



RUINA DE LA COMUNIDAD

El “Cuidado” Coercitivo de la Psiquiatría

Informe y recomendaciones sobre
el fracaso de la salud mental comunitaria y
otros programas psiquiátricos coercitivos

Publicado por la Comisión de Ciudadanos
por los Derechos Humanos
Establecida en 1969





AVISO IMPORTANTE

Para el lector

La profesión psiquiátrica se considera el único árbitro en el tema de la salud mental y las “enfermedades” de la mente. Los hechos, sin embargo, demuestran lo contrario:

1. LOS “TRASTORNOS” PSIQUIÁTRICOS NO SON ENFERMEDADES MÉDICAS. En la medicina existe un criterio estricto para dar el nombre de enfermedad a una condición: debe comprobarse y establecerse un grupo predecible de síntomas, la causa de estos síntomas o una comprensión de su fisiología (función). La fiebre y los escalofríos son síntomas. La malaria y la tifoidea son enfermedades. La existencia de enfermedades es comprobada por evidencia objetiva y por medio de exámenes físicos. Sin embargo, nunca se ha comprobado que alguna “enfermedad” mental exista médicamente.

2. LOS PSIQUIATRAS TRATAN EXCLUSIVAMENTE “TRASTORNOS” MENTALES, NO ENFERMEDADES CUYA EXISTENCIA SE HAYA COMPROBADO.

Mientras que la corriente principal de la medicina física trata enfermedades, la psiquiatría sólo puede tratar “trastornos”. Cuando un grupo de síntomas que se observa en muchos pacientes distintos carece de una causa conocida o de una fisiología, recibe el nombre de *trastorno* o *síndrome*. Joseph Glenmullen de la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard dice que en la psiquiatría, “todos los diagnósticos son simplemente síndromes [o trastornos], racimos de síntomas que se supone están relacionados, no enfermedades”. Como el Dr. Thomas Szasz, profesor emérito de psiquiatría hace notar: “No hay pruebas de sangre ni de otros elementos biológicos para determinar la presencia o ausencia de una enfermedad mental, como los hay para la mayoría de las enfermedades corporales”.

3. LA PSIQUIATRÍA NUNCA HA ESTABLECIDO LA CAUSA DE CUALQUIER “TRASTORNO MENTAL”.

Agencias psiquiátricas de importancia como la Asociación Mundial Psiquiátrica y el Instituto Nacional

de Salud Mental de los Estados Unidos admiten que los psiquiatras no conocen las causas ni las curas de ningún trastorno mental ni lo que sus “tratamientos” le hacen específicamente al paciente. Sólo tienen teorías y opiniones conflictivas sobre sus diagnósticos y métodos, y carecen de toda base científica para ellos. Como dijo un antiguo presidente de la Asociación Psiquiátrica Mundial: “La época en que los psiquiatras creían que podían curar a los enfermos mentales ha pasado. En el futuro, los enfermos mentales tendrán que aprender a vivir con sus enfermedades”.

4. LA TEORÍA DE QUE LOS TRASTORNOS MENTALES SE ORIGINAN DEBIDO A UN “DESEQUILIBRIO QUÍMICO” EN EL CEREBRO ES UNA OPINIÓN NO COMPROBADA, NO ES UN HECHO. Una teoría psiquiátrica prevalente (de importancia clave para la venta de drogas psicotrópicas) es que los trastornos mentales son el resultado de un desequilibrio químico en el cerebro. Al igual que en el caso de otras teorías, no existe evidencia biológica o de otra naturaleza para probar esto. El Dr. Elliot Valenstein, autor de *Blaming the Brain* [Culpando al cerebro] y representante de un gran grupo de expertos en medicina y bioquímica, afirma: “[N]o existen pruebas para evaluar el estado químico del cerebro de una persona viva”.

5. EL CEREBRO NO ES LA CAUSA REAL DE LOS PROBLEMAS DE LA VIDA. La gente de hecho tiene problemas y molestias que podrían tener como resultado dificultades mentales, que en ocasiones son muy graves. Pero decir que la causa de estas dificultades son “enfermedades incurables del cerebro” a las que sólo se puede dar alivio mediante píldoras peligrosas, es deshonesto, dañino y a menudo mortal. Tales drogas son frecuentemente más potentes que un narcótico y pueden incitar a la violencia o al suicidio. Ocultan la causa real de los problemas de la vida y debilitan al individuo, negándole de esta forma la oportunidad de una recuperación real y de una esperanza para el futuro.

RUINA DE LA COMUNIDAD

El “Cuidado” coercitivo de la Psiquiatría

ÍNDICE

Introducción:
Daño a los Trastornados2

Capítulo Uno: Los Orígenes de la
Salud Mental Comunitaria5

Capítulo Dos: Peligroso
‘Tratamiento’ de Drogas9

Capítulo Tres:
‘Compasión Cruel’15

Capítulo Cuatro:
Mejorando la Salud Mental21

Recomendaciones24

La Comisión de Ciudadanos
por los Derechos Humanos
Internacional25





INTRODUCCIÓN

Daño a los Trastornados

Con el rápido crecimiento de los programas gubernamentales de “Salud Mental Comunitaria” para individuos con trastorno mental grave, que en la actualidad cuestan miles de millones de dólares, ¿qué tal avanza la salud mental en nuestras comunidades hoy en día?

La Comisión de Nueva Libertad en la Salud Mental de los Estados Unidos presentó un informe en 2003 que declaraba: “En la actualidad están disponibles tratamientos efectivos y novedosos que son *vitales* para los cuidados de calidad y la recuperación de la mayoría de las enfermedades mentales más graves y los trastornos emocionales serios”.¹ [Énfasis añadido]

Para quienes saben poco de la psiquiatría y la Salud Mental Comunitaria, parece ser una gran noticia. Sin embargo, ¿qué son con exactitud estos “tratamientos” *vitales*?

En su mayor parte implican la prescripción *automática*, individualizada, de medicamentos llamados *neurolepticos* (del griego que significa “apoderarse de los nervios” lo que refleja la forma en que los medicamentos actúan como lobotomía química).

Un informe del 2004 calculó el costo de los *neurolepticos* para el tratamiento de supuestos pacientes *esquizofrénicos* en Estados Unidos por encima de 10 millones de dólares diarios.² Por lo general, el tratamiento dura toda la vida.

También, ¿cuánto *deberíamos* pagar por cuidados de calidad y modernos para la recuperación, por la oportunidad de devolver a estas personas a una vida productiva?

Según varios experimentos no *psiquiátricos* e inde-

pendientes de investigación, la respuesta a esa pregunta es “No mucho de ninguna manera”. El cuidado de calidad que produzca la recuperación y la reintegración puede ser muy *económica*, además de rápido, permanente y lo más significativo, *libre de drogas*.

En un estudio de ocho años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) encontró que pacientes con trastorno mental grave de tres países con desventajas económicas y cuyos planes de tratamiento no incluyen una dependencia marcada en las drogas — India, Nigeria y Colombia —

estaban drásticamente mejor que sus equivalentes en los Estados Unidos y otros cuatro países desarrollados. Un estudio de seguimiento llegó a una conclusión semejante.³

En los Estados Unidos durante la década de 1970, el experimento que llevó a cabo el finado

La psiquiatría ha promocionado la teoría de que el único “tratamiento” para “enfermedades” mentales graves son las drogas *neurolepticos* [antipsicóticos]. La verdad es que no sólo es innecesario (y costoso, por lo que es *lucrativo*) *drogar a pacientes con trastornos graves sino que también causa efectos secundarios que dañan el cerebro y la vida.*

— Jan Eastgate

Dr. Loren Mosher en la Casa Soteria se basó en la idea de que la “*esquizofrenia*” se puede superar sin drogas. De hecho, les fue mejor a los pacientes de Soteria que no recibieron *neurolepticos*, en comparación con pacientes hospitalizados y tratados con drogas. Investigadores suizos, suecos y finlandeses han repetido y validado el experimento.

En Italia, entre 1973 y 1996, el Dr. Georgio Antonucci desmanteló algunas de las salas *psiquiátricas* más opresivas al tratar a los pacientes que tenían trastorno grave con compasión, respeto y *sin* drogas. En pocos meses, las salas más violentas eran las que estaban más en calma.

Robert Whitaker reveló en su libro, *Mad in America* [Locura en America], que los resultados del tratamiento para personas con “*esquizofrenia*” en realidad han empeorado durante los últimos 25 años. En la actualidad, no

son mejores de lo que eran a principios del siglo XX, y sin embargo, los Estados Unidos tiene el consumo más elevado de neurolépticos que cualquier país.

¿Qué significa todo esto?

Como cualquier científico físico que se precie de serlo le diría, una teoría es buena sólo en la medida en que funcione. Sabe que cuando encuentra hechos que no se ajustan a la teoría, debe continuar investigando y modificar o desechar la teoría basándose en la evidencia real descubierta.

Por casi 50 años, la psiquiatría ha promocionado la teoría de que el único "tratamiento" para "enfermedades" mentales graves son las drogas neurolépticas. Sin embargo, esta idea se basa en una línea fallida. La verdad es que no sólo es innecesario — y costoso, por lo que es lucrativo — drogar a pacientes con trastornos graves sino que también causa efectos secundarios que dañan el cerebro y la vida.

Esta publicación expone esa línea fallida, algunos de sus estructuras, el fraude, las mentiras y otros engaños. Al saber esto, es muy fácil entender por qué los psiquiatras atacarían cualquier alternativa y solución mejor a los problemas de trastorno mental grave.

Ya que la verdad es que no estamos lidiando con una falta de habilidad o método científico o siquiera con una pseudociencia. Las declaraciones al parecer benignas, como "Existe evidencia científica y clara de que las clases más nuevas de drogas pueden tratar mejor los síntomas de la esquizofrenia y la depresión, con muchos menos efectos secundarios", no están respaldadas por evidencias y constituyen un fraude médico total.

El enfoque de la psiquiatría al tratamiento del trastorno mental de gravedad la columna vertebral operativa, "científica", y "estado de arte" de salud mental de la comunidad y otros programas psiquiátricos — promocio-na en base a ciencia falsa y medicina falsa, sin embargo es muy buen negocio para la psiquiatría.



La simple verdad es que existen alternativas funcionales para los tratamientos psiquiátricos que dañan mente, cerebro y cuerpo. Como la psiquiatría en este momento está pidiendo una revisión obligatoria para buscar enfermedades mentales en adultos y niños de todas partes, instamos a todos los que tienen interés en preservar la salud mental, la salud física y la libertad de sus familias, comunidades y naciones, a leer esta publicación.

Algo se debe hacer al respecto para establecer ayuda real para los que la necesitan.

Atentamente,

Jan Eastgate
Presidente, Comisión de Ciudadanos por los
Derechos Humanos Internacional

HECHOS IMPORTANTES

1 Se ha promocionado la Salud Mental Comunitaria (CMH por sus siglas en inglés) como la solución para los problemas institucionales. Sin embargo, ha sido un costoso fracaso.

2 Para la década de 1970, suficientes drogas neurolépticos y antidepresivos se recetaban fuera de los hospitales psiquiátricos para mantener a cerca de tres o cuatro millones de estadounidenses drogados por vida.

3 El Instituto de Salud Mental y Adicción de Holanda informó que el programa de CMH en Europa creó condiciones de desamparo, drogadicción, actividades criminales, disturbios a la paz y al orden públicos, y desempleo.

4 En Australia, en 1993, el Comisionado de Derechos Humanos, Brian Burdekin, anunció que la desinstitutionalización fue un "fraude" y un fracaso. En 1999, funcionarios ingleses también reconocieron el fracaso.

5 El presupuesto en los Estados Unidos de cuidados de la CMH de la psiquiatría se elevó más de 6000% entre 1969 y 1997. En la actualidad, el costo se calcula alrededor de 11,000 millones de dólares al año.





CAPÍTULO UNO

Los Orígenes de la Salud Mental Comunitaria

La Salud Mental Comunitaria (CMH por sus siglas en inglés) es una principal iniciativa psiquiátrica de expansión. Empezó en Estados Unidos en la década de 1960 y se extendió a otros países en la década de 1980. Ha producido muchos miles de millones de dólares para la psiquiatría en las últimas cuatro décadas.

Con anterioridad, los pacientes se embodegaban en condiciones similares a las de “Bedlam” en instituciones psiquiátricas, donde los rellenaban de drogas para lograr que estuvieran sumisos y los abandonaban para que se revolcaran en sus aturdimientos inducidos por las drogas. Durante toda la década de 1950, aumentó la presión en todas partes para que se abordaran esas condiciones espantosas, la falta de resultados y la creciente carga del costo.

La CMH se promocionó como la solución a todos problemas institucionales. La premisa, basada casi por completo en el desarrollo de las drogas neurolépticas, era que los pacientes ya podrían volver exitosamente a la sociedad. Se proporcionaría servicio continuo mediante unidades financiadas por el gobierno, llamadas Centros de Salud Mental Comunitaria (CMHC). Estos centros atenderían a los pacientes en el seno de la comunidad, distribuyendo los neurolépticos que los mantendría bajo control. Los gobiernos ahorrarían dinero y los individuos

mejorarían más rápido. El plan se llamó “desinstitucionalización”.

El psiquiatra Jack Ewalt insinuó en ese momento una intención más global en la desinstitucionalización: “El programa debe servir a quienes tienen problemas, a los trastornados, a los lentos, a los enfermos y a los sanos de todas las categorías de edades...” [Énfasis agregado] En otras palabras, los psiquiatras debían ir más allá de quien tenía trastorno mental, consiguiendo una clientela sana para drogar.

De Centros de Reclusión a Remedios Falsos

El autor Peter Schrag escribió que para media-

dos de la década de 1970, suficientes drogas neurolépticos y antidepresivos “se recetaban fuera de los hospitales psiquiátricos para mantener a cerca de tres o cuatro millones de estadounidenses drogados todo el tiempo por vida — alrededor de 10 veces el número que según el argumento de los mismos [psiquiatras] están tan locos que tendrían que estar encerrados en hospitales si no existieran drogas”.⁵

El doctor Thomas Szasz, profesor emérito de

psiquiatría, declaró que los ofrecimientos milagrosos de la psiquiatría eran “sólo los últimos remedios falsos de la profesión psiquiátrica: drogas y desinstitucionalización. Como de costumbre, los psiquiatras definieron su última moda como una combinación de revoluciones científicas y reforma moral, y lo plasmaron en la retórica del tratamiento y de los derechos

“La ‘salud mental comunitaria no sólo trataría personas sino comunidades completas, de ser posible se apoderaría de alcaldes y de las personas que tienen que ver con las ciudades ... como ‘clientes’; trataría a la sociedad misma y no sólo a sus ciudadanos individuales ... y fueron las drogas los que le dieron su más poderosa tecnología...”

– Peter Schrag, autor de *Mind Control*
[Control de la Mente]

civiles". Aseguraron que esas drogas psicotrópicas "aliviaban los síntomas de enfermedad mental y permitían que los pacientes fueran dados de alta de los manicomios.

Promovieron los Centros de Salud Mental Comunitaria como sitios que proporcionaban las con-

diciones menos restrictivas para entregar los mejores servicios disponibles de salud mental. Tales fueron los argumentos de los psiquiatras para justificar la política de drogar a la fuerza y reubicar a sus pacientes hospitalizados. Parecía maravilloso. Por desgracia, era mentira".⁶

Incluso la publicación *Madness and Government* [Locura y el Gobierno] de la Asociación Psiquiátrica Estadounidense (APA por sus siglas en inglés) admitieron que "...Los psiquiatras daban la impresión a funcionarios elegidos que las curas eran la regla, no la excepción ... esperanzas infladas que no fueron rebatidas. En resumen, se exageró el papel de los CMHC como unidades curativas organizadas".⁷

La verdad es que los CMHC se convirtieron en concesionarios legalizados de drogas que no sólo suministraban drogas psiquiátricas a pacientes mentales que antes estaban hospitalizados, sino que también proporcionaban recetas a individuos sin "problemas mentales graves".

La desinstitucionalización falló y la sociedad ha estado luchando con los resultados desastrosos desde entonces.

En el 2001, el Dr. Dorine Baudin del Instituto de Salud Mental y Adicción de los Países Bajos informó que el programa de los CMHC en Europa creó "condiciones de desamparo, drogadicción, crimen, disturbios a la paz y al orden públicos, desempleo e intolerancia a las desviaciones".⁸

Ralph Nader, defensor de los derechos de los

La Salud Mental Comunitaria es "una muy promocionada pero defectuosa innovación social". "Ya presenta el modelo reconocido de anteriores promesas de la salud mental que se iniciaron en medio de gran fervor moral, produciendo falsas esperanzas de soluciones inminentes, y terminaron por recapitular los problemas que debían resolver"

— Ralph Nader,
defensor de consumidores de los Estados Unidos



Ralph Nader

consumidores de Estados Unidos llamó a los CMHC “una muy promocionada pero defectuosa innovación social”. “Ya presenta el modelo reconocido de anteriores promesas de la salud mental que se iniciaron en medio de gran fervor moral, produciendo falsas esperanzas de soluciones inminentes, y terminaron por recapitular los problemas que debían resolver”.⁹

En Australia, en 1993, el Comisionado Federal de Derechos Humanos, Brian Burdekin, anunció que la desinstitutionalización era un “fraude” y un fracaso. En 1999 funcionarios británicos también reconocieron el fracaso del cuidado de la salud mental comunitaria.¹⁰

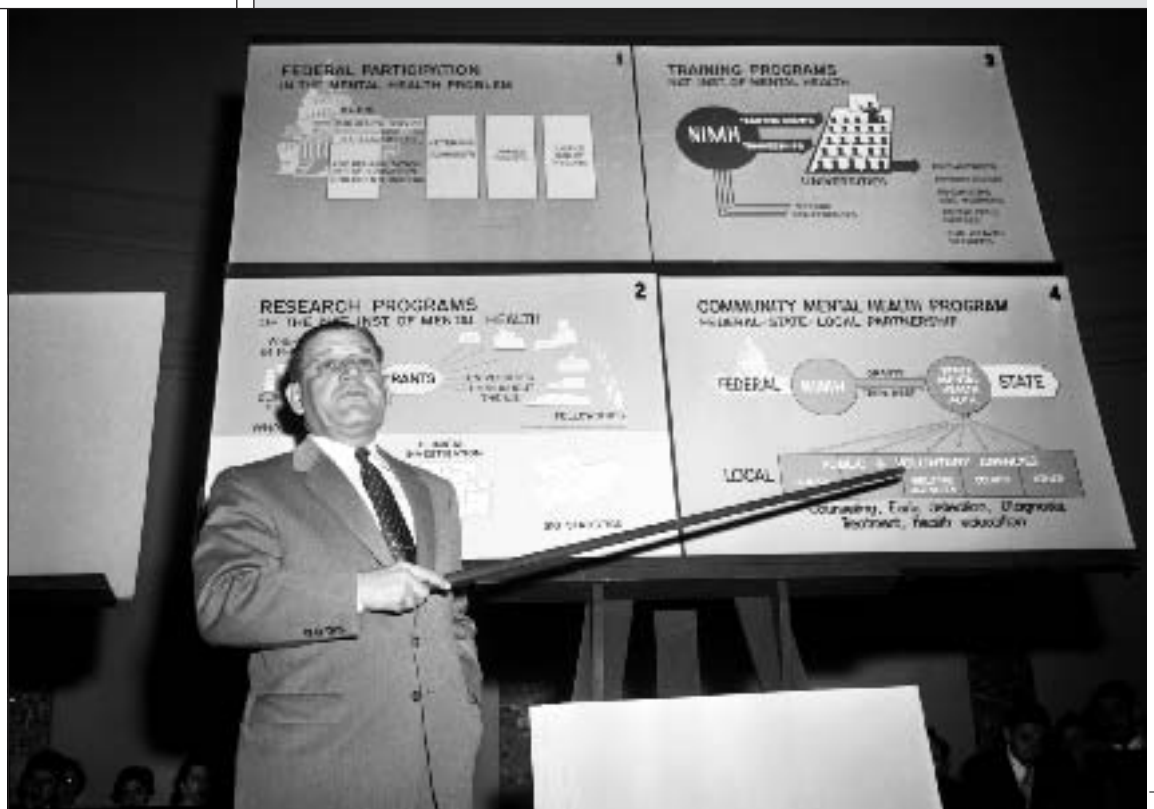
Mientras tanto, el presupuesto de los CMHC de la psiquiatría en Estados Unidos se elevó de 143 millones de dólares en 1969 a más de 9,000 millones en 1997, un aumento de más de 6000% en fondos para un escaso aumento de 10 veces en el número de pacientes y lo más importante, sin resultados. En la actualidad, el costo se calcula en alrededor de 11,000 millones de dólares al año.

Como si recabar esos miles de millones en honorarios inflados para tratamientos ineficaces no fuera bastante malo, en 1990, un comité del congreso de Estados Unidos encontró que los CMHC habían desviado entre 40 y 100 millones de dólares a usos inapropiados; es decir, directo a los bolsillos de los psiquiatras.¹¹

Los psiquiatras han culpado sistemáticamente el fracaso de la desinstitutionalización a una falta de fondos para la salud mental comunitaria. En realidad, crean la crisis inducida por drogas y luego, sin vergüenza, exigen más dinero.

FRACASO DE LA SALUD MENTAL COMUNITARIA:

En 1963, el cuerpo de investigación psiquiátrica de Estados Unidos, el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH), dirigido por el psiquiatra Robert Felix (derecha), implementó un programa de salud mental comunitaria que se basaba en gran medida del uso de medicamentos psiquiátricos que alteran la mente. Al dar origen a una tendencia internacional, envió a los pacientes drogados a las calles, sin hogar y sin capacidades. Después de más de 47,000 millones de dólares gastados en ella sólo entre 1969 y 1994, el programa es un lamentable fracaso.



SALUD MENTAL COMUNITARIA

Costo Exorbitante, Fracaso Colosal

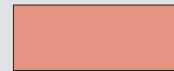
El gasto en los Centros de Salud Mental Comunitarios (CMHC en Estados Unidos) se ha incrementado más de 100 veces más rápido que el aumento en la cifra de personas que usan las clínicas de CMHC. A pesar de devorar miles de millones de dólares en dinero de los contribuyentes, las clínicas han fallado a sus pacientes y se han vuelto poco más que concesionarios legalizados de drogas para desamparados.

6,242%



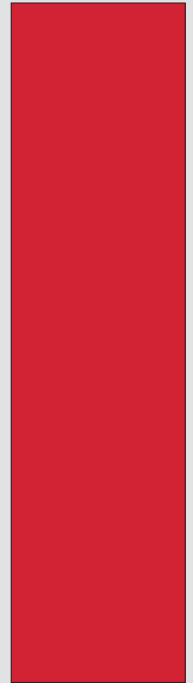
607%

Incremento
an al uso =



Aumento en uso de las clínicas de pacientes externos de CMHC y psiquiátricos en Estados Unidos

Incremento
an al cost =



Aumento en costo de las clínicas de pacientes externos de CMHC y psiquiátricos en Estados Unidos

HECHOS IMPORTANTES

- 1** Las drogas neurolépticas que alteran la mente son el pilar destructivo de los programas de salud mental comunitarios.
- 2** Las drogas entorpecen la función normal del cerebro y producen una patología muy similar a la lobotomía a la que reemplazaron las drogas psicotrópicos.
- 3** Los individuos sin hogar que se ve con frecuencia haciendo gestos y hablando solos en la calle exhiben los síntomas del daño inducido por drogas psiquiátricos.
- 4** Los neurolépticos (antipsicóticos) más nuevos se han vendido a precios significativamente más altos, en un caso a 30 veces el precio de las versiones más antiguas. Un medicamento antipsicótico nuevo cuesta de 3,000 a 9,000 dólares más por paciente, sin beneficio para los síntomas, los efectos secundarios ni la calidad general de vida.
- 5** Las drogas pueden causar efectos secundarios graves, en especial diabetes, que en algunos casos causando la muerte. Entre 1994 y 2002, 288 pacientes a los que se administraron los antipsicóticos nuevos contrajeron diabetes; 75 enfermaron de gravedad y 23 murieron.
- 6** Las drogas pueden causar conducta suicida o violenta.





CAPÍTULO DOS

Peligroso 'Tratamiento' de Drogas

La aparición de los programas psiquiátricos de Salud Mental Comunitaria no habría sido posible sin el desarrollo y uso de drogas neurolépticas, también conocidos como antipsicóticos, para individuos con grave trastorno mental.

La primera generación de neurolépticos, que en la actualidad se nombran comúnmente "antipsicóticos típicos" o "típicos", apareció durante la década de 1960. Se les hizo mucha publicidad como drogas "milagrosos" que hicieron "posible que se tratara en forma exitosa y rápida a la mayor parte de los enfermos mentales en sus propias comunidades y que se les devolviera a un lugar útil en la sociedad".¹² [Énfasis agregado]

Estas aseveraciones eran falsas. En un artículo del *American Journal of Bioethics* en el 2003, Vera Sharav comentó: "La realidad fue que las terapias dañaban los lóbulos frontales del cerebro, que es la característica distintiva del cerebro humano. Las drogas neurolépticas empleados desde la década de 1950 'funcionaban' al dificultar la función normal del cerebro: debilitaban la psicosis, pero producían patologías que a menudo eran peores que la condición para la que se recetaron, en forma muy similar a la lobotomía física, a la que las drogas psicótropas reemplazaron".¹³

Los individuos sin hogar que se ve con frecuencia haciendo gestos y hablando solos en la calle exhiben los

efectos del daño inducido por drogas psiquiátricos. "La disquinesia tardía" (*tardía*: que ocurre tarde, y *disquinesia*: movimientos anormales de los músculos) y "distonía tardía" (*distonía*: tensión anormal de los músculos) son condiciones permanentes causadas por tranquilizantes en que los músculos de cara y cuerpo se retuercen y contraen involuntariamente.

"En resumen, las reacciones inducidas por las drogas son de tal naturaleza que se podría perdonar que un observador supusiera que la persona así afectada tuviera

una enfermedad mental y que tal vez incluso fuera peligrosa. Una persona que sufre una reacción de este tipo, incluso en un grado mínimo, experimentaría grandes dificultades para que una persona común la aceptara como 'normal', escribió Pam Gorrington, autora de *Mental Disorder or Madness? [¿Trastorno Mental o Demencia?]*.¹⁴

Los pacientes neurolépticos se volvían lentos, apáticos, poco dispuestos a andar, menos alertas y tenían la mirada vacía

(falta de expresión). Hablaban en forma monótona y lenta. Los pacientes también se quejaban de somnolencia, debilidad, apatía, falta de iniciativa y pérdida del interés en lo que los rodeaba.¹⁵

Robert Whitaker, autor de *Mad in America*, [Locura en América] informó: "La imagen que tenemos en la actualidad de la esquizofrenia no es la de locura (sea lo que sea) en estado natural. Todas las características que

"Se podía tramar la creación del cuento de un medicamento sobresaliente. Ése fue el caso con los [nuevos neurolépticos] y detrás de la fachada pública de logro médico se encuentra la historia de ciencia estropeada por avaricia, muertes y el engaño deliberado del público estadounidense."

— Robert Whitaker, *Locura en América: Mala Ciencia, Mala Medicina y el Persistente Tratamiento Inadecuado de los Enfermos Mentales III*



**“Las drogas neurolépticos
empleadas desde la década de 1950
‘funcionaban’ al dificultar la función
normal del cerebro: debilitaban la
psicosis, pero producían patologías
que a menudo eran peores que la
condición para la que se recetaron,
en forma muy similar a la lobotomía
física, a la que las drogas psicotrópicos
reemplazaron.”**

**– Vera Sharav al escribir en el American
Journal of Bioethics, 2003**

hemos llegado a asociar con la esquizofrenia, el modo de andar curioso, los movimientos espasmódicos de los brazos, la expresión facial vacía, la somnolencia, la falta de iniciativa, son síntomas que se deben, al menos en gran parte” a los efectos de los neurolépticos. “Nuestras percepciones de cómo piensan, se comportan y se ven esos enfermos con ‘esquizofrenia’, son, todas, percepciones de personas alteradas por las drogas y no por algún curso natural de la ‘enfermedad’”.¹⁶

En cuanto a mejorar la calidad de vida de los pacientes, los neurolépticos tienen un pésimo historial. Una encuesta de 1999 reveló que 90% de los pacientes neurolépticos se sentía deprimido, 88% se sentía sedado y 78% se quejaba de no poder concentrarse. Más de

80% de las personas a las que se diagnosticó “esquizofrenia” está desempleada crónicamente. En otras palabras, a pesar de todas las décadas en que han prometido curas, ninguna se ha materializado.¹⁷

En la década de 1980, al expirar la protección de la patente y poder conseguirse drogas genéricas más baratos, los precios de las marcas importantes bajaron estrepitosamente, haciendo que fueran poco lucrativos. Todo cambió a principios de la década de 1990, cuando se lanzaron los neurolépticos recién patentados conocidos como “antipsicóticos atípicos” o “atípicos” con más bombo y platillos que sus predecesores. De repente a los neurolépticos antiguos se les consideró drogas defectuosos.¹⁹

La opinión psiquiátrica experta se alistó para difundir las aseveraciones de que “Existen evidencias científicas claras de que los tipos más nuevos de drogas pueden tratar mejor los síntomas de esquizofrenia y depresión con muchos menos efectos secundarios”. A estas opiniones se les llamó “Pautas Expertas del Consenso” a pesar de la ausencia completa de análisis científico, revisiones del estudio o ensayos clínicos.²⁰

Al tener establecidas estas pautas, los psiquiatras

Al tener establecidas estas pautas, los psiquiatras

por fin consideraron adecuado admitir en público lo que siempre habían sabido: que las primeras medicinas no controlaban ilusiones o alucinaciones; que dos terceras partes de los pacientes drogados tenían "síntomas psicopáticos persistentes un año después que su primer colapso psicótico" y que 30% de los pacientes no responden de ninguna manera a las drogas... un porcentaje de "no responde" que hasta que la década de 1980 casi no se había mencionado.

Los antipsicóticos nuevos se han vendido a precios significativamente más elevados, en un caso a 30 veces

el precio de las drogas más antiguos. Otro neuroléptico nuevo cuesta 3,000 a 9,000 dólares más por paciente, sin beneficio para los síntomas, los efectos secundarios ni la calidad general de vida. Entre 1991 y 2003, las ventas de las drogas antipsicóticas en Estados Unidos aumentaron 1.500%, de menos de 500 millones de dólares a más de 8.000 millones de dólares. Las ventas internacionales alcanzaron más de 12.000 millones de dólares en 2002.²²

No se discute que se debe proteger al público de la conducta violenta y psicopática o demente. Sin embargo, la idea que ése es el mayor riesgo que enfrentamos

DESTRUCCIÓN DE VIDAS

Daño Inducido por los Neurolépticos

Rara vez se informa a la mayor parte de las personas a las que se recetan drogas psiquiátricas que podrían producirse espasmos faciales y corporales incapacitantes como efecto secundario permanente de esos drogas. Los tranquilizantes importantes (los antipsicóticos) dañan el sistema extrapiramidal, la compleja y extensa red de fibras nerviosas que moderan el control motor, lo que produce rigidez muscular, espasmos, diversos movimientos involuntarios (a la derecha). Los músculos de la cara y el cuerpo se crispan, causando que la cara haga muecas y gestos espantosos y se retuerza el cuerpo en contorciones extrañas.

Los psiquiatras se dan cuenta del devastador daño a los nervios que causan sus drogas y el riesgo de que el paciente sufra síndrome neuroléptico maligno, una reacción tóxica potencialmente fatal en que los pacientes presentan fiebres y se ven confusos, inquietos y muy rígidos. Puede causar y ha causado decenas de miles de muertes.

Algo más que los psiquiatras no mencionan es que han diagnosticado el daño permanente inducido en los pacientes por el medicamento como "trastorno mental" por lo que ahora pueden "cobrar doble" a las compañías de seguros para "tratarlo". Los trastornos inducen el síndrome neuroléptico maligno y parkinsonismo inducido por neurolépticos.

No es sorprendente que esas sustancias químicas pueden causar caos a las mentes de quienes las usan y tienen un historial bien documentado de causar demencia en las personas que los ingieren.



por los pacientes con trastorno mental grave por su condición mental es una mentira fabricada por los mismos psiquiatras. También lo es la idea de que debemos aminorar este "riesgo" drogando a los pacientes con neurolepticos, contra su voluntad si es necesario. La verdad es que ni la ausencia de tales drogas ni dejar de tomarlos es el problema. Son las drogas en sí los que causan los impulsos violentos.

■ Aunque el público podría pensar que es probable que las personas 'locas' se comporten en formas violentas, Robert Whitaker encontró que no era verdad en los "pacientes mentales" antes de que se emplearan los neurolepticos. Antes 1955, cuatro estudios hallaron que los pacientes dados de alta de hospitales mentales cometieron crímenes en una proporción igual o más baja que la población en general. Sin embargo, "ocho estudios realizados entre 1965 y 1979 determinaron que se arrestaba a los pacientes dados de alta en una proporción que excedía la de la población en general... La akathisia [inquietud extrema inducida por las drogas] también fue con claridad un factor que contribuye".²³

■ Las drogas antipsicóticas pueden atenuar la psicosis en forma tempo-

Estudios concluyeron que dosis de moderas a elevadas de un tranquilizante importante causaban que la mitad de los pacientes fueran notablemente más agresivos. Los pacientes describieron "impulsos violentos de atacar a cualquiera que estuviera cercano."



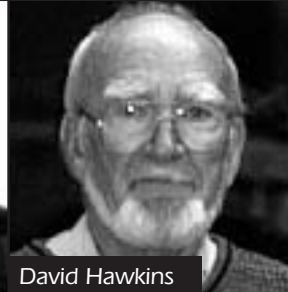
Mamoru Takuma



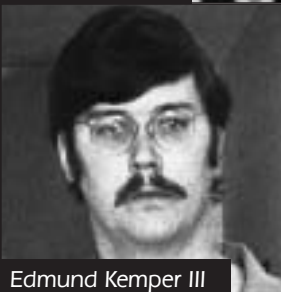
Andrea Yates



Eric Harris



David Hawkins



Edmund Kemper III



Jeremy Strohmeier

Muchos estudios médicos informan de evidencias de medicamentos psiquiátricos que inducen conducta violenta o suicida. Las personas de arriba, de Estados Unidos, Australia y Japón cometieron el asesinato brutal de 39 personas mientras se encontraban bajo tratamiento psiquiátrico, incluyendo medicamentos psiquiátricos.

ral, pero con el paso del tiempo, hacen que los pacientes sean biológicamente más propensos a ella.²⁴

■ Un estudio de 1988 en The Journal of Nervous and Mental Disease sobre la utilización de los neurolepticos en esquizofrénicos halló un aumento notable en conducta violenta con dosis moderadamente elevadas de un neuroleptico.²⁵

■ Un estudio de 1990 determinó que 50% de todas las peleas en una sala de hospital psiquiátrico se podrían relacionar con la akathisia. Otro estudio concluyó que dosis de moderas a elevadas de un tranquilizante importante causaban que la mitad de los pacientes fueran notablemente más agresivos. Los pacientes describieron "impulsos violentos de atacar a cualquiera que estuviera cercano".²⁶

■ De acuerdo al estudio de un tranquilizante de menor importancia, "se produjo ira extrema y conducta hostil en ocho de los ochenta pacientes tratados" con el medicamento. Una mujer que no tenía antecedentes de violencia antes de tomar el tranquilizante "estalló en gritos el cuarto día y puso un cuchillo para bistec en el cuello de su madre por varios minutos".

'MILAGROS' FALSOS

Terapias que Amenazan la Vida

Los nuevos neurolépticos "milagrosos" (o "antipsicóticos atípicos") no han estado a la altura de la campaña publicitaria de medios de comunicación masiva y de profesionales. La historia va más allá de sólo la falsa publicidad con el fin de aumentar al máximo las ganancias.

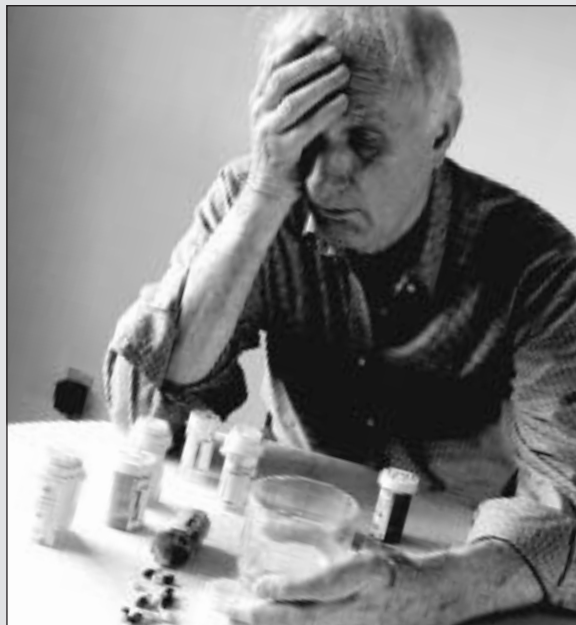
■ Mediante el Acta de Derecho a la Información de Estados Unidos, el escritor científico Robert Whitaker se enteró que las pruebas con las drogas atípicas no respaldaron las declaraciones de la industria de que los neurolépticos más nuevos eran más seguros o más efectivos que los existentes: Murió uno de cada 145 pacientes que participaron en las pruebas y sin embargo, esas muertes nunca se mencionaron en la literatura científica, y uno de cada 35 pacientes en las pruebas de un medicamento atípico experimentó un episodio adverso grave, definido por la FDA (la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos) como un episodio que puso en peligro la vida o que requirió hospitalización.

■ En 2000, el British Medical Journal publicó los resultados de un estudio de varios años del Dr. John Geddes, quien había revisado pruebas clínicas independientes en que participaron más de 12,000 pacientes, examinando la eficacia y peligros de los antipsicóticos atípicos y típicos. El resultado: "No se tiene evidencia clara de que los antipsicóticos atípicos sean más efectivos o se toleren mejor que los antipsicóticos convencionales".²⁸

■ Un estudio de investigadores de Yale que se publicó en la edición de noviembre de 2003 del Journal of the American Medical Association tampoco encontró ventajas ni estadísticas o clínicas significativas para estos nuevos drogas.²⁹

■ En 2003, el New York Times se retractó de hecho de sus grandes elogios anteriores para esos antipsicóticos al expresar: "Se anunciaron como drogas maravillosas, mucho más seguras y efectivas para tratar la esquizofrenia que todo lo que

había antes". Sin embargo, ahora "aumentan las sospechas de que podrían causar efectos secundarios graves, en especial, diabetes, que en algunos casos causa la muerte". 30 Entre 1994 y 2002, 288 pacientes a los que se administraron los antipsicóticos nuevos contrajeron diabetes; 75 enfermaron de gravedad y 23 murieron.



■ El New York Times también se refirió a lo que se había sabido por más de 20 años, que uno de esos drogas tenía antecedentes de causar una enfermedad de la sangre que pone en peligro la vida y que los pacientes necesitaban pruebas de sangre con regularidad para controlar este efecto secundario, lo que aumentaba su costo.

■ Algunos de las drogas más nuevas podían estar relacionados con pancreatitis, también agregó el artículo. El aumento de peso fue un problema en algunos pacientes que subieron hasta 32.5 kilos. Los estudios muestran que los

pacientes mejoraron cuando dejaron de tomar estos drogas.³¹

En lugar de presentar menos efectos secundarios, los antipsicóticos más nuevos tienen efectos secundarios más graves. Entre ellos están ceguera, coágulos sanguíneos fatales, arritmia cardíaca, golpe de calor, senos hinchados y que gotean, impotencia y disfunción sexual, trastornos de la sangre, sarpullidos dolorosos, ataques epilépticos, defectos de nacimiento, ansiedad e inquietud extremos, muerte por falla del hígado, tasas de dos a cinco veces mayores de suicidios que en la población general de "esquizofrénicos", y violencia y mutilación criminal, en especial en pacientes jóvenes.

Tampoco son los efectos físicos toda la extensión del problema. Muchos pacientes se quejan que las drogas insensibilizan espiritualmente, les roban cualquier sentido de alegría, de fuerza de voluntad y de su sensación de ser. Aunque han cambiado el peligro exacto y el resumen de los efectos secundarios, los neurolépticos atípicos todavía actúan como una "lobotomía química".³²

HECHOS IMPORTANTES

1 Antes de que termine de leer esta publicación, habrán internado a 20 personas -una de las cuales tal vez sea un amigo, un miembro de la familia o un vecino- en una institución psiquiátrica y, muy a menudo, la tratarán brutalmente.

2 El proceso de reclusión puede mantener a una persona indefinidamente en el hospital por años. Cuando los liberan, se puede atar a los pacientes con órdenes obligatorias de "tratamiento" comunitario.

3 La mayoría de las leyes de reclusión se basan en el concepto de que una persona puede ser un peligro para ella o para otros si no se le interna en una institución. Sin embargo, los psiquiatras admiten que no pueden predecir la conducta peligrosa.

4 La mayoría de los individuos recluidos involuntariamente tienen menos derechos y protecciones legales que un criminal, y sin embargo, no han violado ningún código civil o penal.

5 El doctor en ciencias Michael McCubbin, investigador asociado, y el doctor en ciencias David Cohen, profesor de servicios sociales, ambos de la Universidad de Montreal, afirmaron que el "derecho al tratamiento" en la actualidad es más a menudo el 'derecho' a recibir tratamiento forzoso".³³





CAPÍTULO TRES

"Compasión Cruel"

Acompañando a la presión de los psiquiatras por aumentar la salud mental comunitaria están sus demandas de mayores poderes para recluir involuntariamente a individuos.

En la actualidad, en los Estados Unidos, se encierra a una persona en forma involuntaria en una institución psiquiátrica cada 11/4 minutos. En 2002, un estudio encontró tasas crecientes de reclusión involuntaria en Austria, Inglaterra, Finlandia, Francia, Alemania y Suecia, en Alemania se registró un aumento de 70% en ocho años.³⁴

Antes de que termine de leer esta publicación, habrán internado a 20 personas -una de las cuales tal vez sea un amigo, un miembro de la familia o un vecino- en una institución psiquiátrica y, muy a menudo, la tratarán brutalmente.

Los psiquiatras sostienen de manera insincera que la reclusión involuntaria en hospitales o la comunidad es un acto de bondad, que es cruel

dejar al demente o trastornado en un estado atormentado. Sin embargo, esas declaraciones se basan en dos premisas, que: 1) los psiquiatras tienen tratamientos útiles y funcionales por principio de cuentas y que 2) los psiquiatras tienen cierta competencia para diagnosticar y predecir la peligrosidad.

Ambas suposiciones son claramente falsas.

Como ya se comentó, el "tratamiento" neuroléptico no solamente crea la clase de violencia o incom-

petencia mental que sería causa de encarcelación involuntaria o tratamiento coercitivo comunitario bajo las leyes vigentes, sino que pone al paciente en mayor riesgo mental y físico. Como resultado del tratamiento de salud mental comunitaria impuesta hasta la fecha, ahora tenemos millones de individuos drogados e incapaces que vagan sin hogar por las calles.

La detención psiquiátrica puede convertirse en cadena perpetua. Aparte del hecho de que el proceso de reclusión puede mantener a una persona indefinidamente en el hospital por años, una vez que los liberan,

los pacientes pueden estar sujetos a órdenes obligatorias de "tratamiento" comunitario.

Robert Whitaker lo expresó en esta forma: "Los estados están imponiendo el derecho a exigir que las personas que viven en la comunidad tomen drogas 'antipsicóticas', que representa una profunda ampliación del control del estado sobre los enfermos mentales".³⁵

La mayoría de las leyes de reclusión se basan en el concepto de

que una persona puede ser un peligro para ella o para otros si no se le interna en una institución. Sin embargo, la fuerza de tarea de la Asociación Psiquiátrica Estadounidense admitió en un Informe de 1979 a la Suprema Corte de Estados Unidos que "no se ha establecido la competencia psiquiátrica en la predicción de 'peligrosidad'".

Terrence Campbell, en un artículo de 1994 en el Michigan Bar Journal, escribió: "La exactitud con que

"La exactitud con que el juicio clínico presenta eventos futuros es a menudo poco mejor que una elección al azar. La literatura de investigación acumulada indica que los errores en predecir la peligrosidad oscilan entre 54% y 94%, con un promedio de alrededor de 85%".

*— Terrence Campbell,
Michigan Bar Journal, 1994*

el juicio clínico presenta eventos futuros es a menudo poco mejor que una elección al azar. La literatura de investigación acumulada indica que los errores en predecir la peligrosidad oscilan entre 54% y 94%, con un promedio de alrededor de 85%".

En 2002, Kimio Moriyama, vicepresidente de la Asociación de Psiquiatras Japoneses, expuso la incapacidad de la psiquiatría para predecir correctamente cuál podría ser la conducta futura de una persona. "La enfermedad mental de un paciente y la tendencia criminal son, en esencia, diferentes y es imposible para la ciencia médica decir si alguien tiene un alto potencial de repetir un delito".³⁶

Otra estrategia psiquiátrica es la afirmación de que la reclusión involuntaria protege el "dere-

cho al tratamiento" de la persona. Sin tomar en cuenta la ficción del "tratamiento", las leyes de reclusión involuntaria son totalitarias.

Según el Profesor Szasz: "Lo admitamos o no, tenemos una elección entre cuidar a otros por coerción y cuidarlos sólo con su consentimiento. Por el momento, el cuidado sin coerción -cuando el problema ostensible del supuesto beneficiario se define como enfermedad mental- no es una opción aceptable" en deliberaciones profesionales respecto a la política de salud mental. "La explicación convencional para eliminar esta opción es que el paciente mental sufre de una enfermedad del cerebro que anula su capacidad para una cooperación racional."

El profesor Szasz dice que esto es falso. "Toda la

Como resultado del tratamiento de salud mental comunitaria impuesta hasta la fecha, ahora tenemos millones de individuos drogados e incapaces que vagan sin hogar por las calles.



historia nos enseña a ser precavidos de los benefactores que privan a sus beneficiarios de la libertad".³⁷

El Michael McCubbin, Ph.D., investigador asociado, y David Cohen Ph.D., profesor de servicios sociales, ambos de la Universidad de Montreal, afirmaron que el "derecho al tratamiento" en la actualidad es más a menudo el 'derecho' a recibir tratamiento forzoso. ..."³⁸

El artículo 5 de la Convención Europea de Derechos Humanos garantiza: "Todo aquel al que se prive de la libertad por arresto o detención tendrá derecho a llevar a cabo los procedimientos con que un tribunal decidirá rápidamente la legalidad de su detención y se ordenará su liberación si la detención no es legal". La Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas recomienda protecciones semejantes.

Sin embargo, cada semana se detiene a miles sin un proceso adecuado de la ley como resultado de las leyes de reclusión involuntaria psiquiátrica. La mayoría de los individuos reclusos involuntariamente tienen menos derechos y protecciones legales que un criminal, y sin embargo, no han violado ningún código civil o penal.

George Hoyer, profesor de medicina comunitaria de la Universidad de Tomsoe, en Noruega, escribió: "Los pacientes con trastorno mental grave no carecen de comprensión ni está dañada su competencia."³⁹

Privar de la libertad a una persona "con trastorno mental" mediante la encarcelación involuntaria en una institución psiquiátrica y luego obligarla a tomar el tratamiento, en especial después de una negativa explícita de la persona a someterse a un tratamiento potencialmente peligroso, viola los derechos más fundamentales de que gozan todos los demás ciudadanos, incluyendo los que se someten a tratamiento médico.

Violación de los Derechos Humanos

¿Qué tan fácil es que lo recluyan a uno? Muy fácil. Considere los siguientes ejemplos:

■ William, de setenta cuatro años de edad, quien sufría insuficiencia cardíaca congestiva y que dependía de un tanque de oxígeno para respirar, dijo "Sí" en 1992, cuando su enfermera de cuidados en su hogar le preguntó si se sentía deprimido. En menos de 30 minutos,



LA JUSTICIA PERDIDA

Los Tribunales de Salud Mental

Los "tribunales de salud mental" son instalaciones establecidas para tratar los arrestos por delitos menores o delitos graves no violentos. En lugar de permitir que las partes culpables se responsabilicen de sus crímenes, las envían a un centro psiquiátrico de tratamiento basándose en la premisa de que sufren de "enfermedades mentales" que responderán bien a medicamentos antipsicóticos. Es otra forma de "tratamiento de salud mental comunitaria" que es coercitivo.

La Dra. Nancy Wolff, Ph.D., directora del Centro para Servicios de Salud Mental e Investigación de Justicia Criminal, informó: "...no existe evidencia que muestre por sí misma que la enfermedad mental es la causa principal o secundaria de la conducta infractora... Aunque es tentador creer que el tratamiento es un escudo protector... la mayoría de los clientes que participaron activamente en programas de tratamiento comunitario agresivo continuaron teniendo contactos frecuentes con el sistema de justicia criminal... los clientes que tenían más actividad criminal son los que estaban recibiendo los conjuntos de servicios más costosos."

Wolff también afirmó: "Este tipo de situación especial para infractores que tienen enfermedades mentales hace que la responsable de la conducta sea la enfermedad, no el individuo y como tan, abre la oportunidad para que los individuos utilicen la enfermedad para perdonar su conducta".⁴⁰

En una revisión de 20 tribunales de salud mental, el Centro Bazelon para la Ley de Salud Mental encontró que estos tribunales "pueden funcionar como agente coercitivos -similares en muchas formas a la intervención polémica, la reclusión de pacientes externos_ que obligan a un individuo a tomar parte en el tratamiento bajo la amenaza de sanciones del tribunal. Sin embargo, los servicios disponibles al individuo pueden ser sólo los que ofrecía un sistema que en la actualidad ya no ha podido ayudar. Demasiados sistemas públicos de salud mental ofrecen poco más que medicamentos."⁴¹

En resumen, se tienen indicadores claros de que el respaldo de los gobiernos a los tribunales de salud mental y "vigilancia comunitaria" (como se le llama en algunos países europeos) causará que se fuerce a más pacientes a llevar una vida de consumo y dependencia de drogas mental y físicamente peligrosas, sin esperanza de una curación.

un asistente de un hospital psiquiátrico local llegó a la casa de William y cuándo William se negó a ir con él, el asistente llamó a la policía. Los policías desconectaron el tanque de oxígeno, lo revisaron para buscar armas, lo metieron a una patrulla y lo llevaron a un hospital que lo transfirió a una institución psiquiátrica. Sin examen alguno, se recluyó a William como “suicida,” y se le retuvo involuntariamente por 72 horas para “observación.” Al día siguiente, un psiquiatra dijo que se le debía retener otras 48 horas y tal vez hasta seis meses. William se “salvó” sólo por el inicio de un infarto. Lo transfirieron a un hospital donde un médico determinó que William no necesitaba el confinamiento psiquiátrico. Cobraron al seguro de salud de William 4,000 dólares por cuatro días en la institución psiquiátrica (aunque sólo estuvo allí dos días y no por su elección), y le cobraron a él 800 dólares.

■ En 1997, unos padres de Massachussets se apresuraron a llevar a su hijo epiléptico de 8 años de edad a un hospital para ajustar las drogas después de que experimentara alucinaciones. En lugar de ajustar los medicamentos, el personal lo envió a una institución psiquiátrica. Le llevó a los frenéticos padres un día entero lograr que lo transfirieran a un hospital para recibir los cuidados apropiados.

■ En 1999, psiquiatras en Alemania recluyeron involuntariamente a una mujer de 79 años de edad porque



El Dr. Szasz señaló que “...los psiquiatras han sido responsables en gran parte de crear los problemas aparentemente trataban de resolver”. En consecuencia, deberían ser las últimas personas a las acudiríamos para resolver al problema de nuestras personas sin hogar, de la violencia y de la salud mental de la comunidad en general.

unos vecinos informaron que había actuado en forma “extraña”. A pesar de tener diabetes y enfermedades de hígado, riñón y corazón por largo tiempo, le recetaron entre 5 y 20 veces la dosis normal de tranquilizantes fuertes. Seis días después, se apresuraron a llevar a la mujer a la sala de emergencias de un hospital, donde murió. Una autopsia determinó que murió de dificultades respiratorias... una complicación de los tranquilizantes.

■ Cuando persuadieron a “Jo”, de 19 años de edad, para que solicitara la admisión en un hospital psiquiátrico de Inglaterra mientras se recuperaba de problemas de alimentación, le dijeron que podría descansar, ir a pasear y recibir asesoría. “La idea de mi psiquiatra de asesoría fue hacer que tomara medicamentos antipsicóticos siempre que tenía un problema”, aumentar la dosis, informó a un periódico de Londres en 2000.

No había nada que hacer excepto comer, ver televisión y fumar. Por las drogas, “me volví agresiva, y por primera vez, empecé a cortarme los brazos”, comentó. “Entre más tiempo pasaba ahí, menos cuerda estaba.” Cuando escapó, la devolvieron al hospital y la recluyeron contra su voluntad. Un paciente la violó. Pero cuando lo informó al personal, le dijeron que el hombre “sólo estaba enfermo”. Se necesitaron varios meses antes de que la madre de Jo lograra su liberación. “Al mirar al pasado es difícil creer lo que me sucedió. Fui para descansar pero salí como una ruina total.”⁴²

ENFERMEDADES INVENTADAS

Seudociencia de Diagnóstico

En la base de todos los problemas discutidos en esta publicación y de otros, se encuentra un sistema de diagnóstico de los trastornos mentales que no es científico hasta el punto de ser un fraude descarado.

La bíblica psiquiatría para diagnosticar los trastornos mentales es el Manual de Diagnóstico y Estadístico para los Trastornos Mentales o DSM (de la APA). Publicado por primera vez en 1952, la última edición, el DSM-IV, enumera 374 trastornos mentales. De este manual surge el diagnóstico con que la psiquiatría etiqueta a una persona. Como la psiquiatría no puede curar ninguna enfermedad mental, también es una etiqueta que quedará unida a la persona por el resto de su vida.

"A diferencia de los diagnósticos médicos que dan la idea de una causa probable, un tratamiento adecuado y la prognosis posible, los trastornos que se clasifican en el DSM-IV [y el ICD-10*] son términos a los cuales se llegó por consenso de semejantes", el voto de miembros del comité de la APA, y diseñados en especial para fines de cobranza, informó la psicóloga canadiense, la Dra. Tana Dineen. No contiene ciencia objetiva.

Los psiquiatras admiten que ni siquiera pueden definir lo que están "tratando".

■ En la esquizofrenia, los autores del DSM-II admitieron: "Incluso si lo intentó, el Comité no pudo establecer un acuerdo sobre lo que es este trastorno; sólo se pudo poner de acuerdo en cómo llamarlo".

■ En el DSM-III, los psiquiatras admitieron: "...se des-

conoce la etiología [causa de trastornos mentales]. Se han propuesto diversas teorías... no siempre convincentes... para explicar cómo se producen estos trastornos".

■ El DSM-IV declara que el término "trastorno mental" continúa apareciendo en el volumen "porque no hemos encontrado un sustituto apropiado".

El Dr. Sydney Walker, psiquiatra, neurólogo y autor de Una Dosis de Cordura advirtió acerca de los peligros de basarse en el DSM:

"Por desgracia, el DSM puede tener un impacto grave en su vida... los efectos del manual se sienten fuera de los consultorios de los médicos... en hogares, oficinas de negocios, tribunales y en cárceles. El DSM se puede emplear para determinar su aptitud como padre, su habilidad para hacer un trabajo, incluso su derecho de apoyar un partido político en particular.

"Se puede emplear para mantener a un criminal en la cárcel o para liberar a un asesino de vuelta a la sociedad. Se puede emplear para invalidar su testamento, incumplir los contratos legales o para negarle el derecho a casarse sin el permiso de un tribunal. Si dar tanto poder a un libro parece espantoso, lo es. Pero no es exageración...

"Creo que hasta que el público y la psiquiatría misma se den cuenta que las etiquetas del DSM no sólo son inútiles como 'diagnóstico' médico, sino que tienen el potencial para hacer grandes daños, en especial cuando se les utiliza como medios para negar las libertades individuales, o como armas en manos de psiquiatras que actúen como pistoleros del sistema legal".



*ICD-10: Clasificación Internacional de Enfermedades: Sección de trastornos mentales

HECHOS IMPORTANTES

1 La psiquiatría nunca ha curado nada. En lugar de eso y como consecuencia directa de su extenso uso de drogas antipsicóticas peligrosas, ha creado la mayor parte de la enfermedad mental que en este momento lanza gritos desesperados para buscar curas.

2 Estudios médicos muestran que para muchos pacientes, lo que parecen ser problemas mentales, en realidad son causados por una enfermedad o condición física sin diagnosticar. Esto no significa "desequilibrio químico" ni "enfermedad originada en el cerebro", sino una condición física verdadera con patología real que puede resolver un médico competente.

3 Un estudio publicado en los Archivos de la Psiquiatría General encontró que varias enfermedades son muy semejantes a la esquizofrenia, incluyendo la psicosis inducida por drogas, que incluye delirios de persecución y alucinaciones.

4 El examen físico completo de una paciente, la "Sra. J", a la que se diagnosticó como esquizofrénica después de que empezó a escuchar voces en su cabeza, descubrió que no estaba metabolizando en forma apropiada la glucosa que el cerebro necesita para la energía. Una vez que se le trató, se recuperó y no mostró rastros persistentes de su estado mental anterior.

5 El Dr. Thomas Szasz, profesor emérito de psiquiatría aconseja: "Se debería controlar toda conducta criminal mediante el derecho penal, y se debería excluir a la psiquiatría de su administración".





CAPÍTULO CUATRO

Cómo Mejorar la Salud Mental

Si alguien corriera como enajenado en la calle, llevándose a los ciudadanos porque desaprobaba su conducta, los encerrara y los torturara con drogas que alteren la mente o electricidad, habría una protesta pública. Se acusaría al perpetrador de ataques y mutilación criminal y se le encarcelaría por muchos años.

Pero como el perpetrador es psiquiatra y los actos brutales que comete se vuelven confusos por términos como “cuidados de salud mental” o el “derecho al tratamiento” del paciente, se ignora la sistemática incapacitación social y mental de millones de personas cada año. Se encierra al paciente inocente; se permite que el perpetrador del abuso vague libre para repetir sus crímenes.

Cuándo algún psiquiatra tiene el poder legal total para causar la detención física involuntaria de una persona por fuerza (secuestro), para someterlo a dolor físico y tensión mental (tortura) que le cause daño mental permanente (castigo cruel y excepcional), todo sin demostrar que haya cometido un crimen (el proceso debido de la ley, juicio con jurado) entonces, por la definición, existe un estado totalitario.

En su libro, *Psychiatric Slavery* [Esclavitud Psiquiátrica], el Dr. Szasz escribió: “Cuándo la gente no sabe ‘qué más’ hacer con un adolescente letárgico y retraído, digamos, o un criminal menor, un exhibicionista o un abuelo difícil, de

hecho, nuestra sociedad les dice que pongan al ‘infractor’ en un manicomio. Para superar esto, tendremos que crear un número creciente de alternativas humanas y racionales a la hospitalización involuntaria en manicomios. Hogares de vejez, talleres, hogares temporales para personas indigentes cuyos vínculos familiares se hayan desintegrado, comunidades carcelarias progresivas, éstas y muchas otras instalaciones serán necesarias para asumir las tareas que en la actualidad se han confiado a manicomios”.

“Una enfermedad física diagnosticada incorrectamente como enfermedad mental puede conducir a una vida de medicamentos psicotrópicos, pérdida de productividad, deterioro social y físico y a que se hagan pedazos los sueños.”

– Dr. Sydney Walker III, neurólogo y psiquiatra, autor de *Una Dosis de Cordura*

Un paso preliminar vital es una revisión médica apropiada de especialistas en diagnóstico no psiquiátrico para trazar el camino a la recuperación para cualquier individuo con trastorno mental. Estudios médicos muestran que para muchos pacientes, lo que parecen ser problemas mentales, en realidad son causa-

dos por una enfermedad o condición física sin diagnosticar. Esto no significa “desequilibrio químico” ni “enfermedad originada en el cerebro”, sino una condición física verdadera con patología real que puede resolver un médico competente.

Los problemas médicos ordinarios pueden afectar la conducta y la actitud. El expsiquiatra William H. Philpott, en la actualidad especialista en alergias nutricionales del cerebro, informo: “Los síntomas que se producen por deficiencia de B12 van de mala concentración a depresión alestargado, inquietud y alucinaciones graves.

Evidencias mostraron que ciertos nutrimentos podrían detener las reacciones neuróticas y psicóticas y que los resultados podían ser inmediatos”.

Es vital que esas instituciones de salud mental cuenten el equipo completo de diagnóstico y médicos competentes (no psiquiátricos).

En cuanto a la persona peligrosa que es violenta, se les debe tratar en forma independiente a los psiquiatras. Dr. Szasz dice: “Es seguro que algunas personas son peligrosas”. Pero “no se supone que la peligrosidad es una condición psicológica abstracta que se atribuye a una persona;

en lugar de eso, se supone que es una inferencia extraída del hecho de que una persona ha cometido un acto violento que es ilegal, se le ha acusado, enjuiciado y encontrado culpable. En ese caso, se le debería castigar, no ‘tratar’... en una cárcel, no en un hospital”.

Si una persona comete una infracción peligrosa, entonces deben existir estatutos criminales para abordarlo. Szasz declara también: “Se debería controlar toda conducta criminal mediante el derecho penal, y se debería excluir a la psiquiatría de su administración.”

TRATAMIENTO FUNCIONAL

Ayuda Real

El Dr. Giorgio Antonucci, en Italia, cree en el valor de la vida humana y que la comunicación, no el encarcelamiento forzado ni los tratamientos físicos inhumanos, pueden curar incluso la mente con el trastorno más grave.

En el Instituto de Osservanza (Observancia) en Imola, Italia, el Dr. Antonucci trató a docenas de mujeres supuestamente “esquizofrénicas”, a la mayor parte de las que se había atado continuamente a sus camas o

mantenido con camisas de fuerza. Se desecharon todos los tratamientos psiquiátricos “usuales”. El Dr. Antonucci liberó a las mujeres de su confinamiento, pasando muchas, muchas horas todos los días hablando con ellas y “penetrando en sus delirios y angustia”. Escuchó narraciones de años de desesperación y sufrimiento institucional.

Se aseguró de que se tratara a las pacientes en forma compasiva, con respeto y sin emplear medicamentos. De

hecho, bajo su guía, la sala de hospital se transformó de ser la más violenta de la institución a la más calmada. Después que unos cuantos meses, sus pacientes “peligrosos” estaban libres, andando con calma por el jardín del manicomio. Al final, se estabilizaron y se dieron de baja del hospital después de que a muchos se les enseñara a trabajar y a cuidar de ellos mismos por primera vez en sus vidas.

Los resultados superiores del Dr. Antonucci también se llevaron a



El Dr. Antonucci trataba a sus pacientes con comunicación, compasión y sin drogas.

No hay misterio alguno respecto al aumento en la violencia gratuita, la criminalidad, los suicidios de jóvenes, los ejércitos de personas sin hogar que vagan por nuestras ciudades y numerosos otros índices negativos de salud mental en las comunidades actuales. Pero no representan un creciente problema de enfermedad mental que exige más "tratamientos" de salud mental comunitaria. Más bien, representan un problema creciente de salud mental creado por los psiquiatras y sus tratamientos.

La psiquiatría nunca ha curado nada. En lugar de eso, y como consecuencia directa de la

utilización extensa de drogas antipsicóticas peligrosas, ha creado la mayor parte de las enfermedades mentales que en este momento lanza gritos desesperados para buscar curas.

Lo primordial, como señaló el Dr. Szasz, es que "...los psiquiatras han sido responsables en gran parte de crear los problemas aparentemente trataban de resolver". En consecuencia, deberían ser las últimas personas a las acudiríamos para resolver al problema de nuestras personas sin hogar, de la violencia y de la salud mental de la comunidad en general.

cabo con un costo mucho menor. Estos programas constituyen un testimonio permanente de la existencia de respuestas genuinas y de esperanza para quien tiene problemas graves.

Un Remanso de Esperanza

La Dr. Loren Mosher, profesor clínico de psiquiatría de la Escuela de Medicina de la Universidad de San Diego, en California, y exjefa del Centro para Estudios de Esquizofrenia del Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos escribió lo siguiente en 1999. 45

"Abrí la Casa Soteria en 1971. ... Ahí, personas jóvenes a las que se diagnosticó "esquizofrenia" vivían sin medicamentos y

con personal no profesional entrenado para escucharlos, para entenderlos y proporcionarles apoyo, seguridad y reconocimiento de sus experiencias. La idea era que a menudo la esquizofrenia se puede derrotar con la ayuda de relaciones personales significativas, más que con drogas. ..."



El valor se podría describir como persistencia para superar todos los obstáculos y la comunicación como el centro de la vida. Esas dos cualidades se mostraban en abundancia en dos médicos notables: el Dr. Giorgio Antonucci (izquierda) y la Dra. Loren Mosher, quienes literalmente ayudaron a volver a la vida a cientos de pacientes perdidos en la degradación de los hospitales psiquiátricos.

El proyecto Soteria comparó su método de tratamiento con las intervenciones psiquiátricas "usuales" de tratamiento con medicamentos para personas a las que se diagnostica por primera vez esquizofrenia.

"El experimento funcionó mejor de lo esperado. Después de seis semanas de su admisión, los dos grupos habían mejorado significativamente, a pesar de que por lo general los pacientes de Soteria no habían recibido medicamentos antipsicóticos! Dos años después de su admisión, los sujetos tratados en Soteria trabajaban en niveles ocupacionales apreciablemente más altos, significativamente vivían a menudo en forma mucho más independiente o con

sus compañeros y tuvieron menos reingresos. Lo interesante es que los pacientes tratados en Soteria sin medicamentos neurolépticos...o los que se pensaba que tendrían los peores resultados, en realidad alcanzaron los mejores resultados en comparación con los pacientes de control hospitalizados o tratados con medicamentos."



RECOMENDACIONES

Recomendaciones

- 1** No se debería forzar a ninguna persona jamás a someterse al tratamiento de electrochoques, psicocirugía, tratamiento psiquiátrico coercitivo ni administración forzosa de medicamentos que alteren la mente. Los gobiernos deben declarar ilegales esos abusos.
- 2** Insistir en que se deroguen las leyes de tratamiento comunitario que se basan en medidas obligatorias, y en consecuencia, coercitivas, y que se dismantelen o impidan los “tribunales de salud mental” que es otro conducto para drogar a nuestras comunidades.
- 3** Dar alojamiento y trabajo hará más por quienes no tienen hogar que los efectos que debilitan la vida de las drogas psiquiátricos y de otros tratamientos psiquiátricos que destruyen la responsabilidad. Muchos de ellos sólo quieren una oportunidad.
- 4** Instalar en instituciones psiquiátricas un equipo completo de médicos competentes (no psiquiátricos) y equipo de diagnóstico para localizar problemas físicos fundamentales y sin diagnosticar.
- 5** Se deben instalar protecciones legales para asegurar que se prohíba a psiquiatras y psicólogos violar el derecho de toda persona a ejercer todos los derechos humanos, políticos, económicos, sociales y culturales como se reconoce en la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Convenio Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos y en otros instrumentos pertinentes.
- 6** Presentar una denuncia ante la policía sobre cada incidente de ataque psiquiátrico, de fraude o de venta ilícita de medicamentos. Envíe una copia de su denuncia a la CCDH. Una vez que se hagan las denuncias penales, también se deben presentar quejas ante los organismos regulatorios estatales, como las juntas médicas y de psicólogos. Esos organismos pueden investigar y revocar o suspender la licencia profesional de psiquiatras o psicólogos.
- 7** Establecer derechos para los pacientes y sus compañías de seguro para que reciban reembolsos por tratamiento siquiátrico que no logre el resultado prometido, una mejoría o que tenga como resultado un daño demostrado al individuo, de manera que nos aseguremos que la responsabilidad recaiga en el practicante individual y el centro siquiátrico en lugar del gobierno o sus organismos.



Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Internacional

En 1969, la Iglesia de Cienciología estableció la Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos (CCDH) para investigar y exponer las violaciones de los derechos humanos por la psiquiatría y limpiar el campo de la salud mental. Hoy en día tiene más de 130 oficinas en más de 31 países. Su comité de consejeros, conocidos como Comisionados, incluye médicos, abogados, educadores, artistas, profesionales de negocios y representantes de derechos humanos y civiles.

Aunque no proporciona consejo médico ni legal, trabaja muy de cerca con los médicos y la práctica médica y les brinda apoyo. La CCDH se concentra ante todo en el uso fraudulento de la psiquiatría de “diagnósticos” subjetivos que no tienen ningún mérito científico o médico, pero que se usan para conseguir beneficios financieros que llegan a cientos de millones de dólares, ante todo del dinero de los contribuyentes y de las compañías de seguros. Basándose en estos diagnósticos falsos, los psiquiatras justifican y recetan tratamientos que dañan la vida, incluyendo drogas que alteran la mente, las cuales enmascaran las dificultades subyacentes de la persona y evitan su recuperación.

El trabajo de la CCDH se alinea con la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, especialmente en los siguientes preceptos, que los psiquiatras violan diariamente:

Artículo 3: Todo el mundo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 5: Nadie debe someterse a tortura ni a tratamiento o castigo cruel, inhumano o degradante.

Artículo 7: Todos los seres humanos son iguales ante la ley y tienen derecho, sin discriminación alguna, a una protección igual por parte de la ley.

A través de los falsos diagnósticos de los psiquiatras, de sus clasificaciones que estigmatizan, leyes de compromiso superficial y “tratamientos” que despersonalizan, se daña a miles de personas y se les niegan sus derechos humanos inherentes.

La CCDH ha inspirado y coordinado cientos de reformas testificando ante audiencias legislativas y llevando a cabo audiencias públicas sobre los abusos de la psiquiatría, y también trabajando con los medios, con organismos encargados de imponer el cumplimiento de la ley y con funcionarios públicos en todo el mundo.



DECLARACIÓN DE LA MISIÓN

LA COMISIÓN DE CIUDADANOS POR LOS DERECHOS HUMANOS

investiga y expone las violaciones psiquiátricas de los derechos humanos. Trabaja hombro con hombro con grupos e individuos de ideología similar, que comparten el propósito común de limpiar el campo de la salud mental. Y continuará haciéndolo hasta que cesen las prácticas abusivas y coercitivas de la psiquiatría, y le sean devueltos al hombre la dignidad y los derechos humanos.

Rosa Anna Costa
Consejera Regional de Piemonte,
Comisión para la Salud:

“Debemos continuar hablando por quienes no pueden... Debemos tomar la responsabilidad, como instituciones, para dirigir la campaña, y agradezco mucho a la CCDH por lo que hace en este campo. Existen situaciones de las que incluso nosotros no sabemos y es importante que asociaciones como [CCDH] nos den la oportunidad de saber sobre ellas... Creo que [el trabajo de CCDH] debe ampliarse de manera que más personas puedan aprender el tipo de abusos que practican médicos ‘no muy éticos’... Quiero dar las gracias a CCDH por lo que hace.”

Honorable Raymond N. Haynes
Asamblea Estatal de California:

“Las contribuciones que la Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Internacional ha llevado a cabo en el campo

local, nacional e internacional en favor de temas de salud mental son inapreciables y reflejan una organización dedicada a los ideales más elevados de servicio a la salud mental.”

Johanna Reeve-Alexander,
N. D, D. Hom., D. Nut.
Centro Médico de Tara, Australia
Occidental:

“He visto en la CCDH un equipo humanitario, comprometido y bondadoso de personas profesionales y dedicadas que ayudan a revelar la verdad espantosa en que se basan algunas prácticas psiquiátricas... Si la CCDH no abriera las puertas e hiciera brillar una antorcha en estas prácticas mediante su literatura, campañas de concientización, su intervención en niveles de gobierno y su investigación continua, el público no se daría cuenta de la negligencia en este nivel de medicina.”

Para obtener más información:

CCDH International
6616 Sunset Blvd.
Los Angeles, CA, USA 90028
Teléfono: (323) 467-4242 • (800) 869-2247 • Fax: (323) 467-3720
www.cchr.org • e-mail: humanrights@cchr.org



Sedes Nacionales de CCDH

CCDH Alemania

Citizens Commission
on Human Rights Germany –
National Office
(Kommission für Verstöße der
Psychiatrie gegen
Menschenrechte e.V. – KVPM)
Amalienstraße 49a
80799 München
Alemania
Teléfono: 49-89-273-03-54
Fax: 49-89-28-98-67-04
E-mail: kvpm@gmx.de

CCDH Australia

Citizens Commission on Human
Rights Australia
P.O. Box 562
Broadway,
New South Wales 2007
Australia
Teléfono: 612-9211-4787
Fax: 612-9211-5543
E-mail: cchr@iprimus.com.au

CCDH Austria

Citizens Commission on
Human Rights Austria
(Bürgerkommission für
Menschenrechte Oesterreich)
Postfach 130
A-1072 Wien
Austria
Teléfono: 43-1-877-02-23
E-mail: info@cchr.at

CCDH Bélgica

Citizens Commission on
Human Rights Belgium
Postbus 55
2800 Mechelen 2
Bélgica
Teléfono: 324-777-12494

CCDH Canada

Citizens Commission
on Human Rights Toronto
27 Carlton St., Suite 304
Toronto, Ontario M5B 1L2
Canada
Teléfono: 1 416-971-8555
E-mail:
officemanager@on.aibn.com

CCDH Dinamarca

Citizens Commission
on Human Rights Denmark
(Medborgernes Mennes-
kerettighedskommission –
MMK)
Faksingevej 9A
2700 Brønshøj
Dinamarca
Teléfono: +45 39 62 90 39
E-mail: M.M.K.@inet.uni2.dk

CCDH España

Citizens Commission
on Human Rights Spain
Apdo. de Correos 18054
28080 Madrid, España

CCDH Finlandia

Citizens Commission
on Human Rights Finland
Post Box 145
00511 Helsinki
Finlandia

CCDH Francia

Citizens Commission on
Human Rights France
(Commission des Citoyens pour
les Droits de l'Homme – CCDH)
BP 76
75561 Paris Cedex 12
Francia
Teléfono: (33) 1-40-01-09-70
Fax: (33) 1-40-01-05-20
E-mail: ccdh@wanadoo.fr

CCDH Grecia

Citizens Commission on
Human Rights Greece
65, Panepistimiou Str.
105 64 Athens
Greece

CCDH Holanda

Citizens Commission on
Human Rights Holland
Postbus 36000
1020 MA, Amsterdam
Holanda
Teléfono/Fax: 3120-4942510
Email: info@ncrm.nl

CCDH Hungría

Citizens Commission on
Human Rights Hungary
Pf. 182
1461 Budapest, Hungría
Teléfono: 36-1-342-6355
Fax: 36-1-344-4724
E-mail: cchrhun@ahol.org

CCDH Israel

Citizens Commission on
Human Rights Israel
P.O. Box 37020
61369 Tel Aviv
Israel
Teléfono: 972-3-5660699
Fax: 972- 3 5663750
E-mail: cchr_isr@netvision.net.il

CCDH Italia

Citizens Commission on
Human Rights Italy
(Comitato dei Cittadini per i
Diritti Umani – CCDU)
Viale Monza 1
20125 Milano – Italia
E-mail: ccdu_italia@hotmail.com

CCDH Japón

Citizens Commission on
Human Rights Japan
2-11-7-7F Kitaotsuka
Toshima-ku Tokyo
170-0004, Japón
Teléfono: 81-3-3576-1741
Fax: 81-3-3576-1741

CCDH Lausanne, Suiza

Citizens Commission on
Human Rights Lausanne
(Commission des Citoyens pour
les droits de l'Homme – CCDH)
Case postale 5773
1002 Lausanne
Switzerland
Teléfono: 41-21-646-6226
E-mail: cchrlau@dplanet.ch

CCDH Mexico

Citizens Commission on
Human Rights Mexico
Apartado Postal 40-187
Mexico DF
C.P. 06140
Mexico
E-mail:
protegelasaludmental@yahoo.com

CCDH Monterrey, Mexico

Citizens Commission
on Human Rights
Monterrey Mexico
Avda. Madero 1955 Poniente
Esq. Venustiano Carranza
Edif. Santos, Oficina 735
Monterrey, NL
México
Teléfono: 5181-83-480329
Fax: 5181-86-758689
E-mail: ccdh@axtel.net

CCDH Nepal

Citizens Commission on
Human Rights Nepal
P.O. Box 1679
Baneshwor Kathmandu,
Nepal
E-mail: nepalccchr@yahoo.com

CCDH Noruega

Citizens Commission on
Human Rights Norway
Medborgernes menneskerettig-
hets-kommisjon, MMK
Postboks 8902 Youngstorget
0028 Oslo, Noruega
E-mail: mmknorge@online.no

CCCHR Nueva Zelanda

Citizens Commission on
Human Rights New Zealand
P.O. Box 5257
Wellesley Street
Auckland 1, Nueva Zelanda
Teléfono/Fax: 649-580-0060
E-mail: cchr@xtra.co.nz

CCDH República Checa

Citizens Commission on
Human Rights China
Václavské náměstí 17
110 00 Praha 1
República Checa
Teléfono/Fax: (420) 224-009-156
E-mail: lidskaprava@cchr.cz

CCDH Rusia

Citizens Commission on
Human Rights Russia
P.O. Box 35
117588 Moscow
Rusia
Teléfono: 7095-518-11-00

CCDH Sudáfrica

Citizens Commission on
Human Rights South Africa
P.O. Box 710
Johannesburg 2000
Republica de Sudáfrica
Teléfono: 011-27-11-615-8658
Fax: 011-27-11-615-5845

CCDH Suecia

Citizens Commission on
Human Rights Switzerland
(Kommissionen för Mänskliga
Rättigheter – KMR)
Box 2
124 21 Stockholm
Suecia
Tel/Fax 46-8-83-8518
E-mail: info.kmr@telia.com

CCDH Taiwan

Citizens Commission on
Human Rights Taiwan
Taichung P.O. Box 36-127
Taiwan, R.O.C.
E-mail: Roysu01@hotmail.com

CCDH Ticino, Suiza

Citizens Commission on
Human Rights Ticino
(Comitato dei cittadini per i
diritti dell'uomo)
Casella postale 613
6512 Giubiasco
Suiza
Teléfono: 076 327 83 79
E-mail: ccdu@ticino.com

CCDH Reino Unido

Citizens Commission
on Human Rights
United Kingdom
P.O. Box 188
East Grinstead
West Sussex
RH19 4RB
Reino Unido
Teléfono: 44-(0)1342-313926
Fax: 44-(0)1342-325559
E-mail: humanrights@cchr.uk.org

CCDH Zurich, Suiza

Citizens Commission on
Human Rights Switzerland
Sektion Zurich
Postfach 1207
8026 Zurich
Suiza
Teléfono: 41-1-242-7790
E-mail: info@cchr.ch

REFERENCIAS

Referencias

1. "Achieving the Promise: Transforming Mental Health Care in America," The President's New Freedom Commission on Mental Health Report, 22 July 2003, p. 68.
2. Paper written by Allen Jones, Investigator in the Commonwealth of Pennsylvania Office of Inspector General (OIG), Bureau of Special Investigations, Law Project for Psychiatric Rights, Internet address: <http://www.psychrights.org>, 20 Jan. 2004, p. 31.
3. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2002), pp. 227–228, citing L. Jeff, "The International Pilot Study of Schizophrenia: Five-Year Follow-Up Findings," *Psychological Medicine* 22 (1992), pp. 131–145; Assen Jablensky, "Schizophrenia: Manifestations, Incidence and Course in Different Cultures, a World Health Organization Ten-Country Study," *Psychological Medicine*, Supplement (1992), pp. 1–95.
4. J.R. Ewalt, Foreword in Gryenebaum (ed.), *The Practice of Community Mental Health* (Little, Brown & Co., Boston, 1970).
5. Peter Schrag, *Mind Control* (Pantheon Books, New York, 1978), p. 45.
6. Thomas Szasz, M.D., *Cruel Compassion* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1994), p. 160.
7. Steven Foley and Henry Sharfstein, *Madness and Government* (American Psychiatric Association Press, Washington, D.C., 1983), p. 25.
8. Dr. Dorine Baudin, "Ethical Aspects of Deinstitutionalization in Mental Health Care," Final Report, Netherlands Institute of Mental Health and Addiction, Program No. BMH 5-98-3793, July 2001, p. 14.
9. Franklin Chu and Sharland Trotter, *The Madness Establishment* (Grossman Publishers, New York, 1974), pp. xi, xiii, 203–204.
10. Tony Jones and Adrian Bradley, "Sane Reaction," *Australian Broadcasting Corporation*, 10 June 1999.
11. Rael Issac and Virginia Armat, *Madness in the Streets* (The Free Press, New York, 1990), p. 98.
12. *Ibid.*, p. 156.
13. Vera Hassner Sharav, MLS, "Children in Clinical Research: A Conflict of Moral Values," *The American Journal of Bioethics*, Vol. 3, No. 1, 2003.
14. "Psychiatric Drugs—The Need to Be Informed," Report on the Public Hearing on Psychiatric Drugs, presented by the NSW Committee on Mental Health Advocacy, Nov. 1981, p. 22, quoting Pam Gorrington, *Mental Disorder or Madness?* (University of Queensland Press, Australia, 1979).
15. *Op. cit.*, Robert Whitaker, *Mad in America*, p. 144.
16. *Ibid.*, p. 164.
17. *Ibid.*, p. 256.
18. *Ibid.*, pp. 257–258.
19. *Ibid.*, pp. 253–254.
20. *Op. cit.*, Allen Jones, p. 6.
21. *Op. cit.*, Robert Whitaker, *Mad in America*, p. 286.
22. "Leading Therapy Classes by Global Pharmaceutical Sales, 2003," *IMSHealth.com*, 2004.
23. *Op. cit.*, Robert Whitaker, *Mad in America*, p. 186.
24. *Ibid.*, pp. 183, 186.
25. John H. Herrera, Ph.D., et al., "High Potency Neuroleptics and Violence in Schizophrenics," *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 176, No. 9, 1988, p. 558.
26. *Ibid.*
27. Erica Goode, "Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny," *The New York Times*, 20 May 2003.
28. *Op. cit.*, Robert Whitaker, *Mad in America*, p. 282.
29. Rosei Mestel, "New Schizophrenia Treatment at Issue," *Los Angeles Times*, 26 Nov. 2003.
30. *Op. cit.*, Erica Goode.
31. *Ibid.*
32. Robert Whitaker, "Forced Medication is Inhumane. ..." *The Boston Globe*, 9 June 2002.
33. Michael McCubbin and David Cohen, *The Rights of Users of the Mental Health System: The Tight Knot of Power, Law, and Ethics*, Presented to the XXIVth International Congress on Law and Mental Health, Toronto, June 1999.
34. "Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients—Legislation and Practice in EU-Member States," Final Report, Mannheim, Germany, 15 May 2002, Introduction, pp. 2–8.
35. *Op. cit.*, Robert Whitaker, "Forced Medication is Inhumane. ..."
36. "Diet Mulls Fate of Mentally Ill Criminals," *The Japan Times*, 8 June 2002.
37. *Op. cit.*, Thomas Szasz, M.D. *Cruel Compassion*, p. 205.
38. *Op. cit.*, Michael McCubbin and David Cohen.
39. Thomas Szasz, M.D., *Liberation By Oppression* (Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey 2002), p. 127.
40. Nancy Wolff, Ph.D., "Courts as Therapeutic Agents: Thinking Past the Novelty of Mental Health Courts," *Journal of the American Academy of Psychiatry and Law*, Vol. 30, 2002, pp. 431–437.
41. "The Role of Mental Health Courts is System Reform" Judge David L. Bazelon Center for Mental Health Law, Washington D.C., Jan. 2003.
42. Sam Hart, "Mind Control, The Shocking Truth about Britain's Mental Hospitals, Exclusive Survey," *The Big Issue*, No. 412, 13–19 Nov. 2000.
43. Dr. Tana Dineen, Ph.D., *Manufacturing Victims*, Third Edition (Robert Davies Multimedia Publishing, Canada, 2001), p. 86.
44. Sydney Walker, *A Dose of Sanity: Mind, Medicine and Misdiagnosis* (John Wiley & Sons, Inc; New York, 1996), pp. 207, 225.
45. Loren Mosher, "Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review," *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 187, 1999, pp. 142–149.

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos

ELEVANDO LA CONCIENCIA PÚBLICA

La educación es una parte vital de cualquier iniciativa para revertir la decadencia social. La CCDH toma esta responsabilidad muy seriamente. Por medio de la diseminación amplia en la red de internet, libros, cartas de información, y otras publicaciones de CCDH, más y más pacientes, familias, profesionales, legisladores y otros innumerables, se están educando sobre

la verdad de la psiquiatría, y que algo efectivo puede y debe hacerse al respecto.

Las publicaciones de CCDH – disponibles en 15 idiomas – muestran el impacto dañino de la psiquiatría sobre el racismo, la educación, mujeres, justicia, rehabilitación de drogas, moral, ancianos, religión, y muchas otras áreas. Una lista de estos incluye:

LA VERDADERA CRISIS – *En la Salud Mental Hoy*

Informe y recomendaciones sobre la carencia de ciencia y resultados dentro de la industria de la salud mental

FRAUDE MASIVO – *La Corrupta Industria de la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre un monopolio criminal de la salud mental

EL ENGAÑO PSIQUIÁTRICO – *La Subversión de la Medicina*

Informe y recomendaciones sobre el impacto destructivo de la psiquiatría en el cuidado de la salud

SEUDO CIENCIA – *Los Diagnósticos Falsos de la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre el fraude sin ciencia perpetrado por la psiquiatría

ESQUIZOFRENIA – *La "Enfermedad" por Lucro de la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre las mentiras psiquiátricas y sus diagnósticos falsos

LA BRUTAL REALIDAD – *Los "Tratamientos" Psiquiátricos Dañinos*

Informe y recomendaciones sobre las prácticas destructivas del electroshock y la psicocirugía

VIOLACIÓN PSIQUIÁTRICA – *El asalto a las Mujeres y Niños*

Informe y recomendaciones sobre los crímenes sexuales generalizados contra pacientes dentro del sistema de la salud mental

RESTRICCIONES MORTALES – *Asalto "Terapéutico" Psiquiátrico*

Informe y recomendaciones sobre el uso violento y peligroso de las restricciones en las instalaciones de salud mental

LA PSIQUIATRÍA – *Atrapando a Tu Mundo en las Drogas*

Informe y recomendaciones sobre la creación por parte de la psiquiatría de la actual crisis de drogas

FRAUDE DE REHABILITACIÓN – *Estafa de Drogas de la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre la Metadona y otros programas psiquiátricos desastrosos de "rehabilitación" de drogas

DROGADO DE LOS NIÑOS – *La Psiquiatría Destruyendo Vidas*

Informe y recomendaciones sobre el diagnóstico psiquiátrico fraudulento y el forzoso drogado de la juventud

DAÑANDO A LA JUVENTUD

– *La Psiquiatría Destruye las Mentes Jóvenes*

Informe y recomendaciones sobre las determinaciones, evaluaciones y programas de salud mental dañinos dentro de nuestras escuelas

RUINA DE LA COMUNIDAD

– *El "Cuidado" Coercitivo de la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre el fracaso de la salud mental comunitaria y otros programas psiquiátricos coercitivos

CAUSANDO DAÑO A LOS ARTISTAS

– *La Psiquiatría Arruina la Creatividad*

Informe y recomendaciones sobre el asalto de la psiquiatría en las artes

ASALTO PROFANO

– *La Psiquiatría versus la Religión*

Informe y recomendaciones sobre la subversión de la psiquiatría en las creencias y prácticas religiosas

EROSIONANDO LA JUSTICIA

– *La Corrupción de la Ley por Parte de la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre la influencia psiquiátrica destructiva en los tribunales y en los servicios correccionales

ABUSO AL ANCIANO – *Programas de Salud Mental Cruels*

Informe y recomendaciones sobre el tratamiento abusivo de la psiquiatría a los ancianos

CAOS Y TERROR – *Manufacturado por la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre el papel de la psiquiatría en el terrorismo internacional

CREANDO RACISMO – *La Traición de la Psiquiatría*

Informe y recomendaciones sobre la psiquiatría causando conflicto racial y genocidio

LA COMISIÓN DE CIUDADANOS POR LOS DERECHOS HUMANOS

Los Guardianes Internacionales de la Salud Mental

ADVERTENCIA: Nadie debe dejar de tomar ninguna droga psiquiátrica sin el consejo y la ayuda de un médico competente, que no sea psiquiatra.



Esta publicación fue hecha posible por un subsidio del fondo de inversiones de la Asociación Internacional de Cienciólogos.

Publicado como servicio público por la
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos

CCDH en los Estados Unidos es una corporación sin fines de lucro, exento de impuestos 501(c)(3) benéfico para el público, reconocido por el Ministerio de Servicio de Renta Pública.

Créditos Fotográficos: Cover: Mark Peterson/Corbis; page 4: Wally McNamee/Corbis; page 6: Reuters/Corbis; page 7: Bettmann/Corbis; page 10: Peter Turnley/Corbis; page 13: The Sankei Shimbun; page 12: Corbis; same page: Reuters News Media Inc./Corbis; same page: NewsPix (NZ); same page: AP Wide World Photos; page 14: Peter Turnley/Corbis; page 16: Doug Menuez/Getty; page 17: Bill Ross/Corbis.

© 2004 CCHR. Todos los derechos reservados. CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS, CCHR y el logotipo de CCHR son marcas registradas y de servicios, propiedad de Citizens Commission on Human Rights. Impreso en EE.UU. Artículo # 18905-2 SPANISH

*“Es deshonesto fingir que
cuidar en forma coercitiva a los
enfermos mentales los ayudará
invariablemente y que abstenerse
de esa coerción es equivalente a
‘negarles el tratamiento’... Toda la
historia nos enseña a ser precavidos
de los benefactores que privan a sus
beneficiarios de la libertad”.*

*— Thomas Szasz
Profesor Emérito de Psiquiatría*