




UCLM



Ediciones de la Universidad
de Castilla-La Mancha



**Tejiendo inclusión:
narrativas y desafíos en
torno a la discapacidad**

Natalia Simón Medina (coord.)

182 colección
estudios

**TEJIENDO INCLUSIÓN: NARRATIVAS Y DESAFÍOS
EN TORNO A LA DISCAPACIDAD**

**Natalia Simón Medina
(coord.)**



Ediciones de la Universidad
de Castilla-La Mancha
Cuenca, 2026

Tejiendo inclusión: narrativas y desafíos en torno a la discapacidad
Thema: JNFK

© de los textos: sus autores, 2026.
© de la edición: Universidad de Castilla-La Mancha, 2026.

Edita: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

Colección ESTUDIOS n.º 182
I.S.B.N.: 978-84-9044-801-4 (edición electrónica)
DOI: https://doi.org/10.18239/estudios_2026.182.00
I.S.S.N.: 2255-2618 (Colección Estudios)

I.S.N.I.: 0000000506819532 (Ediciones UCLM)
I.S.N.I.: 0000 0001 2154 446X (UCLM) <https://isni.org/isni/000000012154446X>
ROR: <https://ror.org/05r78ng12>

Este original fue sometido al proceso de selección del Comité Editorial del sello Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha que valoró positivamente su publicación. Este libro está publicado en Acceso Abierto (ruta diamante) en el Repositorio Institucional RUIdeRA, handle: <https://hdl.handle.net/10578/47873>



Esta editorial es miembro de la UNE, lo que garantiza la difusión y comercialización de sus publicaciones a nivel nacional e internacional.

Diseño de colección: CIDI (UCLM)
Composición: Compobell, S.L.
Hecho en España (U.E.) – *Made in Spain (E.U.)*



Esta obra se encuentra bajo una licencia internacional Creative Commons CC BY 4.0. Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra no incluida en la licencia Creative Commons CC BY 4.0 solo puede ser realizada con la autorización expresa de los titulares, salvo excepción prevista por la ley. Puede Vd. acceder al texto completo de la licencia en este enlace: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>

ÍNDICE

PRÓLOGO	9
<i>José Antonio Romero Manzanares</i>	
INTRODUCCIÓN	13
<i>Natalia Simón Medina</i>	
LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN: ESTEREOTIPOS E INVISIBILIDAD	19
<i>María del Pilar Gomiz Pascual, María de las Mercedes Serrato Calero, Eva Moral Cabrero</i>	
PERFILES, CONDICIONES DE VIDA Y COMPETENCIAS DIGITALES DEL ESTUDIANTADO CON DISCAPACIDAD: UN ANÁLISIS DE DES- IGUALDADES EN LA SOCIEDAD DIGITAL	35
<i>María Ángeles Alegre-Sánchez, Luis Felipe Valdés Jamett, Jorge Luis Méndez-Ulrich</i>	
PERFILES DIFERENCIALES EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS FAMILIAS CON MENORES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA	53
<i>Olga Fernández, Natalia Simón, Eva Abadía, María de la O Rubio, Patri- cia Romero</i>	

DISCAPACIDAD Y GÉNERO DESDE UN ENFOQUE INTERSECCIONAL: HACIA LA EQUIDAD EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR	75
<i>Jorge Luis Méndez-Ulrich, María Ángeles Alegre-Sánchez, Luis Felipe Valdés Jamett</i>	
CONDUCTA ADAPTATIVA Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL	95
<i>Esther Moraleda, Patricia López</i>	
¿QUÉ NOS QUEDA POR HACER? EL RETO DE LAS UNIVERSIDADES INCLUSIVAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DESDE LA VOZ DEL PROFESORADO	119
<i>M^a Dolores Yerga Míguez, Rosa M^a Díaz Jiménez</i>	
DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN A LA INCLUSIÓN: ANÁLISIS INTERNACIONAL DE LA EVOLUCIÓN DE LOS MODELOS RESIDENCIALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL	133
<i>María Ángeles Quesada</i>	
LA DISCAPACIDAD COMO PROCESO TRANSDUCTIVO: ENTRE LA POLÍTICA, LA ECONOMÍA Y EL CUERPO	153
<i>Miguel A. V. Ferreira</i>	
DISCAPACIDAD INTELECTUAL, SOLEDAD NO DESEADA Y RIESGO DE SUICIDIO	175
<i>Cristina Granados Martínez, Juan Manuel García-González, Pastora Reina Aguilar</i>	
DISCAPACIDAD Y VIDA ADULTA: DESAFÍOS EN LA CONSTRUCCIÓN DEL PROYECTO DE VIDA EN JÓVENES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO	193
<i>María Teresa Ortega Camarero</i>	
UNA PROPUESTA ANALÍTICA PARA OPERACIONALIZAR LA DISCRIMINACIÓN INTERSECCIONAL, DE GÉNERO Y DISCAPACIDAD	211
<i>Agustín Huete García y Mónica Otaola Barranquero</i>	

ACOGIDA DE LAS UNIVERSIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA Y OPORTO AL ALUMNADO CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO	227
<i>Natalia Simón Medina, Maria Isabel Dias</i>	
INTERSECCIONES ENTRE NEGACIONISMO, CAMBIO CLIMÁTICO Y DISCAPACIDAD	243
<i>María Ángeles Abellán López</i>	
UNAS REFLEXIONES DE INVESTIGACIÓN: PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN RESIDENCIAS DE MAYORES	257
<i>Sandra López</i>	
EL ACCESO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL A LAS NOTICIAS ESCRITAS: EL PROYECTO EASYNEWS	275
<i>Raúl Esteban, Alejandro Mantecón, Raquel Huete</i>	
GÉNERO, DISCAPACIDAD Y VIOLENCIA. UN DOBLE RIESGO	291
<i>Javier Zamora Arenas, Ana Millán Jiménez, Marcos Bote Díaz</i>	
(DES) DIBUJANDO LOS ESTUDIOS DE DISCAPACIDAD EN CHILE ..	313
<i>Camila Peralta García</i>	
GESTIÓN Y LIDERAZGO EN ONG DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	341
<i>Julio César de Cisneros de Britto</i>	
INCLUSIÓN EDUCATIVA DEL ALUMNADO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES EN ESPAÑA. DE LAS CONTRADICCIONES NORMATIVAS A LAS EXPERIENCIAS REALES	363
<i>Eduardo Díaz</i>	
SENTIDOS DOCENTES ACERCA DE LAS PRÁCTICAS DE ACOMPAÑAMIENTO DE UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN PROCESOS DE INCLUSIÓN EDUCATIVA	385
<i>Cristina del Valle Pereyra</i>	

¿MAYOR RIESGO? VIOLENCIA Y MUJER CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL	403
<i>Antonia Sánchez Alcoba, Manuel Hernández Pedreño, Ana Millán Jiménez</i>	
DESIGUALDADES INTERSECCIONALES EN EL MERCADO LABORAL: ANÁLISIS SOBRE LA DISCAPACIDAD Y EL GÉNERO EN ESPAÑA Y SUECIA	419
<i>María José Vicente, Aurora Galán</i>	
SUPERACIÓN Y ADAPTACIÓN EN LA UNIVERSIDAD: TRABAJANDO CON LA DISFEMIA EN RELACIONES INTERNACIONALES	439
<i>Ana Belén Sánchez Calzón</i>	
LA SEGREGACIÓN DEL ALUMNADO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. UNA TRAGEDIA EN TRES ACTOS	459
<i>Claudia Guiral, Raquel Graña</i>	

DISCAPACIDAD INTELECTUAL, SOLEDAD NO DESEADA Y RIESGO DE SUICIDIO

CRISTINA GRANADOS MARTÍNEZ

Universidad Pablo de Olavide. <https://orcid.org/0009-0003-3901-8021>

JUAN MANUEL GARCÍA-GONZÁLEZ

Universidad Pablo de Olavide. <https://orcid.org/0000-0001-7259-5021>

PASTORA REINA AGUILAR

Universidad Pablo de Olavide. <https://orcid.org/0000-0001-6268-4936>

INTRODUCCIÓN

En un mundo que avanza hacia sociedades más justas, equitativas e igualitarias, es fundamental centrar la atención en aspectos que aseguren a todas las personas disfrutar de los mismos derechos y oportunidades que cualquier otra. En concreto, las personas con discapacidad han enfrentado históricamente circunstancias que han comprometido su plena inclusión, participación y disfrute en su entorno social y personal. La existencia de barreras y desafíos que han acompañado los distintos modelos que han definido la discapacidad han evidenciado las circunstancias a las que se han ido enfrentando, por un lado, y las consecuencias que han acarreado, por otro.

Avanzados ya en el siglo XXI, con el modelo social de la discapacidad se consigue poner el foco hacia avances que centran un esfuerzo mayor por conseguir sociedades más inclusivas y que reconocen que la discapacidad no es un atributo,

sino un resultado de elementos y relaciones interpersonales de un contexto económico, político y social (Maldonado & Jorge, 2013).

Esta perspectiva asume que la inclusión de estas personas deba pasar por la participación y presencia en diversos aspectos de cada etapa de su ciclo vital, desde la infancia y juventud en los entornos educativos (Lorenzo, 2018), pasando por la incorporación al mercado laboral en la etapa adulta hasta la fase de la vejez. Sin embargo, durante su ciclo vital las personas con discapacidad pueden llegar a carecer de redes sociales efectivas y de calidad (Hurtado, 2014). Este tipo de barreras no solo impiden su desarrollo personal, sino que también restringen sus oportunidades para establecer relaciones significativas y formar parte de la comunidad. La acumulación de barreras a lo largo de sus vidas se identifica como un asunto que deriva en problemas de salud mental y emocional, como mayor disposición al estrés y la depresión o sentimientos como la soledad no deseada (en adelante, soledad, para evitar la posible estigmatización del *apellido* “no deseada”) y que, en casos extremos pueden llevar a mayores riesgos y pensamientos suicidas.

Todo ello subraya la necesidad de abordar estos desafíos y promover un bienestar integral de las personas con discapacidad. Para ello, el presente capítulo se propone abordar la soledad y el riesgo de suicidio en las personas con discapacidad, dedicando una atención específica a la intelectual.

En concreto, en la primera parte de este capítulo se presenta un recorrido histórico de los modelos de la discapacidad, desde sus primeras conceptualizaciones hasta la adopción del modelo social de la discapacidad en la actualidad. Este marco teórico y normativo se complementa con cifras poblacionales de este colectivo. A partir de ahí, se exploran aquellos condicionantes que impactan en el bienestar de las personas con discapacidad, especialmente en la intelectual, y que pueden derivar en sentimientos de soledad y situaciones de aislamiento social. A continuación, se reflexiona sobre la construcción social de las relaciones sociales de las personas con discapacidad, destacando la importancia de los agentes socializadores, como la familia y la escuela, en la etapa de la infancia, así como el entorno laboral en la etapa adulta. Finalmente, se analizan los factores de riesgo asociados específicamente a la discapacidad intelectual, destacando su relación con el suicidio y otras condiciones comórbidas como la depresión y la ansiedad, y cómo su interacción podría agravar el bienestar emocional de estas personas.

Al abordar estos temas se busca ofrecer en conjunto una comprensión más profunda e integral sobre la soledad en personas con discapacidad y el riesgo de suicidio. Se espera que estas páginas contribuyan a mejorar y promover recursos y políticas en pro del bienestar y prevenir situaciones extremas como la conducta suicida y el suicidio.

AVANCES, MODELOS Y CONTEXTO DE LA DISCAPACIDAD

Los avances y esfuerzos hacia la consecución de sociedades más inclusivas han sido fruto de un recorrido histórico que comenzó con el modelo de prescendencia durante la Edad Media. Este modelo conceptualizaba la discapacidad como un castigo, considerándola un atributo negativo propio de la persona, en donde se asumía que no podría aportar nada a la sociedad, ocasionando su exclusión social (Velarde, 2012). A partir del siglo XVIII surge el modelo rehabilitador, el cual entiende la discapacidad como una enfermedad que se debe curar. En otros términos, se puede decir que se pasa de la ocultación de las personas con discapacidad a su inclusión en centros médicos, donde se procura su rehabilitación (Velarde, 2012).

Ya en la mitad del siglo XX se empieza a desarrollar el modelo social de la discapacidad, que la entiende como el resultado de una interacción entre las personas con discapacidad y la sociedad, es decir, la sociedad y las interdependencias que se producen entre sus agentes y estructuras puede favorecer o, por el contrario, restringir la vida autónoma e independiente de una persona con discapacidad. Se trata, por lo tanto, de una construcción política y social que va más allá de perspectivas medicalistas, en donde la discapacidad no es un atributo de la persona, sino el resultado de condiciones del entorno social (Brognna, 2016; Díaz-Jiménez, 2003; Díaz-Jiménez et al., 2021; Jiménez & Serrato 2014).

Los avances hacia la inclusión cristalizan y se ven reflejados en un compromiso internacional común a través de la Convención de las Naciones Unidas sobre las Personas con Discapacidad, adoptada en 2006 y ratificada por España en 2007 (ONU, 2006). Este hito global establece los principios fundamentales que guían las políticas y prácticas inclusivas a nivel internacional, garantizando que las personas con discapacidad disfruten de los mismos derechos fundamentales y oportunidades que cualquier otra persona. Este compromiso ha servido de impulso para esclarecer las realidades de estas personas, en concreto aquellas relacionadas con su bienestar integral, permitiendo identificar una serie de barreras, necesidades y circunstancias a las que se enfrentan en términos de salud, discriminación educación e incluso violencia (Consejo Europeo, 2024).

Estas realidades se reflejan en datos sustantivos como los que indica el Banco Mundial: aproximadamente el 15% de la población mundial para el año 2023 enfrentaba algún tipo de discapacidad (Banco Mundial, 2023). En concreto, para este mismo año, según la Comisión Europea alrededor de 87 millones de personas tenían algún tipo de discapacidad en Europa (Comisión Europea, 2023). A nivel estatal, según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD) del Instituto Nacional de Estadística, 4,32 millones de perso-

nas de seis o más años tenían algún tipo de discapacidad en España, casi un 60% de ellas mujeres (Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, 2022).

En este capítulo se pone énfasis en la discapacidad intelectual, entendida ésta como la limitación del funcionamiento intelectual que afecta a la conducta adaptativa en aspectos como la comprensión de conceptos, las relaciones sociales o las prácticas y que se manifiesta antes de los 22 años (Plena Inclusión, 2022). En concreto, según datos del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), en 2023 294.328 personas tenían discapacidad intelectual o trastorno del desarrollo en España (IMSERSO, 2023). Como es sabido, la discapacidad aborda un asunto complejo resultado de la conjunción e interacción entre factores meramente biológicos, personales y ambientales (García et al., 2016). Por ello, centrar la atención en la discapacidad intelectual requiere abordar estos factores contextuales y determinantes en su calidad de vida. Si bien la literatura ha revelado algunas barreras de accesibilidad a servicios básicos y entornos físicos o socioambientales para las personas con discapacidad intelectual, poca atención se ha centrado en las repercusiones a nivel de salud mental y emocional que generan, entre ellas, el sentimiento de soledad.

LAS SOLEDADES: DESAFÍOS PARA LA SALUD MENTAL

Existe un amplio consenso en la sociedad sobre la soledad: es un problema social y de salud pública de primera magnitud. El mismo acuerdo aparece en la comunidad científica con respecto a sus funestas consecuencias sociales, económicas y de salud no solo en las personas que la padecen, sino en el conjunto de la población. Ahora bien, hay una amplia heterogeneidad tanto conceptual como en los factores y consecuencias que se relacionan con diversos colectivos, de modo que es importante delimitar.

La primera tarea conceptual es diferenciar entre vivir sola, estar sola y sentirse sola, que en muchas ocasiones se usan indistintamente. Esta posible confusión, especialmente a la hora de analizar los datos, podría generar interpretaciones erróneas del fenómeno de la soledad. Así, con vivir sola nos referimos a residir en un hogar unipersonal y a tener cierta autonomía residencial. Es un fenómeno creciente, especialmente en jóvenes y mujeres mayores, y está relacionado con las nuevas formas familiares y de relaciones sociales. Además, se asocia con tener suficientes recursos propios para mantenerse (Puga et al., 2020), de modo que es un factor altamente relevante en colectivos en riesgo de vulnerabilidad social como es el de las personas con discapacidad. Con estar sola nos referimos al aislamiento social, una situación objetiva de tener un bajo número de contactos con otras personas. Por lo tanto, con esta soledad, que podríamos adjetivar social, hablamos de una baja densi-

dad de redes sociales, de afectos, de apoyo social y de nivel de interacción, y de su efecto en su cotidianidad y el nivel de bienestar de las personas. Con sentirse solos referimos a un sentimiento subjetivo de soledad, es decir, a la sensación –en general desapacible– de tener menor confianza, afecto e intimidad con las personas de las que nos rodeamos, especialmente en el ámbito íntimo o familiar. Esta soledad, que podríamos adjetivar emocional, trata así de una asimetría de satisfacción ante una necesidad, la de relaciones sustantivas, en un contexto eminentemente social y que se materializa en una sensación negativa que se internaliza y que, de alguna manera, se hace duradera o se cronifica.

Por lo tanto, aunque tienen relación entre sí, vivir sola, estar sola y sentirse sola exponen situaciones diferentes. En este capítulo nos centramos en el sentimiento de soledad, un concepto poliédrico y complejo que tiene múltiples caras y realidades, diferentes formas de experimentarla y distintas maneras de afrontamiento, de modo que, si bien podemos considerar a la soledad como una experiencia común, en general es preferible hablar de soledades, especialmente a la hora de describir y realizar alguna acción de prevención o intervención sobre el fenómeno. No obstante, en términos operativos y analíticos seguimos considerando a la soledad, en singular, como la problemática social objeto de estudio.

Las aproximaciones teóricas a la aparición de la soledad son diversas, de modo que nos gustaría centrarnos en dos que tienen como eje central la perspectiva de ciclo de vida. Por un lado, el modelo del convoy social (o, como proponemos para una visión más gráfica, la mochila social) propone que nuestro convoy o mochila de relaciones y de apoyos sociales va modificándose a lo largo de la vida acorde a nuestros cambios tanto a nivel personal como contextual (Kahn & Antonucci, 1980), de modo que, sobre todo, tiene un impacto en la calidad emocional de esas relaciones. Por otro lado, un modelo conceptual más reciente (Lim et al., 2020) propone que la soledad aparece cuando se produce un acontecimiento vital significativo (por ejemplo, pérdida de la pareja, de un familiar, de un empleo o de una zona en la que se reside) que interacciona con factores de riesgo subyacentes, caso de los sociodemográficos (sexo, edad, clase social, estado civil, origen, autoidentificación étnica, etc.), salud (física, mental, emocional, cognitiva) y factores socioambientales (barrio, comunidad, vivienda, entorno, lugar de trabajo, comunicación digital, etc.). Ambos modelos son compatibles y ponen el acento en dos cuestiones: por un lado, la existencia de factores intrapersonales y extrapersonales; por otro, las intersecciones entre ambos factores y la modificación de esas interrelaciones cambiantes, flexibles y maleables a lo largo de la trayectoria vital.

Por lo tanto, la soledad es multifactorial y se distribuye de manera heterogénea en la población tanto a nivel geográfico como a lo largo del ciclo vital. Aunque no hay un perfil definido de “persona que siente soledad”, la mayoría de estudios sí

que muestran factores de riesgo estructurales: nivel educativo bajo, vulnerabilidad socioeconómica, viudedad, percibir o tener mala salud física, mental o cognitiva, aislamiento social, percepción de menor apoyo social, menor satisfacción con diferentes aspectos de la vida o deficientes condiciones de la vivienda, entre otros factores contextuales y emocionales, que, además, están entrelazados e interseccionan entre sí.

Las consecuencias de la soledad también generan un amplio acuerdo académico: a nivel de salud individual y, en último término, de salud pública, incentiva el abandono de la actividad física y del sobrepeso y de la obesidad; empeora la calidad del sueño; incrementa el número de visitas a atención primaria y las hospitalizaciones; aumenta el riesgo de padecer depresión o ansiedad, entre muchas otras consecuencias (Klinenberg, 2016). En resumen, aumenta el riesgo de problemas de salud física, mental, emocional, cognitiva y comunitaria.

Un grupo de población más sensible a experimentar esas causas y, por tanto, que las consecuencias de la soledad puedan ser más graves, es el de las personas con discapacidad: con respecto a las personas sin discapacidad, suelen presentar menor nivel educativo, mayor vulnerabilidad socioeconómica, mayor tasa de desempleo, peor salud, viviendas más vulnerables (o viven en centros o instituciones) y mayor proporción de hogares unipersonales (Kavanagh et al., 2015).

Estos factores, además, interaccionan en un contexto de cierta estigmatización de la condición de la diversidad funcional que, a su vez, puede sumarse al propio estigma de la soledad. A todo esto, se suma un mayor aislamiento social y a un menor apoyo social objetivo y percibido (Emerson et al., 2021), lo que hace que las personas con discapacidad tengan menores recursos individuales y comunitarios para hacer frente a la soledad que puedan experimentar, lo que conlleva un mayor riesgo de soledad y, por ende, una mayor probabilidad de sufrir sus consecuencias, especialmente en salud y capital social (Mithen et al., 2015).

En este entrelazado de factores, hay dos elementos –a su vez entretnejidos– que desempeñan un papel fundamental en la comprensión de la soledad en las personas con discapacidad: el ciclo vital enmarcado en un contexto cambiante (Bishop et al., 2024). Así, como en el conjunto de la población, las experiencias personales se configuran en la normatividad social de la escuela, la familia, el trabajo y las amistades, de modo que, en cada momento del ciclo vital –niñez, juventud, adultez, vejez–, las personas con discapacidad perciben la soledad de una manera distinta: en la niñez, sentirse diferente; en la juventud, compararse con los pares y experimentar aislamiento social; en la adultez, sentirse fuera de las instituciones formales y experimentar exclusión social; y en la vejez, añadir limitaciones funcionales y sentirse dependiente (Tarvainen, 2020). Así, las causas y experiencias de la soledad de las personas con discapacidad se viven y se configuran en un entorno ya de por sí desigual.

Por lo tanto, creemos que, especialmente desde la salud pública y comunitaria, es crucial abordar las inequidades en la soledad de las personas con discapacidad tanto en los factores que la producen –en general, comunes al conjunto de la población–, en los nefastos efectos que tiene en su salud física, mental, emocional y social, así como especialmente en la experiencia de su cotidianidad.

DISCAPACIDAD Y RELACIONES SOCIALES

La experiencia de la soledad se ve profundamente influenciada por el contexto en el que viven las personas con discapacidad, no solo en términos de las características del medio urbano, como las infraestructuras y los servicios y bienes disponibles, sino también en relación con las redes sociales a las que tienen acceso y a su calidad.

Una falta de oportunidades para establecer y mantener relaciones sociales se suma a las barreras estructurales y discriminatorias, reforzando el sentimiento de aislamiento social e incrementando su vulnerabilidad. Estas oportunidades se pueden conseguir con una participación activa en el ámbito comunitario como ciudadanos y ciudadanas de pleno derecho. Un matiz que rescatan González et al. (2020) es que, a menudo, las personas con discapacidad intelectual, lejos de ser percibidas como sujetos de derechos, se les conoce como personas a las que se les debe proteger, restando importancia a su implicación y participación comunitaria; esto impide una interacción en la comunidad que restringe las oportunidades de establecer relaciones sociales y que, por ende, deja lejos la inclusión en la comunidad. Por ello, es tarea de la comunidad, administraciones y de la academia poner el foco en los lugares donde estas interacciones se llevan a cabo como, por ejemplo, la escuela como agente socializador junto con la familia desde edades tempranas o el entorno laboral en la adultez.

Por su parte, y en el ámbito educativo, la escuela se enmarca como un referente social y cultural que debe disponer un modelo que favorezca una educación inclusiva como parte de la socialización primaria. En la escuela es donde se crean y establecen relaciones sociales significativas que complementan las proporcionadas por la familia. Además, no solo se relaciona con una mayor participación social sino también con una mayor autoestima (Yerga-Míguez et al., 2024). Sin embargo, las personas con discapacidad intelectual han enfrentado dificultades tanto en el acceso a la educación como en la posibilidad de crear y mantener redes sociales en ella, desde la infancia hasta la adultez (de la Fuente, 2019). Estudios como los de García et al. (2016) evidencian que estas personas, en su condición de estudiantes, son víctimas frecuentes de acoso escolar respecto a aquellas sin discapacidad. Este fenómeno representa un desafío significativo que puede desencadenar problemas

graves de salud mental y emocional, con un impacto negativo en sus vidas diarias. A estas dificultades se suma el estigma social asociado a su discapacidad, lo que podría limitar sus redes sociales a un círculo cercano conformado principalmente, por un lado, por su familia y el entorno educativo, y por otro, los centros ocupacionales, en donde su interacción se restringe mayormente a otras personas con discapacidad intelectual. En este sentido, las relaciones que se conformaban en estos entornos institucionalizados podrían derivar hacia una exclusión dentro de la comunidad (Macdonald, 2018).

Por su parte, y en el ámbito de la socialización secundaria, el mercado laboral se configura como otro entorno clave en el que las relaciones sociales juegan un papel esencial. En concreto, se han identificado en el lugar de trabajo diversos estereotipos que lastran una inclusión laboral plena. Entre ellas, se destacan afirmaciones como que las personas con discapacidad se ausentan con mayor frecuencia que el resto de los y las empleadas de la empresa; que tienen mayores dificultades para integrarse en el equipo; que se les asocia con un rendimiento menor respecto al resto de trabajadores; o que necesitan de adaptaciones costosas para la empresa (ADECCO, 2018). Estos estereotipos y creencias, junto a factores de riesgos estructurales como bajos niveles educativos, mayor nivel de desempleo, vivir en viviendas vulnerables o la vida en entornos institucionalizados, generan barreras que limitan la participación de estas personas en ámbitos de la vida más allá del laboral. Estas condiciones, sumadas a desventajas socioeconómicas, pueden aumentar el aislamiento social de las personas con discapacidad, lo que a su vez puede estar relacionado con un aumento en la prevalencia de la soledad (Bishop et al., 2024) que, en situaciones extremas, podrían derivar en pensamientos y conductas suicidas (Reina-Aguilar et al., 2023).

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL: EL SUICIDIO

Si bien la discapacidad no es en sí misma una enfermedad categorizada, implica cuestiones físicas, sensoriales, cognitivas o mentales que pueden dificultar las actividades de la vida diaria (Giannini et al., 2010). A esta condición se le pueden añadir comorbilidades asociadas, así como condiciones socioeconómicas adversas que configuran un contexto complejo, afectando gravemente su salud mental. En este sentido, la literatura ha identificado que las personas con discapacidad tienen una mayor probabilidad de desarrollar conductas depresivas en comparación con aquellas sin discapacidad, debido principalmente a la presencia de comorbilidades y la falta de participación en actividades sociales, lo que puede llevar a situaciones de exclusión, aislamiento, depresión, estrés y soledad (Lee et al., 2023;

Pagán, 2016). Además, el estrés generado por estos factores no solo aumenta la vulnerabilidad a la depresión, sino que también puede intensificar otros problemas emocionales y psicológicos. En particular, estudios como el de Lee et al. (2023) subrayan que un mayor nivel de estrés está relacionado con un aumento en los síntomas depresivos, lo que, a su vez, puede incrementar el riesgo de ideación suicida en este grupo de personas.

Este contexto de vulnerabilidad a la depresión y al riesgo de ideación suicida resalta la importancia de una atención integral para las personas con discapacidad, especialmente en lo que respecta a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales. Por ejemplo, la confusión entre síntomas propios de la discapacidad y los derivados de trastornos depresivos puede llevar a diagnósticos erróneos, lo que empeora el pronóstico y deriva en problemas de salud mental (Lee et al., 2023).

Si bien es cierto que la tarea de conceptualizar y entender el suicidio presenta amplia variabilidad en la literatura científica, es común la aceptación de que el individuo en cuestión ha formado una intención de terminar con su vida (Wark et al., 2017). En concreto, se apunta a una mayor aceptación del suicidio en personas con algún tipo de discapacidad lo que representa un peligro adicional (Leiva & Romero, 2024). Especialmente en el caso de las personas con discapacidad intelectual, la literatura sugiere que estas son capacidades de entender, de forma general, qué significa el suicidio, formar una intención al respecto y actuar en consecuencia (Wark et al., 2017). Además, algunos estudios muestran los comportamientos imitativos como una característica propia de la cognición y el procesamiento emocional limitado de las personas con discapacidad intelectual. Por ejemplo, la exposición a la muerte de un familiar, amigo u otra persona relevante es un factor de riesgo de suicidio (Di Nicola & Todarello, 2009), como ya se comentaba anteriormente para el riesgo de padecer soledad ante ciertos acontecimientos vitales significativos. Esto puede generar la idea de que, en ciertos contextos, el suicidio sea entendido como un permiso implícito para poner fin a sus vidas.

Dado el impacto potencial de tales influencias sociales en este colectivo, es crucial que tales factores sean evaluados y abordados por profesionales especializados en la prevención del suicidio (Lund et al., 2016). Si embargo, a pesar de la existencia de tratamientos como la psicoterapia, que la literatura señala como útil para mejorar el diagnóstico de la depresión y reducir los niveles de ideación suicida (Lutz et al., 2021), sigue siendo necesario centrarse en ámbitos como la atención primaria para formar e informar a profesionales a fin de mejorar la atención en salud mental de las personas con discapacidad intelectual.

En este sentido, también se presenta un debate ético y legal en el que algunos defensores de los derechos de las personas con discapacidad se oponen a legalizar

el suicidio asistido para este colectivo. Se observaría una paradoja donde profesionales de la salud podrían apoyar la eutanasia para personas con afecciones incurables, pero, sin embargo, prevendrían el suicidio de personas sanas con discapacidad. A nivel legal, se debate la necesidad de investigar las solicitudes de muerte de las personas con discapacidad, dada la complejidad de las motivaciones que la subyacen (Gill, 2000). En particular, en el caso de la discapacidad intelectual el debate se centra también en el apoyo social a eliminar el sufrimiento asociado a padecer una discapacidad intelectual de por vida (Tuffrey-Wijne et al., 2023). Además, estudios destacan la soledad como un factor recurrente para solicitar la eutanasia en estos casos (Asociación Española de Bioética y Ética Médica, 2021; Ibáñez del Prado, 2022; Torrado, 2022).

La escasez de investigaciones dificulta la extrapolación de los resultados a la comunidad de personas con discapacidad, en general, y con discapacidad intelectual, en particular. Por ello, examinar la razón de riesgo de suicidio según la presencia y los tipos de discapacidad e identificar patrones en los resultados serían líneas de investigación a seguir en un futuro próximo. Igualmente, desde las políticas públicas se insta a establecer procedimientos para intervención temprana a fin de reducir el estrés, la depresión y prevenir conductas suicidas y, en consecuencia, mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

IMPLICACIONES DEL RIESGO DEL SUICIDIO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Discriminación y sentimiento de ser una carga

En las últimas décadas, se ha logrado un aumento en la visibilidad de las realidades que enfrentan las personas con discapacidad, lo que ha dado lugar a avances significativos, como la adopción de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas. Sin embargo, a pesar de estos logros, persisten problemas estructurales y sociales que continúan afectando tanto a las personas con discapacidad como a sus familiares. El sentimiento de discriminación, junto con el estigma asociado a tener un miembro con discapacidad, puede constituir un factor de riesgo significativo para el aumento del riesgo suicida, tanto en las personas con discapacidad intelectual como en sus familiares. Sin embargo, el apoyo familiar puede jugar un papel crucial en la prevención de este riesgo, al contribuir a mitigar los efectos del estigma y la discriminación que afectan tanto a las personas con discapacidad como a sus seres cercanos (Di Nicola & Todarello, 2009).

En este contexto, las personas con discapacidad intelectual y sus familias son también un grupo potencialmente más vulnerable para enfrentar situaciones econó-

micas adversas, mostrando una clara desventaja que se traduce en una salud mental deficitaria y mayor riesgo de ideación de suicidio a término (Almagro et al., 2021; Blades, 2021; Figueroa-Saavedra et al., 2023). No obstante, estas afirmaciones devienen de investigaciones con muestras escasamente representativas y, por tanto, con resultados no extrapolables. Aun así, se analiza la posibilidad de que la discriminación experimentada por las personas con discapacidad intelectual constituya un elemento que pueda explicar este mayor riesgo suicida (Milner et al., 2019).

Otra de las implicaciones derivadas de pensamientos y conductas suicidas es el sentimiento de “una mayor carga percibida”, es decir, la percepción de que el individuo cree ser una carga para los demás, llegando a pensar que su muerte beneficiará a las personas de su alrededor. Esta sensación de carga se traduce, por ejemplo, en situaciones en la que las personas necesitan y/o dependen de otras para recibir asistencia y cuidados. En el caso de algunas enfermedades que se vuelven discapacitantes con el tiempo, como sucede con las personas de edad avanzada que ya tenían una discapacidad previa, el sentimiento de sentirse una carga aumenta, lo que incrementa a su vez el riesgo de suicidio (Khazem, 2018; Su et al., 2016; Zhang et al., 2016).

Este sentimiento de sentirse una carga en ocasiones viene acompañado de un mayor aislamiento, derivado del deseo de no depender de otras personas para desenvolverse en la vida cotidiana. Este aislamiento social, junto con el propio sentimiento de sentirse una carga, son barreras para establecer y mantener relaciones sociales, lo que puede dar lugar al sentimiento de soledad asociándose con mayor riesgo de ideación suicida (Khazem et al., 2015)

Este tema ha sido escasamente abordado en las personas con discapacidad en general y, especialmente, en la intelectual. En consecuencia, la perspectiva del colectivo de personas con discapacidad de “sentirse una carga para los demás” podría constituir una posible línea de investigación futura a fin de mejorar la calidad de vida, evitar riesgo de suicidio y, en definitiva, significar los derechos de las personas con discapacidad.

CONCLUSIONES

Este capítulo apuesta por un mayor compromiso hacia la inclusión y la salud mental de las personas con discapacidad intelectual. La soledad y el aislamiento social representan problemas profundos de salud pública y con consecuencias en la salud física y mental que, para este grupo, se agrava por la existencia de barreras estructurales, estigmas sociales y falta de políticas inclusivas. Estas barreras, junto con contextos socioeconómicos desfavorables, crean un círculo vicioso que, en muchos casos, podrían desencadenar o exacerbar trastornos psicológicos que con-

lleven un mayor riesgo de ideación suicida. Además, la percepción de ser una carga social, sumada a la falta de relaciones sociales de calidad y apoyo adecuado, se suma al riesgo de pensamientos suicidas. Los agentes socializadores, como el sistema educativo, la familia y el entorno laboral, juegan un papel clave para romper este ciclo, promoviendo la inclusión y mejorando la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

Asimismo, se subraya la necesidad de mayores esfuerzos para diseñar e implementar políticas públicas que proporcionen recursos adecuados y una atención centrada en la persona, teniendo en cuenta los factores que conducen a sentimientos de soledad e ideación suicida. Estas políticas y sus posteriores evaluaciones deben orientarse a la promoción de la salud mental, siendo diseñadas y elaboradas mediante la coparticipación activa de las personas con discapacidad. Además, resulta esencial repensar en el papel de la ciudadanía y del tercer sector para propiciar entornos amables e inclusivos frente a la estigmatización y el aislamiento, asegurando el bienestar y la participación de las personas con discapacidad como ciudadanos y ciudadanas de pleno derecho y con plenos derechos.

REFERENCIAS

- Adecco. (2018). Falsos prejuicios sobre los trabajadores con discapacidad. *Diversidad e Inclusión*. Fundación Adecco. <https://fundacionadecco.org/blog-diversidad-inclusion/falsos-prejuicios-trabajador-discapacidad/>
- Almagro, M. L. B., Gómez, A. B. & Ruiz, A. B. M. (2021). La voz del silencio: Evaluación cualitativa de prácticas de bullying en personas con discapacidad intelectual. *Revista brasileira de educação especial*, 27, e0027. <https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0027>
- Asociación Española de Bioética y Ética Médica. (2021). AEBI ante la entrada en vigor de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia en España. *Cuadernos de Bioética*, 32(106), 365-367. <https://doi.org/10.30444/cb.109>
- Banco Mundial. (2023). La inclusión de la discapacidad. <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability>
- Bishop, G. M., Llewellyn, G., Kavanagh, A. M., Badland, H., Bailie, J., Stancliff, R., Emerson, E., Fortune, N. & Aitken, Z. (2024). Disability-related inequalities in the prevalence of loneliness across the lifespan: trends from Australia, 2003 to 2020. *BMC Public Health*, 24(1), 621. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17936-w>
- Blades, P. J.A. (2021). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. *Conducta Científica*, 4(1), 7–27. <http://8.243.234.173/index.php/conductacientifica/article/view/152>

- Brogna, P. (2016). El nuevo paradigma de la discapacidad y el rol de los profesionales de la rehabilitación. *Revista Inclusiones*, 18-21.
- Cabrera-García, V.E., Lizarro-Sandoval, F.A. & Medina-Casallas, D.C. (2016). Necesidades de relaciones sociales de niños y niñas con discapacidad intelectual en la familia y en la escuela. *Educación y desarrollo social*, 10(2), 86-101. <https://doi.org/10.18359/reds.1554>.
- Castaño-Monsalve, B., Benito-Penalva, J. & Vidal-Samso, J. (2019). Spinal cord injury due to suicide attempt, psychiatric profile and functional disability. *Revista de Neurología*, 68(7), 290–294. <https://doi.org/10.33588/rn.6807.2018210>
- Chan, W. M. R. & Bhandarkar, R. (2024). Suicidality and Intellectual Disability: A Systematic Review. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 18(1), 136-158. <https://doi.org/10.1080/19315864.2024.2397403>
- Consejo Europeo. (2023). *La discapacidad en la UE: datos y cifras*. <https://www.consilium.europa.eu/es/>
- de la Fuente, O. (2019). *Barreras y facilitadores para garantizar la inclusión a alumnos con discapacidad intelectual en secundaria. Percepciones de los profesionales*. (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Valladolid.
- Di Nicola, V. & Todarello, O. (2009). Suicidio e disabilità intelletiva (Suicide and intellectual disability). *Revista Italiana de Psicopatologia*, 15,177-185.
- Díaz-Jiménez, R. M., Yerga-Míguez, M. D. & De las Mercedes Serrato-Calero, M. (2021). Mediación, discapacidad y Trabajo Social: una revisión sistematizada. *Alternativas Cuadernos de Trabajo Social*, 28(2), 299-323. <https://doi.org/10.14198/altern2021.28.2.07>
- Díaz-Jiménez, R. M. (2003). *Personas con discapacidad. Una aproximación desde el trabajo social*. Aconcagua Libros.
- Emerson, E., Fortune, N., Llewellyn, G. & Stancliffe, R. (2021). Loneliness, social support, social isolation and wellbeing among working age adults with and without disability: Cross-sectional study. *Disability and Health Journal*, 14(1), 100965. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100965>
- Figuroa Saavedra, C. S., Guajardo Sáez, C. P., Ornella Lagos Cid, C., Vitali Andana, M. F., Huentemil Collin, S. J. & Rifo Riquelme, V. A. (2023). Interacciones sociales, bullying y conducta suicida en niños y adolescentes con trastorno del espectro autista. *Revista Cubana de Pediatría*, 95.
- Gesser, M., Block, P., De Mello, A. G. & Verástegui-Juárez, M. V. (2022). Estudios Sobre Discapacidad: interseccionalidad, anticapacitismo y emancipación social. *Andamios*, 19(49), 217-254. <https://doi.org/10.29092/uacm.v19i49.924>

- Giannini, M. J., Bergmark, B., Kreshover, S., Elias, E., Plummer, C. & O'Keefe, E. (2010). Understanding suicide and disability through three major disabling conditions: Intellectual disability, spinal cord injury, and multiple sclerosis. *Disability and health journal*, 3(2), 74-78. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2009.09.001>
- Gill, C. J. (2000). Health professionals, disability, and assisted suicide: An examination of relevant empirical evidence and reply to Batavia (2000). *Psychology, Public Policy, and Law*, 6(2), 526–545. <https://doi.org/10.1037/1076-8971.6.2.526>
- Hervás, A. (2022). Género femenino y autismo: infra detección y mis diagnósticos. *Medicina*, 82 (Supl. 1), 37-42.
- Hurtado, L. T. & Agudelo Martínez, M. A. (2014). Inclusión educativa de las personas con discapacidad en Colombia. *CES Movimiento y salud*, 2(1), 54-55.
- Ibáñez del Prado C. (2022). Eutanasia y Psicología. Algunas claves para la intervención en Procesos Adelantados de Muerte. *Psicooncología*, 19(2), 327-338. <https://doi.org/10.5209/psic.84044>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. IMSERSO. (2023). *Base estatal de datos de personas con discapacidad*. <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/base-estatal-datos-personas-con-discapacidad>
- Jiménez Pérez, G. & Serrato Calero, M. M. (2014). Del padecimiento a la diversidad: Un camino hermenéutico. *Revista Española de Discapacidad*, 2(2), 185-206. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.02.02.10>
- Kahn, R.L., & Antonucci, T. C. (1980). Convoys over the life course: Attachment, roles, and social support. En P. B. Baltes & O. Brim (eds.) *Lifespan development and behavior* (pp. 254-283). Academic Press
- Kavanagh, A. M., Krnjacki, L., Aitken, Z., LaMontagne, A. D., Beer, A., Baker, E. & Bentley, R. (2015). Intersections between disability, type of impairment, gender and socio-economic disadvantage in a nationally representative sample of 33,101 working-aged Australians. *Disability and Health Journal*, 8(2), 191-199. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2014.08.008>
- Khazem, L. R., Jahn, D. R., Cukrowicz, K. C. & Anestis, M. D. (2015). Physical Disability and the Interpersonal Theory of Suicide. *Death Studies*, 39(10), 641–646. <https://doi.org/10.1080/07481187.2015.1047061>
- Klinenberg, E. (2016). Social Isolation, Loneliness, and Living Alone: Identifying the Risks for Public Health. *American Journal of Public Health*, 106(5):786-7. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303166>
- Lee, H. Y., Kim, S. Y., Yeob, K. E., Kim, Y. Y. & Park, J. H. (2023). Nationwide trends in the prevalence and incidence of depressive disorders and

- their correlates among adults with disabilities in Korea from 2006 to 2017. *International journal of social psychiatry*, 69(7), 1670-1681. <https://doi.org/10.1177/00207640231174363>
- Leiva, L. D. & Romero, M. Á. (2024). *Ideación suicida en personas con discapacidad física de la ciudad de Ibagué*. (Trabajo Fin de Grado). Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.
- Lim, M. H., Eres, R. & Vasan, S. (2020). Understanding loneliness in the twenty-first century: an update on correlates, risk factors, and potential solutions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55, 793-810. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01889-7>
- Lorenzo, R. (2018). *Discapacidad, sistemas de protección y Trabajo Social*. Alianza.
- Lund, E. M., Nadorff, M. R., Samuel-Winer, E., & Seader, K. (2016). Is suicide an option? The impact of disability on suicide acceptability in the context of depression, suicidality, and demographic factors. *Journal of affective disorders*, 189, 25–35. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.028>
- Lutz, J., Mackin, R. S., Otero, M. C., Morin, R., Bickford, D., Tosun, D., Satre, D. D., Gould, C. E., Nelson, J. C. y Beaudreau, S. A. (2021). Improvements in Functional Disability After Psychotherapy for Depression Are Associated With Reduced Suicide Ideation Among Older Adults. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 29(6), 557–561. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.09.021>
- Macdonald, S. J., Deacon, L., Nixon, J., Akintola, A., Gillingham, A., Kent, J., Ellis, G., Mathews, D., Ismail, A., Sullivan, S., Dora, S. & Highmore, L. (2018). ‘The invisible enemy’: disability, loneliness and isolation. *Disability & Society*, 33(7), 1138–1159. <https://doi.org/10.1080/09687599.2018.1476224>
- Maldonado, V. & Jorge, A. (2013). El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 46(138), 1093-1109.
- Milner, A., Bollier, A. M., Emerson, E., & Kavanagh, A. (2019). The relationship between disability and suicide: prospective evidence from the Ten to Men cohort. *Journal of public health*, 41(4), 707–713. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy197>
- Mithen, J., Aitken, Z., Ziersch, A. & Kavanagh, A. M. (2015). Inequalities in social capital and health between people with and without disabilities. *Social Science & Medicine*, 126, 26-35. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.12.009>
- Mittendorfer-Rutz, E., Alexanderson, K., Westerlund, H. & Lange, T. (2014). Is transition to disability pension in young people associated with changes in risk

- of attempted suicide? *Psychological medicine*, 44(11), 2331–2338. <https://doi.org/10.1017/S0033291713003097>
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Pagan, R. (2016). Are Relational Goods Important for People with Disabilities? *Applied Research Quality Life*, 11, 1117–1135. <https://doi.org/10.1007/s11482-015-9423-x>
- Plena Inclusión. (2022). *La discapacidad intelectual tiene una nueva definición y la explicamos*. <https://www.plenainclusion.org/noticias/la-discapacidad-intelectual-tiene-una-nueva-definicion-y-la-explicamos/>
- Pouls, K. P. M., Koks-Leensen, M. C. J., Assendelft, W. J. J., Mastebroek, M. & Leusink, G. L. (2022). Primary mental healthcare for adults with mild intellectual disabilities: a Dutch database study. *European Journal of General Practice*, 28(1), 234–241. <https://doi.org/10.1080/13814788.2022.2142936>
- Puga, D., Fernández Carro, C. & Fernández Abascal, H. (2021). Multimorbidity, social networks and health-related wellbeing at the end of the life course. En F. Rojo-Pérez & G. Fernández-Mayoralas (Ed.), *International Handbook of Active Ageing and Quality of Life* (pp. 609-628) Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-58031-5_37
- Reina-Aguilar, P., Díaz-Jiménez, R. M. & Caravaca-Sánchez, F. (2023). Suicide Risk amongst University Students of Social Work in Spain, *The British Journal of Social Work*, 53(4), 2416–2433. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcac179>
- Su, P., Ding, H., Zhang, W., Duan, G., Yang, Y., Chen, R., Duan, Z., Du, L., Xie, C., Jin, C., Hu, C., Sun, Z., Long, J., Gong, L. & Tian, W. (2016). The association of multimorbidity and disability in a community-based sample of elderly aged 80 or older in Shanghai, China. *BMC geriatrics*, 16(1), 178. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0352-9>
- Tarvainen, M. (2020). Loneliness in life stories by people with disabilities. *Disability & Society*, 36(6), 864-882. <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1779034>
- Torrado, M. C. (2022). Eutanasia: una perspectiva psicológica. *Norte de salud mental*, 18(67), 69-79.
- Tuffrey-Wijne, I., Curfs, L., Hollins, S. & Finlay, I. (2023). Euthanasia and physician-assisted suicide in people with intellectual disabilities and/or autism spectrum disorders: investigation of 39 Dutch case reports (2012–2021). *BJPsych Open*, 9(3). <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.69>

- Velarde-Lizama, V. (2012). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. *Revista Empresa Y Humanismo*, 15(1), 115-136. <https://doi.org/10.15581/015.15.4179>
- Wark, S., McKay, K., Ryan, P. & Müller, A. (2017). Suicide amongst people with intellectual disability: An Australian online study of disability support staff experiences and perceptions. *Journal of intellectual disability research*, 62(1), 1–9. <https://doi.org/10.1111/jir.12442>
- Yerga-Míguez, M. D., Pena, M. J., Díaz-Jiménez, R. M. & Mancaniello, M. R. (2024). Inclusive universities for students with intellectual disabilities from a teacher's perspective. *Journal of Intellectual Disabilities*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/17446295241310914>
- Zhang, W., Ding, H., Su, P., Duan, G., Chen, R., Long, J., Du, L., Xie, C., Jin, C., Hu, C., Sun, Z., Gong, L., & Tian, W. (2016). Does disability predict attempted suicide in the elderly? A community-based study of elderly residents in Shanghai, China. *Aging & mental health*, 20(1), 81–87. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1031641>.

