

A photograph of a woman with long dark hair, wearing a dark jacket, sitting in a psychiatric hospital. She is holding a baby wrapped in a white blanket. The background is blurred, showing other patients in hospital beds. The image is split into two color zones: a warm orange-red on the left and a cool blue on the right.

# FRAUDE DE REHABILITACIÓN

*Estafa de Drogas de la Psiquiatría*

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

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.

# FRAUDE DE REHABILITACIÓN

*Estafa de Drogas de la Psiquiatría*

## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| Introducción  |    |
| ¿Qué Esperanza Existe? .....  | 2  |
| Capítulo uno:   |    |
| La Venta de la "Incurabilidad" .....                                | 5  |
| Capítulo dos:   |    |
| Los Engaños de Diagnósticos Dañinos .....                           | 9  |
| Capítulo tres:  |    |
| La Esperanza de una Verdadera Cura .....                            | 15 |
| Recomendaciones .....   | 16 |
| Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Internacional ..... | 18 |





# INTRODUCCIÓN

## ¿Qué Esperanza Existe?

¿Sería bueno tener una cura universalmente comprobada para la adicción de drogas? ¿Y es posible?

En primer lugar, definamos con claridad lo que se quiere decir con "cura". Para el individuo, una cura significa nada menos que: una ausencia total y permanente de cualquier deseo físico o mental abrumador, de cualquier necesidad o compulsión de tomar drogas; para la sociedad, la rehabilitación del adicto como un miembro de esta sociedad que siempre sea honesto, ético, productivo y exitoso.

Hace 25 años, está primera pregunta habría parecido bastante extraña, si no es que absurda. Respuestas como: "¡Claro que sería bueno tenerla!" y "¿Estás bromeando?" habrían sido comunes.

Hoy, sin embargo, las respuestas serían considerablemente diferentes. Un drogadicto podría contestar: "Mira, no me hables de curas, he probado todos los programas que existen y he fracasado. Ninguno funciona". "No puedes curar algo que es hereditario, mi padre era alcohólico". Una persona laica tal vez diría, "Es que ya lo han curado, con metadona, ¿no?". O "Han descubierto que es una enfermedad incurable del cerebro, como la diabetes ¿sabes?" No se puede curar". O incluso: "La ciencia descubrió que no se puede evitar, es algo que tiene que ver con un desequilibrio químico en el cerebro".

Resaltaría mucho la total ausencia de la palabra "cura", o incluso de la idea de una cura, ya sea entre los

adictos, las familias de los adictos, los funcionarios del gobierno, los medios de información o en cualquier otra parte. En lugar de eso, hay palabras como enfermedad, afección, crónico, manejo, mantenimiento, reducción y recaídas. A los adictos que se están rehabilitando se les enseña a referirse a sí mismos como alguien que se está "recuperando", nunca "curado". Expresado en diferentes formas, el consenso implícito es que la drogadicción es incurable y es algo con lo que el adicto tendrá que aprender a vivir y a morir.

*"Es muy importante entender algo acerca de la rehabilitación de drogas hoy en día. Nuestra esperanza de una cura para drogadictos no se perdió, fue sepultada por una avalancha de información y soluciones falsas. La drogadicción no es una enfermedad. Sí existen soluciones reales".*

– Jan Eastgate

¿Se ha perdido toda esperanza?

Antes de considerar esa pregunta es muy importante entender algo acerca de la rehabilitación de drogas hoy en día. Nuestra esperanza de una cura para drogadictos no se perdió, fue sepultada por una avalancha de información y soluciones falsas.

En primer lugar, considere que por mucho tiempo los psiquiatras

han propagado las drogas peligrosas diciendo que son "inofensivas":

■ En los años 60, los psiquiatras hicieron que el LSD no solo fuera aceptable, sino una "aventura" para decenas de miles de estudiantes universitarios, promoviendo el falso concepto de mejorar la vida a través de drogas "recreativas", drogas que alteran la mente.

■ En 1967, psiquiatras de los Estados Unidos se congregaron para discutir el papel de las drogas en el año 2000. El influyente psiquiatra de Nueva York, Nathan Kline, que participó en comités para el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos y la

Organización Mundial de la Salud, declaró: “En principio, yo no veo que las drogas sean más anormales que la lectura, la música, el arte, el yoga o veinte cosas más si toma usted un punto de vista amplio”.<sup>1</sup>

■ En 1973, el psiquiatra Louis J. West, de la Universidad de California, escribió: “Seguramente pronto podría librarse un furioso debate entre algunos científicos clínicos, sobre la pregunta de si aferrarse a un estado de ánimo libre de drogas no es mantener una posición anticuada, ya sea por parte del médico o el paciente”.<sup>2</sup>

■ En los años 80, el californiano especialista en drogas psiquiátricas, Ronald K. Siegel, hizo la indignante afirmación de que el estar drogado es una “necesidad” humana básica, un “cuarto impulso”, de la misma naturaleza que el sexo, el hambre y la sed.<sup>3</sup>

■ En 1980, un estudio en el *Comprehensive Textbook of Psychiatry* [Libro de Texto Completo sobre Psiquiatría] declaró que “la cocaína no crea problemas serios si no se toma más de dos o tres veces por semana”.<sup>4</sup> De acuerdo con el jefe de la oficina de la DEA en Connecticut, la creencia falsa de que la cocaína no era adictiva contribuyó al incremento tan dramático de su uso en los años 80.<sup>5</sup>

■ En el año 2003, Charles Grob, director de psiquiatría para niños y adolescentes en el Centro Médico Harbor de la Universidad de California creyó que el Éxtasis (una droga callejera alucinógena) era potencialmente un “buen medicamento” para tratar el alcoholismo y el abuso de drogas.<sup>6</sup>

El fracaso de la guerra contra las drogas se debe en gran parte a la incapacidad para frenar a uno de los más peligrosos vendedores de drogas de todos los tiempos: el psiquiatra. La triste ironía es que el psiquiatra también se ha establecido en posiciones que le permiten controlar el campo de la rehabilitación de drogadictos, a pesar de que no puede presentar resultados de los miles de millones que los gobiernos y las legislaturas le han asignado. Los gobiernos, los grupos, las familias y los individuos



que continúan aceptando su información falsa y sus falsas prácticas para la rehabilitación de drogadictos, lo hacen por su cuenta y riesgo. Las opciones vaticinan de manera abrumadora que fracasarán completamente.

La adicción a las drogas no es una *enfermedad*. Sí existen soluciones *verdaderas*.

Eliminar la información falsa de la psiquiatría acerca de las drogas y la adicción no es solamente una parte fundamental para restaurar la esperanza, es el primer paso hacia el logro de una verdadera rehabilitación de drogadictos.

Atentamente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Ron Siegel".

Presidente,  
Comisión de Ciudadanos por los  
Derechos Humanos Internacional

## HECHOS IMPORTANTES

**1** La meta de la Metadona de la Psiquiatría nunca fue una cura. La meta es volverse “funcional”.

**2** A pesar del hecho de que la heroína que se vende en la calle tiene muchos más usuarios, la metadona mata a más gente.

**3** Otras drogas “terapéuticas” como la buprenorfina puede causar depresión respiratoria.<sup>7</sup>

**4** El psiquiatra, Joseph Glenmullen, de la Facultad de Medicina de Harvard, dice que drogas potentes que se venden con receta simplemente “adormecen los sentidos de la misma manera en que antes lo hizo el comportamiento adictivo” y no permiten a la persona ser capaz de superar su adicción con éxito.<sup>8</sup>



*La metadona, que es en sí un narcótico, no puede detener permanentemente el ansia por consumir narcóticos.*



# CAPÍTULO UNO

## La Venta de la 'Incurabilidad'

Una revisión detallada de la rehabilitación de drogadictos hoy en día, muestra que es un campo casi monopolizado por la psiquiatría.

En un artículo publicado en 1998 en el *"National Journal of Justice,"* el Dr. Alan I. Leshner, profesor de psicología y más tarde jefe del Instituto Nacional de Abuso de Drogas, declaró: "La adicción rara vez es una enfermedad aguda. En la mayoría de las personas es un desorden crónico y con recaídas". Una de las altas "autoridades" actuales en el campo de la rehabilitación de drogadictos está enseñando que para la mayoría de la gente, la adicción es una "enfermedad" que el individuo jamás podrá superar.

En el mismo artículo, el Dr. Leshner también definió un resultado positivo en el campo de la rehabilitación de drogadictos diciendo: "... un buen resultado del tratamiento -y el resultado más razonable- es una disminución significativa del uso de drogas y largos períodos de abstinencia,

sólo con recaídas ocasionales". Basándose en su teoría, quienes se encargan de la rehabilitación de drogadictos están haciendo un buen trabajo si el adicto simplemente abusa de las drogas con menos frecuencia.

La declaración más reveladora del Dr. Leshner nos dice exactamente dónde encaja la cura de la adicción en la rehabilitación psiquiátrica de drogas. Él dice: "... un estándar razonable para el éxito del tratamiento no es curar la enfermedad, sino manejarla, como es el caso en otras enfermedades crónicas". En realidad, el curar la drogadicción no figura en absoluto.

No es sorprendente que el abuso de drogas esté proliferando. En el año 2001 se estimó que el 5% de la población mundial, de 15 años de edad en adelante, abusa de las drogas.

### El Programa de la Metadona; Un Astuto Engaño

El programa "bandera" del tratamiento de la drogadicción por parte de la psiquiatría es mantenimiento con metadona para adictos a la heroína. ¿Qué tan eficaz ha sido esto?

De acuerdo con la literatura disponible, el programa incluye el uso de un "medicamento" llamado metadona para volver a equi-

librar la química del cerebro, bloquear los efectos de la heroína y reducir el ansia por consumirla. Pero hay otros hechos menos conocidos que deben examinarse al evaluar este programa.

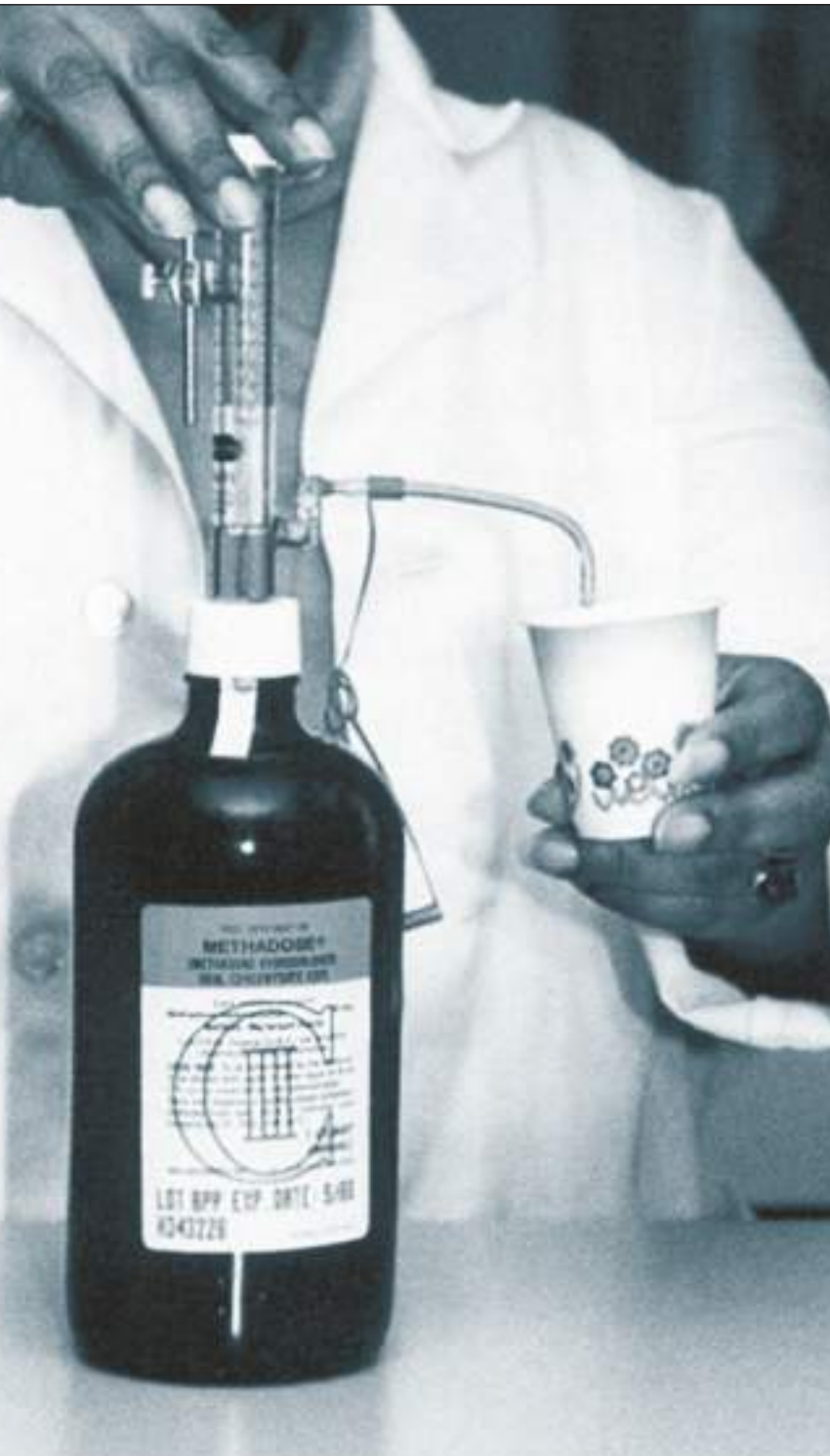
La meta de la metadona nunca fue una cura. De acuerdo a uno de los primeros investigadores de la metadona, "La meta NO es abstinencia, la meta es volverse funcional".<sup>9</sup>

El decir que la metadona es un medicamento oculta el hecho de que es una droga adictiva; de hecho, la metadona es por lo menos tan adictiva como la heroína.<sup>10</sup> Y peor aún, la retirada de la metadona es más difícil que la retirada de la heroína, y los síntomas duran seis semanas o más. Desde 1971 se ha sabido que los bebés que nacieron de madres que tomaban metadona sufrieron síntomas de abstinencia, incluyendo convulsiones.<sup>11</sup>

La metadona que es en sí un narcótico, no puede eliminar permanentemente el ansia por consumir narcóticos, ni puede eliminar la razón fundamental por la que

El llamar a la [metadona] un medicamento oscurece el hecho de que es una droga adictiva, por lo menos tan adictiva como la heroína.

– Dra. Miriam Stoppard,  
National Drugs Helpline,  
Reino Unido



*En realidad, lo único que logra el programa con metadona es reducir el uso de la heroína, y lo logra incrementando el uso de la metadona.*

el adicto recurre a las drogas. Una persona que durante 17 años fue adicta a la heroína y la metadona declaró: "No soy un defensor de la metadona por el simple hecho de que yo creo que me ayudó a prolongar mi adicción activa. El uso de la metadona a largo plazo me mantuvo atrapado como un prisionero de la adicción. Estaba atado a la clínica .... si estás usando metadona no tienes una "vida", más bien eres un esclavo de esta droga y la existencia diaria depende de ella. ... yo no podía viajar de vacaciones a ninguna parte, ni lo deseaba, porque esta droga me mantenía cautivo. ..." Después de retirarse de la metadona, dijo: "Comencé a vivir por primera vez en mi vida", y ahora habla a favor de vivir libre de drogas.<sup>12</sup>

Los materiales impresos sobre la metadona advierten sobre los mortales riesgos de la droga, incluyendo paro cardíaco, depresión respiratoria y circulatoria y shock. Puede ocurrir una sobredosis y la muerte.<sup>13</sup>

En Inglaterra, entre 1982 y 1992, las muertes causadas por la metadona aumentaron más de un 710%, de 16 muertes a 131.<sup>14</sup> Entre 1990 y 1995, en New South Wales, Australia, hubo 242 muertes relacionadas con la metadona.<sup>15</sup>

En Septiembre del 2002, después de haber tomado heroína por 3 semanas, el marido de Patricia Cluka, de 38 años de edad, se internó por sí mismo en el Mental Health Family Counseling Center (Centro Familiar de Asesoramiento sobre Salud Mental) para recibir tratamiento con metadona. Como reaccionó severamente a ella, una semana más tarde pidió que se le redujera la dosis pero en ese momento no había médicos disponibles para ajustarla. Dos días después había muerto. El Oficial de Justicia determinó que la causa de la muerte había sido "Envenenamiento Agudo por Metadona". Además de la metadona, también existe la buprenorfina, un narcótico que se utiliza para tratar la adicción a la heroína.<sup>16</sup> La buprenorfina, al igual que la morfina, puede causar depresión respiratoria y cuando se usa en individuos que son ya dependientes de las drogas, puede causar síntomas de abstinencia.<sup>17</sup>

Joseph Glenmullen, de la Facultad de Medicina de Harvard, dice que drogas potentes que se venden con receta médica, simplemente "adormecen los sentidos, de la misma manera que antes lo hizo el comportamiento adictivo" y no permite que la persona sea capaz de superar su adicción con éxito.<sup>18</sup>

Es interesante recordar la declaración del Dr. Leshner que afirma que el tratamiento de mantenimiento con metadona logra "una disminución significativa del uso de drogas y largos períodos de abstinencia. ..." En realidad, lo único que logra el programa de metadona, es una *reducción en el uso de*





la heroína, aumentando el uso de la *metadona*. Una droga legal altamente adictiva, eufemísticamente llamada medicamento, ha sustituido a una droga ilegal, también altamente adictiva.

El mismo engaño se refleja en un informe que hizo la Administración de Abusos de Sustancias y Servicios de Salud Mental de los Estados Unidos, en 1998, el cual afirmó que los programas relacionados con el abuso de sustancias estaban funcionando. Pero las encuestas hechas a menos del 1% de los usuarios de ese país, mostraron que 79% de los encuestados no habían reducido el uso de drogas ilícitas y que 86% de ellos no habían reducido su uso de la heroína.

En Bélgica, las recetas de metadona aumentaron 10 veces entre 1990 y 1994.<sup>19</sup> En los Países Bajos, más del 50% de la metadona se distribuye a través de “autobuses de metadona”, una actividad privada de la comunidad, que abastece a 100 o más pacientes con la droga. Este fácil acceso a las drogas y las políticas liberales sobre drogas que hay en ese país lo han hecho “el lugar de trabajo de los traficantes de drogas”. Un oficial de narcóticos francés describió a los Países Bajos como “el supermercado de drogas de Europa”.

En 1987, NIDA (National Institute of Drug Abuse) lanzó una campaña para “utilizar todo el poder de la ciencia para detener una problemática propagación del uso de la heroína entre la juventud de la nación”. Sin embargo, para 1995, había 500.000 adictos a la heroína en los Estados Unidos. Después de gastar miles de millones de dólares en supuestas investigaciones sobre el abuso de las drogas y el tratamiento psiquiátrico, el número de los adictos a la heroína llegó a 810.000 en el año 2000.

Mientras que la adicción a las drogas puede ser abrumadora, es importante saber que la psiquiatría, sus diagnósticos y sus drogas no están funcionando. Sus drogas y métodos solo enmascaran químicamente los problemas y los síntomas; no pueden y jamás podrán resolver la adicción.

# FRACASO DE REHABILITACIÓN

## “Saltando de la Sartén al Fuego”

Aunque los psiquiatras lo celebran como un éxito ejemplar, la verdad es que su programa de metadona no es más que un absoluto fracaso para el drogadicto y para la sociedad. Estas son declaraciones de adictos que se han sometido a los programas de metadona:

“El mantenimiento con metadona es un sufrimiento institucionalizado. No se dirige a la enfermedad emocional y espiritual que es la adicción a las drogas. El adicto a la heroína que llega a recibir el tratamiento de metadona y no hace nada más, sólo está “saltando de la sartén al fuego”.

– Sam, ex adicto a la heroína

“La metadona es probablemente lo peor que se le puede dar a alguien porque se le está diciendo que está bien drogarse”.

– Scott, adicto a la heroína que utilizó la metadona durante 2 años.

“He estado en mantenimiento con metadona a lo largo de 6 años. Quería recuperar mi vida. De modo que empecé a reducir mi dosis, saltándome días, y tomando sólo lo menos posible. Ahora estoy en mi décimo día sin nada. Simplemente soy demasiado vieja para sentirme tan mal durante mucho más tiempo. En realidad puedo lograr un golpe a las drogas en 5 ó 7 días y sentirme bien al final. ¿Pero esto? Quienquiera que haya pensado en administrar metadona para que uno abandonara la heroína debió ser una persona malvada y sádica..., he escuchado que esto podría continuar hasta 6 meses. Para entonces yo estaría loca”.

– Nanci, que está dejando la metadona

“Pasé a través de todos los diferentes métodos [basados en la psiquiatría] disponibles en Australia en un esfuerzo por alejarme de las drogas y recuperar mi vida: metadona, programas de doce pasos, asesoría: de todo. Utilicé algunos de estos métodos más de dos veces. Al final, recaída tras recaída”.

– G. C., antes adicto a la heroína.

“Estuve en metadona durante cinco años y fue mucho más difícil dejarla que la heroína. No puedes dejar de ir a la clínica de metadona ni por un día, porque de inmediato te sientes muy mal. Es una trampa total”.

– J.J., antes adicto a la heroína

## HECHOS IMPORTANTES

**1** El hecho de definir la adicción como un trastorno, justifica el uso de la psiquiatría y la psicología para tratarla.

**2** El Manual de Diagnóstico y Estadísticas para Trastornos Mentales (*DSM*) de la psiquiatría clasifica el abuso de sustancias y la intoxicación como trastornos. Por lo tanto, las compañías de seguros y los gobiernos pueden cubrirlos.

**3** La psicóloga canadiense Tana Dineen dice, "El tratamiento para la adicción es una mina de oro de la industria de la psicología, que ha argumentado, en la mayoría de los casos con éxito, que el seguro de salud debería cubrir el tratamiento de este 'trastorno'".

**4** Otros engaños psiquiátricos relacionados con esto, incluyen el concepto de que la drogadicción es una enfermedad del cerebro, y la existencia de un "desequilibrio químico" en el cerebro. Estas sólo son teorías que se citan como hechos.



El Manual de Diagnóstico y Estadísticas para Trastornos Mentales (DSM) y la Sección de trastornos mentales de la Clasificación Internacional de Enfermedades de Europa (ICD-10), clasifican a la drogadicción como un "trastorno mental", lo que proporciona a los psiquiatras con una excusa para tratar, y nunca curar, la dependencia a las drogas.



# CAPÍTULO DOS

## Los Engaños de Diagnósticos Dañinos

**E**l tratamiento con metadona es un engaño y un fracaso. El redefinir la drogadicción como una “enfermedad” tratable es parte del engaño.

De acuerdo con el renombrado profesor emérito, Thomas Szasz: “No existe la mínima evidencia de que la adicción sea una enfermedad cerebral”. Szasz dice que al definir el uso o abuso de drogas ilegales como una “enfermedad” su tratamiento se incluyó dentro del campo del psiquiatra. Entonces, los psiquiatras describen el curso de esta “enfermedad no tratada” y prescriben su “tratamiento” “coacción psiquiátrica con o sin el uso de drogas “terapéuticas” adicionales -“como un deterioro constante que lleva directamente a un asilo para dementes”, (heroína para la morfina; metadona para la heroína...)”<sup>20</sup>

El Manual de Diagnóstico y Estadísticas para Trastornos Mentales IV de la Asociación Psiquiátrica Americana y la sección de la Clasificación Internacional de Enfermedades de Europa (ICD), proporcionan listas que incluye todo, amontonando todo, desde alcohol, anfetaminas, cannabis, cocaína, alucinógenos, inhalantes, nicotina, sedantes e hipnóticos y hasta cafeína. El *DSM-IV* menciona “Dependencia de Sustancias”, “Abuso de Sustancias” e “Intoxicación por Sustancias” para cubrir los diferentes tipos de “trastornos mentales” relacionados con estas sustancias. Incluso hay un “Trastorno de Ansiedad Ocasionado por Sustancias”.

Esta clasificación generalizada ha hecho que surjan algunas afirmaciones de la psiquiatría atrozmente falsas, como: “El 24% de los hombres americanos tienen un diagnóstico de Abuso de Alcohol o Dependencia de Alcohol de por vida,” y “el 24.1 % de la población o 48.2 millones de americanos tienen algún tipo de enfermedad mental”. Los medios citan estas escandalosas declaraciones como ciertas. Sin embargo, en su libro *Making Us Crazy*, [Enloqueciéndonos], los profesores Herb Kutchins y Stuart A. Kirk dicen: “Tales estadísticas provienen de

estudios que se basan en la definición inadecuada de enfermedad mental que da el *DSM*. ... El *DSM* se utiliza para afectar directamente las políticas y las prioridades nacionales sobre la salud, inflando la proporción de la población que se define como ‘enferma mental’”. Las cifras también se utilizan para “dar forma a la política de salud mental y para la asignación de fondos federales y estatales”.<sup>21</sup>

“No existe la mínima evidencia” de que la adicción sea una enfermedad cerebral.

“Los psiquiatras afirman que el que entendamos las enfermedades mentales como enfermedades del cerebro... es posible gracias a técnicas de imagen para el diagnóstico y agentes farmacológicos para el tratamiento. Esto no es cierto”.

— Dr. Thomas Szasz, profesor emérito de psiquiatría, autor de *Pharmocracy* [Farmocracia]

Se afirma que Michael First, uno de los creadores del *DSM-IV* dice que el *DSM* “proporciona una manera agradable de sentir que se tiene control sobre las enfermedades mentales” pero ha confesado que esto es “una ilusión”.

En el año 2001, la psicóloga canadiense Tana Dineen, autora de *Manufacturing Victims* [Fabricando víctimas], dijo: “El tratamiento de la adicción es una mina de oro de la industria de la psicología, que ha argumentado, con éxito en la mayoría de los casos,

# PSIQUIATRÍA BIOLÓGICA

## Lo que Dicen los Expertos



“La psiquiatría biológica todavía no ha corroborado que una sola condición o diagnóstico psiquiátrico sea una anomalía o enfermedad, ni ha comprobado que sean algo ‘neurológico’, ‘biológico’, relacionado con un ‘desequilibrio químico’ o algo ‘genético’”.

– Fred Baughman Jr.,  
Pediatra neurólogo



El tratamiento para la adicción que utilizan la psicología y la psiquiatría “se identifica como un negocio que ignora sus fracasos. De hecho, sus fracasos conducen a más negocio. Su tecnología, que se basa en una continua recuperación, supone recaídas. La reincidencia se utiliza como argumento para obtener más fondos. ...”

– Dr. Tana Dineen, Ph.D.,  
autora de Manufacturing Victims



“Las teorías son sostenidas no solo porque no hay nada más que tome su lugar, sino también porque son útiles en la promoción de los tratamientos con drogas.”

– Elliot S. Valenstein, Ph.D.,  
autor de Blaming the Brain



“No existe evidencia alguna que confirme ‘que esto se atribuye a una enfermedad del cerebro’”.

– Dr. Loren Moshier, M.D.

que el tratamiento de la ‘enfermedad’ debe ser cubierto por los seguros médicos”.<sup>22</sup>

En cuanto a la declaración de Leshner de que la adicción es una “enfermedad del cerebro”, el Dr. Szasz dice en su libro *Pharmocracy*, [Farmocracia], escrito en el año 2001: “Los psiquiatras afirman que el que entendamos las enfermedades mentales como enfermedades del cerebro se basa en recientes descubrimientos de la neurociencia, los cuales fueron posibles gracias a las técnicas de imagen para el diagnóstico y agentes farmacológicos para el tratamiento. Esto no es cierto”.

El pediatra neurólogo Fred Baughman Jr., dice que “la psiquiatría biológica todavía no ha corroborado que una sola condición o diagnóstico psiquiátrico sea una anomalía o enfermedad, ni ha comprobado que sean algo ‘neurológico’, ‘biológico’, relacionado con un ‘desequilibrio químico’ o algo ‘genético’”.<sup>23</sup>

En 1998, el recientemente fallecido doctor Loren Moshier, miembro de la Asociación Psiquiátrica Americana durante 30 años, escribió que no existe evidencia alguna que confirme “que esto se atribuye a una enfermedad del cerebro”. El Dr. Elliot S. Valenstein, autor de *Blaming the Brain* es inequívoco: “Las teorías se mantienen no sólo porque no hay ninguna otra cosa que tome su lugar, sino también porque son útiles para promover los tratamientos con drogas”.

Entonces, la conclusión obvia es que, debido a sus fracasos en la rehabilitación de drogadictos, la psiquiatría redefinió la adicción a las drogas como una “enfermedad del cerebro que es tratable”, haciéndola convenientemente “incurable” y requiriendo grandes sumas adicionales para “investigaciones” y para mantener los tratamientos para la adicción.

### Resultados mas Célebremente Pobres

Desde la década de 1950, la psiquiatría ha monopolizado el campo de la investigación sobre la rehabilitación y el tratamiento de drogadictos. Su larga lista de curas fracasadas incluye las lobotomías, los shocks de insulina, el psicoanálisis y el LSD.

Un ejemplo más reciente, la “Desintoxicación ultra rápida de derivados del opio” utiliza narcóti-

cos para mantener al adicto inconsciente durante cinco horas aproximadamente, tiempo en el que supuestamente se lleva a cabo el retiro de la droga. Una mujer que se sometió a este tratamiento declaró que al despertar, tenía la boca y garganta llenas de sangre, vasos capilares rotos en la cara, calambres tremendos, náusea y convulsiones.<sup>24</sup>

De 1997 a 1999, se llevaron a cabo en Rusia, 100 operaciones de psicocirugía en adictos adolescentes de San Petersburgo.<sup>25</sup> Alexander Lusikian dijo: "Taladraron mi cabeza sin ninguna anestesia, siguieron taladrando y cauterizando [quemando] áreas expuestas de mi cerebro... había sangre por todos lados. ... Durante los tres o cuatro días después de la operación... el dolor de cabeza era tan terrible que sentía como si alguien me estuviera golpeando con un bate de béisbol, y cuando el dolor se redujo un poco, sentí el deseo de tomar drogas". En menos de dos meses, Alexander había regresado a las drogas.<sup>26</sup>

En el 2001, los adictos rusos también fueron amarrados a sus camas y golpeados, y en el período de retiro de las drogas solamente se les dio agua y pan. En el Centro regional de adicciones de Leningrado, se administró ketamina, un anestésico con fuertes propiedades alucinógenas, a alcohólicos y adictos a la heroína, y al mismo tiempo se les sometió a "terapia de conversación".<sup>27</sup>

Por grotesco que parezca, Rusia, Suiza y los Estados Unidos están llevando a cabo pruebas con LSD como "solución".

En 1992, psiquiatras australianos pidieron que la heroína, cocaína y

marihuana se vendieran legalmente en tiendas de licores. En lugar de eso, ocho años más tarde, Australia estableció "cuartos de inyección de heroína" legales, conocidos como "galerías de inyecciones" [shooting galleries].

Lo único que el tratamiento psiquiátrico no ha logrado es la rehabilitación.

Según se informó en el 2001 una encuesta a compañías americanas, sobre la efectividad de los programas relacionados con el "abuso de sustancias" para sus empleados: "La gran mayoría logró muy pocos resultados con estos programas. En la encuesta, el 87% informó poco o ningún cambio en la abstinencia desde el inicio de los programas, y el 90% observó poco o ningún cambio en el índice de productividad".<sup>28</sup>

**"Existe un gran número de formas de manejar mal la ciencia, y la ciencia chatarra que conforma la mayor parte del 'conocimiento' de la psicología clínica se las arregla para ejemplificar cada una de ellas...."**

**– Dra. Margaret Hagen, Ph.D.**

### **"La Reducción del Daño" Hace Daño**

Pero a pesar de sus fracasos, la psiquiatría sigue adelante con otra justificación: la "reducción del daño"; la idea de que "abusar de las drogas es un derecho humano y que la única respuesta compasiva es hacer que sea menos



*A finales de la década de los 90, numerosos adolescentes drogadictos fueron sometidos a cirugía cerebral en un salvaje esfuerzo fallido por manejar sus adicciones.*



peligroso ser adicto". Esto ha conducido a desarrollos tan nefastos como las "galerías de inyecciones" de Australia y los "parques de agujas" en Suiza y Alemania y los programas de intercambio de agujas en Holanda.<sup>29</sup>

A mediados de los años 90, en la ciudad de Baltimore se proclamó que la reducción de daño sería más eficaz que la aplicación de la ley. Los resultados fueron trágicos. El índice de muertes por sobredosis en Baltimore fue cinco veces más alto que el de la ciudad de Nueva York. Y su índice de homicidios fue seis veces mayor.<sup>30</sup> Según la

psiquiatra Sally Satel: "La reducción del daño afirma que el abuso de drogas es inevitable, así que la sociedad debería tratar de minimizar el daño que las drogas causan a los adictos (enfermedad, sobredosis) y el daño que los adictos causan a la sociedad (crimen y los costos por cuidados de salud). ... Pero como la reducción de daño no les exige nada a los adictos, los condena a su adicción y su única meta es permitirles que se destruyan con una seguridad relativa, y a expensas de los contribuyentes."<sup>31</sup>

Mientras que NIDA (National Institute of Drug Abuse) asegura que la adicción es una "enfermedad crónica del cerebro, con recaídas," la doctora Satel consideró que esto es "pesimista". Manifiesta cándidamente que, "Cuando el sistema de tratamiento no logra un buen resultado, uno simplemente recurre a esa [excusa]". Ella insiste en que la adicción es fundamentalmente un problema de comportamiento, sobre el cual los adictos pueden tener un control voluntario. La Dra. Tana Dineen dice: "Parece que, sean cuales fueran los resultados", el tratamiento para la adicción que utilizan la psicología y la psiquiatría "se identifica como un negocio que ignora sus fracasos. De hecho, sus fracasos conducen a más negocio. Su tecnología, que se basa en una continua recuperación, supone recaídas. La reincidencia se utiliza como argumento para obtener más fondos. ..."<sup>32</sup>

La reducción del daño o los programas psiquiátricos y psicológicos de rehabilitación no toman en cuenta a las verdaderas víctimas: la madre que pierde a su hijo por una sobredosis de drogas, la familia que no puede salir en las noches debido a las pandillas de drogadictos que hay en el vecindario y la gran cantidad de personas otros que viven con miedo a la violencia de las drogas.

# ERROR FATAL

## La Psiquiatría Carece de Ciencia

Los profesores Herb Hutchins y Stuart A. Kirk, autores de *Making Us Crazy (Enloqueciéndonos)*, advirtieron que las personas "podrían obtener un consuelo falso en un manual de diagnósticos psiquiátricos que fomenta la creencia en la falsa ilusión de que la rudeza, la brutalidad y el dolor que hay en su vida y en sus comunidades pueden explicarse con una etiqueta psiquiátrica y pueden erradicarse con una píldora".

En junio de 2004, John Reed, profesor adjunto de psicología en la Universidad de Auckland, Nueva Zelanda, lo expresó así: "Cada vez son más los problemas que se redefinen como 'trastornos' o 'enfermedades' supuestamente causados por predisposiciones genéticas y desequilibrios bioquímicos. Los sucesos de la vida se relegan diciendo que sólo son algo que simplemente acciona una bomba de tiempo biológica subyacente. ... Preocuparse demasiado es un 'trastorno de ansiedad'. Apostar, beber, usar drogas o comer en exceso, también son enfermedades... Hacer listas de comportamientos, aplicar clasificaciones que parecen médicas a las personas que los tienen, y luego utilizar la presencia de tales comportamientos para probar que estas personas padecen la enfermedad mencionada, carece de significado a nivel científico. No nos dice nada sobre las causas y las soluciones. No obstante, crea el sentimiento confortante de que lo que está ocurriendo es de naturaleza médica".<sup>33</sup>

La Dra. Margaret Hagen señala: "Existe un gran número de formas de manejar mal la ciencia, y la ciencia chatarra que conforma la mayor parte del 'conocimiento' de la psicología clínica se las arregla para ejemplificar cada una de ellas. ..."<sup>34</sup>

Los profesores Kutchins y Kirk también afirmaron: "Ciertamente existen muchas falsedades relacionadas con el *DSM* y quienes lo desarrollaron sienten una fuerte necesidad de creer que sus sueños de excelencia y utilidad científica se han hecho realidad; es decir, que sus criterios diagnósticos han apoyado la validez, confiabilidad y exactitud de los diagnósticos que utilizan quienes se encargan de la salud mental".<sup>35</sup>

El Dr. Bruce Levine, psicólogo y autor de

*Commonsense Rebellion* [La rebelión del sentido común] dijo: "Recordemos que no se han encontrado indicadores bioquímicos, neurológicos o genéticos para... el uso compulsivo del alcohol ni para el abuso de las drogas, del comer en exceso, de apostar o de ninguna otra supuesta enfermedad, trastorno o mal mental".<sup>36</sup>

En 2003, Peter Tyrer, profesor de psiquiatría comunitaria en el Colegio Imperial de Londres, desenmascará al *DSM*: "Yo siempre digo que el *DSM* significa



Diagnosis de Mentes Simples; proporciona lo que los [psiquiatras] norteamericanos llaman 'criterios operacionales' para el diagnóstico de condiciones. Básicamente, si alguien tiene cierta proporción, tiene la condición. Esto ha llevado a una mentalidad "automática". Bueno, eres un mal médico clínico si tienes que recurrir a eso. Los médicos deberían averiguar algo acerca de la persona".<sup>37</sup>

J. Allan Hobson y Jonathan A. Leonard, autores de *Out of Its Mind, Psychiatry in Crisis, A Call for Reform*, [Perdió el juicio, la psiquiatría en crisis, un llamado a la reforma] dicen que: "el carácter autoritario del *DSM-IV* y su naturaleza detallada tienden a fomentar la idea de que la diagnosis mecánica y el promover el uso de píldoras son prácticas aceptables".<sup>38</sup>

El fraude de los diagnósticos inventados por la psiquiatría en el campo de la rehabilitación de drogadictos está impidiendo curas y perpetuando la adicción.

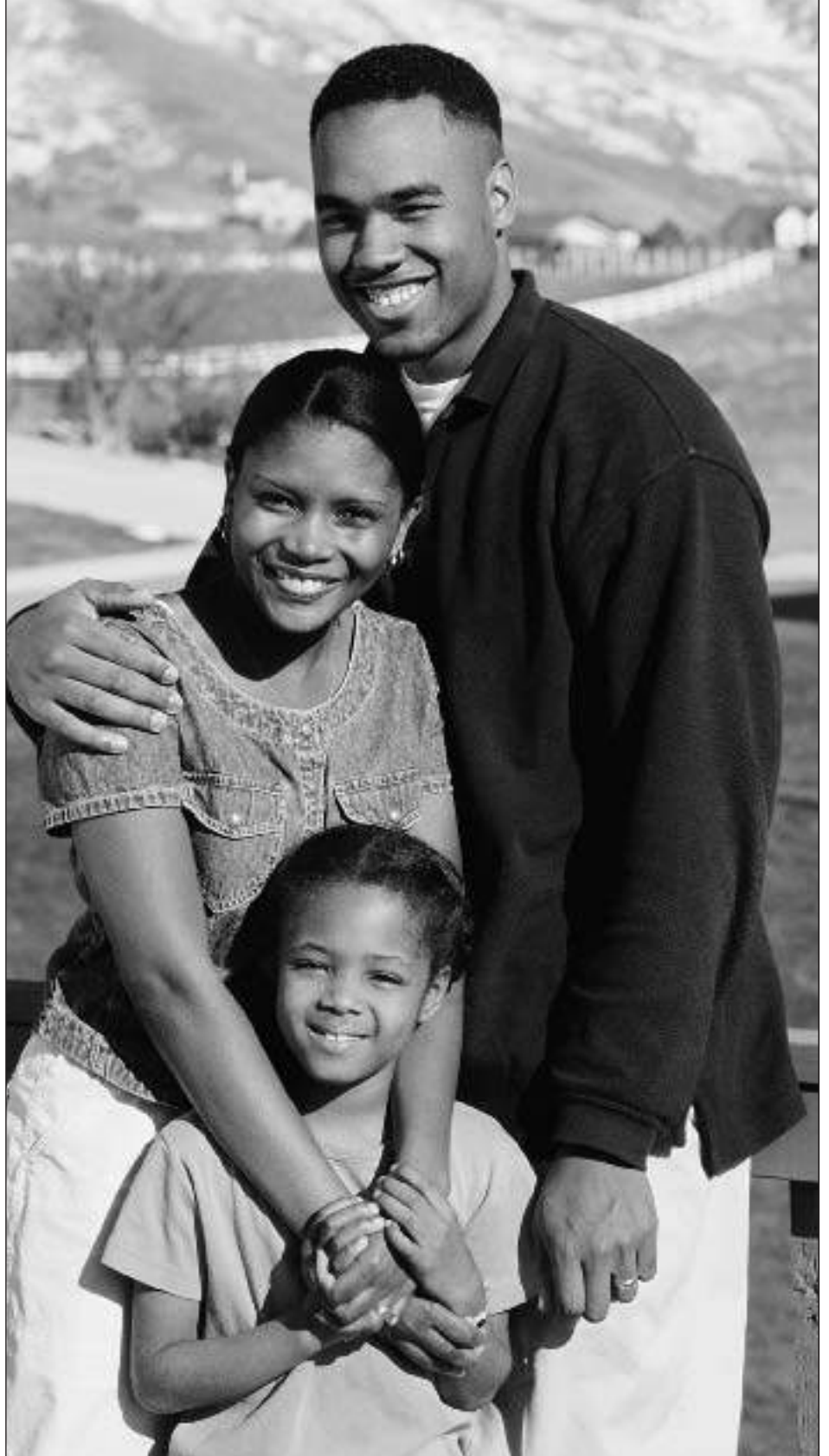
## HECHOS IMPORTANTES

**1** Los psiquiatras han traicionado su promesa de ayudar a los pacientes, con el fin de vender drogas psicotrópicas legalmente.

**2** Mientras que miles de millones de dólares del erario público se pagan cada año para combatir el abuso de las drogas, los psiquiatras, sus instituciones y asociaciones dedican su energía y sus recursos a promover drogas extremadamente destructivas, adictivas y que alteran la mente, como "la solución". Pero no cuenta con resultados que prueben que lo es.

**3** De hecho existen métodos eficaces para la rehabilitación de drogadictos, pero fuera de las filas psiquiátricas. Tales programas deberían evaluarse tomando en cuenta la manera en que mejoran y fortalecen a los individuos, su responsabilidad, su bienestar espiritual, y por tanto, a la sociedad.

**4** En 1986, el Ministro de Justicia francés, M. Chalandon, dijo que quedó indignado por la "actitud de algunos psiquiatras, quienes arreglaron un monopolio para el tratamiento de drogadictos y practicaron una especie de terrorismo intelectual en esta área".







# CAPÍTULO TRES

## La Esperanza de una Verdadera Cura

**L**os psiquiatras son médicos fracasados que han traicionado su promesa de ayudar a los pacientes, con el fin de vender drogas psicotrópicas legalmente. Mientras que miles de millones de dólares del erario público se pagan cada año para combatir el abuso de las drogas, los psiquiatras, sus instituciones y asociaciones dedican su energía y sus recursos a promover drogas extremadamente destructivas, adictivas y que alteran la mente, como “la solución”.

Afortunadamente, no todos los programas de rehabilitación se basan en la ficticia enfermedad crónica del cerebro que proponen los psiquiatras, ni en la idea de que la adicción es incurable. Como dijo un experto: “Aunque algunos podrían pensar que la adicción al alcohol y las drogas es ante todo un problema médico, un examen detallado no apoya este punto de vista”. Por lo tanto, se recomiendan alternativas que no utilicen drogas. En España, un grupo independiente de sociólogos,

los Técnicos Asociados de Investigación y Marketing, llevaron a cabo un estudio de un programa de este tipo, que está disponible en muchos países europeos y países como Australia, Sudáfrica y los Estados Unidos. Antes de iniciar el programa de rehabilitación, más del 62% de las personas habían cometido robos y 73% de quienes terminaron el pro-

grama permanecieron libres de drogas años después de haberlo terminado, sin actividades criminales posteriores.<sup>39</sup>

Consideremos este testimonio de este programa: “Tenía 27 años y había usado todas las drogas habitadas y por haber durante 15 años; básicamente estaba en apatía sobre si había o no algo que se pudiera hacer para ayudarme. Esta era mi tercera rehabilitación en un año. ... Sin importar cuanto me esforzara... no podía

encontrar nada malo en ella. Este fue un programa que no me obligaba a admitir que yo era incapaz y que estaba enfermo: nada en él hacía que yo volviera a vivir mi terrible pasado 90 veces en 90 días (por el resto de mi vida), o que quisiera que tomara ‘medicamentos’ para mi ‘depresión maniaca’. ... Este programa no solo me enseñó a mantenerme alejado de las drogas sino que hizo exactamente lo que había prometido, me dio una nueva vida”.<sup>40</sup>

La tecnología de curación mental, los métodos de tratamiento y rehabilitación de drogadictos deberían evaluarse por la manera en que mejoran y fortalecen a los individuos, su responsabilidad, su bienestar espiritual, y por lo tanto, a la sociedad. Un tratamiento que sana debería entregarse en una atmósfera calmada y caracterizada por la tolerancia, la seguridad y el respeto por los derechos de las personas.

*No todos los programas de rehabilitación se basan en la teoría ficticia del psiquiatra sobre enfermedades del cerebro ni en la idea de que la adicción es incurable. “Este era un programa que no me obligaba a admitir que yo era incapaz y que estaba enfermo... ni quería que yo tomara ‘medicamentos’ para mi ‘depresión maniaca’ .... Este programa no solo me enseñó a mantenerme alejado de las drogas sino que hizo exactamente lo que había prometido, me dio una nueva vida.”*

– Ex Adicto

# RECOMENDACIONES

## Recomendaciones

- 1** Los programas de rehabilitación de drogas deberían basarse en resultados comprobados y funcionales, que regresen al adicto a la sociedad, libres de drogas y productivos dentro de la comunidad. No acepte programas que ofrezcan una droga, como la metadona, a cambio de otra.
- 2** No tenga psicólogos ni psiquiatras como consejeros en las fuerzas policíacas, en las prisiones, en la rehabilitación de criminales y drogadictos y en los servicios de libertad condicional. No les permita opinar sobre la drogadicción, el comportamiento criminal y la delincuencia, ni permita que las traten.
- 3** Solicite asesoría legal para presentar una demanda civil contra cualquier psiquiatra ofensor, su hospital, sus asociaciones e instituciones de enseñanza, por daños compensatorios y punitivos.
- 4** Asegúrese de que los fondos provenientes de los contribuyentes se canalicen únicamente a una educación sobre drogas comprobada y funcional, y prácticas de tratamiento que no dependan de las drogas o tratamientos psiquiátricos.
- 5** Nunca se debería obligar a ninguna persona, tenga o no un problema de drogas, a someterse a tratamiento de electroshock, psicocirugía, o tratamientos psiquiátricos bajo coacción, ni a que se le administren por la fuerza drogas que alteran la mente. Los gobiernos deberían prohibir dichos abusos.



# 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.

**DENNIS D. BAUER**  
Delegado Principal del  
Fiscal de Distrito

**Orange County, California:**

“Me di cuenta de que todo su personal es muy positivo, entusiasta e inteligente, y que está excepcionalmente bien informado en temas que son confusos para la mayor parte de la población. ... Los felicito y felicito a su personal por la incansable energía y el generoso compromiso en cuanto a resolver uno de los problemas más descuidados y secretos de las sociedades: ‘la psicología experimental’”.

**ROBERT BUTCHER**  
Abogado y Procurador  
Oeste de Australia:

“He trabajado con la CCDH desde 1980 y sé que es una organización dedicada que trabaja para lograr mejores derechos legales para las personas que padecen enfermedades mentales. La CCDH ha

sometido al gobierno escritos sobre la reforma de la ley sobre salud mental, ha elevado la conciencia del público en lo relativo a temas de salud mental y ha animado y entusiasmado a otros en sus eficaces esfuerzos para lograr un sistema mejor, más justo y más funcional”.

**BEVERLY EAKMAN**  
Autora de “Bestsellers”  
Directora del Consorcio Educativo Nacional  
de los Estados Unidos

“La contribución más importante de la CCDH ha sido lograr que la comunidad internacional y la comunidad médica estén concientes de que el uso de drogas psiquiátricas ha rebasado el límite de la aceptabilidad ética. Ahora esto se está convirtiendo en un tema de importancia y muchos legisladores y su comunidad nacional e internacional se están responsabilizando de esto, pues se han dado cuenta que ha llegado a ser inaceptable, y están tomando a la CCDH muy en serio”.

---

*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



## 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.

# 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 Österreich) 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 Canadá

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Toronto 27 Carlton St., Suite 304 Toronto, Ontario M5B 1L2 Canadá  
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 México

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

## CCDH Monterrey, México

Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Monterrey, México 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: 27-11-622-2908

## 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 Taiwan 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  
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. Richard Hughs and Robert Brewin, *The Tranquilizing of America* (Harcourt Brace Jovanovich, Inc., New York, 1979), p. 291.
2. Louis J. West, "Lysergic Acid Diethylamide: Its Effects on a Male Asiatic Elephant," *Science*, Vol. 138, No. 3545, 7 Dec. 1962, pp. 1100-1102.
3. Lee Dembard, review of "Intoxication, Life in Pursuit of Artificial Paradise by Ronald K. Siegel," *Los Angeles Times*, 23 July 1989.
4. *Rise in Senseless Violence*, Citizens Commission on Human Rights, 1991, p. 20, citing: L. Grinspoon and J.B. Bakalar, "Drug Dependence Non-Narcotic Agents," *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Third edition, (Williams and Wilkins, Baltimore, Maryland, 1980); Frank H. Gawin and Hebert Kleber, "Evolving Conceptualizations of Cocaine Dependence," *Yale Journal of Biology and Medicine*, Vol. 61, No. 2, Mar.-Apr. 1988, pp. 123-136.
5. *Rise in Senseless Violence*, Citizens Commission on Human Rights, 1991, p. 20, citing: Paul Bass, "Companies Act to Aid Cocaine Addicts," *The New York Times*, 10 Nov. 1985.
6. Mark Ehrman, "The Heretical Dr. X; The Persistent Voice of Harbor-UCLA Psychiatrist Charles Grob Is Rising Against the Chorus That Has Made Ecstasy One of the Most Demonized Drugs in America. Have Its Potential Benefits Been Lost in the Din?," *Los Angeles Times*, 2 Mar. 2003.
7. *Physician's Desk Reference - 1991* (Medical Economics Co., New Jersey, 1991), p. 1567.
8. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 310.
9. Dr. Miriam Stoppard, *National Drugs Helpline* (United Kingdom), Internet address: <http://www.methadone.html>.
10. *Ibid.*
11. Dorothy Nelkin, *Methadone Maintenance, A Technological Fix* (Cornell University, New York, 1973), p. 40.
12. "Methadone Addiction (And You Thought He Was Your Friend ...)," *Recovery Zone*, Narcotics Anonymous website, accessed 23 June 2004.
13. *Ibid.*
14. Lucy Johnson, "Lethal Medicine: Why Methadone Is Killing More People Than Heroin," *Issue*, 15-21 Apr. 1996.
15. "Methadone-Related Deaths in NSW, Australia, 1990-1995," *Deaths-Australia, 1990-1995*.
16. "Magic Bullets for Addiction?," *Science*, Vol. 245, 29 Sep. 1989, p. 1443; *Ibid.*, PDR 1991, p. 1358.
17. *Ibid.*, PDR 1991, p. 1567.
18. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash*, p. 310.
19. Marc Reisinger, M.D., "Methadone as Normal Medicine," Presented at the European Methadone Association Forum, AMTA Methadone Conference, Phoenix, Arizona, 31 Oct. 1995.
20. Thomas Szasz, *Ceremonial Chemistry* (Learning Publications, Inc., Florida, 1985) pp. 54, 55.
21. Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders* (The Free Press, New York, 1997), p. 242.
22. Tana Dineen, Ph.D., *Manufacturing Victims* (Robert Davies Multimedia Publishing, Montreal, 2001), p. 214.
23. Fred A. Baughman, Internet address: <http://www.adhdfraud.com>.
24. Terry Martinez, "UROD Hell - Beware," *Methadone Today*, Vol IV, No XI, Nov. 1999.
25. "Cutting Out Addiction," *The Observer*, World Press Review, Jun. 1999.
26. Eugenia Rubtsova, "They Drilled My Head Without Any Anesthetic," *Novie Izvestia*, 19 Jun. 2002.
27. Sandra Blakeslee, "Scientist Test Hallucinogens for Mental Ills," *The New York Times*, 13 Mar. 2001.
28. *Op. cit.*, Tana Dineen, Ph.D.
29. Sally Satel, "Opiates For the Masses," *The Wall Street Journal*, 8 June, 1998.
30. Thomas A. Constantine, "Begging for a Crime Wave," *New York Post*, 5 June 2001.
31. *Ibid.*
32. *Op. cit.*, Tana Dineen, Ph.D., p. 215.
33. John Read, "Feeling Sad? It Doesn't Mean You're Sick," *New Zealand Herald*, 23 June 2004.
34. Margaret Hagen, Ph.D., *Whores of the Court, The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice* (Harper Collins Publishers, Inc., New York, 1997), p. 20.
35. *Op. cit.* Kutchins & Kirk, pp. 260, 263.
36. Bruce D. Levine, Ph.D., *Commonsense Rebellion: Debunking Psychiatry, Confronting Society* (Continuum, New York, 2001), p. 277.
37. Anjana Ahuja, "It's Time to Stop Taking the Tablets - You're Not Ill, You're Just Alive," *The Times* (London), 19 Feb. 2003.
38. J. Allan Hobson and Jonathan A. Leonard, *Out of Its Mind, Psychiatry in Crisis, A Call for Reform*, (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2001), p. 125.
39. Narconon International, Internet address: [http://www.narconon.com/narconon\\_results.htm](http://www.narconon.com/narconon_results.htm).
40. *Ibid.*

# 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: Cover: Ed Kashi/Corbis; page 7: Ed Kashi/Corbis; page 8: Hugh Burden/Getty; page 12: NTV Moscow

*El tratamiento para la adicción que utilizan la psicología y la psiquiatría “se identifica como un negocio que ignora sus fracasos. De hecho, sus fracasos conducen a más negocio. Su tecnología, que se basa en una continua recuperación, supone recaídas. La reincidencia se utiliza como argumento para obtener más fondos”.*

*— Dra. Tana Dineen, Ph.D.  
autora de Manufacturing Victims*