



# ABUSO AL ANCIANO

*Programas de Salud Mental Crueles*

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

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.

# ABUSO AL ANCIANO

## *Programas de Salud Mental Crueles*

### ÍNDICE

Introducción: La Persona de la Tercera Edad como Presa .....	2
Capítulo Uno: La Traición a Nuestros Ciudadanos de la Tercera Edad .....	5
Capítulo Dos: Tratamientos Brutales .....	9
Capítulo Tres: Diagnóstico Falso por Lucro Económico .....	13
Capítulo Cuatro: La Persona de la Tercera Edad Merece Algo Mejor ..	17
Recomendaciones .....	19
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Internacional .....	20





# INTRODUCCIÓN

## La Persona de la Tercera Edad Como Presa

**E**n el mundo de hoy, de mucha presión, lo tradicional se sustituye muy a menudo con métodos más “modernos” para lidiar con las exigencias de la vida. Por ejemplo, en otros tiempos, tareas tales como cuidar a nuestros padres y a nuestros abuelos las llevaba a cabo la comunidad, la iglesia y la familia. Hoy en día caen rutinariamente en manos de organizaciones tales como casas de descanso o centros para la tercera edad. Confiamos en que en ellas, el personal calificado profesionalmente, cuidará a nuestros ancianos de la misma manera en que lo haríamos nosotros.

Indudablemente, la esposa y la familia de Pierre Charbonneau, de 67 años de edad, se sintieron así cuando lo llevaron de urgencia al hospital por haber sufrido un ataque de ansiedad severo; según se informa está relacionado con la enfermedad Alzheimer. Al exhibir “agitación aguda”, le recetaron a Pierre un tranquilizante. Diez días después lo transfirieron a un hospital para personas mayores, en donde la dosis de la droga se le duplicó inmediatamente, y luego se le triplicó tres días después de eso. Poco después, su esposa Lucette, lo encontró completamente encorvado sobre su silla de ruedas, con su mentón contra el pecho, incapaz de caminar y apenas capaz de tragar unas cuantas cucharaditas de comida en papilla.

Una farmacéuta alertó a Lucette de que su esposo posiblemente estaba sufriendo un daño irreversible del sistema nervioso causado por tranquilizantes poderosos. La familia llamó al hospital de personas de la tercera edad y pidió que se le suspendiera la droga. Fue demasiado tarde. La lengua del señor Charbonneau estaba permanentemente paralizada, un doctor explicó después, que él nunca lograría recobrar su capacidad para tragar. El señor Charbonneau murió nueve días después. Se determinó que la causa de su muerte fue por ataque cardíaco.<sup>1</sup> Para aquellos que se proponen hacer arreglos para el cuidado de nuestros muy queridos

padres o abuelos mayores, es vital que sepan, que esta historia trágica no es una excepción en el cuidado de ellos hoy en día.

Wilda Henry llevó a su madre Cecile de 83 años a una casa de descanso, “cuando ella entró a este lugar estaba tan bien como usted o yo podríamos estarlo”. En cuestión de dos semanas, después de que se le recetó la droga psiquiátrica Haldol, Cecile empezó a balbucear en vez de hablar, babeaba constantemente, temblaba violentamente y era incapaz de contener sus funciones intestinales. Se descubrió posteriormente que se le había aumentado 100 veces la dosis recomendada. Un médico general concluyó que el uso excesivo de Haldol había causado estos síntomas, al igual que el daño permanente en el hígado.

*“En vez de ser queridos y respetados, muy a menudo nuestros ciudadanos de la tercera edad sufren la extrema indignidad de que su capacidad mental sea anulada despiadadamente con tratamientos psiquiátricos”.*

— Jan Eastgate

La realidad de la vida en una casa de reposo o en un centro para el cuidado de los ancianos, con frecuencia está lejos de la imagen estilizada de residentes de la tercera edad siendo comunicativos, interactuando y estando interesados, viviendo en un ambiente encantador. Por el contrario, y con mayor frecuencia, el anciano

de hoy en día que es internado en uno de estos centros, se ve sumiso, callado, como ausente, con una especie de carencia de vitalidad, tal vez mirando al vacío o profundamente introvertido y retraído. Si no por las drogas, estas condiciones se originan utilizando el tratamiento de electroshock (ECT, por sus siglas en inglés) o simplemente por la amenaza de restricciones dolorosas y degradantes.

Generalmente, en vez de ser el fracaso del personal que cuida a las personas de la tercera edad, esto es el legado de la amplia introducción de tratamiento *psiquiátrico* en el cuidado de los ancianos durante las últimas décadas.

Considere los siguientes hechos acerca de los “tratamientos” que reciben:

■ Los tranquilizantes conocidos también como benzodiazepinas pueden ser adictivos después de 14 días de uso.<sup>2</sup>



■ En Canadá, de enero de 1995 a marzo de 1996, se dieron 428.000 recetas médicas de un tranquilizante específico altamente adictivo, de las cuales más del 35% fueron para pacientes de 65 años o más.

■ En Australia, un estudio reveló que la tercera parte de los ancianos fueron recetados con tranquilizantes, y otro encontró que a las personas de la tercera edad se les recetaba drogas psicoactivas en las casas de reposo porque hacían "ruido", "ya no deseaban estar en esas casas" o "caminaban de un lado a otro".<sup>3</sup>

■ Información proveniente de reportes de investigación compilados por la Oficina de la Casa Británica reveló que las benzodiazepinas son cada año el factor mayor que contribuye a las causas de muerte natural más que la cocaína, heroína, éxtasis y todas las otras drogas *ilegales*.<sup>4</sup>

■ Mientras que las naciones libran una guerra abierta contra la cocaína, la heroína y otras drogas callejeras, aproximadamente 1 de cada 5 personas de la tercera edad en los Estados Unidos lucha contra el abuso de un tipo de sustancia diferente: las drogas psicoactivas recetadas.

En los Estados Unidos, las personas de 65 años reciben 360% más de tratamientos de electroshock que los de 64 años, porque a los 65 la cobertura del seguro del gobierno para electroshock entra en efecto.

Este abuso masivo en contra de las personas de la tercera edad no es el resultado de la incompetencia médica. De hecho las publicaciones médicas advierten claramente en contra de la prescripción de tranquilizantes para personas de la tercera edad, debido a los numerosos y peligrosos efectos secundarios de las drogas.

Existen estudios que muestran que el electroshock reduce significativamente el tiempo de vida de las personas mayores. No se tienen cifras exactas de las causas de mortalidad, porque usualmente se reportan como ataques cardíacos u otras condiciones. Este abuso es el resultado de la maniobra de la psiquiatría para colocarse en una posición autoritaria en el cuidado de las personas de la tercera edad. Desde esa posición, la psiquiatría ha perpetrado profusamente el trágico y lucrativo engaño de que envejecer es un desorden mental que exige servicios psiquiátricos *prolongados y muy costosos*.



El resultado final de eso es que, en vez de ser queridos y respetados, muy a menudo nuestros ciudadanos de la tercera edad sufren la extrema indignidad de que su capacidad mental sea anulada despiadadamente con tratamientos psiquiátricos o que sus vidas sean llevadas a un trágico y prematuro fin.

Esta publicación se presenta para desenmascarar la horrible realidad de que tales tragedias se repiten en silencio y frecuentemente en instalaciones para ciudadanos mayores en todo el mundo. Esta traición que se les hace a los ancianos y a sus seres queridos no se debe tolerar en una sociedad civilizada.

Atentamente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Jan Eastgate". The signature is stylized and somewhat cursive.

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

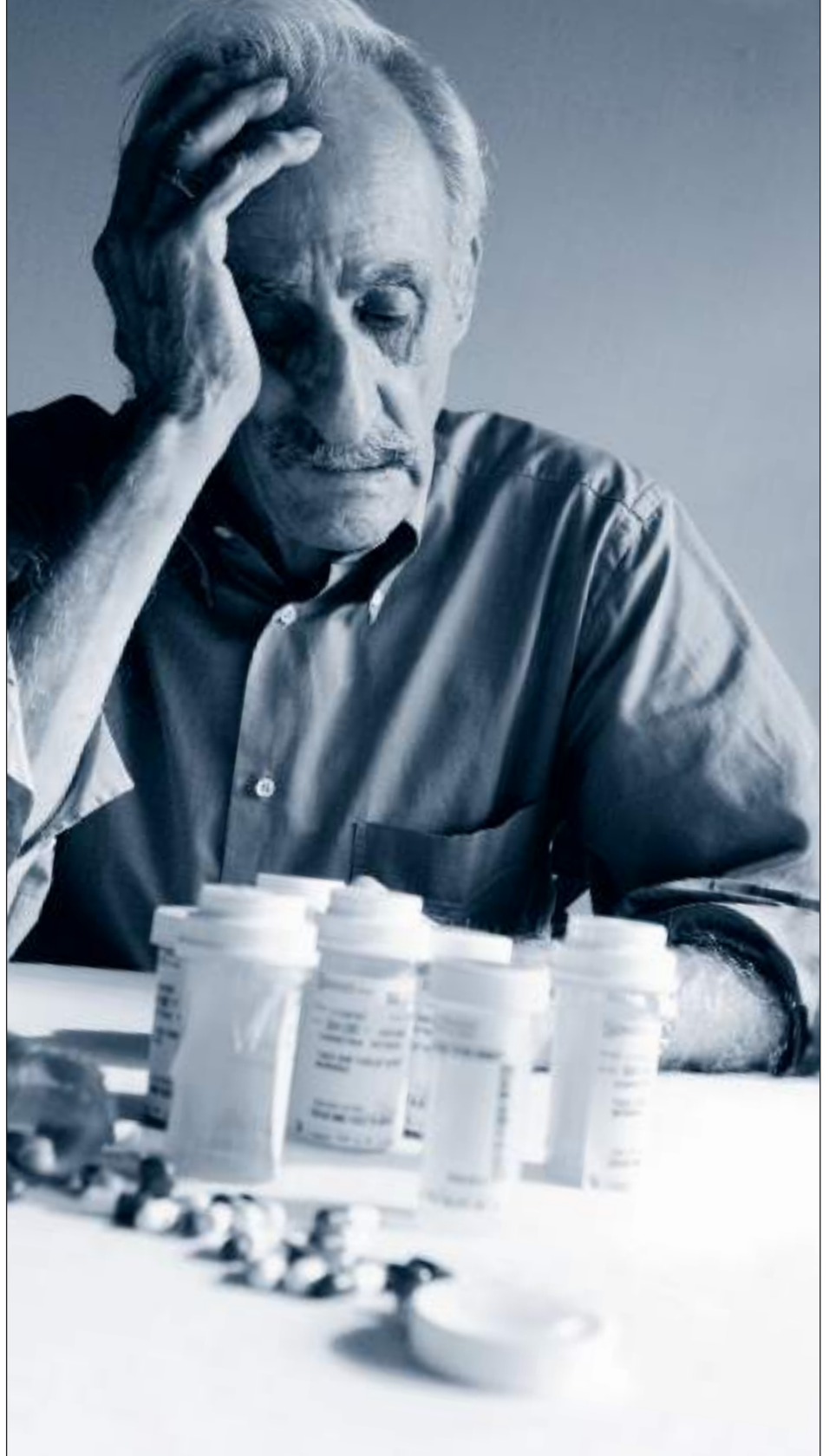
## HECHOS IMPORTANTES

**1** Uno de cada cinco ciudadanos de la tercera edad en los Estados Unidos es víctima de daños causados por la prescripción de drogas psicoactivas.

**2** Un estudio Australiano reveló que a las personas de la tercera edad se le prescribía drogas psicoactivas en casas de reposo debido a que estaban haciendo mucho "ruido", "querían irse del asilo" o porque estaban "caminando de un lado al otro".

**3** Las publicaciones médicas advierten claramente en contra de la prescripción de tranquilizantes para personas mayores, debido a los numerosos y peligrosos efectos secundarios de las drogas.

**4** En Canadá, de 1995 a marzo de 1996, se dieron 428.000 recetas médicas de un tranquilizante altamente adictivo, de los cuales más del 35% fueron para pacientes de 65 años de edad o más.





# CAPÍTULO UNO

## La Traición a Nuestros Ciudadanos de la Tercera Edad

¿Qué sentido tiene prescribirle a las personas mayores una droga que es más letal y más difícil de retirar que a la heroína y que aumenta a un 45% el riesgo de tener un accidente automovilístico dentro de los siete días de su consumo? <sup>5</sup> ¿Por qué darles un antidepresivo que puede aumentar el 80 % el riesgo de que se caigan, o provocarles agitación o agresividad e inclusive el suicidio? <sup>6</sup>

El sentido común y la decencia indican que la última cosa que necesita una persona mayor, frágil, ansiosa o vulnerable es sumarle el estrés mental y físico asociado con las drogas psiquiátricas adictivas y fuertes.

Como lo advirtió el Dr. Richard Lefroy, retirado del hospital Sir Charles Gardiner en el oeste de Australia, a sus colegas, “Las [drogas] alteran la habilidad de las personas mayores para orientarse y reducen su razonamiento. Como resultado, la gente quiere internarlos en instituciones”. Además, Lefroy afirmó que, algunas drogas *médicas* afectan al cerebro y perturban al paciente a quien, entonces, por lo general, le recetan tranquilizantes. Usualmente el resultado es irracionalidad, agresividad o aspecto de “dopado”.

El Dr. Jerome Avorn, profesor asociado de medicina social de la Universidad Harvard dijo sin rodeos: “Las drogas sí ... tranquilizan. Al igual que un garrotazo con un tubo de acero en la cabeza”. <sup>7</sup>

A Mary Whelan de 97 años, antes feliz en su

casa de reposo, se le determino que tenía “demen-  
cia” y la encerraron en un hospital psiquiátrico en Florida, a pesar de las objeciones presentadas por su hija. “Ella estaba tan drogada que no podía sostener su cabeza en alto para comer su cena. Sólo quería dormir; me partía el alma”. Explicó la hija a un periódico local.

En el 2002, la Dra. Eleonore Prochazka, una farmacéuta y experta en toxicología, alemana, advirtió sobre los peligros “de usar drogas psiquiátricas y otros métodos, que podrían conducir a la destrucción de la personalidad – inclusive causar la muerte”.

Thomas J. Moore, un asociado de gran antigüedad en política de salud del Centro Médico de la Universidad George Washington, reporta que más de 100.000 personas mueren cada año en América debido a efectos adversos de drogas recetadas. Moore advierte: “En un sistema pobremente administrado e inherentemente peligroso, los con-

sumidores de drogas deben prestar mayor atención a los riesgos y a los beneficios de las drogas que toman. ¿Pueden reconocer los efectos adversos de las drogas que se están tomando, especialmente los más sutiles como la fatiga y la depresión ligera? ¿Es ésta una de las drogas en la que una pequeña sobredosis puede ser peligrosa?”

Sin embargo, los ancianos no deberían estar lidiando con estas preguntas y responsabilidades difíciles. La protección contra tales riesgos debe suministrarse como parte intrínseca de los sistemas del cuidado de las personas mayores.

La última cosa que necesita una persona mayor, frágil, ansiosa o vulnerable es sumarle el estrés mental y físico asociado con las drogas psiquiátricas adictivas y fuertes.

# LAS DROGAS PSIQUIÁTRICAS

## Destruyendo la Vida



Cualquier persona que se haya atrevido a atravesar la sección de “farmacología clínica” de los empaques de información de las drogas para llegar a la lista de “reacciones secundarias” sabe que “el consentimiento informado” es un nombre inapropiado en el caso de las personas de la tercera edad, es una charada cruel. A manera de referencia, la siguiente es una lista parcial de los efectos secundarios de drogas psiquiátricas que se les recetan a las personas mayores:

### Los Tranquilizantes Menores

Los tranquilizantes menores o benzodiacepinas pueden causar aletargamiento, mareos, confusión, nerviosismo, problemas sexuales, alucinaciones, pesadillas, depresión severa, inquietud extrema, insomnio, náuseas y temblores musculares. Ataques epilépticos y muerte han ocurrido al dejar repentinamente el uso de tranquilizantes menores. Por consiguiente, es importante dejar de tomarlos solamente bajo la supervisión médica apropiada,

incluso si las drogas solamente se han tomado durante un par de semanas.

### Los Tranquilizantes Mayores

Los tranquilizantes mayores, también llamados antipsicóticos, “neurolépticos” (que atacan los nervios), frecuentemente causan dificultades para pensar, mala concentración, alucinaciones, pesadillas, monotonía emocional, depresión, impedimento y disfunción sexual. Físicamente, pueden causar *diskinesia tardía* (aparición repentina e incontrolable de calambres y espasmos musculares dolorosos, retorcimiento, contorción, movimientos tipo muecas, retorcimientos especialmente de las piernas, cara, boca y lengua, produciendo gesticulaciones del rostro con un fruncimiento de ceño horripilante). Esto incluye también la *acatisia*, una incapacidad severa para mantenerse quieto que, según muestran algunos estudios, puede causar agitación y psicosis. Un efecto potencialmente fatal es “el síndrome neuroléptico



maligno” el cual incluye rigidez muscular, estados mentales alterados, pulso o presión sanguínea irregular y problemas cardíacos. Además, la muerte coronaria silenciosa” ... puede ser una de las amenazas más serias del uso prolongado de drogas”, de acuerdo a William H. Philpott, médico general y Dwight K. Kalita Ph.D., en *Brain Allergies (Alergias del Cerebro)*.<sup>8</sup>

### Antidepresivos

Los antidepresivos tricíclicos pueden causar estado sedativo, adormecimiento, aletargamiento, dificultad para pensar, confusión, incapacidad para concentrarse, problemas de memoria, pesadillas, sentimiento de pánico y extrema inquietud, también alucinaciones, reacciones maniáticas, delirio, ataques, fiebre, reducción del conteo de glóbulos blancos (con riesgo de infección) daño al hígado, ataques cardíacos, infartos, violencia y pensamientos suicidas.

### Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina

Los antidepresivos Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina (SSRI) pueden causar dolores de cabeza, náuseas, ansiedad, agitación, insomnio,



sueños salvajes, pérdida de apetito, impotencia y confusión. Se calcula que entre el 10 y el 25 % de los pacientes que usan SSRI experimentan acatisia, a menudo acompañados con pensamientos suicidas, hostilidad y comportamiento violento. También se estima que los síndromes de abstinencia afectan al 50% de los pacientes dependiendo del tipo de droga SSRI que se trate. En 1998, investigadores japoneses también reportaron en *Lancet*, la revista de la Asociación Médica Británica, que cantidades sustanciales de estos antidepresivos pueden acumularse en los pulmones y pueden liberarse en niveles tóxicos cuando se receta un segundo antidepresivo.

### Antipsicóticos de la Nueva Generación

Uno de cada 145 pacientes que participaron en las pruebas clínicas para drogas antipsicóticas atípicas (nuevas) murieron, sin embargo esas muertes nunca se mencionaron en los impresos científicos.<sup>9</sup> Treinta y seis pacientes que participaban en las pruebas clínicas cometieron suicidio.<sup>10</sup>

Ochenta y cuatro pacientes sufrieron “un evento adverso serio” de algún tipo, que fueron definidos por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) como un evento de amenaza de muerte, o uno que requería hospitalización; el nueve por ciento de los pacientes abandonaron las pruebas clínicas debido a los eventos adversos, que fue un índice similar a esos tratados con los antiguos antipsicóticos por lo tanto, no hubo mayor mejoramiento en los tratamientos antiguos, a los lanzados originalmente.<sup>11</sup>



## HECHOS IMPORTANTES

**1** La terapia electroconvulsiva (ECT o electroshock) implica la aplicación de 180 a 460 voltios a través del cerebro, causando ataques epilépticos típicos y daño cerebral irreversible.

**2** La gente de 65 años o más comprende casi el 50% de aquellos que reciben electroshock hoy en día. El ECT puede reducir la vida de los adultos mayores.

**3** Las mujeres ocupan dos tercios de la gente tratada con electroshock, las mujeres mayores son el blanco primario.

**4** De las 300 personas que se estima mueren cada año debido al ECT en América, aproximadamente 250 son pacientes de la tercera edad.

**5** En los Estados Unidos, las personas de 65 años reciben un 360% más de tratamientos de electroshock, que los de 64 años, porque a los 65 años la cobertura de Medicare (Seguro del gobierno) entra en efecto.





# CAPÍTULO DOS

## Tratamientos Brutales y Violentos

**E**l suministrar drogas psiquiátricas a los ancianos no es el único legado de la psiquiatría, ellos interfieren en el cuidado de nuestros ciudadanos mayores. Son también los responsables del uso indiscriminado de sujeción violenta y de la Terapia Electro Convulsiva, (ECT o tratamiento de shock) que se les suministran, también son responsables del sufrimiento innecesario que les provoca.

La madre de Jennifer Martin de 70 años de edad empezó a tener dolores de cabeza y náuseas. Dejó de comer y no podía hablar. Un psiquiatra alegó que la anciana estaba en estado de shock debido a algunas muertes recientes de sus familiares y que necesitaba Terapia Electro Convulsiva (ECT) para sacarla de eso. En menos de 24 horas, después del tratamiento, la madre de Jennifer murió. Una autopsia reveló que su problema no era depre-

sión sino que algo estaba mal con su tallo cerebral. “El tratamiento de electroshock la mató”, afirmó Jennifer en 1997.

Aunque los psiquiatras rara vez se refieren a terapia de shock, ECT consiste en la aplicación de 180 a 460 voltios de electricidad a través del cerebro, causando ataques epilépticos típicos y daño cerebral irreversible.

Mientras que los psiquiatras abiertamente admiten que ellos no tienen idea de cómo “funciona” el ECT, no dudan en suministrar shock a las personas, incluyendo a las personas mayores.

El Dr. Nathaniel Lehrman, director clínico retirado del Hospital Mental Estatal Kingsboro Nueva York, advirtió que los ancianos eran los que menos podrían soportar el rigor del tratamiento dañino del ECT. “Es un tratamiento grotesco que se utiliza a gran escala”.<sup>12</sup> No obstante, personas de 65 años o más constituyen casi el 50% de quienes reciben electroshock hoy en día.

En 1991 el psicólogo Robert F. Morgan testificó ante una audiencia sobre el ECT que la “depresión” de la persona de la tercera edad a menudo ocurre o se empeora debido a los temores a la

pérdida de su memoria y de su salud; es bien sabido que con el tratamiento de electroshock, ambas condiciones empeoran.<sup>13</sup>

Una encuesta llevada a cabo entre psiquiatras, psicoterapeutas y médicos en general por el Colegio Real de Psiquiatría en Gran Bretaña, confirmó que la pérdida de memoria era uno de los efectos del ECT. De los 1.344 psiquiatras encuestados, el

“Es un tratamiento grotesco que se utiliza a gran escala”.

– El Dr. Nathaniel Lehrman, director clínico retirado del Hospital Mental Estatal Kingsboro, Nueva York

21% se refirió a “efectos secundarios de larga duración y riesgos de daño al cerebro, pérdida de memoria [y] deterioro intelectual”.<sup>14</sup> Médicos generales reportaron que el 34% de los pacientes a quienes visitaron meses después de haber recibido ECT “estaban mal o peor.” Cincuenta psicoterapeutas fueron más honestos acerca de los efectos del ECT; algunos de sus comentarios fueron: “puede causar cambios en la personalidad y daño a la memoria, haciendo la terapia más difícil” y “... el ECT, como sea que se le presente en términos clínicos, siempre conlleva una agresión. ...”<sup>15</sup>





La literatura muestra que “se provoca un gran daño cerebral [con ECT], pérdida de memoria, el índice de mortalidad aumenta, y el de suicidio no disminuye”.

– Dr. Colin Ross, psiquiatra

Un grupo de vigilancia del Reino Unido llamado “ECT Anónimos” recopiló sobre el reporte del Colegio Real como “un catálogo escalofriante de equivocaciones provenientes de la incompetencia.” El vocero del grupo, Roy Barker, se refirió al ECT como: “Una cita con el destino, una coyuntura breve pero vital en su vida de pocos segundos, que, mal manejados, pueden destruir la calidad de su vida entera.”<sup>16</sup>

En el 2004, el psiquiatra Harold A. Sackheim, un importante defensor del ECT, al referirse a la frecuencia con la que los pacientes se quejaban de pérdida de la memoria, afirmó: “como campo de investigación, hemos confirmado con más rapidez la posibilidad de la muerte provocada por el ECT que la posibilidad de pérdida profunda de la memoria; no obstante, los efectos adversos en la cognición, (conciencia), son por mucho el efecto secundario más común provocado por el ECT”.<sup>17</sup>

El Dr. Colin Ross, un psiquiatra de Texas afirmó candidamente en el 2004: “nadie entiende ... de forma precisa qué hace el ECT. Pero se sabe como hecho científico que lo que sí hace es causar un daño drástico en el EEG (registro de la actividad eléctrica en el cerebro)”. Estudios en animales revelan también que el ECT causa hemorragia (sangrado)

microscópico y encogimiento del cerebro. “Así que no es un tema en discusión que el ECT cause daño al cerebro. Es simplemente una cuestión de: ¿Cuán sutil, o grave y severo sea el daño y cuánto tiempo dure?”<sup>18</sup>

El Dr. Ross dice que la literatura disponible sobre ECT muestra que “se provoca un gran daño cere-

bral, pérdida de memoria, el índice de mortalidad aumenta, y el de suicidio no disminuye”.<sup>19</sup>

Un estudio de 1993 demostró que el ECT acorta la vida de las personas mayores, que “los pacientes de 80 años que reciben ECT por depresión severa corren el riesgo de morir dentro de los dos años siguientes al tratamiento”.<sup>20</sup> Un estudio canadiense reportó en 1997 que el 27% de los pacientes de 80 años o más, que recibían ECT morían al siguiente año de haberlo recibido”.<sup>21</sup>

En los EE.UU. las personas de 65 años reciben 360% veces más tratamientos de shock que las que tienen 64 años.



No es coincidencia, ya que a la edad de 65 la cobertura de Medicare (Seguro gubernamental) entra en efecto.<sup>22</sup> Tan sólo la industria psiquiátrica de EE.UU. recibe cerca de 5 mil millones de dólares al año hoy en día, proveniente de la administración del ECT. Además, los psiquiatras tienen un dominio casi exento de cargos por “mala praxis” (práctica profesional mala, por negligencia o dolo) porque cualquier queja de un paciente anciano después del ECT se puede atribuir fácilmente a su senilidad.<sup>23</sup>

De las 300 personas estimada que mueren cada año, en América por ECT, aproximadamente 250 de ellas son pacientes ancianos. Sin embargo, el periódico *USA Today* informó que los doctores raramente repor-

tan al tratamiento de electroshock como causa de muerte en los certificados de defunción, a pesar de que la conexión pareciera lógica, y aún cuando las instrucciones del certificado de defunción claramente lo requieren.<sup>24</sup>

### Medidas de Confinamiento que Causan Fatalidades

Se supone que el tratamiento no mata al paciente. Esto es lo que ocurre virtualmente a diario en las instituciones psiquiátricas especialmente a través del confinamiento violento, durante décadas, han surgido historias de terror de pacientes internados, que mueren amarrados a camas o a sillas, y otros que mueren mientras que el personal del hospital los inmovilizaba contra el piso. A las familias se les miente con frecuencia acerca de las circunstancias bajo las cuales murieron sus seres queridos.

En una declaración para un caso en la corte de California en el 2002 relacionado con el confinamiento, Ron Morrison, un enfermero psiquiátrico registrado dijo que los pacientes se pueden cansar tanto de pelear contra el confinamiento que frecuentemente corren el riesgo

**Durante décadas, han surgido historias de terror de pacientes internados, que mueren amarrados a camas o a sillas.**

de tener un colapso cardiaco y respiratorio.<sup>25</sup>

Entre 1994 y 1998 en Japón, un escándalo estremeció al país después que se descubrió que los hospitales psiquiátricos privados estaban encarcelando a la fuerza e ilegalmente atando a los pacientes ancianos. Un

paciente masculino desarrolló una condición potencialmente fatal después de mantenerse sujeto en una institución psiquiátrica durante 5 días. Al no poder respirar, el personal le diagnosticó neumonía. Sin embargo, los doctores del hospital médico al que fue transferido, descubrieron que había desarrollado coágulos de sangre debido a las ataduras.<sup>26</sup>

El uso de restricciones no está diseñado para asistir al paciente. Una demanda legal en Dinamarca reveló que los hospitales que usaban refrenamientos recibían fondos adicionales por tratar a esos pacientes. El psiquiatra de Harvard, Kenneth Clark, informó que *a menudo* a los pacientes *se les provoca* para justificar el atarlos. En los Estados Unidos también, los pacientes bajo ataduras rinden un reembolso más alto en seguros – por lo menos \$1.000 dólares diarios.<sup>27</sup> Entre más violento se ponga el paciente – o se lo haga – más dinero gana el psiquiatra.

Esta es la verdad en cuanto a por qué a miles de pacientes cada año se les “amarran en cuatro puntos del cuerpo” con frecuencia después de haberles dado drogas sin su consentimiento y que *se sabe* que inducen a la violencia.

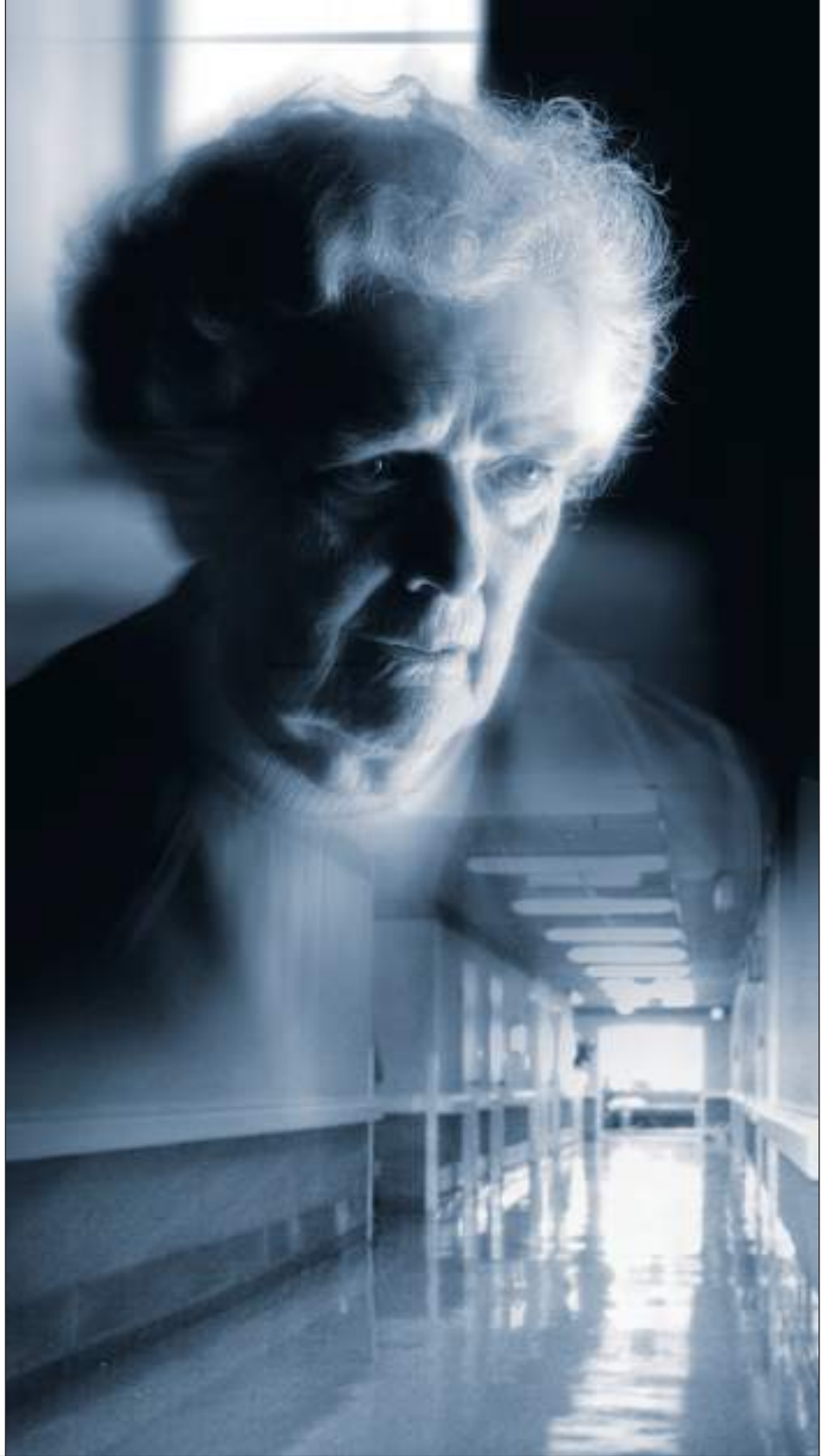
## HECHOS IMPORTANTES

**1** De acuerdo al Manual de Diagnóstico y Estadística para Desórdenes Mentales (DSM) y a la sección de desórdenes mentales de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-10), la psiquiatría a redefinido fraudulentamente, edad avanzada como una “enfermedad mental”.

**2** En 1999, 194 millones de dólares se pagaron por servicios psiquiátricos en casas de reposo en los EE.UU.

**3** La demencia y la enfermedad de Alzheimer son campos muy lucrativos para la psiquiatría, a pesar de ser enfermedades físicas y del dominio propio de los neurólogos.

**4** Expertos médicos en Alzheimer dicen que el 99% de estos casos no pertenecen al “campo” psiquiátrico.<sup>28</sup>





# CAPÍTULO TRES

## Diagnóstico Falso por Lucro Económico

**P**ara los psiquiatras el envejecimiento es “un desorden mental”, una enfermedad para lucrar, para la cual no hay cura, pero para la que ellos felizmente proveen un sin fin de recetas de drogas psicoactivas o ECT. En 1999, se pagaron 194 millones de dólares por servicios psiquiátricos en casas de reposo en los EE.UU. Adicionalmente se les pagaron mil millones por tratamientos dados a las personas de la tercera edad en hospitales psiquiátricos.

En los EE.UU. la ley federal deja una puerta abierta para la psiquiatría cada residente de una casa de reposo debe tener una “evaluación de salud mental.” Esto excluye pruebas para enfermedades físicas, para determinar deficiencias nutricionales o para descartar otras causas de estrés.

El 28 de Junio de 2001 una enfermera del hospital psiquiátrico del Centro Rock Creek de Illinois, encontró a

un paciente de 53 años de edad sin responder luego de ser drogado por comportamiento “hostil y lisuras”. Horas después, el hombre murió. Una autopsia mandatoria reveló que el hombre murió de esclerosis múltiple (multiple sclerosis, MS). En el formulario de admisión estaba escrito “MS”. No obstante, la esclerosis múltiple fue ignorada por el personal psiquiátrico. Oficiales de la instalación después le dijeron a los investigadores que ellos creían que “MS” quería decir “estado mental” (mental status, MS).<sup>29</sup>

En su libro *Prescription for Nutritional Healing* (Prescripción para Curación Nutricional), el conocido

columnista de medicina/salud y conductor, el Dr. James Balch, dice, “la senilidad ocurre a edad avanzada pero no es realmente común en las personas de la tercera edad. Muchos de esos diagnósticos como senilidad son en realidad sufrimiento de los efectos de drogas, depresión, sordera, tumores cerebrales, problemas de tiroides, del hígado o de los riñones. Las perturbaciones nerviosas, la embolia, y el mal funcionamiento cerebral son considerados síntomas del síndrome de la senilidad. Muy a menudo, la causa

es una deficiencia nutricional”.<sup>30</sup>

El Dr. Sidney Walker, III, en su libro *A Dose of Sanity* (Una Dosis de Cordura), aborda este ejemplo de cuan fácil es diagnosticar mal a un anciano: “... un hombre de 71 años de edad quien siempre había tenido buena salud, de repente empezó a mostrar deterioro mental dramático. Su memoria empobreció mucho, empezó a caminar

“La respuesta de la psiquiatría a los problemas básicos de la edad es etiquetarlos como ‘depresión’, y, cuando la persona se queja o protesta ante esta indignidad, su protesta se etiqueta luego como una enfermedad mental, a menudo como ‘demencia’”.

– Dr. Roberto Cestari, Italia, 2004

arrastrando los pies, cayó en apatía y se volvió incapaz de hacer tareas fáciles tales como balancear una cuenta bancaria. Sus doctores le dieron un... ‘diagnóstico’: demencia incurable”. Después de un deterioro posterior, su esposa lo llevo a un hospital en donde un urólogo le diagnosticó un problema de la próstata. La cirugía de la próstata – que aparentemente no tenía relación alguna con la senilidad del hombre– le produjo un cambio notable en su comportamiento. Su confusión y su melancolía desaparecieron, le volvió la memoria tan buena como había sido siempre, y sus



otros síntomas de senilidad se desvanecieron por completo”.

En la mayoría de los casos, las personas de la tercera edad simplemente están sufriendo de problemas físicos relacionados con su edad. Sin embargo, el Dr. Roberto Cestari, médico general de Italia dice: “La respuesta de la psiquiatría a los problemas básicos de la edad es etiquetarlos como ‘depresión’, como pérdida de facultades mentales, o inclusive una enfermedad y cuando la persona se queja o protesta ante esta indignidad, su protesta se etiqueta luego como una enfermedad mental, a menudo como ‘demencia’”.

Si una persona mayor no puede acordarse dónde están sus zapatos o si ya pagaron la cuenta de la luz de ese mes, los psiquiatras aseguran que ella está manifestando síntomas de demencia, motivo suficiente para llevarla a una casa de descanso o a un hospital psiquiátrico.

Debajo de todo esto existe todo un fundamento de criterio fraudulento en lo que se refiere al “diagnóstico”. Hablamos particularmente del Manual de Diagnóstico y Estadística para Desórdenes Mentales (*DSM*) de la Asociación Psiquiátrica Americana, y de la sección de enfermedades mentales de la Clasificación Internacional de Enfermedades (*ICD-10*). Por medio de estos recursos la psiquiatría tiene acorralada como “enfermedad mental” cualquier debilidad mental de la vejez. Dichas etiquetas son utilizadas para recluir involuntariamente a las personas de la tercera edad en una institución psiquiátrica, tomar el control de sus finanzas, atropellar sus deseos en cuanto a sus negocios y propiedades o a sus

necesidades de cuidados de salud y además estafando su seguro médico. La lista de enfermedades físicas que la psiquiatría a anexado a la “demencia” incluye:

- Demencia debido a trauma de la cabeza
- Demencia debido a la enfermedad de Parkinson
- Demencia debido a la enfermedad de Huntington
- Demencia debida a la enfermedad de HIV<sup>31</sup>

Y en caso de que ninguna de estas sirva, hay una categoría general:

“Demencia debido a ... (indique la condición médica general no listada anteriormente)”.

Al testificar ante el Comité de Finanzas del Senado de los EE.UU. en el 2001, Michael F. Mangano, Inspector General del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) informó que la compañía de seguros de un paciente de 95 años con Alzheimer recibió una factura por \$3.305 dólares por 40 sesiones de hipnoterapia. De manera no sorprendente, en los informes médicos el doctor decía que el paciente no escuchaba ni cooperaba. El HHS declaró que el tratamiento del paciente era “médicamente innecesario” e “inadecuado”.

La demencia y la enfermedad de Alzheimer son campos muy lucrativos para la psiquiatría, a pesar de que son enfermedades puramente físicas y las atienden los neurólogos.

Expertos médicos en Alzheimer dicen que el 99% de estos casos no deben estar en manos del psiquiatra.

De la misma manera los psiquiatras no tienen el derecho a tratar a los ancianos.<sup>32</sup>

*Sin usar drogas ni coacción, el médico Italiano Dr. Giorgio Antonucci salvó cientos de vidas de pacientes que se decía que eran incurables y que estaban condenados a vivir su edad avanzada en instituciones. Le enseñó a sus pacientes las destrezas para vivir, organizó conciertos y excursiones como parte de su terapia. Subsecuentemente se le dio el alta a muchos de ellos para que tuvieran vidas con éxito en la comunidad.*



# REPORTE DE ABUSO

## Atrapado en una Pesadilla

Las pesadillas de William, de 74 años, empezaron cuando su enfermera domiciliaria le hizo una pregunta aparentemente insignificante: “¿Se siente deprimido?”

Considerando que a William se le acababa de dar de alta de un hospital general por una falla cardiaca, con indicaciones de usar un tanque de oxígeno en casa, él pensó que era razonable admitir que sí, su ánimo estaba un poco bajo.

Durante los siguientes días, él deseaba nunca haber hablado. La enfermera que lo cuidaba en casa empezó a importunarlo con preguntas raras: “¿Ha tenido pensamientos suicidas?” y “¿Si usted fuera a cometer suicidio, cómo lo haría?” Él le dijo claramente que definitivamente no estaba considerando el suicidio. Pero por alguna razón ella no le creyó.

Por el contrario, ella hizo una llamada telefónica y en 10 minutos un

dependiente de una institución psiquiátrica local llegó a la casa de William. Él rehusó la invitación de ir a la institución psiquiátrica, insistiendo en que él no tenía deseos de matarse. El dependiente hizo una llamada telefónica.

La policía llegó. Después de desconectarlo del tanque de oxígeno, esculcaron a William para ver si escondía armas, luego lo metieron al carro de la policía sin ceremonia alguna, y lo llevaron al hospital médico del cual había sido dado de alta recientemente.

Al llegar, William le explicó al médico de turno que había un malentendido y que el no tenía

intención alguna de cometer suicidio. Lo ignoraron y lo llevaron a las instalaciones psiquiátricas en donde, sin examinarlo, fue admitido como “caso suicida” y retenido contra su voluntad por 72 horas. Durante este período, un paciente lo atacó,

le hizo caer de la cama al piso. Un psiquiatra determinó que esto era evidencia de que William era “peligroso”.

¿El diagnóstico? William necesitaba permanecer bajo “cuidado” psiquiátrico otras 48 horas.

Afortunadamente para William, las cosas cambiaron, empezó a experimentar un ataque cardiaco. Fue transferido al hospital médico, donde se determinó que había sufrido angina de pecho. Como fue “solamente” angina, los doctores planearon enviarlo de nuevo a la institución psiquiátrica.

Un William muy angustiado logró convencer a su médico general que lo dejara ahí por lo menos hasta después

de la audiencia programada para el día siguiente en el que se evaluaría su competencia.

Afortunadamente, a pesar del testimonio de los psiquiatras, el juez estuvo de acuerdo con William y con otro doctor de que no necesitaba encierro y que no estaba “loco”.

Como conclusión del encierro no solicitado e involuntario, su seguro Medicare recibió una cuenta por pagar de 4.000 dólares por concepto de cuatro días de estancia (a pesar de que solo permaneció dos)... y a él una cuenta de 800 dólares por concepto del tratamiento de un “desorden mental” que nunca tuvo.



## HECHOS IMPORTANTES

**1** En un estudio, el 83% de las personas referidas a tratamientos psiquiátricos, por clínicas y trabajadores sociales, omitieron diagnosticar alguna enfermedad física; en otro estudio, el 42% a quienes se les diagnosticó "psicosis", se les detectó que sufrían de una enfermedad física.<sup>33</sup>

**2** Hay muchas causas de estrés mental. Los investigadores Richard Hall y Michel Popkin enlistaron 21 condiciones médicas capaces de causar ansiedad, 12 que causan depresión y 56 capaces de causar trastorno mental general.

**3** Los síntomas psiquiátricos que se inducen *médicamente* más comunes son apatía, ansiedad, alucinaciones visuales, cambios de temperamento y personalidad, demencia, depresión, pensamiento alucinatorio, desórdenes de sueño (despertarse frecuentemente o temprano por la mañana), mala concentración, taquicardia (latidos del corazón rápido), temblores y confusión.

**4** El Dr. Stanley Jacobson, Ph.D dice: "El envejecimiento por sí mismo es razón suficiente para entristecerse si uno se queda pensando en eso, y de todos modos es un asunto de vida y muerte que hay que encarar".





# CAPÍTULO CUATRO

## La Persona de la Tercera Edad Merece Algo Mejor

**D**e acuerdo al autor y profesor emérito de psiquiatría internacionalmente reconocido Thomas Szasz, “la mayoría de las personas de la tercera edad se pueden cuidar a sí mismos, tanto económica como físicamente por lo menos, por un tiempo... Sin embargo con el avance implacable de la edad estos atributos gradualmente se erosionan. Si se mantiene alerta, puede deprimirse y decirse algo como esto: ‘Nadie me necesita ya. No soy útil para otros. Ni siquiera puedo cuidarme a mí mismo. No valgo nada. Estaría mejor muerto’”.<sup>34</sup>

El Dr. Stanley Jacobson, PH.D., escribió que “ la depresión” entre las personas mayores es actualmente un “tema intenso” en el mundo de la salud mental:

“Si el anciano no esta triste pero, se queja demasiado de malestares menores, o se imagina una enfermedad cuando no puede encontrársele alguna, los expertos dicen que están

deprimidos y necesitan ayuda profesional. Y si el anciano no esta triste o hipocondríaco pero tiene problemas relacionados con el apetito, el sueño, la energía, los expertos dicen que están *clínicamente* deprimidos y necesitan ayuda profesional”.<sup>35</sup>

El Dr. Stanley Jacobson dice que “los expertos” están equivocados “La vejez en sí misma es una razón para estar triste si uno se queda pensando en ello, y de todos modos es un asunto de vida o muerte con el que hay que luchar”.

“Cuando todos los doctores estén conscientes de las reacciones que producen las drogas en los ancianos, los especialistas se quedarán sin negocio”, dijo el doctor australiano Lefroy. Además los hospitales normales deberían convertirse en el primer centro de atención para ancianos, de la misma manera que están ahí para

los demás, no los deben cuidar en las residencias de ancianos que son frecuentemente administrados para obtener beneficio y no tienen estándares aceptables, especialmente cuando tienen como base el modelo psiquiátrico.

Todo tratamiento psiquiátrico no es mas que un asalto criminal a la salud mental de nuestros seres mayores. Ellos merecen y necesitan que les protejamos contra tal abuso.

### La Necesidad de Atención Médica Adecuada

Estudios médicos han demostrado una y otra vez que para muchos pacientes, lo que parece ser un problema mental, en realidad

es causado por una enfermedad o condición física. No quiere decir “desbalance químico” o una “enfermedad basada en el cerebro”. Tampoco significa que una enfermedad mental es física. Lo que sí quiere

decir es que los problemas médicos normales pueden afectar el comportamiento y la apariencia física.

■ Gary Oberg, médico, ex-presidente de la Academia Americana de Medicina Ambiental, dice: “las toxinas, como los químicos en la comida y el agua del grifo, el monóxido carbónico, los vapores de diesel, los solventes, los atomizadores de aerosol y los químicos industriales son capaces de producir síntomas de disfunción cerebral que pueden conducir a un diagnóstico impreciso de la enfermedad de Alzheimer o de demencia senil”.<sup>36</sup>

■ El ex-psiquiatra William H. Philpott, ahora especialista en alergias nutricionales del cerebro informó: “los síntomas que resultan de las deficiencias de la vitamina B12 son falta de concentración hasta depresión profunda, agitación severa y alucinaciones. La evidencia mostró que

“Cuando todos los doctores estén conscientes de las reacciones que producen las drogas en los ancianos, los especialistas se quedarán sin negocio”.

– Dr. Richard Lefroy, Australia

ciertos nutrientes tenían la capacidad de detener reacciones neuróticas y psicóticas y que los resultados podían ser inmediatos”.<sup>37</sup>

■ De acuerdo a un grupo de salud mental: “Cuando una persona permanece deprimida a pesar de los esfuerzos normales para remediar el problema, se debe considerar una fuente física de la depresión”. Ellos mismos enlistan un número de fuentes físicas posibles incluyendo: deficiencias nutricionales, falta de ejercicio, problema de tiroides, función adrenal deficiente, desórdenes hormonales, hipoglicemia, alergias alimenticias, metales pesados, perturbaciones del sueño, infecciones, problemas cardíacos, enfermedades pulmonares, diabetes, dolor crónico, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, derrame cerebral, enfermedad hepática e inclusive las mismas drogas psiquiátricas.

■ Varias enfermedades imitan casi idénticamente los síntomas de la así llamada esquizofrenia. El Doctor A. A. Reid hace una lista de 21 condiciones, empezando con una cada vez más común: “la psicosis temporal generada por drogas tipo anfetamina”. El Doctor Reid explicó que la psicosis inducida por drogas aparece como psicosis completa con delirios de persecución y alucinaciones, “usualmente no se le puede distinguir de una esquizofrenia paranoica aguda”.<sup>38</sup>

■ En 1998, la Junta Social Sueca citó varios casos de acciones disciplinarias contra psiquiatras, incluyendo uno en la que un paciente se quejaba de dolores de cabeza, mareos y de tambalearse al caminar. El paciente se había quejado de tener estos síntomas con el personal psiquiátrico durante mucho tiempo, antes de que un examen médico revelara que tenía un tumor cerebral.<sup>39</sup>

El Doctor Thomas Dorman, un internista y miembro del Colegio Real de Médicos del Reino Unido y de Canadá aconsejó: “... por favor recuerden que la gente sufre de enfermedades orgánicas. Los clínicos deben ante todo recordar que el estrés emocional asociado con una enfermedad crónica o una condición dolorosa puede alterar el temperamento del paciente. En mi práctica me he encontrado con innumerables personas con dolor crónico de la espalda que fueron etiquetados como neuróticos. Una afirmación típica de estos pobres

pacientes es: ‘Pensé que en realidad me estaba volviendo loco’. Con ‘frecuencia’, dijo, el problema ha sido ‘simplemente un problema de ligamentos en la espalda que no se había diagnosticado’.”<sup>40</sup>

Una examinación médica apropiada, realizada por

especialistas en diagnóstico no psiquiátrico, es un paso preliminar vital en la demarcación del camino a la recuperación para cualquier individuo mentalmente perturbado. Entonces, se deben dirigir fondos hacia aquellas instituciones de salud mental que tengan una dotación completa de equipo de diagnóstico y médicos competentes (no doctores psiquiatras). De esta manera, al encontrar la condición física subyacente se podría eliminar más del 40% de las admisiones psiquiátricas.

Lo mínimo que merecen nuestros ciudadanos de la tercera edad es poder gozar sus años dorados, con la certeza de que no serán sacados de sus casas, encarcelados, en condiciones similares a las de una prisión, drogados hasta volverse estúpidos y brutalmente shockeados con electrodos pegados a sus cabezas. Volverlos inactivos e insensatos mediante drogas poderosas que alteran la mente y ECT además de los efectos secundarios horribles y peligrosos, es un asalto imperdonable a nuestros ancianos.

Estudios médicos han demostrado una y otra vez que para muchos pacientes, lo que parece ser un problema mental, en realidad es causado por una enfermedad o condición física, no diagnosticada.





# RECOMENDACIONES

## Recomendaciones

- 1** Si una persona de la tercera edad a su alrededor esta mostrando síntomas de trauma mental o comportamiento inusual asegúrese de que ella reciba cuidado competente de un doctor que no sea psiquiatra. Insista en que se haga un examen físico completo para determinar un problema físico subyacente no diagnosticado que cause esta condición.
- 2** Insista en que cualquier casa de descanso en la que se interne a una persona mayor cuente con una directriz respetando su deseo de no someterse a ninguna forma de tratamiento psiquiátrico, incluyendo drogas psicoactivas. Y que firme una “Declaración de Intención Psiquiátrica” (“psychiatric living will”, disponible en la página Web de CCDH) para prepararlo en este aspecto y déle una copia al personal de la residencia.
- 3** Proteja a las personas ancianas. Es necesario que haya un aumento en las alternativas humanas, sensatas y sin drogas psiquiátricas para ellos; la investigación en la enfermedad de Alzheimer y la demencia deberían limitarse a los neurólogos y a los médicos generales y sacarla de las manos de la psiquiatría, y el ECT debería prohibirse para las personas mayores.
- 4** Presente una queja a la policía sobre cualquier practicante de salud mental que encuentre que este usando fuerza, amenazas, o maldad para hacer que la gente “acepte” tratamiento psiquiátrico, o que hospitalice a un paciente de la tercera edad contra su voluntad. Envíe una copia de la queja a CCDH.
- 5** Si usted, o un pariente, o amigo, ha sido aprisionado falsamente en una institución psiquiátrica, o ha sido atacado, abusado o lesionado por un practicante de la salud mental, busque consejo de un abogado sobre cómo presentar una demanda civil contra cualquier psiquiatra ofensor y a su hospital, asociaciones o instituciones educativas.
- 6** A ninguna persona se le debe forzar a someterse a un tratamiento de electroshock, psicocirugía, tratamiento coercitivo psiquiátrico, o a la suministración de drogas que lo alteren mentalmente. Los gobiernos deberían declararlos contra la ley.
- 7** Se deberían emitir protecciones legales que aseguren que a los psiquiatras y psicólogos se les prohíba violar el derecho de cada persona de ejercer todos sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales como fueron reconocidos en La Declaración Universal de los Derechos Humanos, en El Convenio Internacional de Derechos Civiles y Políticos y en otros instrumentos relevantes.



## Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Internacional

**E**n 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.

**Esperanza Santillan Castillo**  
**Legislador Federal, México**

“Es importante que CCDH se vuelva conocida, primeramente porque el área en que ellos trabajan es muy importante: La *salud* mental de los seres humanos. Si tuviéramos buena salud mental, tendríamos una sociedad sobreviviente y tendríamos una mejor calidad de vida”.

**Dr. Julián Whitaker,**  
**Director, Whitaker Wellness Institute,**  
**California, Autor de “Health & Healing”**

“La CCDH es la única organización no lucrativa que se enfoca en los abusos psiquiátricos y a la profesión de la psiquiatría. La razón por la cual es muy importante, es porque la

gente no se da cuenta que no es científica la profesión psiquiátrica. Tampoco se da cuenta lo peligroso que se ha vuelto etiquetar y drogar a las personas. Así que los esfuerzos de la CCDH y los éxitos que han tenido es un beneficio cultural de gran magnitud”.

**Kelly O’Meara Reportera Investigadora, USA**

“No me puedo imaginar no tener a la CCDH ahí. No conozco a otra organización que intente concientizar sobre los abusos psiquiátricos de manera tan compasiva. Les preocupa que la gente sea dañada. Eso es una de las razones por las cuales me llevaron a la CCDH. Ellos son muy compasivos con la gente, eso es algo muy escaso”.

---

*Para obtener más información:*

CCDH Internacional  
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

# CCDH INTERNACIONAL

## Comisionados y Cuerpo Consultivo

Los Comisionados de la CCDH actúan con capacidad oficial para ayudar a la CCDH en su trabajo para reformar el campo de la salud mental y garantizar los derechos de los enfermos mentales.

### **Presidente Internacional**

Jan Eastgate  
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Internacional  
Los Ángeles

### **Presidente Nacional**

Bruce Wiseman  
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Estados Unidos

### **Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Miembro del Cuerpo Consultivo**

Isadore M. Chait

### **Comisionado Fundador**

Dr. Thomas Szasz,  
Profesor Emérito de Psiquiatría en el Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Nueva York

### **Artes y Entretenimiento**

Jason Beghe  
David Campbell  
Raven Kane Campbell  
Nancy Cartwright  
Kate Ceberano  
Chick Corea  
Bodhi Elfman  
Jenna Elfman  
Isaac Hayes  
Steven David Horwich  
Mark Isham  
Donna Isham  
Jason Lee  
Geoff Levin  
Gordon Lewis  
Juliette Lewis  
Marisol Nichols  
John Novello  
David Pomeranz

Harriet Schock  
Michelle Stafford  
Cass Warner  
Miles Watkins  
Kelly Yaegermann

### **Política y Ley**

Tim Bowles, Esq.  
Lars Engstrand  
Lev Levinson  
Jonathan W. Lubell, LL.B.  
Lord Duncan McNair  
Kendrick Moxon, Esq.

### **Ciencia, Medicina y Salud**

Giorgio Antonucci, M.D.  
Mark Barber, D.D.S.  
Shelley Beckmann, Ph.D.  
Mary Ann Block, D.O.  
Roberto Cestari, M.D.  
(también Presidente de CCDH Italia)  
Lloyd McPhee  
Conrad Maulfair, D.O.  
Coleen Maulfair  
Clinton Ray Miller  
Mary Jo Pagel, M.D.  
Lawrence Retief, M.D.  
Megan Shields, M.D.  
William Tutman, Ph.D.  
Michael Wisner  
Julian Whitaker, M.D.  
Sergej Zapuskalov, M.D.

### **Educación**

Gleb Dubov, Ph.D.  
Bev Eakman  
Nickolai Pavlovsky  
Prof. Anatoli Prokopenko

### **Religión**

Rev. Doctor Jim Nicholls

### **Mundo de los negocios**

Lawrence Anthony  
Roberto Santos



# Sedes Nacionales de CCDH



## CCDH Alemania

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Alemania – Oficina Nacional (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

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos 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

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Austria (Bürgerkommission für Menschenrechte Oesterreich) Postfach 130 A-1072 Wien Austria  
Teléfono: 43-1-877-02-23  
E-mail: info@cchr.at

## CCDH Bélgica

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Bélgica Postbus 55 2800 Mechelen 2 Bélgica  
Teléfono: 324-777-12494

## CCDH Canada

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Toronto 27 Carlton St., Suite 304 Toronto, Ontario M5B 1L2 Canada  
Teléfono: 1 416-971-8555  
E-mail: officemanager@on.aibn.com

## CCDH Dinamarca

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos, Dinamarca (Medborgernes Menneskerettighedskommission – MMK) Faksingevej 9A 2700 Brønshøj Dinamarca  
Teléfono: +45 39 62 90 39  
E-mail: M.M.K.@inet.uni2.dk

## CCDH España

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos, España Apdo. de Correos 18054 28080 Madrid, España

## CCDH Finlandia

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Finlandia Post Box 145 00511 Helsinki Finlandia

## CCDH Francia

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Francia (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

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Grecia 65, Panepistimiou Str. 105 64 Athens Greece

## CCDH Holanda

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Holanda Postbus 36000 1020 MA, Amsterdam Holanda  
Teléfono/Fax: 3120-4942510  
Email: info@ncrm.nl

## CCDH Hungría

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Hungría Pf. 182 1461 Budapest, Hungría  
Teléfono: 36-1-342-6355  
Fax: 36-1-344-4724  
E-mail: cchrhun@ahol.org

## CCDH Israel

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos 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

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Italia (Comitato dei Cittadini per i Diritti Umani – CCDU) Viale Monza 1 20125 Milano – Italia  
E-mail: ccdu\_italia@hotmail.com

## CCDH Japón

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Japón 2-11-7-7F Kitaotsuka Toshima-ku Tokyo 170-0004, Japón  
Teléfono: 81-3-3576-1741  
Fax: 81-3-3576-1741

## CCDH Lausanne, Suiza

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos 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

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Mexico Apartado Postal 40-187 Mexico DF C.P. 06140 Mexico  
E-mail: protegelasaludmental@yahoo.com

## CCDH Monterrey, Mexico

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos 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

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Nepal P.O. Box 1679 Baneshwor Kathmandu, Nepal  
E-mail: nepalcchr@yahoo.com

## CCDH Noruega

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Noruega Medborgernes menneskerettighets-kommisjon, MMK Postboks 8902 Youngstorget 0028 Oslo, Noruega  
E-mail: mmknorge@online.no

## CCDH Nueva Zelanda

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Nueva Zelanda P.O. Box 5257 Wellesley Street Auckland 1, Nueva Zelanda  
Teléfono/Fax: 649-580-0060  
E-mail: cchr@xtra.co.nz

## CCDH República Checa

Obcanská komise za lidská práva Václavské náměstí 17 110 00 Praha 1 República Checa  
Teléfono/Fax: (420) 224-009-156  
E-mail: lidskaprava@cchr.cz

## CCDH Rusia

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Rusia P.O. Box 35 117588 Moscow Rusia  
Teléfono: 7095-518-11-00

## CCDH Sudáfrica

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Sudáfrica P.O. Box 710 Johannesburg 2000 Republica de Sudáfrica  
Teléfono: 011-27-11-615-8658  
Fax: 011-27-11-615-5845

## CCDH Suecia

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Suecia (Kommittén för Mänskliga Rättigheter – KMR) Box 2 124 21 Stockholm Suecia  
Tel/Fax 46-8-83-8518  
E-mail: info.kmr@telia.com

## CCDH Taiwán

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Taiwán Taichung P.O. Box 36-127 Taiwan, R.O.C.  
E-mail: Roysu01@hotmail.com

## CCDH Ticino, Suiza

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos 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

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Reino Unido 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.org

## CCDH Zurich, Suiza

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Zurich Sektion Zurich Postfach 1207 8026 Zurich Suiza  
Teléfono: 41-1-242-7790  
E-mail: info@cchr.ch

# REFERENCIAS

## Referencias

1. Hilary Kemsley, "Family Suspects Medication in Death", *The Ottawa Citizen*, 25 June 1996.
2. Tracey McVeigh, "Tranquilizers 'More Lethal Than Heroin'", *The Observer*, 5 Nov. 2000.
3. Justine Ferrari, "Half of Nursing Home Residents Placed on Drugs", *The Australian*, 17 July 1995.
4. Beverly K. Eakman, "Anything That Ails You, Women on Tranqs in a Self-Serve Society", *Chronicles*, Aug. 2004.
5. Tracey McVeigh, "Tranquilizers 'More Lethal Than Heroin'", *The Observer*, 5 Nov. 2000; Matt Clark, Mary Hager, "Valium Abuse: The Yellow Peril", *Newsweek*, 24 Sep., 1979.
6. "Some Psychotropics May Be Inappropriate for the Elderly", *Geriatric Times*, Vol. II, Issue 2, Mar./Apr. 2001; Mort JR, Aparasu RR, "Antianxiety Drugs and the Elderly; For Many, Psychiatric Medications are Inappropriately Prescribed", *Archives of Internal Medicine*, Vol. 106, 2000, pp. 2825-2831.
7. Mike Masterson and Chuck Cook, "Mentally Sound Given Psychoactive Drugs", series on "Drugging Our Elderly", *The Arizona Republic*, 26 June 1988.
8. William H. Philpott, M.D. and Dwight K. Kalta, Ph.D., *Brain Allergies* (Keats Publishing, Inc., Connecticut, 1987), p. 5.
9. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill* (Perseus Publishing, New York, 2002), p. 269.
10. *Op. cit.*, Whitaker, p. 273.
11. *Ibid.*, p. 276.
12. Dennis Cauchon, "Patients Often Aren't Informed of Full Danger", *USA Today*, 6 Dec. 1995.
13. Leonard Roy Frank, "San Francisco Puts Electroshock on Public Trial", *The Rights Tenet*, Winter 1991, p. 5.
14. "Electric Shock Treatment in British Hospitals", *ECT Anonymous*, UK, Apr. 1996, p. 5.
15. *Ibid.*
16. Press Release, "A New and Disturbing Analysis of Official Reports Made in 1992 and 1981 and Which Are Still Valid Today", *ECT Anonymous*, UK, Oct. 1995.
17. "Memory and ECT: From Polarization to Reconciliation" Editorial, *The Journal of ECT*, Vol. No. 162, p. 87-96, 2000.
18. Deposition of Dr. Colin Ross, M.D., Apr. 12, 2004 for court case of Atze Akkerman and Elizabeth Akkerman vs. Joseph Johnson, Santa Barbara Cottage Hospital and Does 1-20.
19. Testimony of Dr. Colin Ross, M. D. May 10, 2004 at the trial of the case of Atze Akkerman and Elizabeth Akkerman vs. Joseph Johnson, Santa Barbara Cottage Hospital and Does 1-20.
20. David Kroesser, M.D., Barry S. Fogel, M.D., "Electroconvulsive Therapy for Major Depression in the Oldest Old", *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, No. 1, Winter 1993, p. 34.
21. Don Weitz, "Electroshocking Elderly People: Another Psychiatric Abuse" *Changes: An International Journal of Psychology and Psychotherapy*, Vol. 15 No. 2 May 1997.
22. *Op. cit.*, Dennis Cauchon, *USA Today*.
23. *Op. cit.* Leonard Roy Frank, p. 5.
24. *Op. cit.* Dennis Cauchon, *USA Today*.
25. Declaration of Ron Morrison, for Protection and Advocacy, Inc., Brief of Amicus Curiae in Support of Plaintiffs..., US Court of Appeals, Np. 99-56953, 9 Mar. 2000.
26. "2 Tokyo Asylum Patients Developed Embolisms When Restrained", *Japan Economic Newswire*, 21 Oct. 2002.
27. Statement from Kenneth Clark in *Addendum to Interim Report on Restraint Deaths in Psychiatric Institutions*, Citizens Commission on Human Rights, 1999; Liz Kowalczyk, "Insurer Pressure Cited as Psychiatric Stays Shortened", *Boston Globe*, 13 Dec. 2003.
28. Hanna Albert, et al. "Against Their Will - Involuntary Commitment of Seniors", 20/20, ABC, 26 Jan. 1996.
29. H. Gregory Meyer, "Patient Deaths Led to U.S. Probe", *Chicago Tribune*, 4 Oct. 2002; H. Gregory Meyer, "Closed Hospital Probed on Medicare", *Chicago Tribune*, 2 Oct., 2002.
30. James F. Balch, M.D. and Phyllis A. Balch, C.N.C., *Prescription for Nutritional Healing* (Avery Publishing Group, Inc., New York, 1990), p. 282.
31. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition* (American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1994), pp. 123, 152.
32. *Op. cit.* Hanna Albert
33. David E. Sternberg, M.D., "Testing for Physical Illness in Psychiatric Patients", *Journal of Clinical Psychiatry* 47, No. 1 (January 1986, Supplement), p. 5; Richard C. Hall, M.D. et al., "Physical Illness Presenting as Psychiatric Disease", *Archives of General Psychiatry*, Vol. 35 (November 1978), pp. 1315-20; Ivan Fras, M.D., Edward M. Litin, M.D., and John S. Pearson, Ph.D., "Comparison of Psychiatric Symptoms in Carcinoma of the Pancreas with Those in Some Other Intra-Abdominal Neoplasms", *American Journal of Psychiatry*, Vol. 123, No. 12, June 1967, pp. 1553-62.
34. Thomas Szasz, *Cruel Compassion: Psychiatric Control of Society's Unwanted* (John Wiley & Sons, Inc., New York, 1994), p. 147.
35. Stanley Jacobson, "Overselling Depression to the Old Folks", *The Atlantic Monthly*, Apr. 1995, p. 46.
36. "Alzheimer's Disease and Senile Dementia", Health Conditions, *Alternative Medicine: The Definitive Guide* (Future Medicine Publishing, Inc. Washington, 1993), p. 552.
37. Eric Braverman and Carl Pfeiffer, *The Healing Nutrients Within: Facts, Findings, and New Research in Amino Acids*, 1987.
38. Patrick Holford and Hyla Cass, M.D., *Natural Highs* (Penguin Putnam Inc., New York, 2002), pp. 125-126.
39. Tomas Bjorkman, "Many Wrongs in Psychiatric Care", *Dagens Nyheter*, 25 Jan. 1998.
40. Thomas Dorman, "Toxic Psychiatry", Thomas Dorman's website, 29 Jan. 2002, Internet address: <http://www.dormanpub.com>, accessed: 27 Mar. 2002.

# 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 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

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 incluyen:

### 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 Científicos.

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

CCHR 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: 15: Shelley Gazin/Corbis; 21: Peter Turnley/Corbis; 22: Bettman/Corbis; 22: Bettman/Corbis; 28: Peter Turnley/Corbis; 31: Pierre Merimee/Corbis; 34: Wally McNamee/Corbis; 37: Mark Peterson/Corbis; 45: Hermann/Starke/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 # 18905-4 SPANISH

*“Para los psiquiatras  
envejecer es un ‘desorden mental’,  
es una ‘enfermedad’ lucrativa para  
la cual no hay cura, pero para la que  
escribirán felizmente interminables  
recetas médicas de drogas  
psicoactivas o dan el tratamiento  
dañino del electroshock”.*

*— Jan Eastgate*

*Presidente, Comisión de Ciudadanos por los  
Derechos Humanos Internacional*