XXXI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Montevideo, 2017.

Interacciones en el casino; Situación de la ludopatía.

Luis Alberto Hernández Cerón.

Cita:

Luis Alberto Hernández Cerón (2017). *Interacciones en el casino; Situación de la ludopatía. XXXI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Montevideo.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-018/4207

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

Interacciones en el casino: situación de la ludopatía[1]

Resumen

El orden de la interacción es un estudio por *derecho propio* del enfoque interaccionista de la sociología de Norteamérica. Este enfoque es representado principalmente por la Escuela de actividad de Chicago, que, desde ahí justificamos al interaccionismo situacional como razón eminente del análisis de la situación e interacción en la ludopatía. La estrategia metodológica es situacional con dirección en la observación participante no sistemática naturalista, diaria de campo desde la mirada del espía sociológico. Los resultados a los que se pretende llegar con esta investigación es construir la ludopatía no desde la psiquiatría o la psicología sino desde lo situacional sociológico. Para esto la fuente fundamental para analizar el cómo es posible la situación de la ludopatía en la sociedad contemporánea mexicana es el pensamiento de Erving Goffman principalmente desde *La presentación de la persona en la vida cotidiana* hasta *Forms of talk*.

El texto a continuación aquí redactado pertenece a las páginas de la tesis de maestría titulada ***Interacciones en el casino: situación de la ludopatía***, la cual se puede encontrar en su totalidad en la biblioteca digital de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. La tesis se compone de seis partes que atañen a la vida organizada, especialmente el orden de interacción y situación, dentro de los límites físicos y fijos del casino así como del rotulo imputado de patológico a las prácticas que acontecen dentro del establecimiento. La redacción fue conjunta, es decir, todos los capítulos tratan de esa esfera de actividad, y tienen una relación secuencial, en cada uno hay algo del anterior a la vez que cada uno propone su propia perspectiva, tiene la finalidad de leerse de manera conjunta no para rastrear un todo sino para los resultados en concierto, asimismo puede leerse por separado para concretarse en una actividad específica. El capítulo uno propone una orientación relativamente nueva para viejas formas de pensar el orden de interacción como fenómeno susceptible de análisis por derecho propio, por lo que se presenta un marco de referencia en demasía extenso que es necesariamente abstracto y cansado, el capítulo dos dispara al casino como establecimiento social desde los conceptos de modernidad y ciudad para llegar a describir el modus vivendi interaccional dentro del casino. El capítulo tres se enfoca en tres tipos de interacción, la hablada, la ritual y la connivente, el capítulo cuarto trata de la psiquiatría y la ludopatía desmontándola sociológicamente como un mito de cuatro hélices, el *post scriptum* trata de la carrera de los símbolos de status en el casino desde el siglo XIX al siglo XXI, finalmente el anexo trata sobre metodología aplicada para la presente investigación. Si el lector decide leerlo de manera secuencial las seis partes no abarcan lo que tienen en común sino más bien son tablados de soporte que preceden y definen el siguiente capítulo para al final tener un concierto del modus vivendi en el casino correlacionado con la psiquiatría y la ludopatía. Si por el contrario se decide leerlo por separado, o algún capítulo en específico, se encontrará con un pequeño resumen de lo que ha precedido, de esta manera el lector podrá enfocarse sólo en alguna de las seis partes del cuerpo del documento, sobre teoría, sobre el casino, sobre la interacción hablada, ritual o connivente, sobre el mito de la ludopatía, sobre historia e interaccionismo

[1] Luis Alberto Hernández Cerón, docente por asignatura de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Licenciado en sociología y maestro en Ciencias Sociales. Liesmoon__@hotmail.com

o sobre metodología aplicada a la investigación. Su propósito así es doble, uno secuencial que lo lleva a la comprensión del tema del casino y ludopatía en concierto y otro aislado que permite leer los capítulos con su propia perspectiva *de* ellos para profundizar *sobre* ellos. En este texto sólo se alude a una parte del capítulo cuatro: *sobre el mito de la ludopatía*.

Ludopatía: un mito de cuatro hélices

En esta parte proponemos mirar el *supuesto* trastorno mental llamado ludopatía desde la óptica sociológica tratando de comprender cómo es posible su situación. Un mito dirá Emile Durkheim son esas creencias que presentan un mismo carácter para la comunidad, suponen la clasificación de las cosas, reales o ideales, que se representan los hombres, en dos clases, lo profano y lo sagrado[2]. Por tanto un mito entendido como clasificación de las cosas lo contemplaremos como un saber no cuestionado un tipo de saber natural que en otras palabras sólo permite mirar la realidad lo más que suficiente[3]. En una comunidad los mitos se resguardan para que no se desmantele todo el simbolismo que los caracteriza y todo aquel que no siga la creencia oficial será catalogado como hereje[4].

Cuando se trata de mitos se piensa netamente en un carácter humano de un saber natural-lo más que suficiente pero negamos al igual que Elias su carácter epistemológico cómo forma de organizar, es decir, los mitos las personas los necesitan pero no necesariamente son para regular la sociedad[5] o su vida social, el mito es una forma de falsear la realidad. En este punto contemplamos dos tipos de mitos: el científico y el sustantivo, el primero refiere a visiones de especialistas que clasifican el fenómeno y el segundo aquellos que en una comunidad hacen uso de la clasificación de los productores. El mito sustantivo se puede presentar de dos maneras básicas como a) receptor-usuario o como b) productor-usuario: en tanto al receptor-usuario es cuando los legos no construyen el mito sino que lo justifican por bases científicas-mágicas-religiosas mientras que el productor usuario es cuando el grupo mismo construye sus mitos como el caso del totemismo que analiza Durkheim. Así, a la vez, nosotros abordaremos el mito científico que se subdivide en tres: biológico, social, psicológico y el mito sustantivo en tanto que usuario receptor.

Norbert Elias argumenta que un mito –en este caso tanto sustantivo como científico- es cuando las ideas colectivas del grupo no corresponden a los hechos observables[6]. Los psiquiatras y psicólogos bajo una epistemología médica construyeron el mito de la ludopatía de esta manera formaron un culto entendido como un sistema de ritos, ceremonias que presentan un carácter de repetirse periódicamente[7], es decir, los rituales entendidos de esta manera –véase capítulo 3- como prácticas contemplan toda la parafernalia psiquiátrica, desde batas, hasta maneras del cuerpo y las ceremonias son todas aquellas instancias de consulta. El culto de la enfermedad mental principalmente ludopatía

---

[2] Durkheim Emile, *Las formas elementales de la vida religiosa* (México D.F.: Editorial Coyoacán, 2009) Pp. 33

[3] Becker Howard, *Para hablar de la sociedad la sociología no basta* (Buenos Aires, Argentina: Edit. Siglo XXI 2015) Pp. 135

[4] Szasz Thomas, *Herejías* (México D.F.: Editorial Coyoacán, 2002)

[5] Elias en Romero Jesús, *Los fundamentos de la sociología de Norbert Elias* (Valencia España: Editorial TIRANT LO BLANCH, 2013) Pp. 147

[6] Elias Norbert, *Sociología fundamental* (Barcelona España: Editorial gedisa, 2008) Pp. 62

[7] Durkheim Emile, *Las formas elementales de la vida religiosa* (México D.F.: Editorial Coyoacán, 2009) Pp. 56

ofrece una representación social que alivia y proporciona falsa esperanza para dar una explicación al porqué se actúa de una manera determinada.

Al estudiar un fenómeno social nos encontramos con que existen mitos a su alrededor que le clasifican falseando la realidad, puesto que el ser humano tiene en sus manos el destino del mundo[8], pero cómo es posible que creamos esta visión falseada, será acaso un problema de realidad, percepción, sí, de construcción de realidad desde la visión pragmática de componentes de apariencia normal, es decir, la realidad se presenta a manera de apariencia normal entendiéndose de manera literal, más que suficiente, sus componentes de la realidad[9] son pruebas situacionales de que no existe amenaza y todo está en orden. La apariencia normal entendida como realidad literal para las personas es una cuestión de relación con expectativas situadas en tanto a la situación social de que no es necesario estar en guardia[10], por lo tanto un individuo al actuar siempre encontrará su escenario de manera natural, literal, normal pero sólo en apariencia, cuando esto se rompe entran en juego tres tipos básicos de mecanismos para corregir la rareza: el primero refiere al auto cotilleo o una especie de control sobre sí mismo, el segundo es un cotilleo o control oficioso de los demás hacía el sí mismo y finalmente un control oficial institucional[11].

La apariencia normal del mundo que percibimos se basa no por verdades sino por apariencias negociables de convenciones, ya en este punto no nos preguntamos qué cosa es la realidad sino al igual que James y Goffman, en qué circunstancias sabemos que las cosas son reales. Un mundo es real a su manera y modo cada que le prestamos atención. La apariencia normal tiene anclajes míticos que nos permiten ver las cosas como reales y uno de ellos es la *jerarquía de credibilidad*[12], es decir, status privilegiados a los que se les concierne construcciones de apariencia normal hacia algo, son aquellos equipos que actúan cooperativamente para definir una situación, los especialistas de conocer a fondo todo lo que subyace al ser humano, la ciencia en pocas palabras al servicio de la sociedad[13].

La situación de la ciencia o mejor dicho de algunas ciencias tiene una base de cualquier cosa menos de ciencia –hablando *sensu stricto* de la clasificación de Dilthey- y así pretende comprender la vida social a la que jacta estudiar. Creer que algo es real es circunstancial más no relativo ofrece pruebas vitales, satisfacción de ignorancia, propone un tipo de conocimiento natural igual a los demás, es decir, saber que otros -sin ponernos de acuerdo en ello- piensan lo mismo bajo las mismas condiciones. La apariencia normal es una condición *in situ* de las interacciones situacionales y creer en algo es por condición de contenido de ese saber *lo más que suficiente* ya que todos piensan de la misma manera. El mito científico es una convención social que hace que la apariencia normal tenga característica de realidad literal sin poder llegar a lo que subyace, construye lo sintético. El mito científico es falsear la

---

[8] Elias en Romero Jesús, *Los fundamentos de la sociología de Norbert Elias* (Valencia España: Editorial TIRANT LO BLANCH, 2013) Pp. 147

[9] Véase Watzlawick Paul, *et al*, *La realidad inventada ¿Cómo sabemos lo que creemos saber?* (España: Editorial gedisa, Barcelona, 2010) Pp. 167

[10] Goffman Erving, *Relaciones en público. Microestudios del orden público* (España: Editorial Alianza, 1979) Pp. 240

[11] Véase Goffman, *Relaciones en público. Microestudios del orden público,* 1979

[12] Por tomar una frase de H. Becker. Véase Becker Howard, *Outsiders, hacía una sociología de la desviación* (Buenos Aires, Argentina: Edit., Siglo XXI, 2009)

[13] En este punto no abordamos porqué la ciencia tiene un status privilegiado para definir situaciones ergo que sean creíbles, y tampoco cómo fueron los procesos de sucesión a antiguos privilegiados como sacerdotes por ejemplo, solo baste con mencionar que algunas ciencias tienen un discurso mítico anclado en las apariencias normales.

realidad falseable (construir realidades sintéticas) con un postulado de jerarquía de la credibilidad –no se cuestiona- que construye escenarios tipo de manera convencional para que todos estemos en el entendido de que *así es* y *así debe de ser*.

Por lo tanto creer que algo es real es resultado de un tipo de convención, en este caso producida por el criterio jerárquico de algunos científicos, cuando esta convención llega al ritmo de la vida cotidiana por la ideología del *así es* y el *así debe de ser ya que está avalado por la ciencia*, sufre una transformación y pasa a ser mito sustantivo o imaginarios de *cómo debe ser* la realidad cuando no está amenazada y cómo *es* cuando está en desorden. La psiquiatría es una de las ciencias que construye mitos científicos ergo realidades sintéticas, la psiquiatría observa el transcurrir de la vida para luego *re*-interpretarla con un juicio de jerarquía avalado por la ciencia médica. En resumen, creer en algo es gracias a convenciones avaladas científicamente – o sustantivamente- y compartidas por todos de manera natural con una característica básica: *el saber lo más que suficiente*.

Cómo hemos mencionada más arriba la psiquiatría está en un momento llamado error tipo -3 en el cual ve la vida en su totalidad como problemática no importándonos –al menos por el objetivo de la presente investigación- de cómo es que construye cada mitificación de cada enfermedad, el establecimiento que estudiamos son casas de apuestas de juegos donde existen tipos de interacción a los cuales la psiquiatría ha catalogado de patológico. Para hacer esto, a la ludopatía le ha construido un mito de tres hélices convencionales que velan la realidad convirtiéndola en sintética.

La AAP es un grupo de especialistas que se votan políticamente la existencia o no de trastornos mentales y en el DSM III votaron porque la gente que practica juegos de azar con apuestas en casinos se le clasifique como ludópatas. Para poder hacer del juego –principalmente en casinos- de azar un trastorno mental[14] la psiquiatría invento tres hélices, detengámonos un momento. Anteriormente en las vías de la psiquiatría se argumentó que tomaban tres caminos para clasificar las enfermedades mentales y que no necesariamente eran armoniosas entre sí, las vías se jactaban "o" una "o" la otra, en la ludopatía se emplean no de manera diferenciada sino conjunta con el biológico "y" psicológico "y" social "y" ambiental "y" sistémico "y", "y"…[15], para construir este tipo de trastorno se realizó de manera cuidadosa una inspección tanto de los lugares donde hay casinos como de la relación financiera con la farmacéutica. En los diagnósticos psiquiátricos estas hélices las toman de manera unida, nosotros las fragmentaremos para analizar cada una.

---

[14] Hacemos referencia de que los manuales estadísticos de la psiquiatría contemplan la ludopatía como un trastorno compulsivo hacia el juego donde la característica central es la apuesta a gran escala, por tanto si una persona pasa tiempo jugando en un móvil la psiquiatría lo clasifica en otro trastorno a saber el de nomofobia, así mismo si una persona juega con dinero virtual en una PC será clasificada como adicción a los juegos virtuales, empero, esta clasificación no se encuentra en los DSM sino en un derivado de la ludopatía. Es decir, la ludopatía ha sido la clasificación por excelencia de adicción sin substancia, es el prototipo o la que encabeza la lista del sin fin de *adicciones sin substancia* que de ahí toman su modelo para explicar otras adicciones. Finalmente la ludopatía se diferencia por las apuestas a gran escala o en aumento así como de apostar en juegos de azar y su principal sede se la han imputado a los casinos.

[15] Se ocupa el "o" y la "y" de la misma manera que en el tenor característico de la reflexividad de la modernidad que ocupa U. Beck. Véase Beck Ulrich, *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad* (Barcelona, España: Editorial Paidós, 1998) Y Beriain Josetxo y Aguiluz Maya (Eds.), (*Las contradicciones culturales de la modernidad*, (Barcelona España: Editorial Anthropos, UAM-A, CEIICH, 2007) Específicamente el apartado de "Modernidad reflexiva" por Ulrich Beck. Pp. 199-267.

La primera hélice del mito, es en principio y fin la medula de la ludopatía, se trata de lo biológico, es decir, que la causa de dicho trastorno es por cuestiones mórbidas orgánicas más en específico un desequilibrio químico. Esta hélice busca "descubrir" causas para así en consecuencia actuar como los médicos y dar tratamiento farmacológico.

Factores biológicos: Dentro de ellos se toma a la enfermedad mental muy similar a la enfermedad biológica, empero, llevada al cerebro, de acuerdo a Patricia Ortega Andeane[16] la ludopatía surge porque el área pre frontal del cerebro en donde se presentan la *toma de decisiones* y *recompensas* se encuentra dañada, esta área meso-límbica tiene una reducción del estriado ventral y ventromedial donde no se obtiene la dopamina así el juego brinda la carencia de refuerzos tanto como de dopamina. El Dr. Daniel Martínez de la Universidad Católica de Chile argumenta que la ludopatía es una adicción como cualquier otra pero tiene su particularidad cerebral y es que neurológicamente pasa –argumenta el doctor- lo mismo que con el consumo de alcohol o drogas ya que el córtex pide una motivación única de la cual carece. En este mismo tenor Susana Presti de la Asociación de investigadores de ludopatía en Santa Fe Argentina argumenta que es muy difícil para personas no preparadas ver las causas de la enfermedad -inclusive puede suceder para personas preparadas- y busca en posición de efectos, ver las manifestaciones corporales tales como: sudoración en manos, en cuerpo, dolores musculares, taquicardia, falta de aire, dolor de estómago o agotamiento ve al cuerpo como la manifestación de la ludopatía.

Actualmente y a partir de la clasificación del DSM III en 1980, argumenta el Centro Samadhí –ubicado en Chihuahua-, se populariza el concepto de ludopatía aunque para ellos siempre ha existido es sólo que es reconocido ya por la psiquiatría. Samadhí como una organización que trata las adicciones sin substancia[17] piensa similar a lo que se describió en el párrafo anterior, que es un componente emotivo que no se puede controlar por un desequilibrio químico cerebral aunque, no es todo, el Dr. en psiquiatría por la UNAM Oscar Benassini Félix, argumenta que el problema son cerebros vulnerables *per se*, es decir, al nacer los individuos nacen con predisposiciones orgánicas vulnerables para algunas cosas tales como tabaco, alcohol, sexo, drogas o juego. Así el Dr. Benassini propone un modelo de *eximir responsabilidad moral del individuo* ya que él no conoce su genética y, si como dice Benassini es hereditaria mucho mayor riesgo. Más aún, la división biológica entre hombre y mujer es un factor elemental, argumenta Benassini, ya que por genética los hombres son más propensos que las mujeres. Benassini de esta forma construye dos clasificaciones: ludópata aquel que ya está sumergido por su vulnerabilidad genética *per se* y pre ludópata aquel que nunca ha jugado pero tiene vulnerabilidad cerebral.

Respuesta a los factores biológicos: Hemos aludido a factores biológicos en general, esto quiere decir que puede existir una lista más amplia con una visión unidimensional, el cerebro tiene desequilibrio químico que causa la enfermedad. En primer lugar cuando la Dra. Patricia Andeane alude a un diagnostico orgánico ¿Cómo es que se llega a los diagnósticos psiquiátricos? La postura organicista se jacta de que existe algo patológico dentro de los humanos, cómo por ejemplo la diabetes. Un médico antes de diagnosticar somete al paciente a pruebas de sangre, orina, eses,

[16] Ortega Patricia, *et al*, "Ludopatía" en Mora Cecilia, *Juegos de azar. Una visión multidisciplinaria* (México D.F.: Editorial Universidad Nacional Autónoma de México Instituto de Ciencias Jurídicas, 2010) PP.259-285

[17] Se tratan estas adicciones bajo el modelo estándar de las adicciones con substancia que en la república mexicana el prototipo de institución total terapéutica se encuentra en Pachuca Hidalgo y es conocido como: **Centro Estatal de Atención Integral de las Adicciones** (CEAIA)

mucosa… dependiendo de lo que la persona enferma dictamine, posteriormente pasará a una intervención o tratamiento ¿Diagnostican de la misma manera que la diabetes a alguien al que se le dice ludópata? Encontramos una respuesta a esta cuestión, ante un médico la persona dice lo que siente y posteriormente se indaga para corroborar que es lo que está fallando en el organismo desde sacar sangre hasta rayos X. Ante un psiquiatra la persona no dice lo que siente para posteriormente diagnosticar sino que el mismo psiquiatra dictamina lo que siente la persona y con base en ese criterio diagnostica.

Otra respuesta es que los psiquiatras diagnostican con sólo observar a la persona y escuchan lo que dice, de acuerdo con la Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos un psiquiatra en promedio observa al paciente de 5 a 15 minutos para dar un diagnóstico. Ahora la cuestión es cómo diagnosticar un trastorno de compulsión al juego por causas de desequilibrio químico en el cerebro por la pura observación, sí se piensa que la enfermedad es orgánica o propiamente dicho por fallas orgánicas como dice el Dr. Daniel Martínez ¿Por qué no se hacen pruebas médicas de dicha falla mórbida? ¿Cómo es que con la pura observación diagnostican una falla cerebral cuando el cerebro no es visible al ojo humano? De igual forma se piensa que la causa es un faltante en el córtex cerebral ergo se necesitará medicar para tratar de llenar dicho faltante, es decir, si la diabetes se produce por falta de insulina se reajusta el nivel de insulina, en la ludopatía argumentan bajo nivel de dopamina y buscan reajustar dicho nivel pero como comprobarlo sino hacen exámenes como en la diabetes. El diagnostico psiquiátrico no se basa en postulados médicos sino en *opiniones profesionales*, entonces cómo decir que la causa de la ludopatía es por un fallo cerebral sino hay pruebas objetivas que lo demuestren. La postura que retoman los *especialistas* es fisiológica o biológica dándole peso a la estructura del córtex cerebral o lo que Wright Mills y Hans Gerth denominaron "metafísica organicista"[18] la cual considera que todo comportamiento humano -principalmente del que llaman enfermo mental- es referido al organismo, o también llamada "categoría residual", es decir, para "explicar" lo que no se puede explicar por otros medios.

La postura de Benassini al igual que la de los demás, se centra en este cuestionamiento de lo residual, empero, el psiquiatra hace de sus pacientes unos *cultural dopes* en donde el especialista es -al igual que un sacerdote- el único que puede expiar de la enfermedad –los pecados-, hace de la gente de carne y hueso unos homúnculos. Eximir de responsabilidad moral es no conocer los problemas morales de las relaciones sociales, ahora, el cerebro y la mente no es lo mismo, el primero es un todo biológico que regula el organismo mientras el segundo es una consecuencia de las interacciones[19] que se encuentra en el acto mismo. Más aún el Dr. Benassini da por hecho la enfermedad como causa de un desequilibrio químico y lo lleva a terrenos menos explorados, la *herencia genética*. Como dijimos, no hay pruebas de que la causa de la ludopatía sea orgánica entonces porqué decir que es hereditaria como el cáncer o taquicardias. La vulnerabilidad cerebral de la que habla Benassini tampoco es comprobada por dos cuestiones fundamentales, la primera es que el ente biológico no nace siendo persona ni mucho menos con un lenguaje prototípico, la segunda no es que los cerebros sean vulnerables a unas cosas y a otras no sino es que existen definiciones de situaciones antes de que exista un ente biológico o figura humana y estas definiciones como hemos sugerido son de dos tipos básicos: el científico y el sustantivo, así ningún individuo es vulnerable como argumenta Benassini sino que se tendría que explicar cómo aprende a entrar en las situaciones, cómo se compromete en fin como es definido. En otras palabras el cerebro no es el problema porque la

[18] Gerth H. y Mills Wright, *Carácter y estructura social, Psicología social y sociología* (Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós, 1971) Pp. 121

[19] Véase Mead George, *Espíritu, persona y sociedad* (España: Editorial Paidós Básica, 1973)

desviación no es interna ni es cualidad del acto, sino es explicar el contexto situacional con sus significados.

Con lo anterior también respondemos que el hecho de ser hombre o mujer no es una predisposición genética en su totalidad sino son figuraciones sociales, haceres guiados de cómo deben de comportarse por lo tanto el porcentaje de jugadores o jugadoras depende no de la genética *per se* sino de los contextos situacionales e históricos, hombre o mujer son sólo atributos para la actuación más no generadores de conducta por sí solos. En este mismo punto Susana Presti trata de cambiar de dirección hacia con la ludopatía buscando efectos, empero, los efectos que ella enumera son generalidades de todos los individuos como sudoración de manos o dolor estomacal, propiamente dicho estos no son causados exclusivamente por la ludopatía sino por lo que comenta el CIE-10 hay distintas causas del dolor abdominal o estomacal como una digestión pesada o problemas más graves como síndrome de intestino irritable, gastritis, úlcera gástrica, o incluso, una apendicitis, entre muchas otras pero no por ludopatía y estos malestares comunes son generalidades de la población y si solos no dan visibilidad-efecto del trastorno mucho menos en su conjunto[20].

Esto nos lleva a observar que las bases biológicas de la ludopatía son un mito no tienen comprobación y mucho menos bases científicas ya que se contradicen al argumentar un fallo cerebral diagnosticado no por procesos médicos sino por *opiniones de especialistas* o mejor dicho meras suposiciones. Ahora pasaremos a la segunda hélice del mito: bases psicológicas y sociales/ambientales.

Factores psicológicos: La visión biológica en la ludopatía es la supuesta medula espinal de la causa de enfermedad, y, sobre de ella le construyen un segundo mito: lo psicológico. Patricia Andeane de la UNAM menciona tres dimensiones psicológicas de la ludopatía: a) dimensión cognoscitiva, b) dimensión conductual y c) vulnerabilidad motivacional[21]. En la primera, Andeane, menciona que los jugadores adictos procesan información del juego de manera contraria, es decir, dan lugar a pensamientos erróneos como la ilusión de controlar el juego, de que perder fue por culpa de alguien más, de pensamientos mágico religiosos que controlan el juego[22]. La segunda dimensión es enfocada a reforzamiento conductual, donde el jugador ya no puede controlar la euforia y disforia por lo tanto la conducta es el juego y el reforzamiento conductual es ganar. Finalmente la vulnerabilidad motivacional refiere a la impulsividad en tanto no poder lidiar con el juego y el control hacia este, actúan por las recompensas sin considerar consecuencias y se manifiesta por cuatro factores de impulsividad: urgencia por actuar en situaciones de ansiedad, incapacidad de atención a otras tareas por pensar en el juego, falta de planear consecuencias y experimentar nuevas sensaciones.

---

[20] Podemos observar cuando un tarotista dice a su cliente: *tendrás una vida estable, pasaras por alguna enfermedad, buscaras tener hijos, morirás pronto…* estos símbolos verbales son generalidades de los individuos en plural no en singular. Susana Presti ocupa la misma técnica hacía con los ludópatas, los efectos que enumera se encuentran en la mayoría de los individuos.

[21] Ortega Patricia, *et al*, "Ludopatía" en Mora Cecilia, *Juegos de azar. Una visión multidisciplinaria* (México D.F.: Editorial Universidad Nacional Autónoma de México Instituto de Ciencias Jurídicas, 2010) PP.259-285

[22] Una historia del mundo nórdico son los nomos y elfos, y uno de ellos es Midhir con el don de la astucia y el juego. En el capítulo dos hemos hablado del sistema de apuestas de dos tipos de jugadores los habituales y los falsificadores y partimos de un punto de vista de la suerte no animista, cómo Veblen, sino totemista, así que se explicó el porque la gente cree en las buenas o malas rachas y no suponemos que el pensamiento mágico religioso del que habla Andeane sea propio del jugador sino es una forma de interactuar ante el desconocimiento del juego.

Respuesta a los factores psicológicos: las tres dimensiones que argumenta Andeane son muy similares al modelo estándar de las adicciones convencionales, el primero es la ilusión de controlar el juego, en este sentido hace de los actores unos *cultural dopes*. Existe una gran diferencia en decir falta de control económico a corto plazo -gastar más de lo que se tenía contemplado-[23] o mejor dicho en el momento de juego a decir tienen ilusión de control del juego. El problema es que los apostadores habituales desconocen el funcionamiento interno del casino y buscan mecanismos que permitan conectar cosas que no tienen sentido –o el sentido del sinsentido, véase capítulo dos- como por ejemplo buscar al duende Midhir aquel del don del juego y las apuestas, sentarse en su silla de siempre… entre otras cosas más. Además los jugadores habituales son un tipo de jugadores que Andeane sólo ve y generaliza –esto no sucede con el apostador falsificador-. Otra característica es la probabilidad y, creen que haciendo verbigracia cuentas en la ruleta de qué números y colores han salido pueden rastrear el número que va a salir, esto no es creer que pueden controlar el juego sino es desconocimiento de la probabilidad ya que cada giro de la ruleta es independiente de los otros giros, si el número 32 no ha salido en 100 giros apuestan sobre esa base, la bolita no tiene memoria[24] cada giro es independiente y con las mismas probabilidades de que salgan los números.

Encontramos que sucede lo mismo en otros juegos por ejemplo en el Black Jack creen que saldrá una carta mayor porque han salido menores, pero como se desconoce cuántos mazos hay en la mesa -4, o 5, o 6, o 7, u 8- y cuantas cartas grandes tiene cada mazo, cuantos ases, cuantas menores para hacer esto muchos apostadores falsificadores construyen un sistema de conteo que permite saber no la carta que va a salir pero si cuándo son mayores o menores. Por lo tanto no es una ilusión de controlar el juego sino un desconocimiento del funcionamiento interno tanto del casino como del juego mismo. En tanto a la segunda dimensión es muy similar a la base biológica de desequilibrio químico, en este caso existe una falta de refuerzo que sólo el juego lo puede llenar en tanto que ganancias, es por ello que el individuo sigue jugando. No, no hay ninguna prueba de que *per se* esté el individuo carente de recompensas y es muy diferente decir que se juega en tiempos libres, de ocio o de trabajo que pueden llegar a tener consecuencias ético, morales o políticas a decir que se juega porque está bajo de niveles de recompensa. Hacen de esta un factor *X* invisible que *inventa* explicaciones, piensan que los individuos colocan en el juego algo que no tienen y si juegan lo pueden ganar, no, es diferente creer que si ganas –en el apostador habitual- puedes adquirir ciertas cosas a mencionar que los jugadores están carentes de recompensas.

Finalmente la vulnerabilidad motivacional entendida como la impulsividad. En ella menciona Andeane un actor totalmente desfasado de su ritmo de vida donde han perdido todo el control del juego así como de sí mismo. Cuando se argumenta que hay urgencia por jugar se han demostrado casos, pueden ser visualizados en películas como *El Apostador*, que los jugadores apuestan para tratar de salir de todas sus deudas, es decir, tienen una visión unidimensional: perdí por jugar ahora ganaré por jugar. No es una condición de vulnerabilidad motivacional, ahora, esto se equipara a la vulnerabilidad cerebral, sino hay pruebas de dicha vulnerabilidad como lo explican. Los factores psicológicos no son causas abonadas a la enfermedad sólo hablamos de desconocimiento del casino y sus juegos, y si la ludopatía se trabaja con un indicador de perdida monetaria, entonces, no es por causas *X* que se encuentren en la mente de los jugadores sino más bien por no conocer los juegos. Lo mismo sucede

---

[23] Uno de los primeros postulados de Jon Elster para explicar el juego es éste. Véase Elster Jon, *Egonomics; Análisis de la interacción entre racionalidad, emoción, preferencia y normas sociales en la economía de la acción individual y sus desviaciones* (Barcelona, España: Editorial gedisa, 2013) Pp. 175

[24] Arbiser Ariel, *El jugador científico, por qué perdemos al póker, la lotería, la ruleta…* (México D.F.: Editorial Siglo XXI, 2012) Pp. 26

con el déficit de atención a otras tareas, los individuos ponen atención a algo por momentos y también inatención en sus situaciones sociales no podemos reducir las atenciones e inatenciones a una supuesta enfermedad, en tanto que la falta de planear consecuencias sucede que las personas –dirá el profesor A. Giddens- tienen consecuencias no deseadas de la acción en cada situación. Nos encontramos en que planear las consecuencias de cada acto pondríamos a los actores demasiado atentos y alertas, el no planear consecuencias es un ritmo de las personas en interacción más no de un problema mental, finalmente sucede lo mismo con experimentar nuevas sensaciones esto dirá William Thomas es un deseo de las personas en general más no una característica básica de la ludopatía.

Factores sociales: Hasta el momento hemos visto que la ludopatía tiene una hélice elemental que es el biológico que se reviste de otra hélice psicológica que en realidad sólo es desconocimiento del funcionamiento del casino y sus juegos, aunque, estos dos sean los más fuertes forman una tercera hélice que va más allá del mero individuo: factores sociales. Dos elementales dentro de esta tercera hélice: estructura infantil y estructura familiar como pre disponentes.

Se piensa que los niños al momento de jugar en los primeros años de su vida comienzan a acercarse a las apuestas por tanto a ser latentes en la ludopatía. Benassini y sus colegas así como los especialistas del centro Samadhí argumentan que si los niños tienen un componente emocional deficiente y no se corrige pueden ser factores para que sean atrapados por el juego, por ejemplo, si los niños son serios, retraídos, angustiados o por el contrario son extrovertidos. Por el otro lado están los factores familiares si los papas toman, fuman, tienen pleitos o si acuden al casino o juegan Black Jack en casa, ruleta u otro juego de azar están influenciando a que los niños realicen las mismas actividades de los padres. Estos son pre disponentes o formadores de pre-ludópatas, empero, dentro de esta hélice también están los factores ambientales o envolventes como los sonidos, luces, música elevada, colores. El psiquiatra argentino Oscar Pellegrini argumenta que es una enfermedad causada por el capitalismo que afecta a clases medias que dan ilusión de subir de status.

Respuesta a factores sociales: El problema con esta hélice es que no diferencia la naturaleza de las apuestas –son diferentes en la profundidad similar en la superficie- piensa que dos infantes que apuestan un juguete a ver quién corre más rápido, un grupo de chicos de la esquina que apuestan una cerveza en un juego de pan bol, dos personas que apuestan la cabellera sentados en el sofá mirando el futbol o el box y las personas que apuestan en los casino son iguales, no, el análisis de las apuestas tiene su naturaleza propia y derecho propio a ser estudiado por lo que son muy diferentes las prácticas de apuestas y muy peligroso generar un modelo progresivo secuencial en el sentido de sí dos niños apuestan un juguete en la rayuela –u otro juego- es un factor latente para que sean ludópatas. Por lo tanto la estructura infantil la convierten en modelos progresivos secuenciales sin un estudio de las formas de las apuestas.

En tanto a la estructura familiar la construyen de manera contagiosa pasiva, es decir, si los papas se juntan la noche de los viernes a jugar póker es un foco rojo de contagio hacía con los niños u otras personas. Elster –en este caso lo hace con las bebidas alcohólicas- nos mencionaría cual será la posibilidad de que los niños crezcan odiando los juegos de mesa, queriendo los juegos de mesa o que les sean indiferente dichos juegos. Elster a diferencia de Benassini hace de la estructura familiar algo poli forme y no monádico, más aún, la estructura familiar puede promover los valores del colegio[25]

[25] Por tomar una frase de White. Véase Whyte William, *La sociedad de las esquinas* (México D.F.: Editorial Diana, 1971)

intencionales o valores de juego intencionales donde no hay consecuencia de la supuesta ludopatía. Finalmente los factores envolventes –véase capítulo II- no son lo que dicen ser, las luces como el rojo no hablan al sujeto y le dicen "quédate y juega" sino son medios definitorios especialmente por arquitectos más no responden a una hipnosis sino al gusto del lugar, las cosas –a diferencia de Bruno Latour- no actúan por si solas sino solo son medios en la actuación.

El mito sustantivo: la ludopatía con sus tres hélices construidas por los científicos, tanto psiquiatras como psicólogos especialmente, lograron pasar dicha información al transcurrir de la vida social por campañas de salud, juego responsable, cine, políticas públicas aunque qué de público tienen esas políticas al menos en Hidalgo y su Hospital Mental Villa Ocaranza junto con el director en turno Dr. Octavio Ibarra de León comenta que nunca ha habido casos de ludopatía que esos son más atendidos en clínicas privadas, su departamento de enseñanza e investigación comentó que no pueden atender a ludópatas a menos que presenten cuadros psicóticos, por tanto el CEAIA es el instituto que puede atenderlos aunque comenta el personal que el *modelo Minnesota* de desintoxicación por medio de la abstinencia es primigenio a adicciones con substancia que en todo caso un ludópata sería tratado de la misma manera. El mito sustantivo es aceptar de manera natural los diagnósticos psiquiátricos y se podría tomar el ejemplo de Garfinkel[26] para mirar las reglas que se presentan en la vida cotidiana al preguntarle a la gente que piensa de los casinos, más aún, que pasaría si a los alumnos se les diera la tarea de asistir al casino para mirar la respuesta de sus padres o personas cercanas. Al creer en un diagnostico avalado por la psiquiatría aceptamos un saber natural más que suficiente que no cuestionamos.

La ludopatía como enfermedad mental parte de premisas incorrectas e incongruentes que construye cuatro hélices: a) biológico residual: parten de ver a la enfermedad mental como enfermedad biológica sin hacer pruebas médicas sino diagnostican con mera suposición o como ellos le llaman *opinión de expertos*, no hay exámenes neurológicos, de orina, de sangre que corroboren por lo que es una premisa incorrecta porque diagnostica patología cerebral sin pruebas sólo con observación por tanto es incongruente su manera de clasificar, diagnosticar y dar tratamiento, b) psicológica: en ella proponen fallos psíquicos al desconocimiento de la persona ante los juegos, c) la social: en donde existen factores envolventes y formadores con un modelo progresivo secuencial que no demuestra que por apostar en el juego de canicas se está formando un pre-ludópata y d) el sustantivo: cuando la gente ha creído el mito y lo lleva al transcurrir de la vida cotidiana. Hasta el momento la ludopatía parece desmoronarse al revisar sus hélices, aunque, nombramos las tres más importantes en cada una de ellas, los psiquiatras, pueden poner factores pluri causales no sólo los que mencionamos empero llevan el mismo camino. Finalmente al juntar las cuatro hélices del mito observamos que ya no sólo las personas que acuden al casino pueden tener ludopatía sino que todos son ludópatas o pre-ludópatas.

A la actual fecha[27] en Pachuca Hidalgo se lleva a cabo el 1º Congreso Estatal y Calidad del Paciente organizado por el Hospital Mental Villa Ocaranza con un eslogan *#TodosSomosPacientes*, en donde se argumentó que cada persona tiene por lo menos un trastorno mental, esta idea no es nueva hemos dicho que es gracias al error tipo-3, así al juntar las cuatro hélices la ludopatía deja de ser un problema

[26] véase Garfinkel Harold, *Estudios en etnometodología* (Barcelona España: Editorial Anthropos, 2006)
[27] Pachuca de Soto Hidalgo a 11 de mayo de 2017.

para los que acuden al casino y la psiquiatría propone que todos somos ludópatas manifiestos o latentes[28] no sólo por jugar en el casino sino desde niños y sus juegos.

Crítica a la clasificación de la ludopatía dentro del modelo de adicción estándar

Ya se ha argumentado que la ludopatía es una palabra utilizada por la psiquiatría desde 1980 para clasificar un tipo de trastorno mental y, profundizando en sus premisas se observó que está vigilada y normalizada por un mito de cuatro hélices que son incongruentes ante los hechos, el biológico, psicológico, social y sustantivo. Ahora pasaremos a abordar como ese mito de cuatro hélices es clasificado dentro de un modelo de adicción estándar, es decir, similar a las adicciones convencionales.

El modelo de adicción estándar es aquel que trabaja con supuestas adicciones a substancias típicas, Vacca alude a que existe otro tipo de adicciones llamada no convencional, atípica o no tradicionales[29]. El modelo de adicción estándar que se trabaja en México y Estados Unidos –al menos- es conocido como modelo Minnesota. Es por ello que en este apartado observaremos como la definición de las adicciones de substancia y sin ella son tratados de la misma manera con premisas incongruentes. La adicción la entienden como toda dependencia de una substancia química que establece una necesidad en el organismo o psicológica o ambas, cuando se abandona dicho consumo se presentan síntomas de abstinencia y ésta se entiende como la falta de gratificación de la substancia a la cual se ha sido dependiente[30]. Según Jon Elster la teoría de la adicción considera cuatro criterios para clasificar la conducta adictiva:

- Fenómeno de la tolerancia
- Fenómeno de la abstinencia
- Anhelo abrumador o vehemente
- Deseo de abandonar habito sin poder hacerlo[31]

Tolerancia: definen la tolerancia al hecho de que en tanto el tiempo pasa la persona necesita mayor dosis de la cual ha consumido que proporciona mayor grado de excitación, esto implica que el efecto de la droga se ve reducido. Inclusive algunas *opiniones de especialistas* argumentan que dentro del fenómeno de la tolerancia existe la secuencia progresiva así si probo marihuana una persona eso lo llevará a drogas más fuertes como la heroína. *Abstinencia*: Se presenta cuando se ha abandonado la conducta adictiva y se caracteriza por consecuencias desagradables. *Anhelos vehementes*: Es el sentimiento de volver a vivir un episodio intenso hacía con la substancia y buscar escapar de la vida

[28] Por ocupar una frase de Merton. Véase Merton Robert, *Teoría y estructura sociales* (México D.F.: Fondo de Cultura Económica, 2010)

[29] Vacca Ricardo, "aspectos clínicos de la conducta adictiva al juego: una de las adicciones no convencionales" en *Metropolitan Center for Mental Health, New York, Usa Salud y drogas*, 2005: Pp. 77-97

[30] Nemiah John, *Glosario de psiquiatría. Adaptación española de la 7ª edición de la American Psychiatric Press, Inc.* (Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos, 1996) Pp. 1 y 5

[31] Elster Jon, *Egonomics; Análisis de la interacción entre racionalidad, emoción, preferencia y normas sociales en la economía de la acción individual y sus desviaciones* (Barcelona, España: Editorial gedisa, 2013) Pp. 150

cotidiana. *Deseo de abandonar hábito sin poder lograrlo*: Este deseo depende de las preferencias temporales y la aversión al riesgo[32].

Una de las características de este modelo, argumenta Elster, es que se perfilan a cualquier adicción sea alcohol, cigarrillo, marihuana, heroína, crack… y en el juego no, ya que no cualquier juego es potencialmente adictivo como la lotería nacional o las apuestas al fútbol[33] sino más bien el casino es la fuente potencial de la adicción al juego, para Elster. Por lo tanto el modelo estándar es incongruente en su primera premisa para aplicarlo al juego. Después de esto Elster plantea lo siguiente. *Tolerancia en la adicción sin substancia*: en las substancias la dosis ingerida ya no es suficiente y es por eso que supuestamente consumen más, en el juego no sucede lo mismo se dice que la excitación proviene de apostar a los resultados más probables mientras Elster observa que no es así sino proviene de apostar grandes cantidades. *Abstinencia*: se trata de cambios de humor y de conducta referidos a sentimientos negativos que no son abstinencia sino que suceden en otras actividades como el salirse a la mitad de una película en el cine, además argumenta que en las substancias cuando hay estos síntomas se puede recurrir otra vez a ellas para aliviar la abstinencia o sustitutos –como los doble AA que sustituyen el alcohol por café y cigarrillos-. *Anhelo vehemente*: se supone que el anhelo en las substancias se presenta en la etapa primaria de la adicción, es lo que motiva a las personas a seguir consumiendo la substancia y Elster argumenta que en el juego esto aparece en etapa tardía es resultado no causa como en el modelo estándar. *Deseo de abandonar el juego sin lograrlo*: en este sentido del juego se presentan dos perspectivas el corto plazo que refiere un deseo antes de asistir al casino y el largo plazo cuando ya implico grandes endeudamientos y derroches de dinero.

Jon Elster demuestra las incongruencias de aplicar el modelo estándar de las adicciones con substancian a las supuestas adicciones sin substancia[34], cosa que los centros de atención a las adicciones no han vislumbrado. Empero Elster da por hecho la existencia de un modelo estándar, es decir, que así funcionan las adicciones convencionales, por ejemplo, hay autores que han desmitificado dicho modelo, Howard Becker y el consumo de marihuana, el sociólogo César Ángeles de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo seguidor de Becker demostró que la supuesta adicción a la marihuana es sólo un mito más aún dio cuenta de que a dichos consumidores se les criminalizaba –en su tesis actual muestra cómo pasan de ser criminalizados a ser pacientalizados-, lo mismo ocurre con Lindesmith y la supuesta adicción a los opiáceos y sus derivados, Bourgois y el consumo de crack, Thomas Szasz y las drogas, los rituales y su persecución tanto por psiquiatras como el estado policiaco.

Elster no cuestiona en profundidad a los fabricantes de la ludopatía sólo se cuestiona los mecanismos psicológicos subyacentes a lo que se denomina juego patológico. Si bien su comparación del modelo estándar con las adicciones sin substancia demuestra que las premisas institucionales de intervención son desde la raíz incongruentes, para Elster dicho modelo puede descartarse ya que el modelo estándar puede estar o no presente pero no define el fenómeno, sin embargo propone explicar al juego

---

[32] Elster, *Egonomics; Análisis de la interacción entre racionalidad, emoción, preferencia y normas sociales en la economía de la acción individual y sus desviaciones*, Pp. 150-156

[33] En este punto Elster al igual que en este estudio da cuenta que las apuestas son de naturaleza poli forme.

[34] El CEAIA de Pachuca de Soto Hidalgo y el Centro Samadhí de Chihuahua están basados, al menos para atender la ludopatía o cualquier otra adicción sin substancian, en el modelo de adicción estándar, es decir, piensan que los ludópatas pasan por los cuatro criterios antes expuestos.

patológico[35] con tres etapas del desarrollo de la adicción: a) que se presente dicho entorno (casinos), insatisfacción a la vida y ser atrapado accidentalmente, b) imposible comprender pérdida constante por jugar entre refuerzo monetario (veces que el casino da dinero) y proporción variable y c) mantener conducta por refuerzos nuevos. En estas tres etapas se desarrollaría la adicción y su modelo sería: a) pérdida de control a corto plazo (antes de estar en el casino), b) deseo de abandonar y c) incapacidad para hacerlo. De las tres etapas que definen el desarrollo de la adicción tenemos dos ambigüedades; la primera es que se da por hecho el trastorno mental la segunda es que esas etapas no son característicos de una patología. Por tanto Elster sólo da cuenta de los modelos incongruentes de intervención institucional más no del fenómeno en sí. Veamos, los mecanismos psicológicos subyacentes que propone Elster son de cuestiones como esta ¿Qué motiva a la persona a seguir apostando en el casino a pesar de sus pérdidas constantes? La respuesta estaría en las tres etapas descritas anteriormente, esos motivos psicológicos subyacentes nos darían la respuesta de por qué las personas prefieren seguir en el juego. En este estudio se descarta la hipótesis de dichos detonadores causales que motivan a la elección de algo.

La cuestión es que las personas no son movidas por un motivo subyacente a su psicología sino que están comprometidas[36] a su situación y a sus actos dentro de la situación, empero, como cada individuo está en distintas situaciones un compromiso en una situación puede comprometer el compromiso en otra situación. En el capítulo II hablamos de las formas de comprometerse a una situación, ahora abordaremos cuando un apostador se compromete en el juego y compromete otros compromisos.

Mencionamos en el capítulo II, tres formas de romper los compromisos, la tajante, la anunciada y la cortés, nos ocuparemos sólo de la tajante ya que es a la que catalogan de ludópata –hablando exclusivamente en este estudio-. Los apostadores al jugar en el casino se comprometen a la situación de juego y a sus actos dentro de dicha situación, esto puede comprometer los compromisos del trabajo o la familia de dos maneras; la primera puede ser en para compromiso, es decir, sin comprometer el compromiso, disimular, abstenerse, hallar protección en pocas palabras montar barreras ante la percepción de otros. Cuando el apostador utiliza para compromisos como estrategias hablamos de un apostador en secreto, el problema radica en la dimensión espacio temporal ya que las barreras no se pueden mantener por mucho tiempo. En estos casos asistir al casino cuando no está trabajando, cuando no está en casa o cuando nadie está en casa para dar impresión de que todo está en orden. En segundo lugar cuando el para compromiso ya no puede ser mantenido se presentan conflictos con otros grupos y situaciones, hablamos pues de conflictos ético, morales, laborales, políticos a esos son a los que se les pone el rotulo de patológicos. Por lo tanto no es que el apostador este pasando por un modelo estándar de adicciones sino que se compromete al juego y eso mismo causa ambivalencias, por una parte se compromete por obligación, engaño, conveniencia o vocación al juego y de igual manera rompe otro compromiso, esto nos lleva a no hablar de adicciones sino más bien del conflicto de los compromisos.

Ahora bien, la ludopatía aparte de haber sido cuestionada como un mito, no puede ser tratada como en la adicción convencional puesto que no hay tolerancia sino mayor compromiso, no hay abstinencia sino son conductas que le imputan como irritabilidad, mal humor, dolor de estómago que ninguna de

---

[35] Elster Jon, *Egonomics; Análisis de la interacción entre racionalidad, emoción, preferencia y normas sociales en la economía de la acción individual y sus desviaciones* (Barcelona, España: Editorial gedisa, 2013) Pp. 175-176

[36] El compromiso Vs el motivo ya fue expuesto en el capítulo II, véase de la página 100 y 101.

ellas tiene como causa primigenia la ludopatía sino que se presentan por muchos factores, no hay anhelo vehemente de seguir jugando es más un conflicto entre los compromisos que deseos de jugar, y deseos de abandonar y no poder lograrlo son más que deseos consecuencias que le imputan al compromiso mayor.

Dentro de los compromisos situacionales se presentan emociones pero a diferencia de otras situaciones aquellas son en todos los sentidos agradables pero la sociedad busca regular dichas emociones bajo discursos médicos, si el apostador tiene mayor compromiso al juego la emoción buscada es agradable así sino mantiene auto control es probable que acabe en un hospital o la cárcel[37]. A diferencia del modelo estándar que menciona que los jugadores problemáticos son envueltos de manera inconsciente ergo buscar los mecanismos que expliquen lo que subyace psicológicamente al jugador para seguir jugando, el interaccionismo situacional contesta, no, la persona elije de manera voluntaria jugar a sabiendas o no de que el compromiso con el juego puede comprometer otros compromisos, las emociones que para los psiquiatras son excitantes causando euforia las ven contenidas en el individuo sin saber que son figuraciones externas a ellos y buscadas, es decir, ven en las emociones causas inconscientes y contenidas en los propios individuos, descartamos dicha conjetura, las emociones son buscadas de manera voluntaria no son contenidas en las personas sino figuraciones que la sociedad industrial –dirá Elias[38]- supone que deberíamos tensar las bridas de dichas emociones.

A este tipo de esfera Elias da el nombre de mimética[39] para referirse a un tipo de determinado acontecimiento y experiencias recreativas imitativas que no están dentro del individuo sino en las estructuras de la situación recreativa. La esfera mimética no entraña peligro para sí ya que son aspectos imitativos de las cadenas de actividades comprometidas dentro de la situación lúdica. Veamos, se piensa que la ludopatía tendría una similitud con otras adicciones "lo hacen para salir de la realidad", si comprendemos a fondo esta frase empleada por psicólogos y psiquiatras se refiere a un pasado de tensiones en donde el individuo o sabe cuáles son o las ha reprimido, no, la emoción lúdica es una excitación que se busca voluntariamente no para olvidar las tensiones pasadas sino para sentir un tipo concreto de tensión. La esfera mimética refiere a una parte específica de la realidad y la emoción lúdica representa el complemento y antítesis de la periodicidad para no perder su frescura en la rutina[40] -de las emociones-. Por lo tanto el modelo estándar alude a que se busca el juego por carencias biológicas, psicológicas o sociales que la propia persona desconoce y lo hace para evadir su realidad, descartamos dicha conjetura, la persona no busca evadir la realidad, entendida en el ámbito del enunciado anterior como tensiones problemáticas, sino busca una tensión en especifica no son causas desconocidas para la persona sino compromisos conflictivos. En este sentido la esfera mimética y la emoción lúdica se presentan en la estructura de la situación y que se incrustan en los individuos de manera ambivalente: entusiasmo/control. Cuando el entusiasmo, como elemento hedonista de la emoción lúdica[41] se desborda del anclaje de la actividad de juego se presenta tensión emocional que es juzgada como patológica.

---

[37] Elias Norbert y Dunning Eric, *Ocio y deporte en el proceso de la civilización* (México D.F.: Editorial Fondo de Cultura Económica, 2014) Pp. 111

[38] Elias y Dunning, *Ocio y deporte en el proceso de la civilización*, Pp. 113

[39] Elias y Dunning, *Ocio y deporte en el proceso de la civilización*, Pp. 131

[40] Elias y Dunning, *Ocio y deporte en el proceso de la civilización*, Pp. 123

[41] Elias y Dunning, *Ocio y deporte en el proceso de la civilización*, Pp. 129

Estas líneas nos llevan a cuestionar la forma de clasificar a la ludopatía como adicción, ya que sus premisas son incongruentes con el modelo estándar[42], por lo tanto se presenta una crítica incipiente a su clasificación de trastorno mental con característica de adicción sin substancias. Aunque, como se ha demostrado que la ludopatía sólo es un mito, una percha vacía, un rotulo para un aspecto de la vida y que su tratamiento del modelo estándar de las adicciones es incongruente ante los hechos observables, es decir, tratar de la misma manera a una persona consumidora de heroína o marihuana y a un clasificado como ludópata es incongruente medicalizar de la misma manera inclusive medicalizarlos, por qué entonces le creemos al psiquiatra y por qué aceptamos el tratamiento tanto residencial o remiso.

Interacción yatrógena y el ciclo de desfiguración del yo

Las salvedades anteriores nos permitieron cuestionar a fondo las premisas de la psiquiatría acerca de la ludopatía y demostrar que son incorrectas e incongruentes carentes de pruebas objetivas. Es un mito de cuatro hélices con un fundamento biológico y terminando con un sustantivo. El primero es la base para una falsa creencia ya que la gente no puede mirar lo que ocurre dentro del cuerpo, un paso esencial para que el mito sustantivo tenga sus raíces en la vida social. Observaremos un tipo de interacción asimétrica que se presenta por jerarquía de credibilidad para la clasificación de la supuesta ludopatía y sus consecuencias sociales.

El término yatro[43] o *iatros* provienen del griego que significa médico, más en específico el resultado negativo de la actividad de un médico[44] y yatrógeno significa el quehacer errático profesional provocado por el propio médico, es decir, la enfermedad provocada por el especialista. La AAP argumenta que lo yatrógeno son efectos secundarios o complicaciones o secuelas del diagnóstico o tratamiento. La CCDH organizada en torno al pensamiento de Thomas Szasz responde que ningún fármaco tiene efectos secundarios sino puramente efectos. Por lo tanto la interacción yatrógena es un diagnóstico erróneo de tipo-2 y -3 de primera mano o sea falaz que provoca una enfermedad-inventada y promovida como si fuese real, más no es una secuela de error de omisión[45]. La interacción yatrógena es de tipo asimétrico que provoca una enfermedad –en este caso mental- y se diagnostica después de dicha imputación.

---

[42] En este estudio no se aludió a fondo el cuestionamiento del modelo estándar de las adicciones con substancia, empero no damos por hecho dicho modelo, actualmente en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo el sociólogo César Ángeles García trabaja y ha trabajado desde el 2010 con la desmitificación de dicho modelo siguiendo principalmente a Howard Becker con la marihuana o Lindesmith con los opiáceos y sus derivados.

[43] Véase Vallejo Nagera, *Introducción a la psiquiatría* (Barcelona España: Editorial científico-médica, 14ª edición, 1981) Pp. 195. Cabe aclarar que el concepto de yatrógeno no es impuesto por el Dr. Nagera si es utilizado por él, empero en este estudio se ocupará como un tipo de interacción junto con la interacción connivente como básicas en la situación paciente psiquiatra.

[44] Nemiah John, *Glosario de psiquiatría. Adaptación española de la 7ª edición de la American Psychiatric Press, Inc.* (Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos, 1996) Pp. 406

[45] La interacción yatrógena no es exclusiva en el ámbito psiquiátrico sino también en la medicina. En este sentido, en el de la medicina, la interacción yatrógena es muy diferente a la negligencia; en la primera se provoca una enfermedad en la segunda se refiere a un fallo ético en el cumplimiento de la actividad disciplinar.

Cuando una persona compromete su situación de juego con otros compromisos comienzan a hacer uso del mito sustantivo e imputar síntomas como si fuesen cualidades de la personalidad, los síntomas son actos en respuesta a una infracción voluntaria[46] son incorrecciones situacionales voluntarias, a diferencia de, por ejemplo, en el fallo orgánico la persona comienza a sentir algo mal dentro de sí cuando acude al médico le presenta sus malestares y aquel entiende esto como síntomas, es decir, manifestaciones que clasifica en un cuadro clínico, a partir de esto se examina clínicamente dichos síntomas y se da tratamiento. En la psiquiatría no ocurre lo mismo sino una interacción yatrógena, la manera de que una persona que con uso del mito sustantivo se clasifica cómo ludópata llega al psiquiatra de dos maneras voluntaria e involuntaria[47] básicamente a clínicas privadas o en México a dos centros de atención para las adicciones CEAIA ubicado en Pachuca de Soto Hidalgo o Samadhi ubicado en Chihuahua. Se busca valorar a la persona bajo síntomas que no siente sino que son imputados e inventados por la opinión profesional hasta el mito sustantivo.

Una de las formas básicas para yatrógenear es lo conocido como "reconocer que tienes la enfermedad". Esto no es nuevo ya Foucault nos hablaba de que en 1840 un psiquiatra francés llamado Laurent llevo a su paciente a las duchas para que le contara a detalle su delirio si el paciente no contestaba daba baños de agua fría y si no contesta lo que el psiquiatra deseaba baños de agua fría[48]. Inducir, es la palabra que utiliza Foucault, para referirse a la "aceptación" de algo que no es diagnosticado pero rotulado como "terapias de verdad"[49], pero tanto Laurent como los psiquiatras de hoy día en siglo XXI no buscan convencer a sus pacientes de que tienen ideas falsas, irreales e irracionales sino buscar acto preciso y afirmación precisa de "estoy loco" para actuar en consecuencia. Este proceso se presenta en un encuentro cara a cara paciente-psiquiatra llamado yatrógeno, el psiquiatra busca yatrógenear al paciente para aceptar la supuesta enfermedad por medio de la confesión.

Dentro de esta forma básica de yatrógenear se encuentra la interacción connivente, ya que se hace un juego para dos o más personas para engaño mutuo[50], hablamos de un juego de engaño total donde no necesariamente ninguna de las partes sepa que es un juego su característica central es construir identidad falsa del yo rectificada como verdadera. Laing ve la colusión bipersonal aunque Goffman alude a la colusión tríadica entre familia y psiquiatra *vs* paciente. Cuando el paciente entra en este juego de engaño se habla de una técnica de descalificación total[51] donde cualquier cosa que diga el individuo será sintomático o comunicación paradójica. Por ejemplo si la persona ya no ve el dinero "cómo sólo eso" sino como un "jueguito" se toma como síntoma, esto es gracias a los preceptos de S. Freud, es decir, un fallo en la estructura psíquica llamado distorsión de la realidad aunado a esto si la persona tenía que asistir a su trabajo o llegar temprano a casa pero se quedó jugando es por reprimir deseos que tienen conexión asociativa con otras cosas[52] o en otras palabras a reprimido algo que el juego se lo da. Aunque esto no es del todo correcto, lo que hizo Freud fue patologizar el *decir normal*

---

[46] Goffman Erving, *Relaciones en público. Microestudios del orden público* (España: Editorial Alianza, 1979) Pp. 347

[47] Inclusive cuando es voluntario el acceder con un psiquiatra el yatrógenado ya se ha preparado para un mundo habitual en tanto a la supuesta enfermedad.

[48] Foucault Michelle, *El origen de la hermenéutica de sí. Conferencias de Dartmouth, 1980* (México D.F.: Editorial Siglo XXI, 2016) Pp. 39

[49] Foucault, *El origen de la hermenéutica de sí. Conferencias de Dartmouth, 1980*, Pp. 40

[50] Laing Ronald, *El yo y los otros* (México D.F.: Editorial Fondo de Cultura Económica, 2013) Pp. 103

[51] Watzlawick Paul *et al, Teoría de la comunicación humana, Interacciones, patologías y paradojas*, (Barcelona España: Editorial Herder, 1985) Pp. 76

[52] Freud Sigmund, *Psicopatología de la vida cotidiana* (Madrid, España: Editorial Alianza, 2011) Pp. 11-15

de cada situación discursiva, en los casinos las personas se hablan de jueguitos o fichas donde es un carácter laxo, cotidiano, rítmico, rutinario y propio de la situación discursiva no es un *decir patológico* sino un *decir normal* característico de dicha situación es un *decir ordenado*[53], y, si la persona olvida asistir a una reunión por jugar no es síntoma de la ludopatía sino un mayor compromiso que compromete otros compromisos con consecuencias conflictivas más no patológicas.

En estos momentos el yatrógeneado ha caído en el engaño, se le imputó una enfermedad inventada por el psiquiatra, se le indujo a la confesión, en algunos casos los psiquiatras graban la conversación en donde la persona dijo de viva voz "estoy enfermo" en otros casos anotan el discurso del paciente, es un juego connivente para engañarse de la ludopatía –principalmente entra la familia ya que las personas acuden de manera involuntaria-. En esos momentos el yatrógeneador busca implantar un marco psicoterapéutico para que el paciente acepte el tratamiento esto de manera involuntaria creyendo que fue de manera voluntaria. En el caso de la ludopatía se realiza un test de aproximadamente 20 reactivos llamado cuestionario de juego patológico de South Oakas (SOGS) si la persona contesta más de 7 –en algunos lugares más de 5- se considera ludópata, por lo tanto el test es otro artilugio para la interacción yatrógena.

En la interacción yatrógena se presenta una trama que imposibilita al paciente a meta-comunicarse, todo es sintomático, lo que diga es puesto en custodia y vigilado por los síntomas. Watzlawick menciona que las personas clasificadas como enfermos mentales mantienen una imposibilidad comunicativa con otros debido a la jerarquía del psiquiatra aunque se vuelve paradójico, es decir, lo que comunique será sintomático aunque también lo será si calla[54] esto permite, de acuerdo a Laing y Goffman[55], inseguridad ontológica en donde no podrá realizar todas las actividades de los azares de la vida por persuasión de la realidad y una invención de falsa identidad, la inseguridad ontológica no es –dirá Laing- perder contacto con la realidad sino más bien que la persona se vea amenazada y afectada por ella. A pesar de que la interacción yatrógena amedrenta la seguridad ontológica divide el yo en dos no a través de conflictos con uno mismo sino a experimentarse a sí mismo en un yo encarnado y otro yo no encarnado[56], en tanto al primero es aquel cuerpo de uso diario, aquel que se le cuelgan los yo, aquel que es reconocido en público por sus conocidos. Mientras que la segunda es la identificación con aquella parte de sí que considera separada, la culpable de todos los actos que el psiquiatra clasifica de ludopatía.

Goffman también presenta esta conjetura de división yoica, o una especie de doble vida[57], la primera refiere al yo encarnado público mientras la otra es un yo en secreto-privado. En este sentido el psiquiatra es el encargado de yatrógenear al supuesto ludópata dotándolo de un yo no encarnado que le impulsa supuestamente a jugar sin poder controlar el cuerpo, hablamos de un yo falso, ilusorio un estado disociado[58], una fabricación de un marco de trastorno. Lo interesante es que esta fabricación

---

[53] Giddens Anthony, *La constitución de la sociedad. Bases para la teoría de la estructuración* (Buenos Aires Argentina: Editorial Amorrortu, 2015) Pp. 136

[54] Watzlawick Paul *et al, Teoría de la comunicación humana, Interacciones, patologías y paradojas*, (Barcelona España: Editorial Herder, 1985) Pp. 73

[55] Laing Ronald, *El yo dividido* (México D.F.: Editorial Fondo de Cultura Económica, 2014) Pp. 35 y Goffman Erving, *Relaciones en público. Microestudios del orden público* (España: Editorial Alianza, 1979) Pp. 328

[56] Laing, Ronald, *El yo dividido*, Pp. 61. Laing enfatiza esto en general de la enfermedad mental aunque refiere en particular a los esquizofrénicos.

[57] Goffman, *Relaciones en público. Microestudios del orden público*, Pp. 345

[58] Goffman Erving, *Frame Analysis: Los marcos de la experiencia* (Madrid, España: Editorial Siglo XXI, 2006) Pp. 121

de engaño es para siempre, ya que los psiquiatras argumentan que la ludopatía es para siempre, una enfermedad incurable y crónico degenerativa, es decir, posibilidad de llegar a tener cuadros psicóticos o en otras palabras un marco psicótico. Este marco de la ludopatía sitúa a la persona en un mundo que le será ajeno, tenebroso siempre en términos de descalificación.

La persona yatrógenada será envuelta en una vulnerabilidad de experiencia[59] debido a la desinformación del fenómeno, en este caso la ludopatía, por lo tanto la persona es yatrógeneada, montándole un marco de trastorno al juego y finalmente envuelto en la vulnerabilidad de experiencia por dos canales: canal de información reducida y canal de información mítico vendible, esto explica porque el yatrógeneado cree la supuesta enfermedad ya que si busca encontrará en las librerías, páginas electrónicas o *voces de especialistas* información de un mito de cuatro hélices, podrá encontrar información en extenso pero es reducida porque esta velada, inventada es sintética. En la interacción yatrógena la persona está sujeta a la imposición del des-encuadre, aunque, en estos casos es el psiquiatra quien le inventa la enfermedad y le suministra rituales correctores para que no exista un desborde del marco[60] (salir corriendo al casino). La experiencia entendida como una mezcla de lo que pasa en la escena y/o situación habitual y lo que aporta a la persona y lo que ésta aporta a la situación[61] se ve vulnerable por un sistema de falso yo y limites falsos de las situaciones –entre ellos evitar estar en lugares de euforia, alcohol, cigarrillos entre otras más-. La vulnerabilidad está enfocada a velar la realidad de la persona posteriormente pasa a tener experiencias negativas en el sentido de adoptar un carácter de lo que no es, claro, esto siempre tendrá lugar en los encuentros futuros. Al considerar cómo el psiquiatra organiza la nueva experiencia del ludópata por vulnerabilidad para un futuro de experiencias negativas en los encuentros, introduce falsas notas que encorchetan la realidad por un sistema de falso yo[62] que le proporciona a la persona una manera de no ser ella misma. De la división clásica del yo ahora encontramos una guerra falsa que implementa el psiquiatra entre el yo encarnado y el yo no encarnado donde la ventaja la lleva ese yo falso ya que el psiquiatra trabaja con su propia invención de manera escalonada, es decir, si no –dirá el psiquiatra- se da tratamiento empeorará hasta llegar a la cárcel o la muerte, o en otras palabras el falso yo saldrá a destape manejando la personalidad del yo encarnado.

Hemos considerado la situación de interacción yatrógena en donde el psiquiatra con ayuda del Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales incrusta una enfermedad con premisas escuetas y frágiles sin comprobación objetiva, en otras palabras un mito, ahora veremos cómo es que la consecuencia de la interacción yatrógena desfigura los yo. Cuando una persona llega a los casinos por lo regular le proporcionan una tarjeta personalizada que en algunos casos en la parte trasera de ella se encuentran nombres y números de centros especiales para la ludopatía o en su defecto para las adicciones en general, una de ellas es la cadena de casinos Winpot que conecta con el centro Samadhi de Chihuahua, donde existen dos maneras de tratar a la persona: con internamiento o remiso[63], este centro es privado, en Pachuca Hidalgo existe el Centro de Atención Integral para las Adicciones (CEAIA) primer modelo en la república mexicana público. Hablemos de ellos dos.

---

[59] Goffman, *Frame Analysis: Los marcos de la experiencia*, Pp. 457

[60] Goffman, *Frame Analysis: Los marcos de la experiencia*, Pp. 373

[61] Goffman, *Frame Analysis: Los marcos de la experiencia*, Pp. 393

[62] Laing, Ronald, *El yo dividido*, Pp. 90

[63] En otras palabras se trata de centro de atención primaria o externa de las adicciones que no necesitan internamiento, por dos cosas, o ya salieron de él o su caso no es considerado grabe.

El centro Samdhí está basado en el Modelo Minnesota que se considera un tratamiento psicoterapéutico multidisciplinario de corte breve cognitivo conductual combinado con el modelo de Alcohólicos Anónimos (AA), es decir, programa espiritual moral en conjunto con la psiquiatría, en este sentido se considera que "Samadhi es la única clínica en México avalada y acreditada por organismos internacionales como la NCPG (National Council on Problem Gambling, y que ha desarrollado un tratamiento especializado en juego patológico tal y como los que se imparten en la clínicas más prestigiadas de Estados Unidos y España"[64], su tratamiento es:

•Terapia individual: Sesiones con un terapeuta calificado para tratar sus dificultades de carácter personal y social.

•Terapia grupal: Lograr empatía con sus compañeros y aprender de sus experiencias.

•Terapia espiritual: El paciente encontrará un estado óptimo de conexión con su ser interno.

•Terapia familiar: Educación a la familia con sesiones de información y de integración familiar.

•Programa Financiero: Por medio del cual ayudamos a aliviar presiones financieras, legales y de empleo. Elaboración de un plan o inventario financiero, presupuesto de ingresos y gastos, clasificación de deudas, técnicas eficientes para la negociación con acreedores diversos, instituciones financieras, etc.

•Inducción profunda al Programa de recuperación de los 12 Pasos de Jugadores Anónimos. Mediante lecturas, tareas escritas y supervisadas.

•Programa alimenticio: Bajo supervisión de un nutriólogo, quien dará una dieta personalizada para lograr un cambio de hábito alimenticio.

•Programa físico: Entrenamiento personal y grupal para un mejor desarrollo físico. Lunes, miércoles y viernes en nuestro gimnasio y/o áreas recreativas; martes, jueves y sábado clases de yoga.

•Tratamiento Médico / Psiquiátrico: El paciente es consultado por nuestro médico y psiquiatra quienes harán un diagnóstico y evaluarán si requiere o no de algún medicamento[65].

En este sentido hablamos de un tipo de institución total que podría agregarse a la clasificación del maestro Goffman[66], ya que, no es en sí mismo internamiento por sentencia o por periodos de tiempo estipulados por el psiquiatra sino más bien son residencias –lo mismo ocurre en CEAIA- de 35 a 45 días con un cuidado continuo durante 6 o 9 meses después de la residencia:

*El costo del tratamiento por **35 días de $105,000 pesos** para el cual ofrecemos la siguiente facilidad de pago:*

1. *Cualquier forma de pago:*

[64] Información proporcionada por vía electrónica del mismo centro Samadhí por idania@centrosamadhi.org. Véase introducción nota sobre metodología.
[65] Información proporcionada por vía electrónica del mismo centro Samadhí por idania@centrosamadhi.org
[66] El sociólogo César Ángeles García de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo trabaja actualmente el caso del CEAIA y argumenta que esta institución total es consecuencia de un estado terapéutico que es un hibrido entre la cárcel y el hospital mental.

Opción 1: *50% al ingreso y 50% a los 15 días de tratamiento.*

Opción 2: *50% al ingreso y el otro 50% se divide en dos, mismos que se pagarán a los 10 y 20 días de tratamiento. Estos pagos pueden realizarse con cualquier tarjeta de crédito, efectivo en nuestras oficinas, transferencia bancaria o depósito en cheque.*

2. *Utilizando nuestro sistema Web Transfer, podemos recibir pagos con tarjetas de crédito visa y master card vía telefónica y programación de cargos automáticos*[67].

En este sentido es como trabaja Samadhi, aunque a nosotros no nos importa –por objetivos de investigación- el proceso de internamiento sino la desfiguración del yo en dos aspectos: a) la medicalización y b) ciclo de desfiguración del yo.

La desfiguración del yo comienza cuando le es imputada la enfermedad a la persona, se puede observar, por ejemplo, en el Hospital Mental Villa Ocaranza de Pachuca Hidalgo y en el CEAIA que los psicólogos y psiquiatras mantienen un postura de ataque constante para persuadir al desborde del marco, en donde darán un encantamiento del marco terapéutico, es decir, le dirán lo que tiene y luego le darán tratamiento. Samdhi y CEAIA manejan antidepresivos y opioides (naltrexona) argumentando que no está del todo probado de cómo se reaccionará a los medicamentos. Medicalizar es administrar ciertas drogas que cómo bien a argumentado la medicina tiene puramente efectos más no efectos secundarios, en este punto un médico administra medicamento porque hay estudios que avalan el cuadro clínico de los síntomas biológicos por ejemplo: cómo saber que medicamento se proporcionará a las personas diagnosticadas con diabetes: con estudios clínicos, en la psiquiatría lo que ocurre es que no hay supuesta enfermedad, en la medicina hay una desviación de normas biológicas que rigen el organismo[68] y dicha infracción no constituye en absoluto o solo de manera marginal las normas sociales, en el caso de la supuesta ludopatía es una infracción moral a las normas sociales de coexistencia.

En la medicina el ciclo corrector de la desviación de las normas biológicas es elemental para restablecer al paciente, por ejemplo, la insulina en los diabéticos, esto es en el caso de suministración de fármacos aunque el ciclo corrector puede llegar hasta el quirófano por ejemplo en la operación de tumores. En la psiquiatría no existe el ciclo corrector porque no hay cura a una enfermedad *inventada*, sino es un ciclo de desfiguración, en la ludopatía se piensa que es una enfermedad de por vida[69] porque se busca la abstención total por tanto un medicamento de por vida o en episodios de depresión o ansiedad al juego. El ciclo de desfiguración, aparte de no curar como lo hace la medicina, interna involuntariamente. En CEAIA hay áreas para adolescentes varones, adultos hombres y mujeres adultas y adolescentes, empero, nadie está por voluntad, y si así fuera entonces podrían salir a voluntad y no es así, la institución más que buscar ciclo corrector es una bóveda de resguardo de personas, donde medican, castigan, hostigan y persuaden de que son adictos o enfermos. Por tanto en la psiquiatría existe ciclo de desfiguración, medicamento proporcionado sin pruebas médicas, internamiento involuntario y en este un total ultraje al yo, desde desnudarlos en frente de otras

[67] Información proporcionada por vía electrónica del mismo centro Samadhí por idania@centrosamadhi.org
[68] Goffman Erving, *Relaciones en público. Microestudios del orden público* (España: Editorial Alianza, 1979), Canguilhem Georges, *Lo normal y lo patológico* (México D.F.: Editorial siglo XXI, 2015) Pp. 342 y Szasz Thomas, *Ideología y enfermedad mental* (Buenos, Aires, Argentina: Editorial Amorrortu, 2000)
[69] Véase www.Diariodeunludópata.es El caso de David de Madrid España.

personas tocar partes sagradas del cuerpo, raparlos sin su consentimiento, mantenerlos en el CEAIA con tres mudas de ropa (para dormir, hacer deporte y la de diario)[70].

Las terapias en Samadhi desde la individual hasta la familiar son sólo un dialogo entre dos o más personas más no un tratamiento terapéutico ya que eso sólo es en medicina por intervención físico-química, las terapias, bajo lo que hemos argumentado, también serían un mito porque ¿Cómo es posible un tratamiento a una enfermedad inventada? Además de esta premisa existe una segunda sino se sigue el tratamiento se acusa de incumplimiento de tratamiento que viene estipulado desde el DSM III y puede ser juzgado con otra enfermedad o si es protegido por un programa financiero para su tratamiento se le exime de él. La terapia es un modelo médico que sirve para dar tratamiento a una enfermedad biológica en la psiquiatría sólo es un tipo de conversación de corte moral[71] retórica, ya que hablan con elegancia médica refiriéndose a ideologías médicas y tratamientos. El ciclo no es corrector sino de desfiguración proporcionando al individuo de un marco de trastorno y un marco terapéutico para toda su vida: Véase cuadro 1:

Circulo corrector: medicina	***Ciclo de desfiguración del yo: psiquiatría***
-Desviación de normas biológicas	-Desviación de normas sociales de interacción
-Acercamiento voluntario	-Acercamiento involuntario
-Manifestación corpórea o no del malestar	-Imputación de manifestaciones
-Sintetizar a cuadro clínico (complejizar)	-Comunicación paradójica (un todo sintomático)
-Pruebas y Diagnóstico	-Interacción yatrógena (basado en la observación)
-Tratamiento	-Tratamiento sin comprobación
-Internamiento	-Internamiento involuntario o remiso
-Quirófano	-Psicoterapia
-Terapia y rehabilitación	-Medicalización psicotrópica
- Seguimiento temporario	-Vida enferma en recuperación intemporal
-Alta	-Estigma
Tarea: Diagnosticar que enfermedad se padece y tratarla para corregir la desviación biológica.	***Tarea***: Imputar enfermedad inventada e incurable y tratarla por cuestión económica y de posición.

Elaboración propia.

[70] La ropa central en el CEAIA es de playera blanca y pantalón de mezclilla, casualmente similar al penal de Pachuca, y, el tratamiento terapéutico similar al psiquiátrico de la misma ciudad.

[71] Szasz Thomas, *El mito de la psicoterapia* (México D.F.: Editorial Coyoacán, 2000) Pp. 11

En el cuadro podemos observar dos tipos de ciclos que no necesariamente se cumplen en su totalidad, sino más bien, en la medicina de acuerdo al caso, si es una infección estomacal en algunos casos no necesitará quirófano, o con la gripe en algunos casos sino es que en la mayoría no necesitará internamiento, por otro lado en el ciclo de desfiguración del yo en tanto a la ludopatía se observa una puntualidad del ciclo. En la medicina se busca re-establecer al enfermo lo antes posible en tanto la psiquiatría busca mantenerlo enfermo de por vida, ya que consideran a la ludopatía como crónico degenerativa.

La interacción yatrógena y el ciclo de desfiguración muestran que la ludopatía no se trata de una enfermedad noseológica como alguna infección o un cáncer sino más bien una desviación voluntaria de las normas sociales de situación de interacción. Ahora bien, que la ludopatía sea un mito, no se niega los fenómenos a los que se le cuelga dicho rotulo, es decir, no se niega la existencia de fenómenos sociales vinculados al transcurrir de la vida, sino que nos interesó el rotulo que imputan a ciertos comportamientos específicamente de un establecimiento con límites físicos fijos llamado casino. Lo que se sostiene como tesis es que la ludopatía es posible gracias a inventos de falsos yo o yo no encarnados por una jerarquía psiquiátrica fabricadora de locuras llena de un mito de cuatro hélices, empero, no se niega que existan personas que apuesten propiedades o queden en banca rota, sino más bien se trata de un transcurrir de la vida que es y puede ser problemática con conflictos hacia una situación de corte ético, moral o de –como se argumenta en esta tesis- compromisos. Que una persona apueste sus propiedades no es por cuestiones de enfermedad mental sino por mayores compromisos que desembocan en conflictos, no se trata de problemas cerebrales sino de problemas de la vida en conjunto. Pero ¿Cómo es posible que con premisas falsas la psiquiatría siga diagnosticando?

¿Industria o ciencia? La paradoja de la psiquiatría

Hasta ahora, se ha demostrado, que la ludopatía es un mito que pertenece a un momento de la psiquiatría llamado error tipo-3 específicamente después del DSM III en 1980, entendida como inestabilidad emocional causada por desórdenes químico-cerebrales, he argumentado que sus premisas son incongruentes e incoherentes entonces por qué la psiquiatría sigue con dichos diagnósticos. Principalmente desde el siglo XIX en Inglaterra con el Hospital Bethlehem Royal de Londres y desde los aportes de E. Kraepelin hasta el siglo XXI y las Asociaciones de Psiquiatría han puesto énfasis en una enfermedad mental con bases biológicas que no se han podido comprobar, es decir, ¿Cómo diagnosticar a una persona con ludopatía desde postulados mórbido cerebrales con tan sólo mirarlo algunos minutos en una consulta? ¿Por qué enfatizar en los procesos químico-cerebrales como causantes sin pruebas fisiológicas?

La ludopatía se imputa como enfermedad mental, la enfermedad –de acuerdo con Szasz- se refiere a una patología celular, esto se debe gracias a Virchow, es decir, en la medicina hasta 1800 se pensaba que las enfermedades se debían a cuestiones de humores[72], no es sino hasta 1852 que se presentan los escritos de Virchow llamados *Patología celular basada en la histología fisiológica y*

[72] Véase cita número 6 con referencia a lo demostrado por Víctor Payá.

patológica[73] desde entonces la medicina se pregunta qué células están enfermas y como se podría hacer para curarlas[74]. A partir de dichos postulados la psiquiatría buscaba un paralelismo con la medicina, y, construyo *inventos* llamados enfermedades mentales así de igual manera rastrea células enfermas para curarlas, desde drenar sangre, extirpar partes del cuerpo o modificar cerebros sin ningún éxito, de hecho la psiquiatría sólo era para aquellos que no lograban insertarse en la medicina y psicólogos que buscaban ser reconocidos como ciencia objetiva. Hasta hoy día, esas prácticas han sido descartadas por la tesis de desequilibrio químico o cerebros vulnerables tratándolos con medicamentos psicotrópicos –creando una similitud con los fármacos médicos avalados- de por vida o en episodios de ansiedad.

Los fármacos médicos están avalados para tratar cuestiones visibles al ojo humano o por medio de instrumentos creados por el humano, como la cámara de rayos x verbigracia, en tanto la psiquiatría argumenta que la ludopatía es una adicción invisible o sigilosa, si es que buscan un paralelismo con la medicina, ésta usa sus fármacos con pruebas objetivas, visibles y medibles mientras que la psiquiatría no muestra eso en la ludopatía, es decir, porque hacen de la ludopatía un problema de desequilibrio como la diabetes, su paralelismo basado en la ideología medica se desarma ante dichas afirmaciones. La medicina médica ante lo palpable por ejemplo para el síndrome de ovarios poli quísticos la metformina y la psiquiatría no lo hace aunque busca a partir de la medicina dichos diagnósticos y tratamientos, la primera sabe qué efectos tendrán los fármacos mientras que la segunda no. Por lo tanto desde sus inicios la psiquiatría opto por este paralelismo, empero, como no lograba resultados como la medicina fue reducida a meras especulaciones. Ahora con los fármacos psicotrópicos se avala como ciencia objetiva. Este rotulo no se presenta tan objetivo, ya que no hay trabajos investigativos como los del campo de la medicina en tenor de descubrimientos, sino de inventos.

Para los ludópatas, los antidepresivos y los opioides son los fármacos psicotrópicos que prometen curar la morbidez del cerebro, sin ningún resultado. Prácticamente la interacción yatrógena es la que permite la creencia de ello, en primer lugar consiste la colusión de crear condición patológica nueva aceptable para su uso, en segundo lugar elevan la condición de un comportamiento con conflictos de compromiso a una condición patológica crónico degenerativa, cosa que la persona queda clasificada dentro de un "problema psiquiátrico", no está informado de la supuesta enfermedad así como tampoco del mito de ella, en tercer lugar se presenta la re-definición psiquiátrica entendida como una *falsa doble hermenéutica*, es decir, el ritmo y su transcurrir de la vida social es interpretada por sus individuos y la psiquiatría lo re-interpreta como un problema mórbido en sí, como si fuese inherente al cuerpo biológico, el asistir a jugar al casino como practica puramente social es clasificada en forma de trastorno, por ejemplo, el psiquiatra argentino Oscar Pellegrini argumenta que gracias a la llegada de los casinos por un sistema capitalista la enfermedad logra su existencia, esto nos lleva a pensar que el casino deja de ser un establecimiento de juego para pasar a ser el originador de un trastorno compulsivo al juego.

Aunque existe un segundo momento, la psiquiatría propone una re-definición al comportamiento social del juego en dos aspectos, el internamiento que en CEAIA Pachuca va de tres periodos de 28

---

[73] Szasz Thomas, *Esquizofrenia. El símbolo sagrado de la psiquiatría* (México D.F.: Editorial Coyoacán, 2002) Pp. 17

[74] En este caso tomo a la ideología medica como tipo ideal, es decir, este pensamiento de tratamiento y cura no quiere decir que en realidad cure o trate a los pacientes, tampoco me propongo a mirar los subtipos del tipo ideal médico, sino simplemente la comparativa entre la mirada médica y la mirada psiquiátrica.

días con un costo de 1,000 a 4,000 pesos mensuales o centro Samadhi con un costo de más de 100,000 pesos por un periodo de internamiento de 35 a 45 días. Las dos instituciones piensan que la ludopatía o adicción sin substancia se puede tratar de igual manera que un heroinómano por lo tanto la respuesta de esta re-definición es la *ideología psiquiátrica de un fármaco* no para curar sino para tranquilizar ya que la argumentan como una enfermedad crónico degenerativa, buscando el paralelismo por ejemplo con la diabetes. Como se ha visto la psiquiatría busca un paralelismo con la medicina que la lleva a resultados muy alejados a los de las enfermedades biológicas y más aún de su posible cura. A menudo los resultados de los diagnósticos psiquiátricos así como sus tratamientos no son favorables ya que, por ejemplo, no han encontrado curas para sus enfermedades, en CEAIA los internos comentaban que seguirían drogándose, alcoholizándose o siguiendo con las apuestas, empero, lo único que ya no querían era estar internados por el hecho de los medicamentos y los tratos como si fuesen seres inferiores. La desfiguración del yo parece ser el camino que busca la psiquiatría. Aunque, a la vez, si el paralelismo con la medicina no es similar, igual o idéntico es porque sólo sirve como velo para persuadir la realidad, para fabricaciones sociales de enfermedades mentales, como la ludopatía.

Sólo atendiendo el paralelismo y sus premisas incongruentes al adoptar la ideología médica y llevarla al ámbito de enfermedad mental, podemos observar su paradoja. La ludopatía es caracterizada como una adicción emocional causada por desórdenes cerebrales y factores psico sociales, a los cuales se agrupan en factores pluri-causales y factores pluri efecto, es decir, piensan que la ludopatía lleva a la mentira, alcohol, tabaquismo, prostitución, robos entre muchos más. Esto lleva a la psiquiatría a buscar una cura empero más allá de ello se contenta con un tratamiento de por vida ya que siempre va a ser un ex adicto –un yanqui siempre va a ser un yanqui- y puede recaer –recuérdese la experiencia negativa-, ahora bien si la dirección del tratamiento es psicoterapéutico se dirá que canaliza la cuestión cognitiva de la persona por ejemplo en Samadhi o CEAIA trabajan con terapias de yoga, de palabra-confesión o aceptar su adicción, esta proyección más que nada es una interacción conversacional moral asimétrica con tintes retóricos en donde se pone a la persona en situación paradójica todo lo que diga y todo lo que calle será sintomático. Por otro lado tanto Samadhí como CEAIA trabajan con tratamiento farmacológico, he ahí la paradoja, tratan una enfermedad mental con supuestas causas orgánicas que no han sido probadas, esto aplicaría no sólo a la ludopatía sino también la esquizofrenia u otras más -o a la psiquiatría en sí- y que no serán probadas debido a que si se probara que la ludopatía tuviese causas orgánicas[75] pasaría al terreno de la medicina, por tanto su paradoja es mencionar que la ludopatía tiene causas biológicas que serán tratadas con internamiento, remisión y fármacos que no serán probadas ya que de ser así la medicina reclamaría dicho terreno.

La paradoja de la psiquiatría, el mito de cuatro hélices, la interacción yatrógena, el paralelismo buscado con la medicina por la psiquiatría, el ciclo de desfiguración del yo muestran cómo es posible la situación de la ludopatía, y es posible por una realidad falsa mitificada, aunque esto apunta una cuestión más, cómo es posible que los psiquiatras sigan trabajando de dicha manera mitificante. En esta investigación se dio cuenta que los psiquiatras de orden público que pertenecen a la secretaria de salud pública en el Hospital Mental Villa Ocaranza por voz del director en turno Dr. Octavio Ibarra de León y su departamento de enseñanza e investigación argumentan que un ludópata nunca se ha

[75] Por ejemplo algunas personas llegan a tener un dolor muy fuerte en la cabeza de manera constante y cuando acuden al médico, por pruebas clínicas, demuestran un tumor en el cerebro, o cuando en la persona se presenta alguna bacteria se detecta y puede ser tratada. De eso hablamos cuando se menciona que si se encontraran las causas biológicas de la ludopatía se presentarían en forma visible y ya no silenciosa y sin síntomas mensurables.

parado en la institución, el director comentó que se le tendría que atender pero sería un caso extraordinario mientras que su departamento de enseñanza e investigación mencionó que no lo atenderían a menos que tuviese cuadro psicótico, de igual forma se argumentó que es una enfermedad subterránea, es decir, que la sociedad no la percibe como enfermedad efervescente por tanto el Hospital no lo atendería.

El director de Ocaranza comenta que nunca ha habido un ludópata en el Hospital y que sabe muy poco de la ludopatía ya que desde la carrera sólo fue tocada de manera muy sencilla. De igual forma mencionó que a los ludópatas se les atiende en clínicas particulares, esto nos lleva a ver una colusión entre la psiquiatría como fabricadora de la ludopatía y la industria farmacéutica para la venta de fármacos psicotrópicos así como la idea de internamiento. La fabricación de la ludopatía es prácticamente muy reciente por lo que está pasando por un primer momento llamado privado o piloto no del tratamiento a la ludopatía sino de las ganancias de los fármacos y del internamiento. CEAIA en Pachuca es el primer modelo público de las adicciones como un proceso en transición a lo público, es decir, la ludopatía siguió el *marketing* de otras enfermedades mentales, primero en un ámbito privado de colusión industria farmacéutica y psiquiatría para fabricar una enfermedad y posteriormente elevarla a la condición de *venta de enfermedad* y *venta de fármaco* para tratarla, posteriormente la colusión deja de ser bidimensional para ser una organización pública con campañas políticas de salud o en otras palabras el proceso sustantivo del mito.

La ludopatía se encuentra en una bóveda de la psiquiatría cubierta con un mito de cuatro hélices que no sólo se fabricó para los jugadores de los casinos, sino, ahora busca un público más amplio y argumenta, actualmente, que desde niños el problema del juego se comienza a desarrollar, por lo que se argumentó en el 1º Congreso Estatal y Calidad del Paciente organizado por el Hospital Mental Villa Ocaranza con el eslogan #*TodosSomosPacientes*, buscar llegar a los cerebros vulnerables o desorden bioquímico cerebral para poder medicar, esto, claro para implantar la ideología de la psiquiatría moderna; *todos somos pacientes, la vida en sí es un problema mental y todos necesitan medicamentos*. Por lo tanto puede argumentarse que aunque los modelos figuracionales de las enfermedades mentales, específicamente la ludopatía[76], sean un mito no se niega las figuraciones que ocurren de tras del rotulo aunque no de manera patológica sino bajo la óptica de problemas de la vida por conflictos de compromiso.

[76] Aclaramos que hablamos sólo de ludopatía, empero, con un modelo de transferencia se puede hacer frente no sólo a las enfermedades mentales fabricadas por la psiquiatría y sus colusiones sino a la psiquiatría misma.