" (Joiner, 2005), lo que permite comprender cómo la pérdida de vínculos significativos y las dificultades para generar nuevas redes de apoyo se configuran como factores de riesgo para la CtaS. La calidad del apoyo social, especialmente en el ámbito de la pareja, puede actuar como un factor protector fundamental, mientras que su deterioro se asocia a un peor ajuste psicológico, mayor aislamiento y aumento de la vulnerabilidad psicosocial (McCabe y McKern, 2002; Pakenham, 2007).

Aunque estas variables han sido abordadas desde una perspectiva psicosocial, su consideración como determinantes sociales intermedios ha sido escasamente desarrollada en el marco de las enfermedades crónicas y discapacitantes como la EM.

Así, se propone conceptualizar la maternidad, la paternidad y las relaciones de pareja como determinantes sociales intermedios que, a través de su influencia en el apoyo social, el sentido de pertenencia y la percepción de utilidad, modulan la vulnerabilidad psicológica y el riesgo de CtaS en personas con EM. Su interacción con factores estructurales, como el acceso a recursos sanitarios, la estabilidad económica o las políticas de conciliación, contribuye a configurar escenarios de mayor o menor vulnerabilidad.

El afrontamiento psicológico de un proceso de enfermedad crónica y progresiva como la EM es complejo: la enfermedad se acompaña de trastornos adaptativos, depresivos y ansiosos, así como de otras comorbilidades psiquiátricas con afectación en la calidad de vida (Cárdenas-Robledo et al., 2020). La falta de apoyo social y la incertidumbre vital ante la progresión de la discapacidad, con pérdida funcional no solo motora, someten a la persona a un estrés crónico disfuncional (Fàbregas-Casas et al., 2016). Por tanto, procesos de naturaleza psicológica, emocional y social pueden incrementar la desesperanza, el aislamiento social, la falta de pertenencia (Alonso-Fachado et al., 2013), contribuyendo al aumento del riesgo de CtaS.

La evidencia ha mostrado la presencia de comorbilidades en EM, neurológicas, metabólicas, mentales o cardiovasculares, que pueden convertir en ocasiones a las personas afectadas por EM en pacientes frágiles, con un alto impacto en la calidad de vida (Barboza et al., 2024; Cárdenas-Robledo et al., 2020; Casanova-Estruch, 2014; Marrie et al., 2015). La evidencia también muestra la existencia de barreras significativas en la calidad de vida, asociadas a factores psicológicos, sociales y asistenciales (Hosseini et al., 2022). Esta acumulación de factores incrementaría el riesgo de CtaS descrito anteriormente en personas diagnosticadas con EM.

Discusión

La evidencia disponible muestra que el riesgo suicida no depende exclusivamente de variables orgánicas, sino de la interacción entre determinantes sociales de la salud, factores psicosociales y procesos psicológicos a lo largo del ciclo vital. La esclerosis múltiple configura así un contexto de especial vulnerabilidad social y psicológica, al interferir en trayectorias personales, sociales y laborales. Esta interacción se traduce en pérdida de autonomía y roles, precariedad laboral y económica, dependencia social e institucional e incomprensión social.

El estigma, la discriminación y la exclusión social emergen como mecanismos especialmente relevantes que, aunque conceptualmente diferenciados, pueden actuar acumulativamente, aumentando así el riesgo psicosocial. No actúan únicamente como circunstancias contextuales: deterioran la autoestima, dificultan la solicitud de ayuda, erosionan las redes de apoyo y agravan la desesperanza. En personas con esclerosis múltiple, esta dinámica se ve intensificada por la presencia de síntomas invisibles, escasamente legitimados socialmente, que incrementan la incomprensión del entorno y profundizan la estigmatización y exclusión social. Así, la desigualdad social y asistencial adquiere una relevancia preventiva a la que es necesario prestar atención.

Este trabajo propone considerar la maternidad, la paternidad y las relaciones de pareja como determinantes sociales de la salud intermedios en la EM. Su relevancia no reside únicamente en su vinculación con el curso vital, sino en su capacidad para modular el apoyo social, el sentido de pertenencia, la percepción de utilidad y el sentimiento de insuficiencia y carga emocional. Además, la incertidumbre reproductiva, el impacto del posparto, la presión asociada a los roles de género, la sobrecarga de la persona cuidadora o el deterioro del vínculo conyugal pueden modular de manera significativa el ajuste psicológico y la vivencia subjetiva de la esclerosis múltiple. Estos elementos refuerzan la necesidad de incorporar una perspectiva de género y curso vital en la evaluación del riesgo.

Los modelos psicológicos revisados aportan un nivel explicativo complementario al marco de los DSS. La pertenencia frustrada, la

percepción de carga, la desesperanza, el dolor psicológico y las dificultades para la regulación emocional permiten comprender cómo determinadas situaciones sociales, relacionales y funcionales pueden convertirse en experiencias subjetivas de dolor y sufrimiento, incrementando la vulnerabilidad ante la conducta suicida en determinadas circunstancias de la vivencia de la enfermedad.

La Psicología, según la evidencia revisada, se configura como un eje estratégico para comprender y abordar la conducta suicida en contextos de vulnerabilidad. La evidencia ha mostrado los beneficios de las intervenciones psicológicas individuales y grupales sobre la salud mental y la calidad de vida, desde la adaptación a la enfermedad hasta el afrontamiento psicológico de las situaciones de dependencia. Además, se han descrito efectos beneficiosos de las intervenciones relacionadas con la ideación y para determinadas intervenciones sobre la tentativa suicida. Sin embargo, la evidencia consultada sobre su impacto específico en la conducta suicida en personas con esclerosis múltiple, aunque prometedora, continúa siendo limitada.

La presencia de profesionales de Psicología en el sistema sanitario público es insuficiente, tanto para el abordaje de la conducta suicida como para la intervención durante los períodos de mayor riesgo identificados en personas con esclerosis múltiple. La fragmentación asistencial y la externalización de la atención al ámbito privado o asociativo limitan la capacidad preventiva y refuerzan desigualdades territoriales evitables, comprometiendo la respuesta integral ante la conducta suicida en poblaciones especialmente vulnerables. En el caso de la esclerosis múltiple, pese a la complejidad de su proceso de enfermedad, no existe una estrategia de cuidados consensuada que garantice una continuidad asistencial homogénea. Los hallazgos sugieren la necesidad de incorporar una evaluación estructurada del riesgo psicosocial en el contexto asistencial y sociosanitario de las personas con esclerosis múltiple.

Las asociaciones de pacientes constituyen activos comunitarios reales. Su papel en el acompañamiento, la detección precoz, el apoyo relacional, la derivación y la reducción del aislamiento las sitúa como recursos para una respuesta comunitaria e intersectorial frente al sufrimiento psíquico y al riesgo suicida.

Entre las principales fortalezas de este trabajo destaca la integración de literatura clínica y psicosocial con los determinantes sociales de la salud, los modelos psicológicos explicativos y la evidencia disponible de la intervención psicológica.

Como limitación, el carácter narrativo crítico de este trabajo no permite establecer estimaciones cuantitativas ni inferencias causales y, por tanto, limita la generalización de sus hallazgos. Asimismo, la heterogeneidad conceptual, clínica y metodológica de la evidencia revisada dificulta la comparación directa entre estudios. Futuras investigaciones deberían profundizar en los mecanismos de vulnerabilidad descritos y consolidar enfoques interdisciplinares capaces de abordar la conducta suicida en la esclerosis múltiple desde una perspectiva estructural, relacional y centrada en la persona, alineada con los principios de la salud pública contemporánea.

Conclusiones

La esclerosis múltiple configura un contexto de especial vulnerabilidad psicosocial en el que el riesgo de conducta suicida puede verse incrementado por la interacción entre factores clínicos, psicosociales y determinantes sociales de la salud.

Este enfoque exige superar la visión biomédica e integrar en la prevención de la conducta suicida en personas con esclerosis múltiple factores relacionales, sociales y funcionales, desde una visión interdisciplinar que articule el contexto sanitario, sociolaboral, psicológico y comunitario.

La maternidad, la paternidad y las relaciones de pareja pueden conceptualizarse como determinantes sociales intermedios de la salud, que modulan el apoyo social, el sentido de pertenencia, la percepción de utilidad y la vulnerabilidad psicológica.

Los hallazgos apoyan estrategias preventivas que articulen intervenciones multidisciplinares, prestando especial atención a los procesos de desigualdad social, aislamiento, pérdida de vínculos y roles, soledad y deterioro del sentido de pertenencia que atraviesan la experiencia de la esclerosis múltiple.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses relacionado con la realización o publicación de este estudio.

Financiación

El presente trabajo no recibió financiación específica de agencias del sector público, comercial o de organismos no gubernamentales.

Agradecimientos

En orden alfabético (por nombre): A Ana Ruth Bernardo de Paz, Beatriz Teva Uréndez, Carlos Alberto Cabrera, Carlos Arroyo, Daniel Jesús López Vega, Emilio Mota, Francico J. León, Mariano Hernán y Miguel Guerrero Díaz.

A las personas socias y usarias de la Asociación Granadina de Esclerosis Múltiple que, desde su experiencia, me han aportado tanto conocimiento y han reforzado la necesidad de investigar.

Referencias

Alejos-Monzón, Ana; Vázquez-Bourgon, Javier; Santurtún-Zarrabeitia, Maite; Riancho-Moral, José A. y Santurtún-Zarrabeitia, Ana (2023). ¿Existe mayor riesgo de suicidio en pacientes diagnosticados de una enfermedad neurológica? *Neurología, 38*(1), 42–48. https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.03.003

Alonso-Fachado, Alfonso; Menéndez-Rodríguez, Martín y González-Castro, Laura (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cuadernos de Atención Primaria, 19*(2), 118–123. https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf

Alwan, Sura; Yee, Irene M.; Dybalski, Magdalena; Guimond, Colleen; Dwosh, Emily; Greenwood, Talitha M.; Butler, Rachel y Sadovnick, A. Dessa (2013). Reproductive decision making after the diagnosis of multiple sclerosis (MS). *Multiple Sclerosis Journal, 19*(3), 351–358. https://doi.org/10.1177/1352458512452920

Anderson, Niall y Ozakinci, Gozde (2018). Effectiveness of psychological interventions to improve quality of life in people with long-term conditions: Rapid systematic review of randomised controlled trials. *BMC Psychology, 6*, Article 11. https://doi.org/10.1186/s40359-018-0225-4

Barboza, Andrés G.; Sinay, Vladimiro; Alonso, Ricardo; Carnero-Contentti, Edgar; Hryb, Javier Pablo; Silva, Berenice Anabel; Tavolini, Darío; Ysrraelit, María Célica y Correale, Jorge (2024). Comorbilidades en la esclerosis múltiple y su influencia en la elección del tratamiento. *Revista de Neurología, 78*(6), 157–170. https://doi.org/10.33588/rn.7806.2023277

Bártulos-Iglesias, Mónica; Marzo-Sola, M. Eugenia; Estrella-Ruiz, Luis A. y Bravo Anguiano, Yolanda (2015). Estudio epidemiológico de la esclerosis múltiple en La Rioja. *Neurología, 30*(9), 552–560. https://doi.org/10.1016/j.nrl.2014.04.016

Bazmi, Elham; Behnoush, Amir Hossein; Eskandarieh, Sharareh; Moghadasi, Abdorreza Naser; Navardi, Samira; Ayoubi, Saeideh; Behnoush, Behnam; Forouzesh, Mehdi y Sahraian, Mohammad Ali (2025). Suicidal ideation in patients with multiple sclerosis and its association with clinical and demographic characteristics. *Brain and Behavior, 15*(4), Article e70458. https://doi.org/10.1002/brb3.70458

Blanco, Cristina (2020). El suicidio en España. Respuesta institucional y social. *Revista de Ciencias Sociales, 33*(46), 79–106. https://doi.org/10.26489/rvs.v33i46.5

Borrell, Carme y Artazcoz, Lucía (2008). Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. *Gaceta Sanitaria, 22*(5), 465–473. https://doi.org/10.1157/13126929

Brenner, Pia; Burkill, Sarah; Jokinen, Jussi; Hillert, Jan; Bahmanyar, Shahram y Montgomery, Scott (2016). Multiple sclerosis and risk of attempted and completed suicide: A cohort study. *European Journal of Neurology, 23*(8), 1329–1336. https://doi.org/10.1111/ene.13029

Bronfenbrenner, Urie (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist, 32*(7), 513–531. https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513

Buhse, Marijean (2008). Assessment of caregiver burden in families of persons with multiple sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing, 40*(1), 25–31. https://doi.org/10.1097/01376517-200802000-00005

Cabrera-León, Andrés; Daponte-Codina, Antonio; Mateo, Inmaculada; Arroyo-Borrell, Elena; Bartoll, Xavier; Bravo, María J.; Domínguez-Berjón, M. Felicitas; Renart, Gemma; Álvarez-Dardet, Carlos; Marí-Dell'Olmo, Marc; Bolívar-Muñoz, Julia; Saez, Marc; Escribà-Agüir, Vicenta; Palència, Laia; López, María J.; Saurina, Carme; Puig, Vanessa; Martín, Unai; Gotsens, Mercè; … Bernal, Mariola (2017). Indicadores contextuales para evaluar los determinantes sociales de la salud y la crisis económica española. *Gaceta Sanitaria, 31*(3), 194–203. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.014

Calabrò, Rocco S.; De Luca, Rosaria; Conti-Nibali, Valeria; Reitano, Simone; Leo, Antonino y Bramanti, Placido (2014). Sexual dysfunction in male patients with multiple sclerosis: A need for counseling! *International Journal of Neuroscience, 124*(8), 547–557. https://doi.org/10.3109/00207454.2013.865183

Cárdenas-Robledo, Simón; Otero-Romero, Susana; Montalban, Xavier y Tintoré, Mar (2020). Prevalencia e impacto de las comorbilidades en pacientes con esclerosis múltiple. *Revista de Neurología, 71*(4), 151–158. https://doi.org/10.33588/rn.7104.2020095

Casanova-Estruch, Bonaventura (2014). Comorbilidad en esclerosis múltiple y su abordaje asistencial. *Medicina Clínica, 143*(3), 13–18. https://doi.org/10.1016/S0025-7753(15)30004-X

Castel, Robert (1995). *Les métamorphoses de la question sociale: Une chronique du salariat*. Fayard.

Castillo-Patton, A. Eric (2022). Contención del suicidio en España: Evaluación del diseño de las políticas y planes de salud mental de las comunidades autónomas. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas, 28*, 6–26. https://doi.org/10.24965/gapp.i28.10956

Cheung, Gary y Sundram, Frederick (2017). Understanding the progression from physical illness to suicidal behavior: A case study based on a newly developed conceptual model. *Clinical Gerontologist, 40*(2), 124–129. https://doi.org/10.1080/07317115.2016.1217962

Chu, Carol; Buchman-Schmitt, Jennifer M.; Stanley, Ian H.; Hom, Melanie A.; Tucker, Raymond P.; Hagan, Christopher R.; Rogers, Megan L.; Podlogar, Matthew C.; Chiurliza, Bruno; Ringer, Fallon B.; Michaels, Matthew S.; Patros, Connor H. G. y Joiner, Thomas E., Jr. (2017). The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. *Psychological Bulletin, 143*(12), 1313–1345. https://doi.org/10.1037/bul0000123

Cofiño, Rafael; Aviñó, Dory; Benedé, Carmen B.; Botello, Blanca; Cubillo, Jara; Morgan, Antony; Paredes-Carbonell, Joan J. y Hernán, Mariano (2016). Promoción de la salud basada en activos: ¿Cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? *Gaceta Sanitaria, 30*(1), 93–98. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.004

Confavreux, Christian; Hutchinson, Michael; Hours, Martine M.; Cortinovis-Tourniaire, Patricia; Moreau, Thibault y Pregnancy in Multiple Sclerosis Group (1998). Rate of pregnancy-related relapse in multiple sclerosis. *The New England Journal of Medicine, 339*(5), 285–291. https://doi.org/10.1056/NEJM199807303390501

Corrigan, Patrick W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist, 59*(7), 614–625. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614

Custodio, Nilton; Montesinos, Rosa y López-Góngora, Mariana (2018). Deterioro cognitivo en pacientes con esclerosis múltiple. *Anales de la Facultad de Medicina, 79*(4), 338–345. https://doi.org/10.15381/anales.v79i4.15641

Dahlgren, Göran y Whitehead, Margaret (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health: Background document to WHO – Strategy paper for Europe*. Institute for Futures Studies.

Davis, Bryan E.; Lakin, Lynsey; Binns, Cherie C.; Currie, Keisha M. y Rensel, Mary R. (2021). Patient and provider insights into the impact of multiple sclerosis on mental health: A narrative review. *Neurology and Therapy, 10*(1), 99–119. https://doi.org/10.1007/s40120-021-00240-9

De Lama-Aymá, Alejandra (2013). Discriminación múltiple. *Anuario de Derecho Civil, 66*(1), 271–320. https://revistas.mjusticia.gob.es/index.php/ADC/article/view/3715

de Ridder, Denise; Geenen, Rinie; Kuijer, Roeline y van Middendorp, Henriët (2008). Psychological adjustment to chronic disease. *The Lancet, 372*(9634), 246–255. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61078-8

Dobson, Ruth; Dassan, Pooja; Roberts, Megan; Giovannoni, Gavin; Nelson-Piercy, Catherine y Brex, Peter A. (2019). UK consensus on pregnancy in multiple sclerosis. *Practical Neurology, 19*(2), 106–114. https://doi.org/10.1136/practneurol-2018-002060

Fàbregas-Casas, Laura; Planas, Montserrat; Gras-Pérez, M. Eugenia y Ramió i Torrentà, Lluís (2016). Impacto del estrés y de las variables psicosociales en el curso clínico y en la calidad de vida de los afectados por la esclerosis múltiple. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 118*, 36–48.

Foley, Frederick W.; Zemon, Vance; Campagnolo, Denise; Marrie, Ruth A.; Cutter, Gary; Tyry, Tuula; Beier, Meghan; Farrell, Eileen; Vollmer, Timothy y Schairer, Laura (2013). The Multiple Sclerosis Intimacy and Sexuality Questionnaire—re-validation and development of a 15-item version with a large US sample. *Multiple Sclerosis Journal, 19*(9), 1197–1203. https://doi.org/10.1177/1352458512471876

Fowler, Clare J.; Panicker, Jalesh N.; Drake, Marcus; Harris, Christopher; Harrison, Stephen C.W.; Kirby, Miles; Lucas, Malcolm; Macleod, Niall;

Mangnall, Jenny; North, Ann; Porter, Brenda; Reid, Sandra; Russell, Nicola; Watkiss, Katherine y Wells, Mary (2009). A UK consensus on the management of the bladder in multiple sclerosis. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 80*(5), 470–477. https://doi.org/10.1136/jnnp.2008.159178

Fredrikson, Sten; Cheng, Qijin; Jiang, Guo-Xin y Wasserman, Danuta (2003). Elevated suicide risk among patients with multiple sclerosis in Sweden. *Neuroepidemiology, 22*(2), 146–152. https://doi.org/10.1159/000068746

García-Haro, Juan M.; García-Pascual, Henar; González-González, Marta; Barrio-Martínez, Sara y García-Pascual, Rocío (2019). ¿Qué es suicidio? Problemas clínicos y conceptuales. *Apuntes de Psicología, 37*(2), 91–100. https://doi.org/10.55414/ap.v37i2.807

García-Salas, Raquel; Cilleros-Holgado, Paula; Di Spirito, Anna; Gómez-Fernández, David; Piñero-Pérez, Rocío; Romero-Domínguez, José M.; Álvarez-Córdoba, Mónica; Reche-López, Diana; Romero-González, Ana; López-Cabrera, Alejandra y Sánchez-Alcázar, José A. (2025). Mitochondrial dysfunction, iron accumulation, lipid peroxidation, and inflammasome activation in cellular models derived from patients with multiple sclerosis. *Aging, 17*(2), 365–392. https://doi.org/10.18632/aging.206198

Goffman, Erving (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.

Graziano, Federica; Calandri, Emanuela; Borghi, Martina y Bonino, Silvia (2014). The effects of a group-based cognitive behavioral therapy on people with multiple sclerosis: A randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation, 28*(3), 264–274. https://doi.org/10.1177/0269215513501525

Guerrero-Díaz, Miguel (2025). Suicidio y vulnerabilidad: Una mirada ética desde la evidencia (Parte II). *Psicoevidencias*. https://psicoevidencias.es/wp-content/uploads/2025/10/2025-Miguel-Guerrero-Suicidio-y-vulnerabilidad-II-EDITADO.pdf

Hart, Julian T. (1971). The inverse care law. *The Lancet, 297*(7696), 405–412. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(71)92410-X

Hosseini, Zahra; Homayuni, Atefeh y Etemadifar, Masoud (2022). Barriers to quality of life in patients with multiple sclerosis: A qualitative study. *BMC Neurology, 22*, Article 174. https://doi.org/10.1186/s12883-022-02700-7

Houtchens, Maria K.; Edwards, Natalie C.; Schneider, Gary; Stern, Kevin y Phillips, Amy L. (2018). Pregnancy rates and outcomes in women with and without MS in the United States. *Neurology, 91*(17), e1559–e1569. https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000006384

Iglesias-García, Celso; Sáiz, Pilar A.; Burón, Patricia; Sánchez-Lasheras, Fernando; Jiménez-Treviño, Luis; Fernández-Artamendi, Sergio; Al-Halabí, Susana; Corcoran, Paul; García-Portilla, María P. y Bobes, Julio (2017). Suicidio, desempleo y recesión económica en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 10*(2), 70–77. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.04.005

Izquierdo-Ayuso, Guillermo (2014). Esclerosis múltiple: Impacto socioeconómico y en la calidad de vida de los pacientes. *Medicina Clínica, 143*(3), 7–12. https://doi.org/10.1016/S0025-7753(15)30003-8

Joiner, Thomas E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.

Klonsky, E. David; Saffer, Boaz Y. y Bryan, Craig J. (2018). Ideation-to-action theories of suicide: A conceptual and empirical update. *Current Opinion in Psychology, 22*, 38–43. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.020

Kobelt, Gisela; Thompson, Alan; Berg, Jenny; Gannedahl, Mia; Eriksson, Jennifer; MSCOI Study Group y European Multiple Sclerosis Platform (2017). New insights into the burden and costs of multiple sclerosis in Europe. *Multiple Sclerosis Journal, 23*(8), 1123–1136. https://doi.org/10.1177/1352458517694432

Lalonde, Marc (1974). *A new perspective on the health of Canadians: A working document*. Government of Canada.

Link, Bruce G. y Phelan, Jo C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology, 27*, 363–385. https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363

Lucien, Abbie; Francis, Heather; Wu, Wendy; Woldhuis, Thomas y Gandy, Milena (2024). The efficacy of cognitive behavioural therapy for depression and anxiety in multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders, 91*, Article 105858. https://doi.org/10.1016/j.msard.2024.105858

Marmot, Michael (2015). The health gap: The challenge of an unequal world. *The Lancet, 386*(10011), 2442–2444. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00150-6

Marmot, Michael; Friel, Sharon; Bell, Ruth; Houweling, Tanja A.J. y Taylor, Sebastian (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet, 372*(9650), 1661–1669. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6

Marrie, Ruth Ann; Elliott, Lawrence; Marriott, James; Cossoy, Michael; Blanchard, James; Leung, Stella y Yu, Nancy (2015). Effect of comorbidity on mortality in multiple sclerosis. *Neurology, 85*(3), 240–247. https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000001718

Matías-Guíu, Jorge; Oreja-Guevara, Celia; Matías-Guiu, Jordi A. y Gómez-Pinedo, Ulises (2018). Vitamina D y remielinización en la esclerosis múltiple. *Neurología, 33*(3), 177–186. https://doi.org/10.1016/j.nrl.2016.05.001

McCabe, Marita P. y McKern, Suzanne (2002). Quality of life and multiple sclerosis: Comparison between people with multiple sclerosis and people from the general population. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 9*(4), 287–295. https://doi.org/10.1023/A:1020734901150

McEwen, Bruce S. (2006). Protective and damaging effects of stress mediators: Central role of the brain. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 8*(4), 367–381. https://doi.org/10.31887/DCNS.2006.8.4/bmcewen

McLeroy, Kenneth R.; Bibeau, Daniel; Steckler, Allan y Glanz, Karen (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly, 15*(4), 351–377. https://doi.org/10.1177/109019818801500401

Meca-Lallana, José E.; Martínez-Yélamos, Sergio; Eichau-Madueño, Sara; Llaneza, Miguel A.; Martín-Martínez, Jesús; Peña-Martínez, Joaquín; Meca-Lallana, Virginia; Alonso-Torres, Ana M.; Moral-Torres, Ester; Río, Jordi; Calles, Carmen; Ares-Luque, Adrián; Ramió-Torrentà, Lluís; Marzo-Sola, M. Eugenia; Prieto, José M; Martínez-Ginés, M. Luisa; Arroyo, Rafael; Otano-Martínez, María A.; Brieva-Ruiz, Luis; … Oreja-Guevara, Celia (2024). Documento de consenso de la Sociedad Española de Neurología sobre el tratamiento de la esclerosis múltiple y manejo holístico del paciente 2023. *Neurología, 39*(2), 196–208. https://doi.org/10.1016/j.nrl.2023.06.001

Mejía-Buriticá, Leonardo; Agudelo-Restrepo, Catalina; Gómez-Hoyos, Juan C. y Cabrera-Hemer, Dagoberto N. (2009). Genética de la esclerosis múltiple: Una perspectiva epidemiológica y molecular. *Archivos de Medicina, 5*(1), Artículo 5. https://doi.org/10.3823/024

Mejías-Martín, Yolanda; Luna del Castillo, Juan de D.; Rodríguez-Mejías, Candela; Martí-García, Celia; Valencia-Quintero, Juan P. y García-Caro, María P. (2019). Factors associated with suicide attempts and suicides in the general population of Andalusia (Spain). *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(22), Article 4496. https://doi.org/10.3390/ijerph16224496

Mirmosayyeb, Omid; Khodadadi, Homa; Mohammadi, Aynaz; Abbasi, Motahareh; Vaheb, Saeed; Yazdan Panah, Mohammad; Mohammadi, Mohammad y Shaygannejad, Vahid (2025). Suicide ideation, attempts, and mortality in multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *Brain and Behavior, 15*(9), Article e70839. https://doi.org/10.1002/brb3.70839

Mohamadpour, Fahimeh (2023). Effectiveness of compassion-based online therapy on suicidal thoughts and pain catastrophizing in female patients with multiple sclerosis in the relapsing-remitting phase. *Frontiers in Psychology, 14*, Article 1128308. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1128308

Morgan, Antony y Hernán, Mariano (2013). Promoción de la salud y del bienestar a través del modelo de activos. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 15*(3), 78–86. https://sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/341/774

Moss-Morris, Rona; Dennison, Laura; Landau, Sabine; Yardley, Lucy; Silber, Eli y Chalder, Trudie (2013). A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy (CBT) for adjusting to multiple sclerosis (the saMS trial): Does CBT work and for whom does it work? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 81*(2), 251–262. https://doi.org/10.1037/a0029132

Nock, Matthew K.; Prinstein, Mitchell J. y Sterba, Sonya K. (2009). Revealing the form and function of self-injurious thoughts and behaviors: A real-time ecological assessment study among adolescents and young adults. *Journal of Abnormal Psychology, 118*(4), 816–827. https://doi.org/10.1037/a0016948

O'Connor, Rory C. y Kirtley, Olivia J. (2018). The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 373*(1754), Article 20170268. https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268

Organización Panamericana de la Salud (s.f.). *Prevención del suicidio*. [Recuperado el 27 de abril de 2026, de https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio].

Ostolaza-Ibáñez, Aiora; Corroza-Laviñeta, Jon y Ayuso-Blanco, Teresa (2023). Inmunosenescencia: El rol de la edad en la esclerosis múltiple. *Neurología, 38*(4), 284–290. https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.05.016

Pakenham, Kenneth I. (2007). The nature of caregiving in multiple sclerosis: Development of the caregiving tasks in multiple sclerosis scale. *Multiple Sclerosis, 13*(7), 929–938. https://doi.org/10.1177/1352458507076973

Pérez, Alejandro S.; Casado, Santos E.; Álvarez-Payero, Miriam; Escolano-Pueyo, Ángel; Arévalo-Bernabé, Ángel G.; Padullés-Zamora, Núria; Díaz-Ruiz, Pilar y López-González, Ana M. (2023). Tratamientos modificadores de la enfermedad en pacientes con esclerosis múltiple en España. *Farmacia Hospitalaria, 47*(4), 155–160. https://doi.org/10.1016/j.farma.2023.03.009

Pérez-Carmona, Natalia; Fernández-Jover, Eduardo y Pérez Sempere, Ángel C. (2019). Epidemiología de la esclerosis múltiple en España. *Revista de Neurología, 69*(1), 32–38. https://doi.org/10.33588/rn.6901.2018477

Prado-Abril, Javier; Fernández-García, Xacobe; Barber, Patricia; de la Vega, Irene; Vilagrà, Raül y Fernández-Jiménez, Eduardo (2025). How many specialists and residents in clinical psychology are required in the Spanish National Health System? A needs-based study. *Human Resources for Health, 23*, Article 46. https://doi.org/10.1186/s12960-025-01017-z

Rajappa, Kristin; Gallagher, Michelle y Miranda, Regina (2012). Emotion dysregulation and vulnerability to suicidal ideation and attempts. *Cognitive Therapy and Research, 36*(6), 833–839. https://doi.org/10.1007/s10608-011-9419-2

Ribbons, Karen A.; McElduff, Patrick; Boz, Cavit; Trojano, Maria; Izquierdo, Guillermo; Duquette, Pierre; Girard, Marc; Grand'Maison, Francois; Hupperts, Raymond; Grammond, Pierre; Oreja-Guevara, Celia; Petersen, Thor; Bergamaschi, Roberto; Giuliani, Giorgio; Barnett, Michael; van Pesch, Vincent; Amato, Maria-Pia; Iuliano, Gerardo; Fiol, Marcela; … Lechner-Scott, Jeannette (2015). Male sex is independently associated with faster disability accumulation in relapse-onset MS but not in primary progressive MS. *PLOS One, 10*(6), Article e0122686. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122686

Ribeiro, Jessica D.; Huang, Xieyining; Fox, Kathryn R. y Franklin, Joseph C. (2018). Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: Meta-analysis of longitudinal studies. *The British Journal of Psychiatry, 212*(5), 279–286. https://doi.org/10.1192/bjp.2018.27

Ribeiro, Jessica D. y Joiner, Thomas E. (2009). The interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Current status and future directions. *Journal of Clinical Psychology, 65*(12), 1291–1299. https://doi.org/10.1002/jclp.20621

Rodríguez-Calero, M. Gema y Jiménez-Galiano, Ana B. (2022). Enfermedad neurodegenerativa y suicidio. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica, 55*, 25–32. https://doi.org/10.1016/j.sedene.2021.02.003

Scandiffio, Jillian; Langer, Laura K.; Senthilnathan, Vjura; Feng, Gregory; Sureshkumar, Ashvene; Bromberg, Michelle; Babineau, Jessica; Donkers, Sarah J.; Knox, Katherine B.; Bruno, Tania; Walker, Lisa A.S.; Bayley, Mark T. y Simpson, Robert (2025). Effects of psychological therapies in people with multiple sclerosis: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Neurology, 272*(9), Article 584. https://doi.org/10.1007/s00415-025-13315-6

Scott, Amelia J.; Bisby, Madelyne A.; Heriseanu, Andreea I.; Salameh, Yalda; Karin, Eyal; Fogliati, Rhiannon; Dudeney, Joanne; Gandy, Milena; McLellan, Lauren F.; Wootton, Bethany; McDonald, Sarah; Correa, Ashleigh; Titov, Nick y Dear, Blake F. (2023). Cognitive behavioral therapies for depression and anxiety in people with chronic disease: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 106*, Article 102353. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102353

Shen, Qiuyan; Lu, Haitao; Xie, Dan; Wang, Hui; Zhao, Quanzhen y Xu, Yanming (2019). Association between suicide and multiple sclerosis: An updated meta-analysis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders, 34*, 83–90. https://doi.org/10.1016/j.msard.2019.06.012

Shneidman, Edwin S. (1981). *Suicide thoughts and reflections, 1960-1980*. Human Sciences Press.

Shneidman, Edwin S. (1996). *The suicidal mind*. Oxford University Press.

Subirats, Joan; Riba, Clara; Giménez, Laura; Obradors, Anna; Giménez, Maria; Queralt, Dídac; Bottos, Patricio y Rapoport, Ana (2004). *Pobreza y exclusión social: Un análisis de la realidad española y europea*. Fundación "la Caixa".

Suelves, Josep M. y Robert, Anna (2012). La conducta suicida: Una mirada desde la salud pública. *Revista Española de Medicina Legal, 38*(4), 137–142. https://doi.org/10.1016/j.reml.2012.10.003

Thornicroft, Graham (2006). *Shunned: Discrimination against people with mental illness*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/med/9780198570981.001.0001

van Eijk, Nikki Lyka; Gilissen, Renske; Creemers, Daan; Schweren, Lizanne J. S. y van Ballegooijen, Wouter (2025). Comparative effectiveness of individual, group, family and combined therapy formats on suicidality:

A meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 32*(4), Article e70112. https://doi.org/10.1002/cpp.70112

Van Orden, Kimberly A.; Witte, Tracy K.; Cukrowicz, Kelly C.; Braithwaite, Scott R.; Selby, Edward A. y Joiner, Thomas E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review, 117*(2), 575–600. https://doi.org/10.1037/a0018697

Vicente-Herrero, M. Teófila; Ruiz-Flores-Bistuer, Miguel; Ramírez-Íñiguez de la Torre, María V. y López-González, Ángel A. (2025). Estigmatización de las personas con enfermedades crónicas: Revisión bibliográfica. *Academic Journal of Health Sciences: Medicina Balear, 40*(3), 70–76. https://doi.org/10.3306/AJHS.2025.40.03.70

Villar-Yus, María C.; Plou-González, Jana; Domínguez-Romero, Alba; Ciprés-Añaños, Eva y Largo-Sola, Lucía (2020). La enfermedad de las mil caras: Esclerosis múltiple. *Revista Sanitaria de Investigación, octubre.* https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-enfermedad-de-las-mil-caras-esclerosis-multiple

Viner, Rebecca; Patten, Scott B.; Berzins, Sandra; Bulloch, Andrew G. M. y Fiest, Kirsten M. (2014). Prevalence and risk factors for suicidal ideation in a multiple sclerosis population. *Journal of Psychosomatic Research, 76*(4), 312–316. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.12.010

Winston-Khan, Sasha I.; Healy, Brian C.; Kehoe, Sydney B.; Zurawski, Jonathan D.; Singhal, Tarun y Glanz, Bonnie I. (2024). Stigma in multiple sclerosis: A narrative review of current concepts, measures, and findings. *International Journal of MS Care, 26*(3), 125–133. https://doi.org/10.7224/1537-2073.2023-047

World Health Organization (2001). *The World Health Report 2001. Mental health: New understanding, new hope*. https://iris.who.int/handle/10665/42390

World Health Organization (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health: Final report of the Commission on Social Determinants of Health*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1

World Health Organization (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779

Zalsman, Gil; Hawton, Keith; Wasserman, Danuta; van Heeringen, Kees; Arensman, Ella; Sarchiapone, Marco; Carli, Vladimir; Höschl, Cyril; Barzilay, Ran; Balazs, Judit; Purebl, György; Kahn, Jean P.; Sáiz, Pilar A.; Bursztein-Lipsicas, Cendrine; Bobes, Julio; Cozman, Doina; Hegerl, Ulrich y Zohar, Joseph (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry, 3*(7), 646–659. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X

Zorzon, Marino; Zivadinov, Robert; Bosco, Alberto; Monti-Bragadin, Luca; Moretti, Rita; Bonfigli, Laura; Morassi, Paolo; Iona, Laura G. y Cazzato, Giorgio (1999). Sexual dysfunction in multiple sclerosis: A case-control study. I. Frequency and comparison of groups. *Multiple Sclerosis, 5*(6), 418–427. https://doi.org/10.1177/135245859900500i609