



RESTRICCIONES MORTALES

Asalto “Terapéutico” Psiquiátrico

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

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.

RESTRICCIONES MORTALES

Asalto 'Terapéutico' Psiquiátrico

ÍNDICE

Introducción: Restricción Psiquiátrica – Un Asesinato	2
Capítulo Uno: Brutalidad como Negocio	5
Capítulo Dos: Camisas de Fuerza Químicas	11
Capítulo Tres: El Fraude del Diagnóstico	15
Capítulo Cuatro: Restaurando la Humanidad Básica	17
Recomendaciones	19
Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Internacional	20





INTRODUCCIÓN

Restricción Psiquiátrica – Un Asesinato

Se puede estar expresando lo obvio al decir que no se supone que el “cuidado” psiquiátrico mate pacientes, y nadie espera que los pacientes se mueran en hospitales psiquiátricos. Sin embargo, esto es lo que sucede cada día, silenciosamente, bajo la mirada vigilante de los psiquiatras en instituciones psiquiátricas alrededor del mundo.

A Randy Steel de 9 años no le agrada tomar un baño en el servicio psiquiátrico. Donde fue admitido. Como resultado del forcejeo Randy vomita y deja de respirar, mientras los miembros del personal lo restringen a la fuerza. Luego de revivirlo, fue rápidamente transferido a otro hospital donde muere al día siguiente. Más tarde los registros del hospital muestran que Randy ha sido restringido 25 veces en 28 días antes de su muerte. A pesar de la evidencia del flujo de sangre de su nariz, boca, ojos, ano

y las contusiones en su cara y abdomen, nunca se hicieron cargos criminales. En la audiencia legislativa del estado en el 2003, la mamá de Randy, Holly, mostrando las fotos de la autopsia de su hijo, suplica: “Yo espero que ningún otro niño tenga que morir así”.¹

En 1998, el personal psiquiátrico forzó a la canadiense Stephanie Jobin de 13 años de edad (ya medicada con cinco drogas psiquiátricas diferentes) a ponerse boca abajo en el piso, empujaron un colchoncillo sobre ella, se sentaron para sujetarla y sostuvieron sus pies. Luego de luchar por 20 minutos, Stephanie dejó de respirar. Su muerte fue decretada como accidente.²

También en 1998, Andrew McClain de 11 años de edad, murió de asfixia traumática (sofocación) y compresión del pecho cuatro días después de haber sido

admitido en la institución psiquiátrica de Connecticut. Andrew había desobedecido las instrucciones del asistente psiquiátrico de moverse a otra mesa durante el desayuno. Dos miembros del personal lo restringieron poniéndose uno de ellos sobre el niño en un cuarto de reclusión acolchonado.

Los “procedimientos” restrictivos son quizá las evidencias más visibles de las prácticas barbáricas que los psiquiatras escogen para llamarlas terapias o tratamientos. Y como estos ejemplos claramente demuestran, tal

brutalidad no se suaviza, como la compasión humana podría considerar apropiado, ni siquiera por el bien de la juventud.

Desde 1969, la Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos (CCDH) ha investigado y revelado las muertes resultantes directamente del “cuidado” psiquiátrico. En 1970, la CCDH documentó

“Los ‘procedimientos’ restrictivos son quizá las evidencias más visibles de las prácticas barbáricas que los psiquiatras escogen para llamarlas terapias o tratamientos. Tal brutalidad no se suaviza, como la compasión humana podría considerar apropiado, ni siquiera por el bien de la juventud”.

– Jan Eastgate

100 muertes inexplicables en los hospitales de Camarillo California y en el Hospital Metropolitano del Estado. Un hombre de 36 años de edad, fue encontrado muerto boca abajo en una cama donde había sido restringido con grilletes de cuero. Una anciana fue encontrada muerta en el armario de un hospital *dos semanas* después de que el personal informó a los familiares que ella estaba perdida.

En 1999, trabajando con legisladores y medios informativos, la CCDH ayudó a revelar la espantosa verdad de 150 muertes por privación, solo en los Estados Unidos, ocurridas cada año sin haber sido justificadas. Al menos 13 de las muertes durante un período de dos años fueron niños, algunos tan pequeños como de seis años.

Las medidas tomadas para frenar el número de muertes han tenido poco efecto. En 1999, a pesar de la

aprobación de regulaciones federales que limitan las restricciones en los Estados Unidos, en el 2002 otros nueve niños murieron por sofocación o paro cardíaco como resultado de procedimientos restrictivos violentos.

En el año 2000 en Japón, se aprobaron regulaciones prohibiendo el uso de restricciones físicas en ancianos, después de descubrir que los hospitales psiquiátricos privados estaban encarcelando a la fuerza y restringiendo ilegalmente a ancianos.³ Aún así, la violencia continuó. En el 2003, el Dr. Masami Houki, jefe de la Clínica psiquiátrica de Houki en Japón, fue acusado de homicidio involuntario después de que le tapó la boca a una paciente de 31 años con un pañuelo de papel, le pegó con cinta adhesiva su boca, le inyectó un tranquilizante, le amarró sus manos y sus pies y la forzó a echarse en el asiento de atrás del auto, mientras la transfería a la clínica. Ella llegó muerta.⁴

Houki es uno de los pocos psiquiatras- en verdad, uno de los pocos trabajadores psiquiátricos-que ha sido acusado con cargos criminales por muertes debido a procedimientos restrictivos violentos, llamados eufemísticamente “terapia restrictiva humanitaria”. Mientras tanto, miles de personas de todas las edades continúan muriendo por insensibles asaltos físicos semejantes en los servicios psiquiátricos alrededor del mundo.

La razón de esto es muy simple. “Asalto” es por definición un intento o intento aparente de infringir daño a otro usando fuerza ilegal, conforme a la capacidad de dañar a esa persona. “Ataque” se define como cualquier ataque ilegal u otro inapropiado uso de la violencia física o coerción infringida en un ser humano sin su consentimiento.

Los procedimientos restrictivos psiquiátricos y todos los otros procedimientos psiquiátricos, califican como “asalto y ataque” en todo aspecto, excepto en uno; son legales. La psiquiatría se ha establecido sobre la ley, desde donde puede asaltar y atacar a sus infortunadas



víctimas con una completa falta de responsabilidad, todo en nombre del “tratamiento”.

Les invitamos a revisar este informe y sacar sus propias conclusiones acerca de los daños que causa la psiquiatría no solamente a nuestra salud mental sino a nuestras vidas. Es imperativo que las autoridades civiles y los legisladores tomen acción para acabar con estas atrocidades.

Atentamente,

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

Jan Eastgate
Presidente
Comisión de Ciudadanos por los Derechos
Humanos Internacional

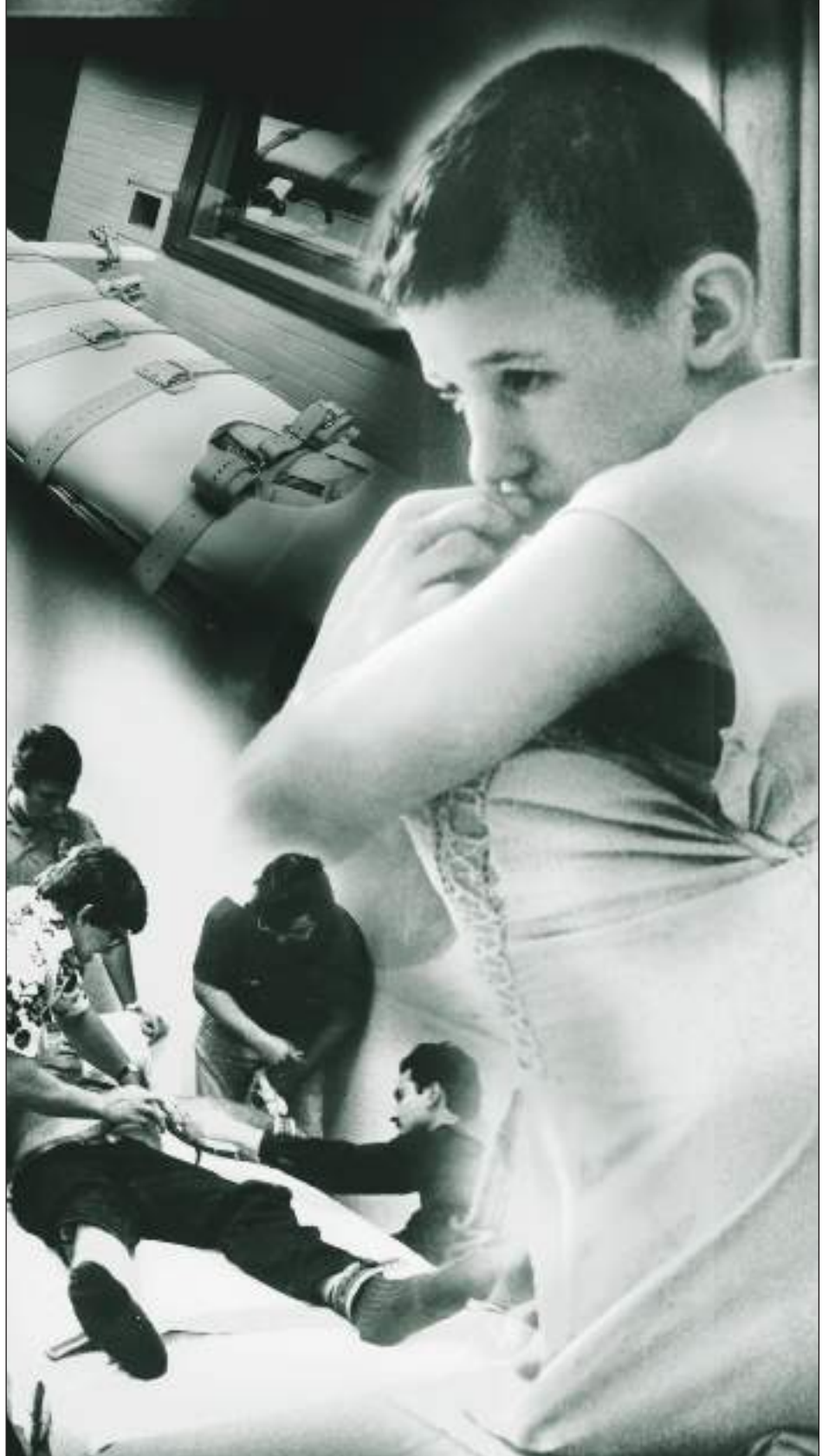
HECHOS IMPORTANTES

1 Frecuentemente los pacientes son *provocados* para justificar que se les pongan restricciones, resultando en un mayor reembolso, de al menos 1.000 dólares al día.

2 Cada año, miles de pacientes son expuestos a "restricciones de cuatro puntos" después de haber sido expuestos a drogas *conocidas* que inducen a la violencia.

3 Los pacientes se agotan luchando en contra de las restricciones, pueden sufrir colapsos cardíacos y respiratorios. Muchos han muerto, tan jóvenes como de seis años.

4 Tragedias demoledoras se repiten regularmente bajo el "cuidado" psiquiátrico a pesar de los esfuerzos del gobierno para prevenirlos y esto se refleja en la depravación de individuos psiquiatras.





CAPÍTULO UNO

Brutalidad como Negocio

Con miles de millones de asignaciones gubernamentales destinadas para el tratamiento de la salud mental para proveer el “mejor cuidado posible” ¿por qué los psiquiatras dependen de la violencia para forzar sus voluntades y como frecuentemente es el caso, provocan el riesgo de morir a sus pacientes?

En el 2002 en un informe de la Oficina de Investigaciones del Senado de California, el testimonio de un experto expresó: “El intento de imponer ‘tratamiento’ a la fuerza es siempre contraproducente -creando humillación, resentimiento y resistencia a otros tratamientos que podrían ser de más ayuda”.⁵ La Oficina de Salud Mental y Servicio de Abuso de Sustancias de Pensilvania informó que la reclusión y restricción “no aliviaban el sufrimiento humano o los síntomas psiquiátricos, alteraban el comportamiento y frecuentemente resultaban en perjuicio para el paciente y el personal, trauma emocional y la muerte del paciente”.⁶

“No puedo respirar,” suplicó Roshelle Clayborne de 16 años, en el centro psiquiátrico de Laurel Ridge en Texas. Sus ruegos fueron ignorados. Como informó el *Hartford Courant* “Puesta de manera violenta contra suelo, boca abajo, los brazos de Roshelle estaban tironeados alrededor de su pecho, sus puños puestos con grilletes por detrás por una asistente de salud mental”. Fue drogada a

la fuerza, se quedo de pronto inmóvil, la sangre goteaba de la esquina de su boca, mientras perdía control de las funciones de su cuerpo. Su flácido cuerpo fue enrollado en una sábana y tirado en un cuarto de reclusión. Nadie la vio morir.⁷

En Nueva Zelanda, la muerte de Mansel Watene de 29 años, siguió a un procedimiento restrictivo en la institución psiquiátrica del estado de Carrington, esto fue determinado por la investigación gubernamental, fue precedido por el bloqueo de las vías respiratorias de Watene durante el forcejeo con el personal que lo quería restringir. Diez

enfermeras lo tumbaron, amarraron sus tobillos con el pijama y lo arrastraron por el corredor al cuarto de reclusión donde murió. Le administraron un tranquilizante *después* de que había muerto.⁸

Desde la perspectiva del paciente, si es que no muere, con certeza, nunca olvidan la experiencia de la restricción. En el 2002, una declara-

ción en la corte de California para un caso relacionado con restricción, Ron Morrison, un enfermero psiquiátrico registrado, dijo: “...un individuo que es restringido se siente vulnerable, incapaz, humillado, y desprotegido. Esto resultaría en un deterioro mental y un resentimiento exagerado y desprecio hacia los responsables del procedimiento de restricción y podría realmente agravar una situación potencial de violencia o podría crear el potencial para violencia continua en el futuro”.⁹ Morrison también informó que los pacientes pueden agotarse

Puesta de manera violenta contra suelo, boca abajo, los brazos de Roshelle estaban tironeados alrededor de su pecho, sus puños puestos con grilletes por detrás por una asistente de salud mental. Fue drogada a la fuerza ... la sangre goteaba de la esquina de su boca. ... Su flácido cuerpo fue enrollado en una sábana y tirado en un cuarto de reclusión. Nadie la vio morir.

en tanto forcejeo en contra de la restricción, que hay riesgo de un colapso cardíaco y respiratorio.¹⁰

En contra de esta evidencia abrumadora acerca de los amenazantes peligros de la vida y la degradación asociada a las restricciones, los psiquiatras simplemente dicen mentiras descaradas y minimizan la muerte. Por ejemplo Donald Milliken, jefe del Departamento de Psiquiatría en la Región Capital de la Salud en Canadá, declaró: "Restringir no es dañino por sí mismo; un porcentaje de los que son restringidos morirán. Nosotros no sabemos cuál es ese porcentaje o cuántos otros estarán a punto de morir y necesitarán ser revividos. Como clínicos necesitamos aceptar que los procedimientos restrictivos son potencialmente letales y se debe ser juicioso con su uso".¹¹

El uso de la restricción no es motivado por el paciente. Un juicio en Dinamarca reveló que los hospitales reciben fondos adicionales por tratar pacientes violentos. Kenneth Clark un psiquiatra de Harvard informó que pacientes en los Estados Unidos *frecuentemente son provocados* para justificar

el que se les restrinja, lo que también resulta en la elevación del desembolso del seguro – al menos 1.000 dólares por día. Mientras más violento se pone un paciente -o se le provoca para que lo sea- más dinero gana el psiquiatra.

No hay misterio aquí. Por increíble que parezca y como Kenneth Clark admitió los psiquiatras tienen la *intención* de degradar el comportamiento de sus pacientes por el propio bien, mayores ganancias económicas. El dinero es la razón por la cual miles de pacientes, cada año son expuestos a "restricciones de cuatro puntos" después de haber sido expuestos a drogas *conocidas* por inducir a la violencia-drogas que son las favoritas en el tratamiento de los psiquiatras. Mientras que ellos no saben nada acerca de las causas o curas de las dificultades mentales, ellos son expertos en desestabilizar traidoramente y degradar el comportamiento humano por la paga, la muy buena paga.

Muerte por Restricción

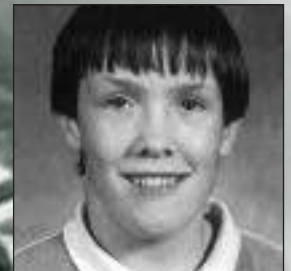
Los métodos restrictivos envuelven un grado de fuerza que es especialmente mortal para los jóvenes que no tienen la habilidad para expandir su pecho contra el peso de un adulto, explicando muchas muertes a consecuencia de la restricción cada año -incluyendo aquellos de Roshell Clayborne, Tristan Sovern y Randy Steel (a la derecha).

El uso de los instrumentos restrictivos se expande en gran medida en todas las instituciones de salud mental y pueden causarle a cualquier paciente de cualquier edad asfixia, incluso si la boca y la nariz no están bloqueadas. La restricción es más peligrosa cuando se usan juntas; el tapar la boca y drogas que suprimen la respiración.

Aquellos responsables de haber matado pacientes rara vez son juzgados con cargos criminales debido a que dichos tratamientos psiquiátricos son aceptados.



Roshelle Clayborne



Tristan Sovern



Randy Steele



DESTRUYENDO VIDAS

El Ataque a los Niños

Los siguientes casos ilustran los peligros de una 'profesión' que no entiende o no responde a los problemas de la salud mental. El hecho es que dichas tragedias "devastadoras" son repetidas continuamente bajo el cuidado psiquiátrico de niños, a pesar de los mejores esfuerzos gubernamentales para prevenirlo, refleja la brutalidad del personal psiquiátrico. Ellos no solamente aprueban dicha brutalidad criminal, sino que se atreven a llamarlo "tratamiento" y en extremo "Terapia de control humano".

■ 2002: Charles Chase Moody de 17 años de edad, tuvo una muerte por sofocamiento durante un procedimiento de control en una unidad de tratamiento de comportamiento en Texas.

■ 2001: Tanner Wilson, de 11 años de edad, murió de un ataque al corazón mientras era restringido en un centro de salud mental en Iowa.

■ 2000: Michael Witsei, de 12 años de edad murió por asfixia mientras era restringido en un Centro Juvenil de la Florida.

■ 1998: A las dos semanas de haber sido admitida en la institución psiquiátrica "Desert Hill" en Tucson, Arizona, Edith Campos de 15 años de edad fue entregada a sus padres en un ataúd. Había muerto asfixiada, su pecho comprimido contra el piso por un empleado

de la institución por lo menos durante diez minutos, después de denunciar que había levantado sus puños contra los empleados.

■ 1998: Dustin Phelps, de 14 años de edad, murió en un hogar para niños con desórdenes mentales en Ohio. Fue envuelto en una frazada y colchón, amarrados juntos con correas y dejado sin atención durante 4 horas.

■ 1997: Sakena Dorsey, de 18 años, murió por sofocación cuando la restringieron boca abajo mientras un empleado estaba echado sobre su espalda. Ella tenía una historia médica de asma.

■ 1997: Robert Rollins, de 12 años de edad, murió en un centro de Massachussets después de haber permanecido diez minutos, boca abajo contra el suelo, como resultado de una disputa que había provocado por la pérdida de su oso de peluche.

■ 1996: Jimmy Kanda, de 6 años de edad, murió después de haber sido amarrado a una silla de ruedas y dejado sin atención en un hogar psiquiátrico de cuidado familiar en California. Murió estrangulado al tratar de liberarse.

■ 1996: Eric Roberts, de 16 años de edad, murió en una unidad de salud mental en Texas, después de haber sido envuelto en una frazada hecha de plástico y tergopol durante una hora.

RESULTADOS FATALES

Una Historia de Control Coercivo

Desde sus orígenes como guardias de prisiones en asilos, la psiquiatría ha avanzado en sus brutales métodos, un poco más allá de aumentar los controles eléctricos y químicos.

Hoy, hay muchos métodos usados –todos violentos, todos potencialmente letales– los empleados del hospital restringen los movimientos del paciente física y brutalmente, por lo general justo antes de que queden inconscientes, por la droga.

En un control “boca abajo”, la víctima es inmovilizada a la fuerza con la cara contra el piso, lo que se llama “canasta controladora” – un trabajador psiquiátrico agarra las muñecas del paciente, cruzando ambos brazos sobre el pecho, entonces sujetando las muñecas,

mientras golpea las piernas del paciente separándolas y empujando su cara contra el piso. Los trabajadores entonces sostienen cada muñeca (codos y brazos están cruzados debajo de la persona para mantenerla abajo), otros sostienen ambas piernas, y una quinta persona se sienta o reclina sobre la espalda de la víctima.

Otro método lanza la víctima boca abajo con sus brazos estirados hacia afuera. Cuatro personas sostienen cada extremidad y otra se sienta sobre él.

Las consecuencias incluyen contusiones, huesos rotos y dificultades respiratorias. La muerte ocurre por sofocación a causa de la posición asfixiante, causada cuando la cavidad torácica es comprimida tanto que no se consigue entrar el aire a los pulmones.

Tristan Sovern, de 16 años de edad, gritaba



Históricamente los métodos y tratamientos psiquiátricos han anulado y controlado al paciente por medios violentos y fuerza bruta. Hasta ahora poco ha cambiado.

“Ustedes me están ahogando... no puedo respirar”. Por lo menos dos de los asistentes psiquiátricos que lo estaban reteniendo sabían que tenía problemas de respiración, pero ellos lo mantuvieron agarrado mientras el adolescente gritaba por ayuda, boca abajo, con los brazos cruzados debajo de su cuerpo. Perdiendo el conocimiento, Tristan fue llevado rápidamente al hospital psiquiátrico de Greenboro el 26 de Febrero de 1998. Demasiado tarde – murió.

Los controles mecánicos incluyen camisas de fuerza, correas de cuero o sujetadores que colocan alrededor de los tobillos y muñecas. Cuartos a prueba de ruidos, que se abren solo de afuera, son usados para la reclusión. Drogas que adormecen la mente se administran

como método de control químico.

Como muestran las siguientes breves historias, medidas físicas contemporáneas son similares a los primitivos controles de tortura.

1700:

“Camisas de fuerza” y cadenas pegadas a las paredes o a las camas se usaban para controlar a los pacientes, puesto que la teoría era que entre más dolorosa fueran las restricciones, mejores eran los resultados. Benjamín Rush, conocido como el padre de la psiquiatría americana, y cuya cara todavía adorna el sello de la Asociación Psiquiátrica Americana, desarrolló la “silla tranquilizadora” a fines de los años 1700. Inmovilizaba al interno en un estado de enorme incomodidad y dolor.

1787:

Phillippe Pinel, el psiquiatra Francés abolió el uso de las cadenas para los "locos" pero las reemplazó con las "camisas de fuerza".

1800:

La "cama cuna" era baja, enrejada tipo cama-jaula en la cual el paciente era colocado por semanas o meses. El uso de correas, amarres a los brazos, piernas, tobillos y sillas controladoras continuaban, con el argumento de los psiquiatras de que estos tenían "grandes virtudes curativas".

1855:

El uso de "cuartos fuertes" para aislamiento se puso de moda en algunas instituciones psiquiátricas.

1950:

Los controles mecánicos fueron usados para confinar los pacientes a sus camas o "sillas controladoras". En algunos casos, fueron puestos en sótanos oscuros similares a calabozos.

1990:

Kelly Stafford de 17 años de edad, se recluyó voluntariamente en una unidad Psiquiátrica de los Estados Unidos. Ella fue mantenida 309 días, muchos de ellos en cruel oscuridad detrás de ventanas oscuras. Sus brazos y piernas fueron sujetados por meses, durante ese tiempo.

En Diciembre de 1996, Katalin Zentai, muere en una institución psiquiátrica de Connecticut Valley, después de haber sido mantenida en una silla por 30 de las 36 horas que había permanecido ahí, al ser retirada de la silla los coágulos

formados se precipitaron a sus pulmones, y la mataron.¹²

2000:

Los métodos actuales de control incluyen procedimientos físicos, mecánicos, eléctricos y químicos.

2002:

El Parlamento Europeo expresó su preocupación por el uso continuo de las camas-jaulas usadas en un número de países en el este de Europa y pidió en todos los países que detengan esta práctica degradante e inhumana. (Una cama-jaula esta rodeada de barras para que los

cautivos no puedan salirse de ella, en muchas ocasiones ni siquiera se pueden sentar dentro de sus confines.) En el 2004, la Republica Checa declaró ilegal su uso. Un sobreviviente mencionó "el temor a la cama-jaula vivirá dentro de mí para siempre".¹³

La más precisa descripción de la humillación y el terror puede ser a través de los ojos de la víctima: "En ocasiones escuché las llaves en los candados. Trataba de mantenerme sereno. Cualquier cosa podía venir: una inyección violenta, apretar o aflojar los cinturones. ... Quizás me dejen ir al baño bajo supervisión. O quizás me quiten la restricción por completo. Necesito negociar durísimo y bajo las más duras condiciones. ... No entiendo que fue lo que hice para justificar la iniciativa de reclusión y restricción como castigo ... Cuando fui finalmente liberado del pequeñísimo y apestoso cuarto de reclusión cerrado con llave, cuando había permanecido de 3 a 4 días, estaba listo para cooperar y así evitar que me regresaran de nuevo al calabozo".¹⁴

Hoy, hay muchos métodos usados – todos violentos, todos potencialmente letales- los empleados del hospital restringen los movimientos del paciente física y brutalmente, por lo general justo antes de que queden inconscientes, por la droga.

Silla de Restricción

"Envuelto" de Cuerpo

Restricción de Tobillos

Camisa de Fuerza

HECHOS IMPORTANTES

1 Las drogas psiquiátricas provocan ansiedad e intranquilidad interna, conduciendo a un comportamiento violento que es usado después para restringir brutalmente a los pacientes.

2 Los neurolépticos (drogas adormecedoras de nervios) pueden disminuir temporalmente la psicosis pero a la larga hacen a los pacientes biológicamente más dependientes de ellas.

3 Las drogas antipsicóticas frecuentemente causan pesadillas, insensibilidad, calambres y contracturas musculares repentinos incontrolables, contorsiones y retorcimientos, especialmente de las piernas, la cara, la boca y la lengua, encogiendo la cara en un fruncimiento de ceño horripilante.

4 Los antidepresivos más recientes han estado ligados a una serie de balaceras fatales en las escuelas en los Estados Unidos y otros países.





CAPÍTULO DOS

Camisas de Fuerza Químicas

El 1° de Junio de 1999 Samuel Rangle, de 29 años fue admitido en la institución psiquiátrica estatal de Patton en San Bernardino, California, sabiendo por experiencias previas que él sufría de reacciones severas, se rehusó a tomar la poderosa droga psicotrópica Haldol, que se usaba frecuentemente como “restricción química”. Corrió hacia el dormitorio donde varios custodios lo acorralaron. Nueve miembros del personal brincaron sobre él poniéndole una sabana en la cabeza. Once miembros más se quedaron parados mirando como lo esposaban y lo sentaban. Dos horas más tarde, Samuel había muerto.¹⁵

Más tarde la mamá de Samuel declaró: “a mi hijo lo dominaron, como a un perro, lo sentaron y lo estrellaron contra el suelo hasta que tomó su último respiro. Se podían escuchar sus gritos gritaba y gritaba ‘no puedo respirar’, pero desafortunadamente sus suplicas de auxilio llegaban a oídos sordos.”¹⁶

Samuel tenía buenas razones para tenerle miedo al tranquilizante Haldol, (opresor de nervios).

Los tranquilizantes frecuentemente causan dificultad en el modo de pensar, poca concentración, pesadillas, pereza, depresión, desesperación y disfunción sexual. Físicamente pueden causar pesadillas, insensibilidad, calambres y contracturas musculares repentinos, incontrolables, que generan contorsiones y retorcimientos, especialmente de las

piernas, la cara, la boca y la lengua, encogiendo la cara en un fruncimiento de ceño horripilante. Un efecto potencialmente fatal es el “síndrome neuroléptico maligno”, que incluye rigidez de los músculos, estados mentales alterados, pulso o presión sanguínea irregular y problemas cardiacos.

Robert Whitaker, autor de *Mad in America*, (Loco en America) un libro comprometido a cubrir la historia de estas y otras drogas psicotrópicas, describe otro problema: “drogas neurolépticas pueden disminuir

“Pacientes a los que les prescriben drogas neurolépticas han dicho ‘que el dolor es tan grande’ que quisieran literalmente ‘salir corriendo de su pellejo’ o experimentan una ‘ansiedad de proporción aniquiladora.’ Una mujer gritaba y se golpeaba la cabeza contra la pared ‘ilo que quiero es deshacerme de este cuerpo!’”

– Robert Whitaker, autor de
Mad in America, 2002

temporalmente la psicosis pero a la larga hacen a los pacientes biológicamente más dependientes de ellas. Paradójicamente un efecto secundario... era un efecto llamado *acatisia* [a, sin; *katisia*, sentarse; una incapacidad de estarse quieto]. Esta condición construye una extrema ansiedad e intranquilidad interna. “Los pacientes caminan interminablemente, se mueven en sus sillas y juegan con sus dedos -son acciones que

reflejan un tormento interior. Estos efectos secundarios están ligados a comportamiento agresivo y violento”.¹⁷

Aunque el público piense que las personas “dementes” están propensas a comportarse violentamente, Withaker encontró que esto no era verdad acerca de los “pacientes mentales” antes de la introducción de las drogas neurolépticas. Antes de 1955 cuatro estudios descubrieron que pacientes dados de alta de instituciones psiquiátricas cometían crímenes

al mismo nivel o un poquito más abajo que el resto de la población. Sin embargo, “ocho estudios conducidos desde 1965 a 1979 determinaron que los pacientes dados de alta habían sido arrestados a niveles que excedían aquellos de la población general. ... La acatisia también fue muy claramente un factor de contribución”.¹⁸

Cuando los investigadores finalmente estudiaron la acatisia, “los pacientes les dieron sus quejas”. Sufrían dolor tan fuerte que querían literalmente “salir corriendo de su pellejo” y de una “ansiedad de proporción aniquiladora”. Una mujer gritaba y se golpeaba la cabeza contra la pared y grito y gritó “¡Lo que quiero es deshacerme de todo mi cuerpo!”¹⁹

Los estudios que detallan los casos de cómo los pacientes sufren por la inducción de drogas, acatisia, ellos intentaban escapar de esta miseria brincando de edificios, colgándose o apuñalándose a sí mismo. En un estudio, el 79% de los “pacientes mentales” que intentaban suicidarse sufrían de acatisia.²⁰ Varios investigadores

encontraron que los efectos secundarios regularmente hacían a los pacientes “más propensos a la violencia”, y le agrega al efecto la “toxificación que afecta el comportamiento”.²¹

Un estudio hecho en 1990 reveló que el 50% de todas las peleas que suceden en una institución psiquiátrica para menores podrían estar ligadas a la acatisia. Otro estudio concluyó que dosis de moderada-alta de un neuroléptico hacen a los pacientes marcadamente más agresivos. Los pacientes describen “impulsos violentos para asaltar a cualquiera que este cerca” y nos enciende un deseo de matar a los que los están atormentando.²²

Los antidepresivos más antiguos, (tricíclicos) pueden causar letárgia, dificultad para pensar, confusión, baja concentración, problemas de memoria, pesadillas, sentimientos de pánico. También desilusión, reacciones maníacas, delirio, compulsiones, daños en el hígado, ataques al corazón y derrames cerebrales.

Incluso el más reciente, Inhibidor Selectivo de la Recaptación de la Serotonina (SSRI) un antidepresivo, puede causar acatisia y ha estado ligado a una serie de balceras en las escuelas de los Estados Unidos y otros lugares. En 1998 un reporte británico reveló que por lo menos el 5% de los pacientes bajo SSRI sufrían “comúnmente reconocidos” efectos secundarios que incluían agitación, ansiedad y nerviosismo. Alrededor del 5% de los efectos secundarios reportados incluyen agresión, alucinaciones y despersonalización.²³

De acuerdo a los fabricantes de la droga la información que se provee en relación a estas drogas es que pueden causar sueños raros, pérdida de

apetito, impotencia y confusión. Investigadores japoneses reportaron que cantidades sustanciales de estos antidepresivos pueden acumularse en los pulmones y pueden liberarse causando niveles tóxicos cuando un segundo antidepresivo es prescrito.²⁴

Los efectos de retirada de estos antidepresivos

son dramáticos. El doctor John Zajecka reporto en el *Diario Clínico Psiquiátrico* que la agitación y la irritabilidad que experimentan los pacientes como consecuencia de la retirada de los SSRI puede causar “agresividad e impulsividad al suicidio”.²⁵ En el diario médico británico de *Lancet*, el Dr. Miki Bloch reportó que los pacientes comenzaban a suicidarse y a cometer homicidios después de dejar de tomar antidepresivos, incluyendo a un hombre que tenía pensamientos de hacerle daño a “sus propios hijos”.²⁶

El uso de restricciones químicas realizadas por los psiquiatras hoy en día no solamente no funcionan sino que son potencialmente letales como las arcaicas restricciones físicas de la psiquiatría, pero dicha droga “terapéutica” actualmente funciona para empeorar el problema mental ya existente y crea además nuevos problemas tanto para el paciente como para la sociedad.

El uso de restricciones químicas realizadas por los psiquiatras hoy en día no solamente no funcionan sino que son potencialmente letales como las arcaicas restricciones físicas de la psiquiatría.

INFORMES DE CASOS DE ABUSO

La 'Ayuda' se Convierte en Traición

Remontándonos hasta 1975, el periódico, *Psiquiatría Comprensiva*, reportó que la acatisia, “un efecto frecuente de las drogas neurolépticas”, estaba asociado con “fuertes efectos de miedo, terror, ira, rabia, ansiedad y quejas somáticas vagas”.²⁷

En este contexto, el *Diario Americano de Psiquiatría Forense*, reportó el caso de un hombre de 23 años inyectado con un tranquilizante fuerte en el cuarto de admisiones de una unidad psiquiátrica. Luego de la inyección, el hombre escapó, corrió a un parque, se desnudó, y trató de violar a una mujer. El artículo describió más a fondo, como “procedió calle abajo, rompió la puerta frontal de una casa donde una señora de 81 años estaba durmiendo. La golpeó brutalmente con sus puños... seguidamente, encontró un cuchillo la apuñaló repetidamente, provocándole su muerte.”

El artículo continúa diciendo que luego corrió hacia otra mujer quien tenía con ella un niño, y “la apuñaló repetidamente... después de ella se fue a la siguiente mujer que encontró, a la cual asaltó y apuñaló brutalmente....”²⁸

El reporte describió otros cuatro casos de violencia atribuidos a acatisia inducido por el mismo neuroléptico. En un caso un hombre de 35 años “siendo un paciente externo estuvo recibiendo (la droga) aproximadamente cuatro meses y describió como progresivamente su cabeza estaba asediada, que se sentía acelerado, que estaba con un gran dolor de cabeza y sentía el impulso de apuñalar a alguien para tratar de librarse del dolor.”

Un reporte publicado en el *Diario de la Asociación Americana de Medicina* ejemplificó la tremenda agitación que frecuentemente acompaña a la *acatisia*. Cuatro días después de que un hombre, descrito en el reporte, había comenzado a tomar una droga neuroléptica “se ponía sumamente agitado, no se podía que-



Muchos estudios médicos ahora reportan evidencias de drogas psiquiátricas que causen a las personas reacciones violentas o suicidas. La historia esta repleta de ejemplos por todos lados del espectro – desde el intento de asesinato, Reagan, John Hinckley (lejos izquierda) hasta Andrea Yates, quien asesinó a sus cinco hijos.

dar sentado en un solo lugar y caminaba por horas.”

Después de quejarse de “una sensación interna de brincar, e impulsos violentos de asaltar a cualquiera cerca de él,” el hombre asaltó y trató de matar a su perro. El investigador anotó la ironía de como los neurolépticos causaron la violencia, “un comportamiento que la droga debía aliviar.”²⁹

En su libro de 1991 *In the Belly of the Beast* (El Estomago de la Bestia), Jack Henry Abbott describió cómo la acatisia podría revertirse: “Estas drogas... no calman o

sedan los nervios. Atacan, atacan tan profundamente dentro de usted, que usted no puede encontrar la fuente del dolor... Los músculos de su quijada se vuelven frenéticos, así que usted muerde el interior de su boca y su quijada se tranca y el dolor late. Esto ocurrirá cada día por horas. Su columna vertebral se atiesa de modo que apenas puede mover la cabeza o su cuello y algunas veces su espalda se dobla como un arco y no puede enderezarse. El dolor le muele las fibras... Le duele con desasosiego, así que le parece que debe caminar, andar. Y luego tan pronto comienza a andar, le ocurre lo opuesto; debe sentarse y descansar. De arriba a abajo, de un lado a otro, usted anda con un dolor que no puede localizar, en tal lastimosa ansiedad usted está agobiado, porque no puede tener alivio aún al respirar.”³⁰

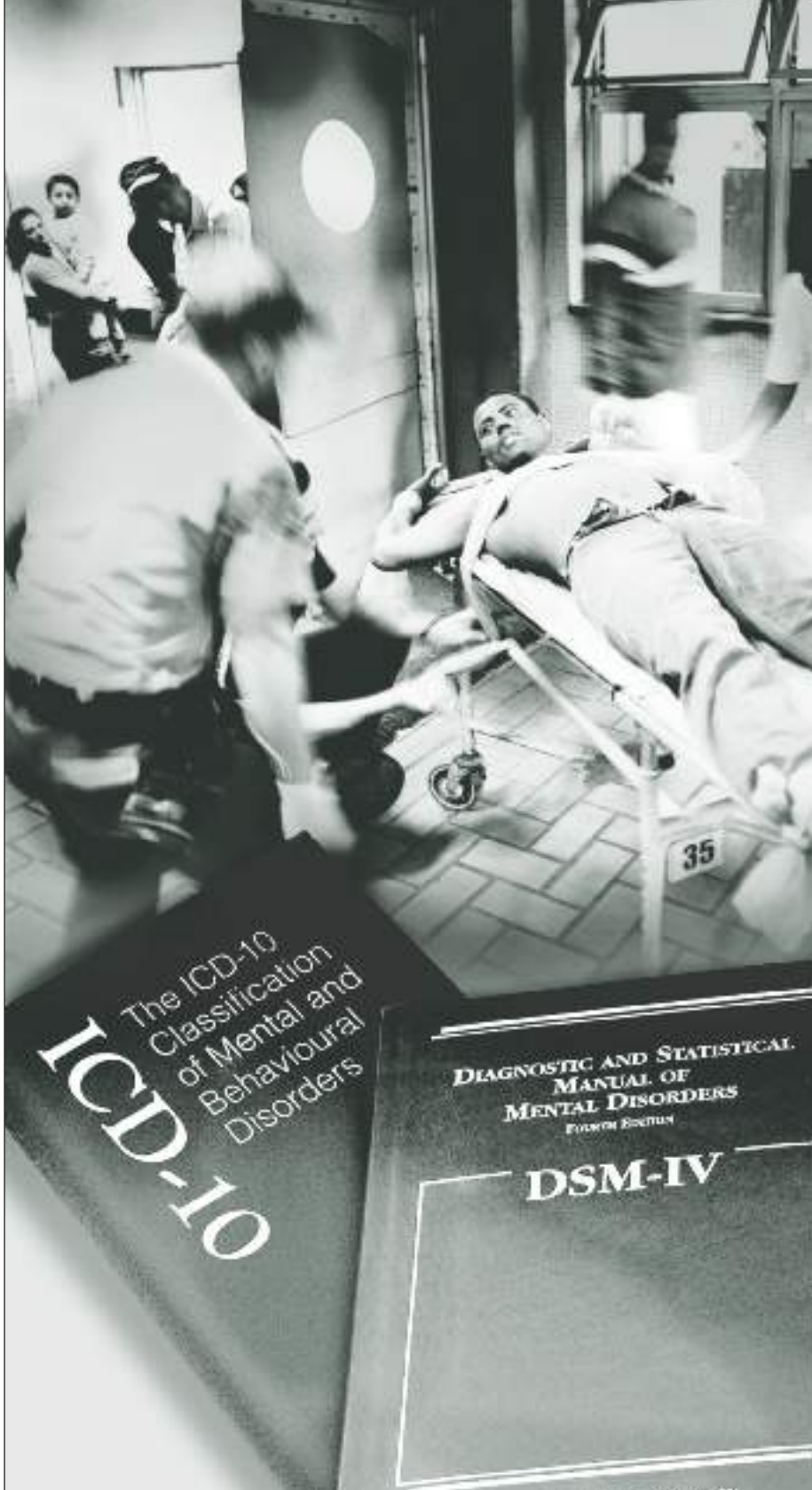
HECHOS IMPORTANTES

1 Para la psiquiatría *todos* sus diagnósticos son llamados “desórdenes” porque ninguno de ellos son enfermedades establecidas médicamente.

2 Decidido por votación, el voto de los miembros de la Asociación Psiquiátrica Americana los “desórdenes” mentales están basados en la opinión, no en la ciencia.

3 Norman Sartorius, presidente de la Asociación Psiquiátrica Mundial, ha declarado: “Los tiempos en que se consideraba que la psiquiatría curaba las enfermedades mentales han desaparecido. En el futuro el enfermo mental tiene que aprender a vivir con su enfermedad”.

4 El Dr. Rex Cowdry, director del Instituto Nacional para la Salud Mental admitió ante el congreso de los Estados Unidos que los psiquiatras no conocen las causas de ninguna enfermedad mental, ni tienen todavía “métodos para ‘curar’ estas enfermedades”.





CAPÍTULO TRES

El Fraude del Diagnóstico

En medicina, existe un criterio estricto para llamar a una condición enfermedad. Además de un grupo de síntomas *predecibles*, la *causa* de los síntomas o alguna comprensión de su fisiología (función) deben ser establecidas. La Malaria es una *enfermedad* causada por un parásito que es transmitido de un individuo infectado a otro no infectado por la picadura de un mosquito particular. Sus *síntomas* incluyen escalofríos periódicos y fiebre.

En la ausencia de una fisiología o causa conocida, un grupo de síntomas, que se supone están relacionados, es llamado *un desorden*. “En psiquiatría, *todos* sus diagnósticos son llamados desórdenes porque ninguno de ellos son enfermedades demostradas”, dice el Dr. Joseph Glenmullen, de la Escuela Médica de Harvard. En realidad, la psiquiatría nunca ha avanzado más halla de sus teorías, conjetura y opinión.

En 1995 El Dr. Rex Cowdry, director del Instituto Nacional para la Salud Mental (NIMH), testificó ante el Congreso de los Estados Unidos, diciendo: “Durante más de cinco décadas, la investigación asistida y conducida por NIMH definió los síntomas esenciales de las enfermedades mentales severas...”. Sin embargo “no conocemos las causas. No tenemos todavía los métodos para ‘curar’ estas enfermedades”³¹ [énfasis añadido].

Las definiciones de estos “síntomas esenciales” constituyen el Manual de Diagnóstico y Estadística para Desórdenes Mentales (*DSM*) de la Asociación Psiquiátrica Americana, y su compañero, la sección de desórdenes mentales de la *Clasificación Internacional de Enfermedades*, (*ICD*). Decidido por medio del voto de los miembros de la Asociación Psiquiátrica Americana, los “desórdenes”

psiquiátricos y psicológicos no están basados en la ciencia.

Los profesores Herb Kutchins de la Universidad de Sacramento, California y Stuart A. Kirk del la Universidad Albania de Nueva York, autores de *Making us Crazy* (Enloqueciéndonos) declaran: “definitivamente hay ilusiones acerca del *DSM* además de una fuerte necesidad entre sus miembros a creer que sus sueños de excelencia científica y de utilidad se han hecho verdad, que sus criterios para diagnosticar han reforzado la validez, la confianza y la precisión de sus diagnósticos usados por las

clínicas de la salud mental”.³² El sabor amargo de la medicina es que el *DSM* ha fracasado totalmente en el intento de medicalizar a muchísimas personas que tienen problemas.

Tal como el Dr. Thomas Dormán, un internista y miembro del Colegio Real

de Médicos del Reino Unido y Canadá, escribió “En suma, el negocio completo de crear categorías psiquiátricas de ‘enfermedad’ formalizándolas con consensos y posteriormente atribuirles códigos diagnósticos, los cuales a su vez llevan a su uso para las cuentas de seguros, no es otra cosa que un fraude sistematizado extendido proporcionando a la psiquiatría un aura pseudo-científica. Los perpetradores están, por supuesto, alimentándose de la olla pública”.³³

Sin embargo “la medicina amarga” es mucho más que la falla del *DSM*, y los psiquiatras son mucho más que simples fraudes viviendo como reyes a costa del público. La dura realidad es que en sus manos, estos manuales de “diagnóstico” han sido usados para decidir el futuro de las personas, frecuentemente llevándolos al asalto brutal y a la muerte.

La dura realidad es que miles mueren o están física y mentalmente discapacitados cada año debido a los diagnósticos fraudulentos y no científico de la psiquiatría.

HECHOS IMPORTANTES

1 Es un hecho médico bien demostrado que las enfermedades físicas no diagnosticadas y no tratadas crean los mismos síntomas mentales que la psiquiatría escoge para definirla como un “desorden psiquiátrico”.

2 Hay alternativas humanas al monopolio psiquiátrico. Personas en circunstancias desesperadas deben ser provistas de un cuidado *médico* conveniente y efectivo.

3 El Dr. Giorgio Antonucci de Italia provee un tratamiento sin droga a pacientes que los psiquiatras han etiquetado como “peligrosos” los cuales, con cuidado médico adecuado y comunicación, se estabilizan y pueden ser dados de alta del hospital.

4 El uso de represores físicos y mecánicos es un asalto y debería ser proscrito.





CAPÍTULO CUATRO

Restaurando la Humanidad Básica

El Dr. Sydney Walker III, un neurólogo, psiquiatra y autor de *A Dose of Sanity* (Una Dosis de Sensatez), se burló del Manual de Diagnósticos y Estadísticas para Desórdenes Mentales, dijo que “llevó a la narcotización innecesaria de millones...que pudieran ser diagnosticados, tratados, y curados sin el uso de tóxicos y medicamentos potencialmente letales”.³⁴

Charles B. Inlander, presidente de la Sociedad Médica del Pueblo, y sus colegas escribieron en Medicina en Proceso, “Gente con desórdenes reales supuestamente psiquiátricos o de comportamiento han sido mal diagnosticados y dañados a un grado asombroso... Muchos de ellos no tienen problemas psiquiátricos pero exhiben síntomas físicos que pueden imitar condiciones mentales, y así son diagnosticadas equivocadamente, puestas en drogas, puestas en instituciones y enviados a un limbo del cual nunca regresan”.³⁵

Los investigadores nos dicen: “Los síntomas psiquiátricos médicamente inducidos más comunes son apatía, ansiedad, alucinaciones inusuales, cambios de ánimo y de la personalidad, demencia, depresión, pensamiento ilusorio, desórdenes del sueño (despertar frecuentemente o temprano), concentración pobre, cambios en patrones del habla, taquicardia (latidos rápidos del corazón), nicturia [micción excesiva en la noche], temblores y confusión”.

El investigador Edwin Koranyi reportó en un estudio canadiense “No existe ningún síntoma psiquiátrico que no pueda ser causado a veces o agravado por varias enfermedades físicas”.

El psiquiatra continuamente prefiere ignorar esta evidencia. Sin embargo es un hecho bien demostrado que la enfermedad física no diagnosticada y no tratada crea los mismos síntomas físicos y mentales que la psiquiatría opta por definir como síntomas de condiciones psiquiátricas no tratadas. La diferencia crítica esta en que diagnosticando correctamente y tratando la condición física se cura la enfermedad, con lo cual se resuelven automáticamente los síntomas físicos y mentales. En contraste, el diagnóstico psiquiátrico y el tratamiento de la supuesta enfermedad

mental nunca han determinado la causa, entonces nunca cura la “enfermedad” y – porque es como tirarle y errarle – siempre empeoran los síntomas dado que el tratamiento no sea fatal.

Hay alternativas humanas al monopolio de la industria psiquiátrica. La

gente en circunstancias desesperadas debe proveerse de un cuidado *médico* conveniente y efectivo. Una buena atención médica, buena alimentación, un ambiente saludable y seguro y actividades que promuevan la confianza, hará mucho más por una persona afligida que drogarla repetidamente, electroshocks, represiones violentas y otros abusos psiquiátricos.

Las instalaciones para la salud mental deberían tener doctores no psiquiatras como parte de su personal y deberían tener un completo equipamiento complementario para diagnosticar y localizar las condiciones físicas fundamentales y las no diagnosticadas. Tal diagnóstico correcto prevendría un estimado de 40% de las admisiones psiquiátricas.

Las instituciones de salud mental deberían estar equipadas con un complemento total de equipo para diagnosticar y localizar las condiciones físicas subyacentes que no han sido diagnosticadas y que afectan la salud mental.

AYUDA REAL

Curando lo 'Incurable' Sin la Psiquiatría

En Imola, Italia, el Dr. Giorgio Antonucci desarrolló un programa sin drogas para tratar la Esquizofrenia, que alcanzó mucho más éxito que la deshumanización psiquiátrica y el uso crónico de drogas.

El Dr. Antonucci cree firmemente en el valor de la vida humana, cree que la comunicación, no la encarcelación por la fuerza y tratos físicos inhumanos, podría sanar aún la mente seriamente afligida.

En el instituto de Observancia (Observación), el Dr. Antonucci trató docenas de mujeres llamadas esquizofrénicas, la mayoría de ellas habían sido continuamente atadas con correas a sus camas (algunas hasta por 20 años). Fueron utilizadas camisas de fuerza, así como máscaras plásticas para evitar que las pacientes mordieran.

El Dr. Antonucci comenzó a poner en libertad de su encierro, a las mujeres, pasando muchas, muchas, horas cada día hablándoles y "penetrando sus delirios y angustias". En cada caso, el Dr. Antonucci escuchó

las historias de años de desesperación y sufrimiento institucional.

Bajo la dirección del Dr. Antonucci, todos los "tratamientos" psiquiátricos fueron abandonados y algunas de las salas psiquiátricas más opresivas fueron desmanteladas. Se aseguró que los pacientes fueran tratados con compasión, con respeto, y sin el uso de drogas. De hecho, bajo su guía la sala se transformó de la más violenta a la más calmada. Después de unos pocos meses, sus pacientes "peligrosas" estaban libres, caminando tranquilamente en el jardín del asilo. Eventualmente fueron estabilizadas y dadas de alta de la institución, y a muchas se le enseñó a leer y escribir, y como trabajar y cuidarse a sí mismas, por primera vez en su vida.

Los programas alternativos también alcanzan un costo mucho menor a la comunidad. Este y un número de programas similares constituyen un testimonio permanente a la existencia de ambas respuestas genuinas y esperanza para el seriamente perturbado.

Dr. Giorgio Antonucci liberó a docenas de pacientes "incurables" con compasión, comunicación y respeto.





RECOMENDACIONES

Recomendaciones

- 1** El uso de represores mecánicos, físicos, y químicos deberían ser proscritos. Hasta que esto ocurra, cualquier miembro del cuerpo psiquiátrico y los psiquiatras que autorizan este procedimiento debería ser criminalmente culpable, en el evento que los represores resultaran en daño físico o muerte.
- 2** Cualquiera que haya sido abusado, asaltado o falsamente encarcelado por un psiquiatra u otro practicante de salud mental debe llevar una demanda a la policía y una copia de la demanda enviarla a la CCDH.
- 3** Persiga por cargos criminales y registre demandas adicionales con agencias médicas, psicológicas u otras reglamentarias que puedan investigar y revocar la licencia para practicar de un psicólogo o psiquiatra.
- 4** Si usted o un familiar o amigo ha sido falsamente encarcelado en una institución psiquiátrica, asaltado, abusado, o dañado por un practicante de la salud mental, busque el consejo de un abogado para presentar una demanda civil contra cualquier psiquiatra agresor su hospital, asociaciones e instituciones de enseñanza por daños punitivos y compensatorios. Informe a la CCDH de su situación.
- 5** Deben ser establecidas protecciones legales para asegurarse de que a los psiquiatras y psicólogos se les prohíba violar los derechos de cualquier persona para poder ejercer todo derecho civil, político, económico, social, religioso y cultural, como está reconocido en la Constitución de La Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y otros instrumentos relevantes de derechos civiles o humanos.
- 6** La influencia nefasta de la psiquiatría ha provocado destrucción total por toda la sociedad, especialmente en hospitales, sistemas educacionales y las prisiones. Grupos de ciudadanos y oficiales del gobierno responsables deben trabajar juntos para exponer y erradicar la manipulación oculta de la psiquiatría en la sociedad.



Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos Internacional

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

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

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

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

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

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

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

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



DECLARACIÓN DE LA MISIÓN

LA COMISIÓN DE CIUDADANOS POR LOS DERECHOS HUMANOS

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

Dr. John Breeding, Ph.D.
Psicólogo y autor

“Me siento honrado de ser parte del esfuerzo continuo de la Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos y poder defender a todos por igual en contra de las falsas creencias y prácticas perjudiciales de la psiquiatría. He tenido una gran satisfacción de mi trabajo hecho en alianza con la CCDH y aprecio profundamente a todo su personal. Hay un inmenso daño que no se ha dado a conocer causado por la psiquiatría hoy la coerción es absolutamente terrible. Sin embargo, más y más personas se están enterando y están tomando acción, gracias a la CCDH”.

Dennis Cowan
Investigador del Fraude del Cuidado Mental

Me gustaría felicitar a la Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos por su consistente trabajo en exponer las fraudu-

lentas y dañinas prácticas en el campo de la salud mental. El personal de la CCDH es un grupo dedicado. El conocimiento de sus expertos en las publicaciones y reportes son una herramienta para que cualquier investigador que desee conducir una investigación dentro del campo de la salud mental u otra actividad criminal en el sistema. El trabajo y material de la CCDH alertan también a los consumidores y al público en general acerca del tamaño del fraude de la salud mental y de los abusos de los cuales ellos también pueden ser víctimas.”

Mike Moncrief
Senador de Texas

“Los esfuerzos de las organizaciones como la suya son críticas en el esfuerzo para proteger a las personas de abusos similares a los que hemos descubierto en Texas, y en cualquier otro lugar en la nación”.

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: nepalchr@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 Taiwan

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
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. Jonathan Osborne and Mike Ward, "When Discipline Turns Fatal," *Austin American Statesman*, 18 May 2003; "Across the Nation," *TCB Chronicles*, Chronicle One, Apr./May 2000; Dave Reynolds, "Texas Panel Passes Restraint Bill," *Inclusion Daily Express*, 7 Apr. 2003; Letter to Citizens Commission on Human Rights from Holly Steele, 8 July 2004.
2. Victor Malarek, "The Killing of Stephanie," *The Globe and Mail*, 23 Feb. 2003.
3. Regulation No. 39, "The Standards Regarding Staff, Equipment and Management of the Welfare of the Elderly in Selected Nursing Institutions" (translation), Health & Welfare Ministry, Japan 31 Mar. 1999.
4. "I Did Not Plug [Her] Mouth," *Yomiuri Newspaper* (Japan), 1 Oct. 2003.
5. "Seclusion and Restraints: A Failure, Not a Treatment, Protecting Mental Health Patients from Abuses," California Senate Research Office, Mar. 2002, p. 9.
6. *Ibid.*
7. Eric M. Weiss, "A Nationwide Pattern of Death," *The Hartford Courant*, Internet address: www.courant.com/news/special/restraint/day1.stm.
8. "Beating the Odds," Citizens Commission on Human Rights, Sydney Australia, p. 15.
9. Declaration of Ron Morrison, for Protection and Advocacy, Inc., Brief of Amicus Curiae in Support of Plaintiffs ..., US Court of Appeals, No. 99-56953, 9 Mar. 2000.
10. *Ibid.*
11. Donald Milliken, M.D., "Death by Restraint," *Canadian Medical Association Journal*, 16 June 1998.
12. Anne-Marie Cusac, "The Devil's Chair, Intended as a Restraint, It Has Led to Torture and Death," *The Progressive*, Apr. 2000; Eric M. Weiss, "Two Connecticut Deaths, Two Questionable Investigations," *Hartford Courant*, 11 Oct. 1998.
13. *European Parliament, Annual Report on Human Rights in the World in 2002 and European Union's Human Rights Policy*, Final, A5-0274/2003, 16 July 2003, p. 21.
14. Janet Marshall Wilson, J.D. PAI (Protection Advocacy Inc., Los Angeles) Seminar, "Strategies to Eliminate the Use of Restraints and Seclusion," 20 May 2000.
15. Statement of Rita Rangel to Citizens Commission on Human Rights, Los Angeles office — 27 Feb. 2002; Karen Rubin, "Mom of Dead Mental Patient Fights for Rights," *San Gabriel Valley Tribune*, 22 Sep. 2003.
16. Rita Rangel, Letter to California Senator Wesley Chesbro, 15 Aug. 2002.
17. Robert Whitaker, *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*, (Perseus Publishing, Massachusetts, 2002), p. 186.
18. *Ibid.*, p. 186.
19. *Ibid.*, p. 187.
20. *Ibid.*, p. 187.
21. *Ibid.*, p. 187 – 188.
22. *Ibid.*, p. 188.
23. Charles Medawar, "Antidepressants — Hooked on the Happy Drug," *What Doctors Don't Tell You*, Vol. 8., No.11, Mar. 1998, p. 3.
24. "Lung Reserve," *The Lancet Interactive*, Vol. 351, No. 9099, 31 Jan. 1998.
25. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 78.
26. *Ibid.*, p. 78.
27. Theodore Van Putten, "The Many Faces of Akathisia," *Comprehensive Psychiatry*, Vol. 16, No. 1, Feb. 1975, pp. 43 – 45.
28. Jerome L. Schuffe, M.D., "Homicide and Suicide Associated with Akathisia and Haloperidol," *American Journal of Forensic Psychiatry*, Vol. 6, No. 2 (1985), pp. 3 – 7
29. Walter K. Keckich, "Violence as a Manifestation of Akathisia," *The Journal of the American Medical Association*, Vol. 240, No. 20 (Nov. 1978), p. 2,185.
30. *Op. cit.*, Robert Whitaker, *Mad in America*, p. 187, citing Jack Henry Abott, *In the Belly of the Beast* (Vintage Books, 1991), pp, 33 – 36.
31. Hearings before a Subcommittee of the Committee on Appropriations House of Representatives, Subcommittee on the Departments of Labor, Health and Human Services, Education, and Related Agencies, Appropriations for 1996, Part 4, National Institute of Health, National Institute of Mental Health, 22 Mar. 1995, pp. 1161, 1205.
32. Herb Kutchins & Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders* (The Free Press, New York, 1997), pp. 260, 263.
33. "Introducing Thomas Dorman, M.D.," Internet address: www.libertyconferences.com/dorman.htm, accessed: 27 Mar. 2002.
34. Sydney Walker III, M.D., *The Hyperactivity Hoax*, (St. Martin's Paperbacks, New York, 1998), p. 51.
35. *Ibid.*, p. 14.

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: Rick Messina/Hartford Courant; page 7: Earl & Nazima Kowall/Corbis; page 13: Reuters News Media Inc./Corbis; 16: Jose Luis Pelaez, Inc/Corbis

“Se puede estar expresando lo obvio al decir que no se supone que el ‘cuidado’ psiquiátrico mate a pacientes, y nadie espera que los pacientes se mueran en hospitales psiquiátricos. Sin embargo, esto es lo que sucede cada día, silenciosamente, bajo la mirada vigilante de los psiquiatras, en instituciones psiquiátricas, alrededor del mundo. Procedimientos psiquiátricos represores son ‘agresión con lesiones’ en cualquier aspecto excepto uno; son legales. Y debido a esto, miles de individuos mueren cada año”.

— Jan Eastgate

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