

PUNTO DE VISTA

Apuestas deportivas, juego en línea y conducta suicida: una relación a considerar en urgencias

Sports betting, online gambling, and suicidal behavior: a relationship to consider in emergency departments

Manuel Isorna Folgar¹, Francisco Arias Horcajadas²

La conducta suicida constituye uno de los principales problemas de salud pública en el mundo y representa un motivo relevante de atención en los servicios de urgencias hospitalarios y extrahospitalarios. Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 727.000 personas murieron por suicidio en 2021, lo que representa alrededor del 1,1% de todas las muertes a nivel global. Además, los intentos son considerablemente más frecuentes¹.

En España, el suicidio mantiene una tendencia creciente, con más de 80.000 fallecimientos en lo que va de siglo XXI. Entre 2008 y 2022 fue la principal causa de muerte externa y, aunque en 2023 pasó a ocupar el segundo lugar tras las caídas accidentales, sigue superando las muertes por accidentes de tráfico, homicidios y violencia de género^{2,3}. En 2023 se registraron 4.116 suicidios (74% hombres), con una media de 11,3 muertes diarias³. Este escenario ha impulsado el desarrollo de estrategias específicas de prevención, como el Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027 y diversos planes autonómicos –entre ellos el Plan de Prevención del Suicidio de la Comunidad de Madrid 2022-2026–, que subrayan la necesidad de mejorar la detección precoz en todos los niveles asistenciales^{4,5}. En este contexto, identificar factores de riesgo modificables en el ámbito de urgencias constituye una prioridad clínica y preventiva. Por ello, los servicios de urgencias se configuran como un escenario clave para la detección precoz de conductas y condiciones asociadas al riesgo suicida. En consecuencia, este entorno resulta especialmente adecuado para incorporar el cribado sistemático del juego problemático dentro de la evaluación clínica de la conducta suicida.

Durante las últimas dos décadas, la evidencia científica ha señalado de forma consistente a los trastornos adictivos como uno de los factores de riesgo más robustos para la ideación suicida, los intentos y el suicidio consumado^{6,7}. Entre ellos, el trastorno por juego de apuestas (en inglés, *gambling*) ha emergido como un desencadenante particularmente relevante, aunque todavía infradetectado en los servicios de urgencias⁸.

La asociación entre juego problemático y conducta suicida está sólidamente documentada. Revisiones sistemáticas y estudios poblacionales indican que las personas con trastorno por juego presentan un riesgo entre cuatro y quince veces superior de ideación o intento suicida en comparación con la población general^{8,9}. Estudios longitudinales confirman que esta relación persiste incluso tras controlar la depresión, el consumo de sustancias u otros trastornos mentales comórbidos¹⁰.

El juego en línea, especialmente las apuestas deportivas mediante teléfonos inteligentes, presenta características estructurales que favorecen patrones más intensos de apuesta y mayor daño asociado: accesibilidad permanente, inmediatez reforzante, anonimato y promociones continuas^{11,12}. En muestras clínicas, quienes apuestan predominantemente en línea muestran mayor impulsividad, mayor carga de deuda y peor ajuste psicosocial que los jugadores que predominantemente no juegan en línea. Además, en pacientes con trastorno por juego, la impulsividad y la desregulación emocional se asocian con mayor gravedad psicopatológica e ideación suicida^{13,14}.

Deuda, colapso psicosocial y crisis suicida

Una revisión sistemática cualitativa ha identificado el endeudamiento y la vergüenza como mecanismos psicosociales centrales que median la relación entre juego problemático e ideación suicida, que actúa tanto como precipitantes de la crisis como de barreras para la búsqueda de ayuda¹⁵. Estudios de registros forenses muestran que el juego puede constituir un factor contribuyente en una proporción significativa de suicidios¹⁶, hallazgos coherentes con estudios de autopsia psicológica en contextos asiáticos¹⁷. En Europa, investigaciones poblacionales confirman asociaciones significativas entre juego problemático y conductas suicidas, y recomiendan su exploración sistemática en entornos clínicos^{18,19}.

Filiación de los autores: ¹Universidad de Vigo, Facultad Ciencias Educación y Trabajo Social, Vigo, España. ²Coordinador del Programa de Alcohol y Juego, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España.

Contribución de los autores: Los autores han confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Autor para correspondencia: Manuel Isorna Folgar. Universidad de Vigo, Facultad Ciencias Educación y Trabajo Social, Vigo, España.

Correo electrónico: isorna.catoira@uvigo.es

Información del artículo: Recibido: 13-2-2026. Aceptado: 9-3-2026. Online: 27-3-2026.

Editor responsable: Óscar Miró.

DOI: 10.55633/s3me/036.2026

Desde la perspectiva asistencial, esta relación se observa en ambos géneros. No obstante, los patrones de juego y su expresión clínica difieren: los hombres participan con mayor frecuencia en modalidades visibles como apuestas deportivas o póker, mientras que en mujeres el juego problemático puede permanecer más oculto y asociarse a mayor carga de vergüenza y deuda, lo que incrementa el riesgo de infradetección. De forma relevante, la asociación entre problemas de juego y conducta suicida puede ser proporcionalmente más intensa en mujeres^{18,20}.

Urgencias como punto crítico de detección

Los servicios de urgencias constituyen con frecuencia el único punto de contacto sanitario previo a un intento grave o a un suicidio consumado, lo que confiere a este nivel asistencial un papel estratégico en la prevención²¹. Sin embargo, el trastorno por juego raramente se explora de manera sistemática en pacientes que acuden por ideación suicida, autolesiones, intoxicaciones o crisis de ansiedad, pese a su sólida asociación²². En este sentido, ante cualquier conducta suicida atendida en urgencias, y al igual que se evalúa sistemáticamente el consumo de sustancias psicoactivas por su estrecha relación con estas conductas, debería incorporarse también la valoración de las conductas de juego como posible trastorno adictivo implicado. Esta exploración es especialmente relevante porque los pacientes rara vez manifiestan espontáneamente problemas relacionados con el juego y, aunque es más prevalente en varones de mediana edad, también puede afectar a mujeres y a población joven.

Desde un punto de vista práctico, el cribado de juego problemático puede incorporarse fácilmente a la entrevista clínica breve realizada en urgencias en pacientes atendidos por ideación suicida, autolesiones, intoxicaciones o crisis emocionales agudas. La exploración puede iniciarse con preguntas directas y breves que permitan identificar la posible influencia del juego en el malestar actual. Por ejemplo: “¿Ha tenido recientemente problemas con las apuestas deportivas o el juego en línea?”, “¿Las pérdidas económicas o las deudas relacionadas con el juego han influido en cómo se siente o en estos pensamientos de hacerse daño?”, o “¿Ha sentido que ha perdido el control sobre el juego o que le resulta difícil dejar de apostar?”. Este tipo de preguntas, integradas en la evaluación habitual del riesgo suicida, pueden facilitar la detección de un factor desencadenante/precipitante potencialmente relevante y orientar su registro en el informe clínico y la posterior derivación a los dispositivos de salud mental para su valoración y seguimiento.

¿Por qué preguntar en urgencias?

La evidencia muestra que preguntas breves y focalizadas –centradas en pérdida de control, impacto finan-

ciero, deudas o conflictos familiares relacionados con el juego– permiten una detección eficaz en contextos sanitarios no especializados en psiquiatría²³. Este abordaje es factible, aceptable para los pacientes e integrable en la práctica clínica habitual²⁴. Preguntar de manera directa por la influencia de las deudas o las apuestas en la ideación suicida no incrementa el riesgo suicida²⁵. Por el contrario, facilita la verbalización del malestar y mejora la identificación de factores precipitantes. En el marco de intervenciones breves implementadas en urgencias, la activación de circuitos de derivación y seguimiento se ha asociado con reducción de intentos posteriores²⁶.

La detección de este problema debería reflejarse en el informe clínico de urgencias y acompañarse de la correspondiente derivación a los circuitos asistenciales de salud mental. En los últimos años se han desarrollado programas específicos de atención precoz a la conducta suicida –como el programa ARSUIC en la Comunidad de Madrid– que facilitan la evaluación y el seguimiento especializado^{27,28}. Asimismo, la identificación de conductas de juego problemático permite su abordaje en los dispositivos de salud mental, donde se tratan las adicciones comportamentales, aunque la disponibilidad de programas específicos sigue siendo limitada. De forma complementaria, puede recomendarse la derivación a recursos comunitarios de apoyo, como asociaciones de ayuda mutua para personas con problemas de juego.

Implicaciones para la práctica clínica

La evidencia obliga a reconsiderar la evaluación del riesgo suicida en urgencias e incorporar el cribado del trastorno por juego como parte de la anamnesis. En el contexto actual de implementación de planes nacionales y autonómicos de prevención del suicidio^{4,5}, integrar la detección de conductas de juego problemático no supone una carga adicional, sino una intervención alineada con las estrategias basadas en la evidencia.

Formar a los profesionales de urgencias para identificar, preguntar y derivar adecuadamente estos casos no es solo una recomendación clínica, sino una exigencia ética en la prevención del suicidio. Detectar el juego problemático puede significar intervenir sobre un factor modificable en el momento crítico de la crisis, y potencialmente salvar vidas.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Financiación: 1-2 RIAPAD Red de Investigación en Atención Primaria de Adicciones. Ayuda RD24/0003/0020 financiada por el Instituto de Salud Carlos III y cofinanciada por la Unión Europea.

Responsabilidades éticas: Los autores han confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

Bibliografía

- 1 World Health Organization. Suicide worldwide in 2021: global health estimates. Ginebra: WHO; 2023.
- 2 Instituto Nacional de Estadística. Estadística de defunciones según la causa de muerte 2023. Madrid: INE; 2023.
- 3 Fundación Española para la Prevención del Suicidio. Suicidios España 2023. Observatorio del Suicidio en España; 2024.
- 4 Ministerio de Sanidad. Plan de acción para la prevención del suicidio 2025–2027. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025.
- 5 Comunidad de Madrid. Plan de prevención del suicidio 2022-2026. Madrid: Comunidad de Madrid; 2023.
- 6 Darvishi N, Farhadi M, Haghtalab T, Poorolajal J. Alcohol-related risk of suicidal ideation, suicide attempt, and completed suicide: a meta-analysis. *PLoS One*. 2015;10:e0126870.
- 7 Poorolajal J, Haghtalab T, Farhadi M, Darvishi N. Substance use disorder and risk of suicidal ideation, suicide attempt and suicide death: a meta-analysis. *J Public Health (Oxf)*. 2016;38:e282-91.
- 8 Wardle H, Wetherall K, Wyllie J, Tipping S, Cleare S, Jones M, et al. Suicidal ideation among people with different gambling behaviour profiles. *Lancet Public Health*. 2020;5:e39-e49.
- 9 Karlsson A, Håkansson A. Gambling disorder and suicidality: a longitudinal nationwide register study. *J Behav Addict*. 2018;7:1091-9.
- 10 Moghaddam JF, Yoon G, Dickerson DL, Kim SW, Westermeyer J. Suicidal ideation and suicide attempts in different severities of gambling. *Am J Addict*. 2015;24:292-8.
- 11 Gainsbury SM. Online gambling addiction. *Curr Addict Rep*. 2015;2:185-93.
- 12 Hing N, Browne M, Rockloff M, Russell AMT, Tulloch C, Lole L, et al. Situational features of smartphone betting and harm. *J Behav Addict*. 2023;12:1006-18.
- 13 López-Torres I, León-Quismondo L, Ibáñez A. Impulsivity and debts in online gambling disorder. *Front Psychiatry*. 2021;11:618148.
- 14 Mallorquí-Bagué N, Mena-Moreno T, Granero R, Vintró-Alcaraz C, Sánchez-González J, Fernández-Aranda F, et al. Suicidal ideation in gambling disorder. The role of emotion dysregulation and high trait impulsivity. *J Behav Addict*. 2018;7:1112-21.
- 15 Marionneau V, Nikkinen J. Gambling-related suicides and suicidality: systematic review. *Front Psychiatry*. 2022;13:980303.
- 16 Rintoul A, Dwyer J, Millar C, Bugeja L, Nguyen H. Gambling-related suicide in Australia. *Lancet Reg Health West Pac*. 2023;41:100903.
- 17 Wong PW, Chan WS, Conwell Y, Conner KR, Yip PS. Psychological autopsy of pathological gamblers who died by suicide. *J Affect Disord*. 2010;120:213-6.
- 18 Husky MM, Michel G, Richard JB, Guignard R, Beck F. Gender differences in gambling and suicidal behaviors. *Addict Behav*. 2015;45:45-50.
- 19 Sundqvist K, Wennberg P. Problem gambling and suicidal ideation: case-control study. *J Gambl Stud*. 2022;38:319-31.
- 20 Wardle H, McManus S. Suicidality and gambling among young adults in Great Britain: results from a cross-sectional online survey. *Lancet Public Health*. 2021;6:e39-e49.
- 21 Betz ME, Wintersteen M, Boudreaux ED, Brown GK, Camargo CA Jr, Currier GW, et al. Reducing suicide risk in emergency departments. *Ann Emerg Med*. 2016;67:276-82.
- 22 Håkansson A, Karlsson A. Suicide attempt in patients with gambling disorder. *Front Psychiatry*. 2020;11:593533.
- 23 Dowling NA, Merkouris SS, Dias S, Rodda SN, Manning V, Youssef GJ, et al. Diagnostic accuracy of brief screening instruments for gambling. *Clin Psychol Rev*. 2019;74:101784.
- 24 Blank L, Baxter S, Woods HB, Goyer E, Guillaume L, Wilkinson A, et al. Screening for gambling-related harm in health settings. *Addict Sci Clin Pract*. 2021;16:35.
- 25 Mathias CW, Furr RM, Sheftall AH, Hill-Kapturczak N, Crum P, Dougherty DM. What's the harm in asking about suicidal ideation? *Suicide Life Threat Behav*. 2012;42:341-51.
- 26 Doupnik SK, Rudd B, Schmutte T, Worsley D, Bowden CF, McCarthy E, et al. Suicide prevention interventions in acute care settings. *JAMA Psychiatry*. 2020;77:1021-30.
- 27 Gabilondo A. Prevención del suicidio: revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España. Informe SESPAS 2020. *Gac Sanit*. 2020;34(Supl 1):27-33.
- 28 Jiménez-Sola E, Martínez-Alés G, Román-Mazuecos E, Sánchez-Castro P, de Dios-Perrino C, Rodríguez-Vega B, et al. Implementation of a suicide risk prevention program in the Autonomous Community of Madrid: The ARSUIC experience. *Actas Esp Psiquiatr*. 2019;47:229-35.