

Gambling y suicidio: integrando el juego problemático en los modelos contemporáneos de prevención

Gambling Disorder and Suicide: integrating problem gambling into contemporary suicide prevention models

Manuel Isorna Folgar

Universidad de Vigo. Facultad de Educación y Trabajo Social, España
Red de Investigación en Atención Primaria de Adicciones (RIAPAd), España

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3398-8882>

Recibido: 13/05/2026 · Aceptado: 22/06/2026

Cómo citar este artículo/citation: Isorna Folgar, M. (2026). Gambling y suicidio: integrando el juego problemático en los modelos contemporáneos de prevención. *Revista Española de Drogodependencias*, 51 (2), 5-15.

INTRODUCCIÓN

La prevención del suicidio ha evolucionado desde enfoques centrados exclusivamente en la psicopatología individual hacia modelos organizativos y multisectoriales que sitúan la responsabilidad en los sistemas sanitarios y en la sociedad en su conjunto. En esta línea, los modelos contemporáneos de seguridad del paciente han consolidado la necesidad de que toda persona en riesgo suicida sea identificada, evaluada y acompañada mediante procesos asistenciales estructurados, continuos y basados en la evidencia (Hogan & Grumet, 2016; Mokkenstorm et al., 2018; National Action Alliance for Suicide Prevention, 2018). Este

planteamiento resulta especialmente relevante en aquellos dispositivos asistenciales que constituyen puntos estratégicos de contacto con el sistema sanitario, como los servicios de urgencias, atención primaria o salud mental.

La relación entre suicidio y trastorno mental está ampliamente documentada (Cavanagh et al., 2003), así como el efecto protector del tratamiento adecuado (Zalsman et al., 2016). Sin embargo, la evidencia indica que solo una proporción limitada de las personas que fallecen por suicidio ha tenido contacto reciente con servicios de salud mental, mientras que la utilización de otros dispositivos sanitarios es considerablemente mayor (Ahmedani et al., 2014). Este hecho, ya señalado

— Correspondencia: —

Manuel Isorna

Email: isorna.catoira@uvigo.es



en revisiones del modelo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), subraya la necesidad de ampliar el foco preventivo más allá de los contextos especializados y adoptar un enfoque integral que combine prevención indicada, selectiva y universal (World Health Organization, 2014; Gabilondo, 2020).

En este contexto, el *screening* o cribado sistemático de factores de riesgo asociados a la conducta suicida adquiere una relevancia creciente. La conducta suicida es un fenómeno complejo y multifactorial, en el que confluyen determinantes psicológicos, sociales y económicos (World Health Organization, 2010, 2014; 2018; Li et al., 2011). La evidencia acumulada ha señalado de forma consistente a los trastornos adictivos como uno de los factores de riesgo más robustos para la ideación, los intentos y la muerte por suicidio (Poorolajal et al., 2016; Darvishi et al., 2015). En particular, el trastorno por juego se asocia a incrementos significativos del riesgo suicida en estudios poblacionales y longitudinales (Karlsson & Håkansson, 2018; Wardle et al., 2026), manteniéndose esta asociación incluso tras controlar comorbilidad psiquiátrica (Moghaddam et al., 2015).

A pesar de que la evidencia ha identificado al trastorno por juego como uno de los factores de riesgo más consistentes para la conducta suicida, su exploración continúa estando escasamente integrada en los procedimientos habituales de evaluación del riesgo suicida en atención primaria, urgencias y salud mental. Esta aparente contradicción plantea una cuestión relevante para los modelos contemporáneos de prevención: si el gambling incrementa significativamente el riesgo suicida, ¿por qué sigue siendo un factor insuficientemente explorado en los dispositivos encargados de detectarlo y prevenirlo?

GAMBLING Y CONDUCTA SUICIDA: UNA ASOCIACIÓN SUFICIENTEMENTE DEMOSTRADA

La evidencia acumulada durante las dos últimas décadas ha consolidado al trastorno por juego como uno de los factores de riesgo más relevantes para la conducta suicida dentro del ámbito de las adicciones comportamentales. Diversos estudios poblacionales, longitudinales y clínicos han mostrado que las personas con gambling problemático presentan una mayor probabilidad de experimentar ideación suicida y realizar intentos de suicidio en comparación con la población general (Moghaddam et al., 2015; Sundqvist & Wennerberg, 2022; Wardle et al., 2026). Asimismo, investigaciones basadas en registros poblacionales han documentado un incremento del riesgo de suicidio consumado entre las personas con trastorno por juego (Karlsson & Håkansson, 2018). Esta asociación persiste incluso tras controlar la presencia de otros trastornos mentales y problemas por consumo de sustancias, lo que sugiere que el gambling constituye un factor de vulnerabilidad específico y no únicamente un marcador indirecto de psicopatología general.

La expansión del juego online y de las apuestas deportivas a través de dispositivos móviles ha introducido además nuevas dinámicas de riesgo. Características como la disponibilidad permanente, la rapidez de las transacciones, la inmediatez del refuerzo y la posibilidad de jugar en entornos privados favorecen patrones de participación más intensivos y una progresión más rápida hacia formas problemáticas de juego (Gainsbury, 2015; Hing et al., 2023). Estas modalidades presentan un especial potencial para generar

pérdidas económicas recurrentes, deterioro funcional y conflictos interpersonales que pueden actuar como desencadenantes de crisis psicológicas agudas.

Los mecanismos que vinculan gambling y conducta suicida son múltiples y complejos. Entre ellos destacan la impulsividad, la desregulación emocional, el endeudamiento progresivo, la pérdida de apoyo social y la aparición de sentimientos persistentes de vergüenza, culpa y desesperanza (Mallorquí-Bagué et al., 2018; López-Torres et al., 2021; Marionneau & Nikkinen, 2022). A diferencia de otros trastornos adictivos, las consecuencias económicas suelen ocupar un lugar central en la evolución del problema. La acumulación de deudas, la ocultación de pérdidas a familiares y allegados, los conflictos derivados de problemas financieros y el temor a las repercusiones sociales pueden generar situaciones de intenso sufrimiento psicológico que favorecen la aparición de ideación suicida como vía percibida de escape ante problemas considerados irresolubles.

La evidencia procedente de estudios forenses y de autopsia psicológica (*psychological autopsy*) refuerza esta interpretación. Diversas investigaciones han identificado que el gambling desempeñó un papel contribuyente en una proporción significativa de suicidios consumados, especialmente cuando coexistían elevados niveles de endeudamiento, deterioro de las relaciones familiares y aislamiento social (Wong et al., 2010; Rintoul et al., 2023). Estos hallazgos sugieren que el juego problemático no solo se asocia estadísticamente a la conducta suicida, sino que puede intervenir directamente en la secuencia de acontecimientos que culmina en una crisis suicida.

Asimismo, algunos estudios han identificado diferencias relevantes según sexo y perfil de jugador. Aunque la prevalencia del gambling problemático continúa siendo superior en hombres, las mujeres con problemas de juego parecen presentar mayores niveles de sufrimiento emocional y una asociación especialmente intensa con ideación suicida y trastornos afectivos (Husky et al., 2015). Estas diferencias refuerzan la necesidad de incorporar una perspectiva clínica sensible al género en los procesos de evaluación y prevención.

En conjunto, la evidencia disponible permite afirmar que la relación entre gambling y conducta suicida ya no puede considerarse una asociación incidental ni explicarse exclusivamente por la presencia de comorbilidad psiquiátrica. Por el contrario, el juego problemático constituye un factor de vulnerabilidad suicida con mecanismos específicos y potencialmente identificables en la práctica clínica. Esta constatación obliga a plantear una cuestión fundamental para los modelos contemporáneos de prevención: si el gambling incrementa significativamente el riesgo suicida, ¿por qué continúa siendo un factor escasamente explorado en los procedimientos habituales de evaluación del riesgo?

¿POR QUÉ CONSTITUYE UNA OPORTUNIDAD PARA LA PREVENCIÓN INDICADA?

Si aceptamos que el gambling constituye un factor de riesgo suicida clínicamente relevante, la cuestión deja de ser exclusivamente epidemiológica para convertirse en preventiva. La prevención indicada se dirige precisamente a personas que presentan fac-



tores de vulnerabilidad identificables antes de que se produzca una crisis suicida grave. Desde esta perspectiva, el gambling reúne varias características que lo convierten en un objetivo prioritario para la detección precoz dentro de los modelos contemporáneos de prevención del suicidio.

En primer lugar, muchas de las personas que desarrollan conducta suicida mantienen contacto con distintos dispositivos sanitarios antes de la crisis. Aunque una proporción relativamente reducida recibe atención especializada en salud mental, numerosos estudios han mostrado que el contacto previo con atención primaria y otros servicios sanitarios es considerablemente más frecuente (Ahmedani et al., 2014; Luoma et al., 2002; Stene-Larsen & Reneflot, 2019). Esta circunstancia resulta especialmente relevante en el caso del gambling, ya que muchas personas afectadas no buscan ayuda específicamente por problemas de juego, sino por sus consecuencias psicológicas, sociales o económicas. Como resultado, oportunidades potenciales de detección pueden producirse en contextos clínicos muy diversos antes de que aparezca una crisis suicida manifiesta.

En segundo lugar, el daño relacionado con el gambling suele presentarse mediante manifestaciones indirectas que pueden pasar inadvertidas si no se explora específicamente la conducta de juego. Problemas de sueño, ansiedad, sintomatología depresiva, estrés financiero, conflictos familiares, aislamiento social o autolesiones pueden constituir expresiones tempranas de sufrimiento asociado al juego problemático y, simultáneamente, indicadores de vulnerabilidad suicida. La evidencia muestra que muchos pacientes no verbalizan espontáneamente ni la ideación suicida ni los factores precipitantes asocia-

dos a la crisis, especialmente cuando experimentan sentimientos de vergüenza o temor a las consecuencias sociales derivadas del reconocimiento del problema (Boudreaux et al., 2016; Laliberte et al., 2021; Marionneau & Nikkinen, 2022). Esta situación convierte al gambling en un factor de riesgo particularmente susceptible de permanecer oculto durante la evaluación clínica habitual.

En tercer lugar, existen instrumentos breves, válidos y factibles para identificar de forma temprana el daño relacionado con el gambling. Una revisión sistemática realizada por Dowling et al. (2019) concluyó que diversos instrumentos de cribado presentan una adecuada capacidad diagnóstica para detectar juego problemático en contextos clínicos y comunitarios. Del mismo modo, la revisión de Blank et al. (2021) mostró que el screening del gambling puede implementarse de forma viable en distintos entornos sanitarios, asistenciales y sociosanitarios. Estos hallazgos son especialmente relevantes desde la perspectiva de la prevención indicada, ya que permiten identificar personas en situación de vulnerabilidad antes de que desarrollen un trastorno por juego plenamente establecido o antes de que el deterioro psicológico y social alcance niveles críticos.

INTEGRANDO EL GAMBLING EN LOS MODELOS CONTEMPORÁNEOS DE PREVENCIÓN

Una primera implicación práctica consiste en promover un modelo de cribado bidireccional. Por un lado, toda evaluación del riesgo suicida debería incorporar preguntas

breves sobre conducta de juego, especialmente en presencia de dificultades económicas, conflictos familiares, impulsividad o sintomatología ansioso-depresiva. Por otro, los servicios especializados en gambling y adicciones comportamentales deberían incluir de forma rutinaria la exploración de ideación suicida, antecedentes autolíticos y otros indicadores de vulnerabilidad suicida. La evidencia disponible indica que preguntar directamente sobre ideación suicida no incrementa el riesgo ni induce pensamientos autolíticos adicionales (Mathias et al., 2012). Asimismo, una revisión sistemática y metaanálisis reciente mostró que las intervenciones de prevención del suicidio implementadas tras la detección del riesgo se asocian con una reducción de los intentos posteriores y una mejor vinculación a los servicios de seguimiento (Doupnik et al., 2020). La Atención Primaria constituye un ámbito especialmente relevante para la implementación de estas estrategias debido a su accesibilidad y continuidad asistencial (Luoma et al., 2002; Ahmedani et al., 2014; Stene-Larsen & Reneflot, 2019). Con frecuencia, las consecuencias del gambling se manifiestan mediante ansiedad, alteraciones del sueño, estrés financiero, irritabilidad o dificultades relacionales. Sin una exploración específica de la conducta de juego, estos problemas pueden interpretarse exclusivamente desde una perspectiva psicopatológica general. La incorporación de preguntas breves sobre apuestas deportivas, juego online o endeudamiento asociado al juego podría facilitar la detección precoz de situaciones de riesgo que, de otro modo, permanecerían ocultas.

De forma complementaria, los dispositivos de salud mental también podrían beneficiarse de una exploración más sistemática

del gambling. Mientras que la valoración del consumo de alcohol, cannabis, cocaína u otras sustancias psicoactivas forma parte de los procedimientos rutinarios, la exploración de apuestas deportivas o juego online continúa siendo menos frecuente. Esta situación resulta especialmente relevante si se considera que el juego problemático puede coexistir con trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, conductas impulsivas y otras condiciones asociadas al riesgo suicida (Moghaddam et al., 2015; Karlsson & Håkansson, 2018; Mallorquí-Bagué et al., 2018). Esta recomendación resulta particularmente pertinente en pacientes con sintomatología depresiva, antecedentes de autolesión o dificultades económicas de aparición reciente, dado que las conductas autolesivas constituyen uno de los predictores más robustos de conducta suicida futura (Hawton et al., 2012).

Asimismo, la perspectiva preventiva debería extenderse más allá de las personas que cumplen criterios diagnósticos completos de trastorno por juego. El daño asociado al gambling se distribuye a lo largo de un continuo de gravedad, de modo que individuos con patrones de juego aparentemente subclínicos pueden experimentar dificultades económicas, deterioro funcional o elevados niveles de malestar psicológico antes de desarrollar un trastorno plenamente establecido (Blank et al., 2021; Marionneau & Nikkinen, 2022). La identificación temprana de señales como endeudamiento creciente, ocultación de pérdidas o deterioro de las relaciones familiares podría facilitar intervenciones preventivas oportunas antes de que el riesgo suicida alcance niveles críticos.

Finalmente, la integración del gambling en los modelos contemporáneos de prevención



exige reforzar la formación de los profesionales sanitarios y sociosanitarios. Médicos de atención primaria, profesionales de salud mental, personal de urgencias, trabajadores sociales y educadores ocupan posiciones estratégicas para detectar señales tempranas de daño relacionado con el juego. Sin embargo, el gambling continúa siendo una conducta insuficientemente explorada en numerosos contextos asistenciales, en parte debido a limitaciones formativas, ausencia de protocolos específicos o menor percepción de riesgo frente a otras adicciones (Hing et al., 2023; Blank et al., 2021). Fortalecer estas competencias puede contribuir significativamente a mejorar la capacidad preventiva de los sistemas sociosanitarios.

TEOREMA DE ROSE Y PREVENCIÓN POBLACIONAL

Esta perspectiva resulta además coherente con los enfoques contemporáneos de prevención poblacional del suicidio. El Teorema de Rose (figura 1) plantea que una proporción importante de los casos puede concentrarse en poblaciones de riesgo bajo o moderado más que exclusivamente en los grupos de alto riesgo (Rose, 1992). En el ámbito de la conducta suicida, este planteamiento ha contribuido a fundamentar modelos preventivos que combinan intervenciones universales, selectivas e indicadas, reconociendo que una parte sustancial de la carga poblacional puede originarse fuera de los grupos tradicionalmente considerados de máximo riesgo (Caine, 2013; World Health Organization, 2014). En consecuencia, los enfoques multi-componente que integran estrategias clínicas, comunitarias y de salud pública han mostrado

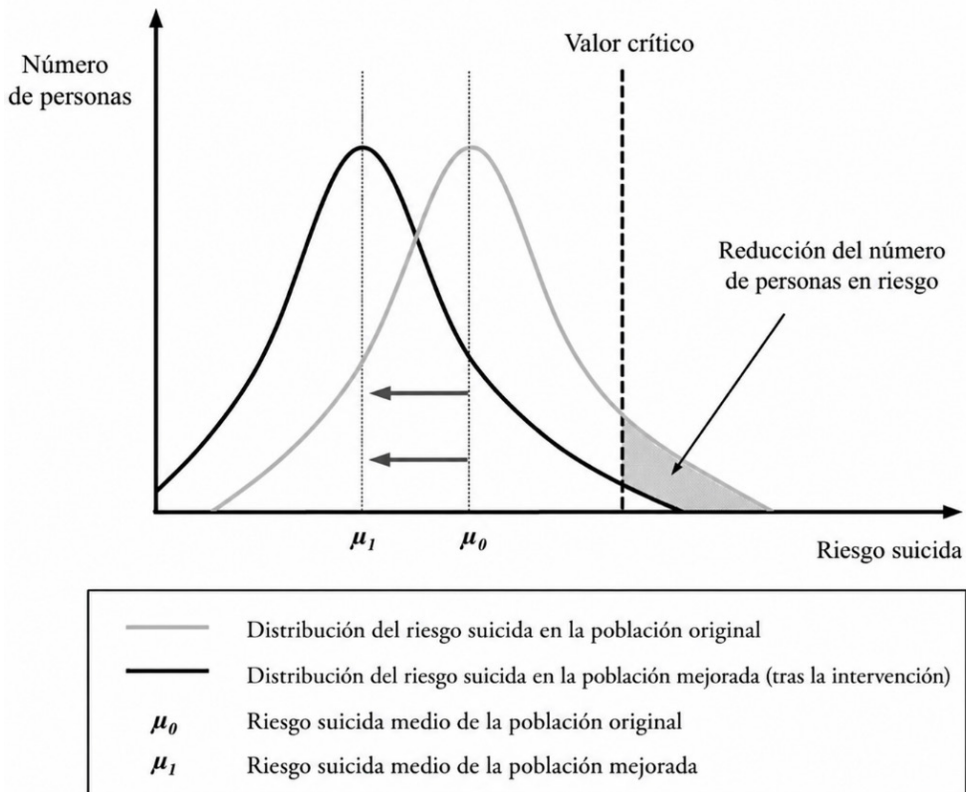
una mayor efectividad que las intervenciones aisladas (Hegerl et al., 2013; Ridani et al., 2016; Hofstra et al., 2020).

Aplicado al gambling, este planteamiento sugiere que las oportunidades preventivas no deben limitarse a las personas que ya cumplen criterios diagnósticos de trastorno por juego o presentan una crisis suicida manifiesta. Por el contrario, la identificación precoz de jugadores que experimentan endeudamiento progresivo, deterioro psicosocial, conflictos familiares o malestar psicológico significativo podría permitir intervenciones tempranas antes de que el riesgo suicida alcance niveles críticos. Esta aproximación resulta especialmente relevante si se considera que gran parte del daño asociado al gambling se distribuye a lo largo de un continuo de gravedad y no exclusivamente entre quienes presentan las formas más severas del trastorno (Blank et al., 2021; Marionneau & Nikkinen, 2022). Desde esta perspectiva, la incorporación sistemática del gambling a los procedimientos de cribado clínico puede entenderse no solo como una estrategia de prevención indicada, sino también como una herramienta complementaria dentro de modelos más amplios de prevención poblacional de la conducta suicida.

CONCLUSIÓN

La evidencia disponible permite afirmar que el gambling constituye un factor de vulnerabilidad relevante para la conducta suicida y que sus mecanismos de riesgo trascienden la mera comorbilidad psiquiátrica. Sin embargo, esta evidencia todavía no se ha traducido de forma suficiente en los procedimientos habituales de evaluación y prevención. La cuestión ya no es si el gambling se asocia a un mayor riesgo de conducta suicida, sino

Figura 1. Representación esquemática del Teorema de Rose aplicado a la prevención del suicidio. La figura muestra cómo pequeñas reducciones del riesgo medio poblacional pueden producir una disminución relevante del número total de personas situadas por encima del umbral de alto riesgo. Este modelo sustenta las estrategias de prevención poblacional y multicomponente en salud pública, al señalar que la mayoría de los casos puede concentrarse en poblaciones de riesgo bajo o moderado (Rose, 1992).



si los sistemas sanitarios están preparados para reconocerlo y actuar en consecuencia. Integrar la exploración sistemática del juego problemático en los procedimientos de evaluación del riesgo suicida constituye una medida factible, basada en la evidencia y potencialmente relevante para mejorar la detección precoz de personas en situación

de vulnerabilidad. En un contexto caracterizado por la expansión del juego online y las apuestas deportivas, ignorar esta oportunidad preventiva puede limitar la capacidad de los modelos contemporáneos de prevención para identificar factores emergentes de riesgo y actuar antes de que la crisis suicida llegue a producirse.



AGRADECIMIENTOS

Este trabajo ha contado con el apoyo del Instituto de Salud Carlos III y del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) a través de la Red de Investigación en Atención Primaria en Adicciones (RIAPAd) (RD24/0003/0001 y RD24/0003/0020).

REFERENCIAS

- Ahmedani, B. K., Simon, G. E., Stewart, C., Beck, A., Waitzfelder, B. E., Rossom, R., Solberg, L. I., Owen-Smith, A. A., Penfold, R. B., & Hunkeler, E. M. (2014). Health care contacts in the year before suicide death. *Journal of General Internal Medicine*, 29(6), 870–877. <https://doi.org/10.1007/s11606-014-2767-3>
- Blank, L., Baxter, S., Woods, H. B., Goyder, E., Lee, A., Payne, N., & Chilcott, J. (2021). Should screening for risk of gambling-related harm be undertaken in health, care and support settings? A systematic review of the international evidence. *Addiction Science & Clinical Practice*, 16(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s13722-021-00243-9>
- Bolton, J. M., Gunnell, D., & Turecki, G. (2015). Suicide risk assessment and intervention in people with mental illness. *BMJ*, 351, h4978. <https://doi.org/10.1136/bmj.h4978>
- Boudreaux, E. D., Camargo, C., Arias, S., Sullivan, A., Allen, M., Goldstein, A., & Miller, I. (2016). Improving suicide risk screening and detection in the emergency department. *American journal of preventive medicine*, 50(4), 445–453. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.09.029>
- Caine, E. D. (2013). Forging an agenda for suicide prevention in the United States. *American Journal of Public Health*, 103(5), 822–829. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301078>
- Cavanagh, J. T. O., Carson, A. J., Sharpe, M., & Lawrie, S. M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: A systematic review. *Psychological Medicine*, 33(3), 395–405. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006943>
- Darvishi, N., Farhadi, M., Haghtalab, T., & Poorolajal, J. (2015). Alcohol-related risk of suicidal ideation, suicide attempt, and completed suicide: A meta-analysis. *PLOS ONE*, 10(5), e0126870. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126870>
- Doupnik, S. K., Rudd, B., Schmutte, T., Worsley, D., Bowden, C. F., McCarthy, E., Eggan, E., Bridge, J. A., & Marcus, S. C. (2020). Association of suicide prevention interventions with subsequent suicide attempts, linkage to follow-up care, and depression symptoms for acute care settings: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 77(10), 1021–1030. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1586>
- Dowling, N. A., Merkouris, S. S., Dias, S., Rodda, S. N., Manning, V., Youssef, G. J., & Volberg, R. A. (2019). The diagnostic accuracy of brief screening instruments for problem gambling: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 74, 101784. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101784>
- Gabilondo, A. (2020). Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y re-

- flexión sobre su desarrollo en España. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34(Supl. 1), 27–33. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.010>
- Gainsbury, S. M. (2015). Online gambling addiction: The relationship between internet gambling and disordered gambling. *Current Addiction Reports*, 2(2), 185–193. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0057-8>
- Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373–2382. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60322-5](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60322-5)
- Hegerl, U., Rummel-Kluge, C., Värnik, A., Arensman, E., & Koburger, N. (2013). Alliances against depression—A community-based approach to target depression and to prevent suicidal behaviour. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(10), 2404–2409. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.02.009>
- Hing, N., Browne, M., Rockloff, M., Russell, A. M. T., Tulloch, C., Lole, L., Thorne, H., & Newall, P. W. S. (2023). Situational features of smartphone betting are linked to sports betting harm: An ecological momentary assessment study. *Journal of Behavioral Addictions*, 12(4), 1006–1018. <https://doi.org/10.1556/2006.2023.00065>
- Hofstra, E., van Nieuwenhuizen, C., Bakker, M., Özgül, D., Elfeddali, I., de Jong, S. J., & van der Feltz-Cornelis, C. M. (2020). Effectiveness of suicide prevention interventions: A systematic review and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 63, 127–140. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2019.04.011>
- Hogan, M. F., & Grumet, G. J. (2016). Suicide prevention: An emerging priority for health care. *Health Affairs*, 35(6), 1084–1090. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.1672>
- Husky, M. M., Michel, G., Richard, J.-B., Guignard, R., & Beck, F. (2015). Gender differences in the associations of gambling activities and suicidal behaviors with problem gambling in a nationally representative French sample. *Addictive Behaviors*, 45, 45–50. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.01.011>
- Karlsson, A., & Håkansson, A. (2018). Gambling disorder, increased mortality, suicidality, and associated comorbidity: A longitudinal nationwide register study. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 1091–1099. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.112>
- Laliberte, A. Z., Roth, B., Edwards, B., & Chen, J. I. (2021). Suicide screening and risk assessment in the emergency department: case review of a suicide attempt survivor. *Journal of emergency nursing*, 47(6), 846–851. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.07.010>
- Li, Z., Page, A., Martin, G., & Taylor, R. (2011). Attributable risk of psychiatric and socio-economic factors for suicide from individual-level, population-based studies: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 72(4), 608–616. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.11.008>
- López-Torres, I., León-Quismondo, L., & Ibáñez, A. (2021). Impulsivity, lack of



- premeditation, and debts in online gambling disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1632. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.618148>
- Luoma, J. B., Martin, C. E., & Pearson, J. L. (2002). Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *American Journal of Psychiatry*, 159(6), 909-916. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.6.909>
- Mallorquí-Bagué, N., Mena-Moreno, T., Granero, R., Víntró-Alcaraz, C., Sánchez-González, J., Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia, S., & Menchón, J. M. (2018). Suicidal ideation and history of suicide attempts in treatment-seeking patients with gambling disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 1112-1121. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.132>
- Marionneau, V., & Nikkinen, J. (2022). Gambling-related suicides and suicidality: A systematic review of qualitative evidence. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 980303. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.980303>
- Mathias, C. W., Furr, R. M., Sheftall, A. H., Hill-Kapturczak, N., Crum, P., & Dougherty, D. M. (2012). What's the harm in asking about suicidal ideation? *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(3), 341-351. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00095.x>
- Moghaddam, J. F., Yoon, G., Dickerson, D. L., Kim, S. W., & Westermeyer, J. (2015). Suicidal ideation and suicide attempts in different severities of gambling. *The American Journal on Addictions*, 24(4), 292-298. <https://doi.org/10.1111/ajad.12197>
- Mokkenstorm, J. K., Kerkhof, A. J. F. M., Smit, J. H., Beekman, A. T. F., & Penninx, B. W. J. H. (2018). Is it rational to pursue zero suicides among patients in health care? *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(6), 745-754. <https://doi.org/10.1111/sltb.12425>
- National Action Alliance for Suicide Prevention. (2018). *Recommended standard care for people with suicide risk: Making health care suicide safe*. Education Development Center.
- Poorolajal, J., Haghtalab, T., Farhadi, M., & Darvishi, N. (2016). Substance use disorder and risk of suicidal ideation, suicide attempt and suicide death: A meta-analysis. *Journal of Public Health*, 38(3), e282-e291. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv148>
- Ridani, R., Torok, M., Shand, F., Holland, C., Murray, S., Borrowdale, K., Sheedy, M., Crowe, J., Cockayne, N., Christensen, H. (2016). An evidence-based systems approach to suicide prevention: guidance on planning, commissioning, and monitoring. Sydney: Black Dog Institute.
- Rintoul, A., Dwyer, J., Millar, C., Bugeja, L., & Nguyen, H. (2023). Gambling-related suicide in Victoria, Australia. *The Lancet Regional Health – Western Pacific*, 41, 100903. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2023.100903>
- Rose, G. (1992). *The strategy of preventive medicine*. Oxford University Press.
- Stanley, B., & Brown, G. K. (2012). Safety planning intervention. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(2), 256-264. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.01.001>

- Stene-Larsen, K., & Reneflot, A. (2019). Contact with primary and mental health care prior to suicide: A systematic review of the literature from 2000 to 2017. *Scandinavian journal of public health*, 47(1), 9-17. <https://doi.org/10.1177/1403494817746274>
- Sundqvist, K., & Wennberg, P. (2022). Problem gambling and suicidal ideations. *Journal of Gambling Studies*, 38, 319–331. <https://doi.org/10.1007/s10899-020-09996-5>
- Tejedor, C., Díaz, A., Faus, G., et al. (2011). Resultados del programa de prevención de la conducta suicida en Barcelona. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(5), 280–287. <https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/757>.
- Wardle, H., Wetherall, K., Wyllie, J., Tippling, S., Cleare, S., Jones, M., McManus, S. & O'Connor, R. C. (2026). Suicidal ideation among people with different gambling behaviour profiles: analysis of a longitudinal survey of people who gamble regularly in the UK. *BJP-sych Open*, 12(1), e38. doi: 10.1192/bjo.2025.10935
- Wong, P. W., Cheung, D. Y., Conner, K. R., Conwell, Y., & Yip, P. S. (2010). Gambling and completed suicide in Hong Kong: A review of coroner court files. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 12(6), PCC-09m00932. <https://doi.org/10.4088/PCC.09m00932blu>
- World Health Organization (2010). *Towards evidence-based suicide prevention programmes*. WHO. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a608b453-587c-437f-a65a-82a24e-c2eee2/content>
- World Health Organization (2011). *Preventing suicide: A resource for suicide case registration*. WHO. http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html.
- World Health Organization (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. WHO. <https://www.who.int/publications/item/9789241564779>
- World Health Organization (2018). *Mental health atlas 2017*. WHO. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f72a2b90-61dd-43c2-82cb-57fe38bb02c3/content>
- Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., Van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., ... & Zohar, J. (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](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X)