

## **PERFIL**

*Juan Mario Pujol Díaz es un colombo-venezolano cuya experiencia le ha hecho investigar sobre el oscuro y retorcido tema de los fármacos. Nacido en Bucaramanga, Colombia, vivió en Venezuela y los EEUU. Sus contactos en el tema de la Anti-Medicina y Anti-Psiquiatría incluyen:*

*Dr. Peter Breggin, psiquiatra norteamericano residente en Nueva York, experto médico en juicios contra empresas farmacéuticas y clínicas*

*Dra Lynn Surgalla, científica estadounidense, activista pro-verde y anti-globalización*  
*Douglas A. Smith, Antipsychiatry Coalition, Mind Freedom International, Eugene, Oregon, EEUU*

*Es Miembro de:*

*The American Translators Association con sede en Alexandria, VA, EEUU.*

*The Sierra Club con sede en San Francisco, CA, EEUU*

*The Citizens Commission on Human Rights, con sede en Los Angeles, CA, EEUU*

*The Disclosure Project, con sede en Crozet, VA, EEUU*

*The Orion Project, con sede en Crozet, VA, EEUU*

*Colaborador permanente de Greenpeace International.*

# *EL PRIMER PSIQUIATRA*



*Juan Mario Pujol Díaz*  
2005

*Todos los derechos reservados © 2005*  
*Dirección Nacional de Derecho de Autor - Colombia - No. 10-129-157*  
*ISBN: 978-958-44-3710-5*

*“El manantial desaprueba casi siempre el itinerario del río”*  
*Jean Cocteau*

## Como homenaje a las vidas arruinadas por causa de los tratamientos psiquiátricos y de otros medicamentos

Este libro es un compendio de casos verdaderos y comprobables,  
opiniones médicas y científicas y juicios entablados contra médicos,  
clínicas y hospitales y empresas farmacéuticas.

Así como se habla de los tratamientos psiquiátricos, la realidad es la  
misma para muchísimos otros fármacos que se usan actualmente para  
tratar ENFERMEDADES QUE LA MAYORIA DE LAS VECES SON PRODUCTO  
DEL SISTEMA ECONOMICO Y DEL "NEGOCIO MÉDICO"

## INTRODUCCION

Entre los medicamentos más usados como r cipe para curar las llamadas depresiones y trastornos emocionales, se encuentran las drogas recetadas por médicos psiquiatras y de otras especialidades. Estas drogas también son administradas a algunas personas mayores que viven en ancianatos y en hogares de este tipo. Pero aquí viene el problema: existe suficiente evidencia de que estas medicinas producen efectos muy adversos en muchísimas personas y se han dado casos en que los usuarios de estos tratamientos han perdido la vida o sufren demencia o han quedado inválidas en su intento inocente de buscar el remedio a sus males en químicos que deterioran sus células.



Los medicamentos psiquiátricos afectan negativamente el lóbulo frontal del cerebro. Esta región del cerebro es la que controla el habla, las emociones, el impulso sexual, la capacidad motriz y la manera de comportarnos socialmente. Producen lo que se conoce como lobotom  química, ya que lesionan químicamente partes del lóbulo frontal. Es por ello que las personas que toman estas drogas ven deteriorada su respuesta emocional, su capacidad motriz y su sexualidad y respuesta social, entre otros problemas.

Increíblemente, la profesión de la psiquiatría se toma la atribución de decidir quién es "esquizofrénico", quién padece de "depresión" en mayor o menor grado, de "trastorno bipolar", de "manía depresiva", de "neurosis", "psicosis" y de toda una gama de supuestas enfermedades. Obviamente, si una persona supone un riesgo para la sociedad por su conducta violenta, debe ser puesta a resguardo para evitar que cause daños, pero se ha convertido a estos tratamientos médicos en algo común e indiscutible, y como ocurre muchas veces, el poder económico del aparato hospitalario y farmacéutico evita que salgan a relucir verdades tan oscuras y terribles como la gran corrupción que existe en la medicina, donde se manipulan resultados de laboratorio y estudios

controlados de medicamentos para renovar patentes y así poder seguir engrosando las cuentas bancarias de los dueños y accionistas de las compañías fabricantes de drogas.

Este libro tiene tres objetivos. Primero, llamar la atención del público hacia los tratamientos farmacológicos utilizados por los psiquiatras y otros especialistas médicos y el daño que estos tratamientos ocasionan. Segundo, exponer el tema de la corrupción en la industria farmacológica y hospitalaria. Tercero, dar algunas luces sobre cómo dejar estos tratamientos tan nocivos.

Absolutamente todos los casos aquí expuestos son ciertos y los razonamientos médicos que se esgrimen contra los tratamientos psiquiátricos son basados en bibliografía de eminentísimos médicos con sobradas credenciales, graduados de las más respetadas universidades de los EE.UU.

**JUAN MARIO PUJOL DIAZ**

## JENELLE

Entre las miles de personas afectadas por los tratamientos psiquiátricos, está Jenelle, una persona común y corriente, como usted y yo. Hace algunos años, Jenelle se intoxicó con un alimento y le dieron un medicamento para suprimir el vómito llamado Regalin (nombre genérico: metoclopramida). Al poco tiempo, esta medicina le produjo el trastorno de movimientos conocido como discinesia tardía. Pensando que tenía un problema mental debido a estos extraños movimientos involuntarios, le suministraron otras drogas psiquiátricas: Thorazine, Haldol y Xanax, las cuales empeoraron su condición física y mental, y dañaron de tal manera su sistema nervioso responsable del control motor que ahora tiene que usar una silla de ruedas de por vida.



Lo terrible de esta historia es que Jenelle nunca había sufrido síntomas de alguna “enfermedad mental” antes de que le dieran el neuroléptico. Las drogas psiquiátricas afectan una parte del cerebro que controla los movimientos llamada ganglios basales. Es muy frecuente que a las personas que se les dan estos medicamentos sufran de demencia por esta causa, es decir, una pérdida de la función intelectual por los daños que ocasionan a los ganglios basales y a otras partes del cerebro.

Jenelle perdió muchos amigos después de lo que le sucedió porque nadie quería ocuparse de una persona que representaba una carga. Uno de los pocos amigos que le quedaron, Greg, se casó con ella después de haber quedado inválida. Su vida mental no fue afectada, pero Jenelle dice que no puede retener los conocimientos como lo hacía antes de tomar esas drogas. Y quedó inválida para el resto de su vida.

A pesar de muchos casos como el de Jenelle,

1) los psiquiatras no solo continúan prescribiendo estas drogas sino que continúan forzando contra su voluntad a los pacientes hospitalizados;

2) la Oficina de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU. (FDA, por sus siglas en inglés) y sus similares en otros países, permiten que estas drogas sigan en el mercado;

3) en muchos países, las leyes no hacen nada para proteger a la gente de estas situaciones;

4) los parientes de la gente que “se porta mal” o que están “enfermos” continúan forzando a sus familiares a “tomar su medicina”.

## VERDADERA HISTORIA Y EVOLUCION DE LA PSIQUIATRIA

Las viejas instituciones psiquiátricas de comienzos del siglo XX nos pueden dar una idea de las prácticas barbáricas que se ejecutaban en aquel entonces. Básicamente eran prisiones donde los “locos” (o cualquier persona a quien un médico hubiera diagnosticado como tal) eran encerrados. Se taladraban hoyos en sus cabezas para “aliviar la presión cerebral”. Antes de hacer eso, los practicantes sometían a los pacientes a un “exorcismo”. Se les ponían jaulas en la cabeza.

Era muy frecuente colocarles camisas de fuerza, inmovilizarlos y ponerles grilletes. Una de las terapias usadas consistía en dar muchas vueltas a los pacientes en una silla.



Luego llegó el uso del *electroshock*. El origen de este método proviene de un matadero de cerdos en Roma. Un psiquiatra italiano llamado Ugo Cerletti visitó uno de estos mataderos para ver cómo se daban descargas eléctricas a los cerdos para poder matarlos con más facilidad. Cerletti experimentó luego el *electroshock* en seres humanos y comprobó que podía dejar exánimes a sus pacientes y estos ya no serían una molestia. Así nació una de las técnicas más brutales de la psiquiatría.

Con la práctica de la lobotomía vino también otro “éxito” de la psiquiatría. Este procedimiento consiste en destruir intencionalmente parte de los lóbulos frontales del cerebro. Por supuesto, después de tal daño, los pacientes se tranquilizan, caminan sin rumbo fijo, se babean sin control, y les queda muy poco de la personalidad que tuvieron algún día.

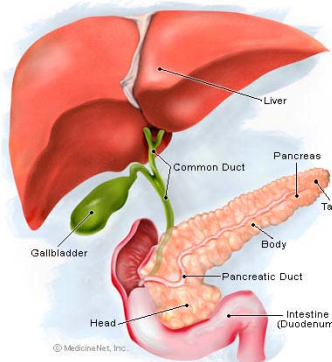
Claro, si el objetivo es obtener personas aletargadas, calmadas, tranquilas, “agradables”, y que no den ningún problema y que hagan todo lo que se les ordena, la lobotomía y el *electroshock* son un éxito.



Luego llegaron las drogas psiquiátricas. El Thorazine se usó inicialmente en los años 50 para manejar aquellos pacientes psicóticos, violentos y esquizofrénicos. El Thorazine fue llamado la “lobotomía química”. Sus efectos eran con frecuencia permanentes: pacientes aletargados y sin rumbo. Estas drogas psiquiátricas producen efectos secundarios que incluyen violencia, tendencia al suicidio, ansiedad, escozor, pérdida de la memoria, dificultades cognoscitivas, adormecimiento emocional y nerviosismo. Incluso se han usado en varios países como parte de proyectos siniestros para acallar, disminuir y desaparecer personas opuestas a un gobierno específico.

## LAS “ENFERMEDADES MENTALES” VS. LA DIABETES

Comparemos una enfermedad real con una supuesta enfermedad “mental”. La diabetes es una enfermedad con una causa física. En cambio, no se ha encontrado ninguna causa física para ninguna de las llamadas enfermedades mentales.



La forma de acción de la insulina es conocida: es una hormona que le indica a las células que ingieran glucosa (azúcar). En contraste, la forma de acción de los medicamentos psiquiátricos es desconocida (aunque tanto defensores como críticos teorizan que estas drogas evitan el funcionamiento normal del cerebro por medio del bloqueo de sus neuro-receptores). Si esta teoría es correcta, representa otro contraste entre la insulina y la droga psiquiátrica: la insulina restaura una función biológica normal, pero la otra droga interfiere con otra función biológica normal. La insulina es una hormona que se encuentra naturalmente en el cuerpo, pero las drogas psiquiátricas no.

La insulina proporciona al organismo del diabético una capacidad que no tendría en su ausencia: la capacidad de metabolizar azúcar, pero las drogas psiquiátricas tienen el efecto opuesto, es decir, suprimen las capacidades mentales que la persona tendría en ausencia de la droga. La insulina afecta al cuerpo, no a la mente, mientras que las drogas psiquiátricas inhabilitan al cerebro y por tanto, a la misma mente, siendo la mente la esencia del yo verdadero.

## LA CORRUPCION PSIQUIATRÍA-FARMACOLOGÍA

La Asociación Psiquiátrica Americana (APA) es la organización de los EE.UU. a la cual pertenecen la mayoría de los psiquiatras de ese país. En cierta forma, la APA es un sindicato. Una gran parte de sus ingresos provienen de la publicidad de las compañías farmacéuticas en sus revistas y periódicos. También recibe “donaciones educativas sin restricción” y ganancias de las convenciones que hacen las empresas farmacéuticas. Las compañías farmacéuticas patrocinadas por simposios y demostraciones dominan las dos principales convenciones psiquiátricas anuales. Por supuesto, los expositores en estos simposios son muy bien pagados por sus apariciones de unas cuantas horas.



A juicio de muchos opositores, la APA depende tanto del financiamiento de la industria farmacológica que no puede darse el lujo de criticar el abuso y mal uso de las drogas psicotrópicas. Quizás más importante aún, la APA no tiene deseos de alertar a los psiquiatras acerca de la gravedad de la toxicidad a corto y largo plazo de estas drogas y de las reacciones que provoca el dejar de tomarlas.

La industria farmacéutica paga a estos expositores que dan discursos a las sociedades psiquiátricas locales en cenas y simposios (también pagados por esta industria) aproximadamente de US\$1.000 a US\$2.000 por aparición. Estos expositores provienen de grupos de psiquiatras que, por supuesto, avalarán sus productos (las drogas). Los médicos que se especializan como psiquiatras son especialmente objeto de los expositores.

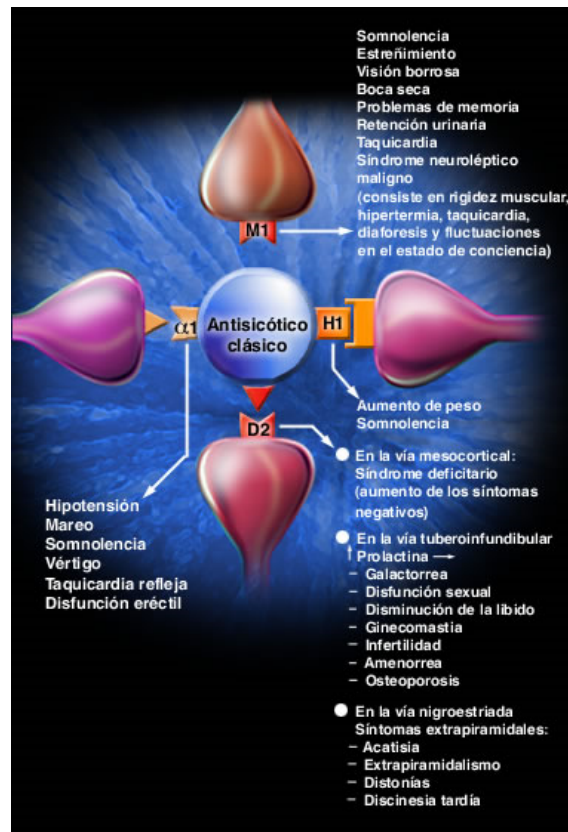
La industria farmacológica suministra contratos a compañías de investigación psiquiátrica y a universidades para llevar a cabo pruebas con medicamentos que son requeridas para que la FDA (Oficina de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU.) apruebe las drogas que

vende. La empresa fabricante de drogas suministra el protocolo o normas y el investigador puede recibir unos US\$40.000 por cada paciente que finaliza el estudio. Esto permite que la empresa tenga mucha influencia en la forma en que se llevan a cabo los estudios de estas medicinas. Todas estas actividades se han incrementado en alcance e intensidad desde la introducción de drogas recién patentadas, empezando con el Prozac en 1989. La empresa debe “obtener sus ganancias” antes de que se venzan las patentes.

Se supone que los protocolos de investigación usados en los estudios de drogas psiquiátricas que se requieren para que estas drogas sean aprobadas por la FDA son revisados por las Juntas Institucionales de Revisión (IRB, por sus siglas en inglés) a fin de asegurar que no representan riesgos indebidos para los sujetos bajo estudio. Se ha encontrado que miembros de estas juntas son consultores de firmas farmacológicas que reciben pagos muy altos. Es decir, tienen conflictos de intereses obvios y no son objetivos. Hacen revisiones parciales de los estudios de drogas psiquiátricas y luego emiten un juicio también parcializado. A pesar de los daños que causan estas drogas, la FDA permite que se introduzcan en el mercado.

La psiquiatría se ha convertido en fármaco-dependiente en todos los niveles: en la práctica privada, en el sector público, en las facultades universitarias y a nivel organizacional. La que debería ser la más humanista de las especialidades médicas se ha convertido en algo mecanicista, minimalista, de reducida visión y deshumanizante. La psiquiatría moderna ha olvidado el principio Hipocrático: *Por encima de todo, no hacer daño.*

## LA DISKINESIA TARDIA



La diskinesia (o discinesia) tardía es un trastorno de los movimientos inducido por medicamentos que es con frecuencia irreversible. No existen tratamientos definitivos para esta enfermedad. Las drogas que se usan para tratar las psicosis, como esquizofrenia o manía, pueden causar diskinesia tardía. Entre estas drogas están: Zyprexa, Seroquel, Risperdal, Geodon, Clozapine, Thorazine, Serentil, Mellaril, Prolixin, Haldol, Loxitane, Moban, Trilafon, Orap, Navane y Stelazine. Otras drogas usadas para controlar trastornos gastrointestinales pueden producir también diskinesia tardía, incluyendo Reglan, Compazine y Propulsid.

Los movimientos anormales de la diskinesia tardía pueden afectar cualquier grupo muscular del cuerpo, incluyendo la cara, ojos, lengua, laringe, cuello, hombros, torso, diafragma, brazos, piernas, pies y manos. Puede impedir la capacidad para caminar, hablar, respirar y tragar. Varía mucho en expresión y severidad. Una variedad de esta

enfermedad (distonia tardía) involucra dolorosos espasmos musculares que literalmente torturan a la infortunada víctima. Otra variedad (akatisia tardía) involucra una agitación interna potencialmente agonizante que impulsa a la persona a mover sus brazos o piernas. Algunos casos son dolorosos, desfigurantes, agotadores e incapacitantes. A veces pueden ocurrir graves problemas cognoscitivos o demencia (otra variedad de la diskinesia tardía: la demencia tardía).

La diskinesia tardía puede afectar a niños y bebés. Los bebés desarrollan el trastorno cuando se les dan drogas como Reglan, Compazine o Propulsid para enfermedades gastrointestinales.

Con frecuencia, la diskinesia tardía se ve tan "extraña" que es confundida con una enfermedad mental en vez de un trastorno neurológico. Mientras más tiempo se trate al paciente con las drogas neurolépticas, aumenta el riesgo de que desarrolle un caso severo o grave e incapacitante. Por esto, es sumamente crítico identificar las señales iniciales del trastorno y detener las drogas tan pronto como sea posible. Este trastorno es difícil de identificar debido a la tendencia que tienen las drogas neurolépticas de enmascarar o suprimir los síntomas que causan, así que los síntomas se manifiestan abruptamente cuando la droga es reducida o detenida.

## SEIS CASOS CONCRETOS



### CASO 1

En el Juzgado Superior de la División de Leyes de New Jersey, Condado de Essex, se llevó a cabo hace unos pocos años el juicio del caso Daye contra la Universidad de Medicina y Odontología de New Jersey. El demandante fue una mujer afroamericana quien fue tratada como paciente externo con varias drogas neurolépticas diferentes. Esta mujer desarrolló diskinesia tardía y distonía tardía severas. Su cuello y espalda se vieron muy afectados y también sufría de distorsiones faciales. La diskinesia tardía la inhabilitó y desfiguró y la hacía parecer como si fuera una "enferma mental".

El médico experto de este caso testificó que: a) los doctores de la demandante no habían informado y educado apropiadamente a la paciente sobre los peligros de la diskinesia tardía; b) no le habían hecho un seguimiento adecuado y c) no habían diagnosticado la diskinesia en sus etapas iniciales cuando pudo haber sido reversible.

### CASO 2

El 10 de Junio de 2002, la Clínica Cleveland de los Estados Unidos fue encontrada culpable de negligencia por causar daños cerebrales permanentes a una mujer al realizarle una "psicocirugía" experimental sin la debida aprobación del paciente. Como consecuencia de estos daños, la mujer, Mary Lou Zimmermann, de 58 años de edad al momento de ser operada, desarrolló demencia, quedó muda e incapacitada emocionalmente.

El monto de la indemnización a ser pagado a la paciente fue de US\$7,5

millones, que se desglosaron de la siguiente forma: US\$5 millones para gastos médicos que ella pueda necesitar; \$300.000 para gastos médicos ya incurridos; US\$1,1 millones por el dolor y sufrimiento y la incapacidad de funcionar normalmente; US\$1,1 millones para su marido por la pérdida matrimonial. Uno de los expertos médicos en el caso, el Dr. Peter Breggin, comparó este tipo de cirugía con las lobotomías (cirugía en la cual se extirpan partes del cerebro) por su capacidad destructiva.

La “psicocirugía” consiste en insertar electrodos calientes en el cerebro a través del cráneo. El daño y la destrucción conllevan a disfunción cerebral y muerte de neuronas en todo el cerebro.

### CASO 3

El 26 de mayo de 2000, Elizabeth Liss ganó una demanda contra una psiquiatra en una corte de Filadelfia. El motivo de la demanda fue resarcir los daños causados por una enfermedad llamada “discinesia tardía”, causada por medicamentos “antipsicóticos” o “neurolepticos”, específicamente Risperdal, cuyo nombre genérico es risperidona. Esta droga, lanzada al mercado en 1994 y publicitada como “relativamente” libre del riesgo de discinesia tardía, le ocasionó a la Sra. Liss, la incomodidad de muecas faciales y espasmos dolorosos en el cuello, además de movimientos anormales e involuntarios de la lengua, la quijada y la boca, dificultad para tragar y para respirar, anormalidades en las manos y dificultad para caminar. El monto total de la indemnización determinado por el jurado fue de US\$6,7 millones.

### CASO 4

Testimonio de un ex-paciente: "Como muchos de nosotros en el movimiento de 'sobrevivientes psiquiátricos', fui encarcelado u 'hospitalizado' y forzado a tomar una droga psiquiátrica: Thorazine. En ese momento estaba totalmente normal, aunque sí estaba muy disgustado por el rompimiento con la mujer que amaba y por una amonestación en la universidad, por lo cual mis padres decidieron forzarme en lo que erróneamente pensaban que era una 'terapia'. Debido a que yo rechazaba tal terapia de forma voluntaria, su única forma de forzarme a entrar en 'terapia' era ingresarme en un 'hospital' en contra de mi voluntad. El día que fui encarcelado (u 'hospitalizado') y después de que el personal del hospital terminó de llenar los formularios con mi información personal, se me permitió pasear por los



salones y habitaciones del lugar. Pero sin razón alguna, después de un rato se me acercó una enfermera con una inyectadora en su mano y me dijo que el doctor había mandado a inyectarme. 'Ni siquiera me ha visto un doctor', le dije. Cuando le pregunté el nombre del doctor, me dijo que no tenía idea. Pero nada de eso le importó al personal del hospital. Un poco más tarde regresó con varios enfermeros corpulentos para forzarme a someterme a la inyección. En un mundo racional donde se respetasen los derechos humanos esto no pasaría. En un mundo racional donde se respetasen los derechos humanos no se usarían las drogas psiquiátricas, voluntaria o involuntariamente."

## CASO 5

Rosemary Kennedy, hermana del difunto presidente de los EE.UU., John Fitzgerald Kennedy, murió como un vegetal por causa de un tratamiento psiquiátrico. A causa de un trastorno de conducta, fue sometida en 1942 a una intervención quirúrgica conocida como "lobotomía", en la cual se extirpan partes del cerebro al paciente para "aliviar" su "enfermedad". En la época en que se le practicó la operación, la lobotomía estaba de moda como panacea para curar los trastornos emocionales. Después de la operación, la joven Kennedy quedó paralizada de un lado, incontinente e incapaz de hablar coherentemente. Fue recluida en la Escuela Santa Coletta en Wisconsin para evitar los comentarios de la gente, hasta el día de su muerte.

## CASO 6

La joven Noelle Bush, hija del gobernador del estado de Florida, EE.UU., Jeb Bush - hermano de George W. Bush - ha estado en tratamiento médico por consumo de drogas psiquiátricas, y se ha visto envuelta en problemas con la ley por esta causa. En Enero de 2002, Noelle fue arrestada en Tallahassee, Florida, al intentar comprar Xanax - benzodiazepina recetada para tratar trastornos de ansiedad - con un recípe médico falso. Esta droga es usada por consumidores para contrarrestar los efectos de la droga ilegal *ecstasy*. Su vida ha sido un continuo sube y baja debido a los efectos de estos fármacos.

\* \* \*

Los casos anteriores son solamente seis entre el incontable número de personas perjudicadas por los fármacos conocidos como "tranquilizantes", "neurolépticos", "antidepresivos", "calmantes" y

“antipsicóticos”. Hablamos de indemnizaciones por 7,5 y 6,7 ¡MILLONES DE DOLARES! Para que un jurado en cualquier país del mundo determine que se debe pagar tal cantidad de dinero, debe existir una razón muy justificada. ¿Ante este escenario, podemos realmente confiar en la industria farmacéutica mundial en general?

Y ¿qué ha sucedido y sucederá con aquellas personas que han estado bajo tratamiento con estos fármacos y que, sin saberlo, están deteriorando su organismo y no perciben ningún pago por ese daño? ¿Qué sucederá con aquellas personas que han estado recluidas o se encuentran recluidas, muchas veces en contra de su voluntad, en las clínicas de salud mental o manicomios, donde reciben diariamente estos fármacos y otros tratamientos psiquiátricos, y que probablemente no perciben ni percibirán pago alguno por los perjuicios causados?

## MAS RAZONES PARA NO TOMAR DROGAS PSIQUIATRICAS



1) Ninguna droga psiquiátrica ha sido jamás diseñada para un trastorno bioquímico específico. Nunca se ha documentado con certeza un desequilibrio bioquímico asociado a un diagnóstico psiquiátrico. Hay una búsqueda de estos evasivos desequilibrios, pero su existencia es especulación pura, inspirada por aquellos que defienden estos fármacos.

2) Aunque los defensores de los medicamentos con frecuencia hablan con gran convicción sobre cómo las drogas psiquiátricas pueden corregir desequilibrios bioquímicos en el cerebro, están simplemente especulando. Hay muy poca evidencia de que estos desequilibrios existen y no hay forma de demostrar cómo estas drogas los afectarían si en verdad existiesen.

3) Se les dice a menudo a los pacientes: "Esto es biológico y genético", pero no hay evidencia sustancial de que los diagnósticos psiquiátricos tienen una causa fisiológica.

4) Precisamente porque hay tan poco respaldo científico para el uso de las drogas psiquiátricas, se mistifica y convence con *slogans* a los médicos por medio de publicidad y luego los médicos hacen esto con los pacientes.

5) En verdad debemos sospechar que cualquier droga psicoactiva (cualquier droga que afecte la función mental) tiende a producir cambios irreversibles en muchas personas, por no decir en la mayoría. ¿Qué esperanza podemos tener de que sumergiendo el cerebro en una droga psiquiátrica realmente mejoraremos el funcionamiento global de

este órgano misterioso? Casi ninguna. De hecho, la mayor parte de lo que sabemos acerca de los diferentes neurotransmisores ha sido estudiando cómo las drogas psiquiátricas interrumpen o dañan su funcionamiento.

6) Los defensores de las drogas psiquiátricas argumentan que los medicamentos mejoran el aprendizaje y la capacidad para beneficiarse de la psicoterapia, pero ocurre todo lo contrario. No hay drogas que mejoren la función mental, el auto-entendimiento o las relaciones humanas. CUALQUIER DROGA QUE AFECTE LOS PROCESOS MENTALES, LO HACE LESIONÁNDOLOS.

7) A pesar de las campañas promocionales exitosas por parte de la industria farmacológica y la psiquiatría biológica, todavía queda sin demostrar la efectividad de la mayoría o de todas las drogas psiquiátricas. Con frecuencia, estas drogas no prueban ser mejores que píldoras de azúcar o placebos, y para llevar a cabo estos pobres resultados positivos, se manipulan los datos y las pruebas clínicas que se generan.

8) ¿Es la psiquiatría una ciencia? ¿Está basada en hechos la fe en la psiquiatría? ¿O en investigaciones? ¿Podemos confiar en las investigaciones? La triste verdad es que en el campo de la psiquiatría es imposible confiar en la investigación. Casi toda la investigación en este campo es pagada por compañías farmacéuticas y llevada a cabo por gente que está parcializada hacia estas compañías. Incluso gente bien informada también tiene fe en la psiquiatría y en las investigaciones psiquiátricas, lo que es igual a poner la fe en la industria farmacéutica.

9) Todas las drogas psiquiátricas pueden causar problemas cuando se dejan de tomar, y mientras más tiempo se tomen, más difícil será su abandono.

10) Es difícil distinguir los efectos negativos de estas drogas de problemas emocionales.

11) Contrariamente a lo que se piensa, los neurolépticos no tienen efectos específicos sobre las ideas irracionales, las percepciones o las alucinaciones. Al igual que todas las otras drogas psiquiátricas, los neurolépticos tienen el mismo impacto en animales sanos, seres humanos sanos y pacientes "enfermos", Y ESE IMPACTO ES APATÍA E INDIFERENCIA DEBIDAS AL DAÑO CEREBRAL QUE OCASIONAN.

12) Las drogas neurolepticas causan daños cerebrales evidenciados por un trastorno de los movimientos llamado diskinesia (o discinesia) tardía, pero los neurolepticos realmente enmascaran los síntomas de la diskinesia tardía mientras se va desarrollando la enfermedad. Las tasas de diskinesia tardía son extremadamente altas. Muchos libros de texto estándar estiman una tasa del 5% al 7% de aparición de la enfermedad por año en adultos jóvenes sanos que estén tomando drogas neurolepticas. Esta tasa es acumulativa, así que 25% a 35% de los pacientes que toman neurolepticos desarrollarán la enfermedad en 5 años de tratamiento. Entre las personas mayores que toman neurolepticos las tasas de diskinesia tardía alcanzan el 20% o más por año. Por varias razones, entre ellas el no incluir la akatisia tardía en los estimados, es probable que las tasas reales sean mucho mayores para todo tipo de pacientes.

13) Las drogas antipsicóticas o neurolepticas ocasionan una enfermedad fatal llamada "síndrome maligno neuroleptico" en aproximadamente el 2,4% de las personas que las toman. Se estima que ocurren de 1.000 a 4.000 muertes al año como resultado de este síndrome. Probablemente la cifra real es más alta.

14) Las drogas neurolepticas, también conocidas como "antipsicóticos" o "tranquilizantes mayores" someten a casi todos los sistemas en el organismo a impedimentos y limitaciones. Las investigaciones más recientes indican que estas drogas intoxican a todas las células del cuerpo en general.

15) La droga Clorazil (clozapine) fue prohibida en varios países de Europa por haber causado muchas muertes, pero el aumento de poder de las empresas farmacéuticas llevó a que la FDA las aprobara en los EE.UU.

16) Si la persona está embarazada, las drogas psiquiátricas que tome llegarán al torrente sanguíneo del bebé y de ahí a su cerebro. De igual forma, estas drogas entran en la leche materna y afectan el cerebro del infante.

## OTRAS DROGAS QUE NO SON SEGURAS



Las drogas siquiátricas no son las únicas que han causado graves problemas. Miles de personas en todo el mundo se ven seriamente afectadas y mueren por las reacciones adversas y los efectos secundarios asociados con prescripciones médicas. Los fabricantes de drogas son los responsables de mercadear las drogas que no deberían presentar ningún riesgo.

Las siguientes son algunas, no todas, de las drogas consideradas “no seguras”, publicadas por grupos de abogados encargados de llevar a juicio a los responsables de perjuicios por causa de sus efectos adversos. (Algunas drogas cambian de nombre dependiendo del país donde se distribuyen y el laboratorio que las fabrica)

*Abilify, Accupril, Accutane, Acetaminofén, Acitretin, Actos, Advair, Androstenidione, Albuterol, Altace, Altretamine - Hexalen, Anís Estrellado, Arava, Artane, Ativan, Arandia, Baycol, Benzodiazepine, Bextra, Bloqueadores del Canal de Calcio, Candesartan, Celebrex, Celexa, Cenestine, Clorazil, Combivir, Coreg, Crestor, Cytotec/Misoprostol, Demerol, Depacon, Depakote, Dietanolamine, Domperidone, DPT, Duract, Enebrel, Efedra/efedrine, Estradiol, Effexor, Exelon/Rivastigmine, Factor VIII / Factor Antihemofílico (AHF), Fen phen, Fenylproenolamine, GBL, Gentamicin, Geodon, Hidrocloruro de Mefloquine, Hydroxycut, Kava, Lamictal, Lamisil, Lariam, Lexapro, Lipokinetix, Lotronex, L-tryptophan, Luvox, Lymerix, Mavik, Mellaril, Meridia, Metoclopramide, Neurontin, Monicin, Nolvadex, Norvir-Ritonavir, Novantrone, Orlaam, Oxycontin, Pacerone - Cordarone, Paxil, Perfenazine, Permax, Prempro, Proleukin, Propofol , Propulsid, Pyridine,*

*Rapamune, Raplon, Raxar, Reglan, Relenza, Remeron, Remicade, Rezulin, Ridaura, Rifampin, Risperdal, Ritalin, Rivabirin, Rotashield, Serevent, Seroquel, Serzone, Soriatane, Sporanox, St. John's Wort, Synthroid / Levothyroxine, Tasmar/Tolcapone, Tegretol, Terapia de Reemplazo de Hormonas, Teveten / Mesylato de Eprosartan , Thalidomide, Topamax, Trilafon, Trisenox, Trovan, Viga, Vioxx, Virazole, Wellbutrin, Xanax, Zyprexa.*

Tomemos tres de estas drogas – solo tres, las otras tienen iguales o peores efectos secundarios -- para dar ejemplos de sus efectos nocivos:

Risperdal: Es una droga antipsicótica usada para tratar psicosis y esquizofrenia. Reacciones a esta droga: Algunos pacientes que han tomado Risperdal han experimentado somnolencia, ganancia de peso, dolor de cabeza, vómito, estreñimiento, temblor, angustia y fiebre. Los pacientes de edad avanzada pueden presentar mayor riesgo de apoplejía y pancreatitis. También se han registrado episodios de demencia.

Acetaminofen: Se encuentra en muchas prescripciones y en drogas de venta libre; es un analgésico muy común. Se usa para aliviar síntomas como fiebre, resfriados, tos, y otros dolores; es un ingrediente en cientos de drogas de venta libre. Peligros: Se ha demostrado que el Acetaminofen está relacionado con daños graves al hígado cuando se toma por más de 10 días.

Domperidone: Es una droga usada por madres primerizas para aumentar el volumen de la leche materna. No está prescrita para este fin sino para problemas estomacales. Efectos Adversos: Se han registrado anomalías cardíacas relacionadas a la Domperidone así como "muerte súbita". Se ha encontrado Domperidone en la leche de madres en periodo de lactancia, por tanto, hay riesgo de que los recién nacidos recibirán la droga.

**Y ASÍ SUCESIVAMENTE, SE PUEDEN SEGUIR DANDO EJEMPLOS DE LOS DAÑOS QUE OCASIONAN ESTOS MEDICAMENTOS Y OTROS.**

## EL DESARROLLO DE LAS DROGAS



Cada droga que ha desarrollado la psiquiatría ha sido un experimento en seres humanos. Hasta el día de hoy no se tiene idea de cómo o por qué estas drogas producen los efectos antes descritos.

Todas estas drogas tienen numerosos efectos secundarios que incluyen violencia, suicidio, ansiedad, problemas de memoria, problemas cognoscitivos, nerviosismo y adormecimiento emocional, solo para nombrar algunos. Lo único que sugieren los psiquiatras y otros especialistas es “descontinúe su uso si se presentan estos síntomas en forma marcada”. No tienen ni idea de quién reaccionará de forma adversa ni hasta qué punto. Simplemente no saben.

En vista de esto, cabe preguntar: ¿entonces, es la psiquiatría una ciencia? Las ciencias legítimas permiten la predicción. Cuando se trata de los efectos secundarios de estas drogas, es prácticamente una cuestión de adivinanzas: “pruébalo, esperemos que pase lo mejor y veamos que sucede”.

La forma en que se hace la investigación es la siguiente: se examina el componente químico de drogas anteriores y hacen algunas mezclas con las fórmulas hasta obtener nuevas variaciones. Les dan nombres extraños y nuevos como Xanax, Prozac y Haldol, que hasta suenan “científicos”. En realidad deben obtener nuevas fórmulas porque una vez expire la patente, la fórmula puede ser usada por cualquiera y desaparece la posibilidad de grandes ganancias. Así que necesitan desarrollar nuevas variantes leves que puedan ser patentadas. Las prueban en animales para ver si “calman”, “sedan” y “controlan” el comportamiento. Observan solamente el comportamiento animal, y eso es todo en lo que se enfocan cuando tratan con humanos: el comportamiento. Una vez que esto es determinado, las prueban en los



humanos. Esta metodología es presentada como ciencia por expertos farmacéuticos y psiquiatras.

Claro, tienen lindos edificios médicos, equipos muy costosos, usan ropa de laboratorio y se ven muy conocedores. Actúan muy profesionalmente, usan una compleja nomenclatura y hasta creen lo que ellos mismos dicen.

## MAS EVIDENCIAS DE DAÑOS EL DAÑO EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

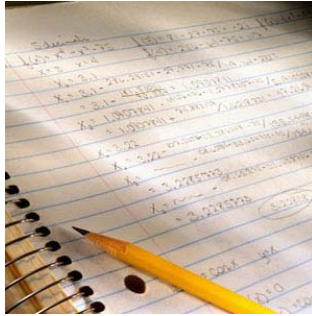


Millones de niños en todo el mundo son diagnosticados con déficit de atención y trastornos de hiperactividad, y se les trata con psicoestimulantes tales como metilfenidato, dextroanfetamina y metanfetamina. Estas drogas producen una intoxicación progresiva del sistema nervioso central que comienza con aumento de energía, estado de hiper-alerta y concentración en actividades con aprendizaje de memoria. Luego avanzan hacia actividades obsesivo/compulsivas o perseverantes, insomnio, agitación, manía y a veces convulsiones. Con frecuencia los niños se comportan de manera apática, se retraen socialmente, se deprimen y son excesivamente dóciles. Los psicoestimulantes también pueden causar dependencia y efecto "rebote" (se repiten y agravan los efectos secundarios). Inhiben el crecimiento y producen varias disfunciones cerebrales, algunas de ellas irreversibles. La investigación en humanos y animales indica que estas drogas a menudo suprimen los comportamientos espontáneos y sociales y promueven comportamientos obsesivo-compulsivos.

Por otra parte, hay evidencia de muchas fuentes que confirma que las drogas basadas en inhibidores selectivos de la reabsorción de la serotonina causan o exacerbaban un amplio rango de condiciones mentales y de comportamiento anormales que incluyen los siguientes fenómenos clínicos superpuestos: un perfil estimulante que va desde una agitación moderada a psicosis maníacas, depresión agitada, preocupación obsesiva que no es normal en el individuo, y akatisia (movimientos involuntarios). Cada una de estas reacciones al medicamento puede empeorar la condición mental del individuo y puede ocasionar suicidio, violencia y otras formas de comportamiento anormal extremo. Se ha encontrado evidencia de estas reacciones en informes clínicos, pruebas clínicas controladas y estudios

epidemiológicos en niños y adultos. El reconocimiento de estas reacciones y la discontinuación de la droga en cuestión puede evitar el mal diagnóstico y el empeoramiento de trastornos potencialmente graves. Estos descubrimientos también tienen aplicaciones forenses en casos de mala praxis y de productos defectuosos.

## REBATIENDO ARGUMENTOS



Todos los “tratamientos” psiquiátricos para la depresión — sean drogas, electroshock o psicocirugía — se basan en la idea de que la infelicidad o tristeza profunda que llamamos “depresión” es causada por un mal funcionamiento biológico más bien que por la experiencia diaria. Esta idea errónea en la causalidad biológica justifica lo que en realidad es un uso injustificado de terapias físicas, y a la vez éstas justifican la existencia de la psiquiatría como una especialidad médica distinguible de la psicología o del simple asesoramiento.

Actualmente muchos profesionales y gente común creen que la depresión puede estar causada por un “desequilibrio químico” en el cerebro a pesar de que ninguna de las teorías sobre estos desequilibrios ha sido confirmada. A algunos psiquiatras orientados al biologismo les gustan las explicaciones biologists respecto a la infelicidad humana. Algunos médicos también describen lo que llaman la teoría más aceptada sobre la depresión: la hipótesis de la catecolamina y que sugiere que los pacientes que padecen depresión tienen un déficit de norepinefrina en el cerebro, siendo esta sustancia uno de los principales sistemas de catecolamina en el cerebro. Una manera de evaluar la hipótesis de la catecolamina es estudiar uno de los derivados de la misma en la orina, el denominado MHPG. La gente con la llamada enfermedad depresiva tiende a tener índices más bajos de MHPG. El problema con esta teoría es que no todos los pacientes con depresión tienen bajo el MHPG. Por lo mismo, se concluye que esta hipótesis no ha explicado aún el mecanismo que causa la depresión.

La teoría de que la infelicidad o aflicción severa (“depresión”) es causada por bajos niveles de otro químico cerebral, la serotonina, también puede rebatirse. Un panel de expertos reunidos por la Oficina del Congreso sobre Evaluación Tecnológica reportó en 1992 que: “Las principales hipótesis de la depresión se han enfocado a un

funcionamiento alterado del grupo de neurotransmisores llamados monoaminos (epinefrina, dopamina, norepinefrina, serotonina), particularmente a estos dos últimos... Hasta la fecha, los estudios de la norepinefrina en la depresión no han encontrado evidencia específica de una anomalía. Tampoco hay evidencia clara que relacione la actividad anormal del receptor serotonina en el cerebro con la depresión... La información que se tiene no representa evidencia consistente de niveles alterados del neurotransmisor o de una suspensión de la actividad normal del receptor”.

## LAS BENZODIAZEPINAS O SOMNIFEROS

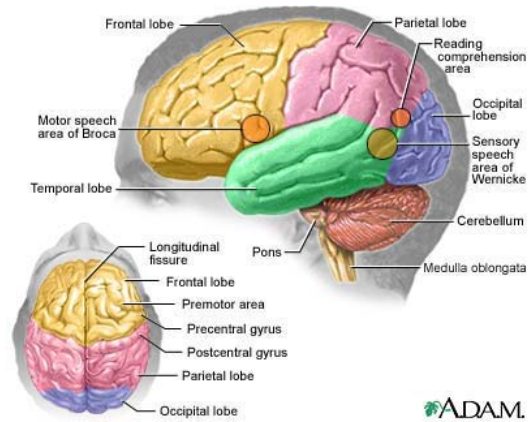


Especial mención merecen estas drogas. Usadas como “pastillas para dormir” y “tranquilizantes”, las benzodiazepinas, (BDs), se encuentran en un gran porcentaje de los hogares del mundo. Por varias décadas, las BDs han sido reconocidas en la literatura clínica por su capacidad de causar trastornos mentales y de comportamiento. El Xanax (genérico: alprazolam), y aún en mayor medida el Halcion (genérico: triazolam) (los nombres comerciales de las drogas pueden cambiar), se consideran especialmente peligrosos debido a su capacidad para inhabilitar a los receptores cerebrales. Los efectos tóxicos e incapacitantes de las BDs, pueden dividirse en varias categorías que pueden presentarse juntas o por separado:

- (1) El efecto clínico principal de inducir la sedación (tranquilidad) o hipnosis (sueño), el cual no se distingue de un efecto tóxico excepto en el grado;
- (2) Trastorno cognoscitivo, que va desde el daño a la memoria de corto plazo y confusión hasta el delirio;
- (3) Desinhibición y otras aberraciones de conducta -- incluyendo agitación extrema, psicosis, paranoia y depresión, a veces con violencia;
- (4) Suspensión, en la cual el individuo experimenta una sucesión de síntomas que van desde ansiedad e insomnio después del uso rutinario de la droga hasta psicosis y convulsiones después de la suspensión abrupta de dosis mayores de largo plazo;
- (5) Efecto “rebote”, que es un aspecto de la suspensión, en el cual el individuo desarrolla ansiedad, insomnio, u otras graves reacciones emocionales que son más intensas que antes de comenzar el tratamiento con la droga.

(6) Habitación y adicción, junto con una sucesión continua de sensación de dependencia de la droga hasta organizar compulsivamente el comportamiento de manera auto-destructiva a fin de obtener grandes cantidades de la droga.

## ¿QUE ES UNA ENFERMEDAD MENTAL?



Opiniones de diferentes médicos sobre la supuesta “enfermedad mental”:

El Dr. Seymour S. Kety, profesor emérito de neurociencia en psiquiatría y el Dr. Steven Matthysse, profesor de psicobiología, ambos de la Escuela de Medicina de Harvard: “... una lectura imparcial de la literatura reciente no nos proporciona la esperada clasificación de la hipótesis de la catecolamina, ni provee evidencia persuasiva sobre otras diferencias biológicas que puedan caracterizar los cerebros de pacientes que padecen una enfermedad mental.” (*La nueva guía Harvard de psiquiatría*, Harvard University Press, 1988)

Panel de expertos reunidos por la Oficina del Congreso Americano de Evaluación Tecnológica: “Muchas preguntas quedan sin contestar acerca de la biología de los trastornos mentales. De hecho, aún las investigaciones tienen que identificar causas biológicas específicas para cualquiera de esos trastornos ... Los trastornos mentales se clasifican sobre la base de síntomas porque aún no existen signos biológicos o pruebas de laboratorio para ellos” (*La biología de los trastornos mentales*, U.S. Government Printing Office, 1992)

Dr. Jack M. Gorman, profesor de la Universidad de Columbia: “Realmente no sabemos qué causa cualquier enfermedad psiquiátrica” (*Guía básica sobre medicamentos psiquiátricos*, St. Martin’s Press, 1990)

Dr. Jerrold S. Maxmen, profesor de la Universidad de Columbia: “Es un



hecho no reconocido el que los psiquiatras son los *únicos* especialistas médicos que tratan trastornos que, por definición, no tienen causas o curaciones conocidas... Un diagnóstico debe indicar la causa del trastorno mental, pero como diré posteriormente, como las etiologías de la mayoría de los trastornos mentales son desconocidas, los actuales sistemas de diagnóstico no pueden reflejarlos” (*La nueva psiquiatría*, Mentor, 1985)

Dr. Peter Breggin, Director del Centro Internacional para el Estudio de la Psiquiatría y la Psicología: “...no hay evidencia de que cualquiera de los trastornos psicológicos o psiquiátricos tenga un componente biológico o genético” (*Psiquiatría Tóxica*, St. Martin’s Press, 1991)

Psicólogo Nathaniel Branden: “Una de las tareas de la psicología es proveer definiciones para “salud mental” y “enfermedad mental”... Pero no existe acuerdo general entre psicólogos y psiquiatras sobre la naturaleza de estas; no hay ni definiciones aceptadas ni un parámetro para comparar un estado psicológico con otro. Muchos escritores dicen que es imposible establecer definiciones o estándares básicos, esto es, un concepto universal de salud mental. Estos escritores aseveran que debido a que una conducta es considerada normal y saludable en una cultura, pero neurótica o aberrante en otra, todo es cuestión de prejuicios culturales. Quienes mantienen esta posición insisten que lo más que uno puede hacer es definir la salud mental como el acato a las normas culturales, declarando que el hombre está psicológicamente sano en la medida en que esté adaptado a su cultura... La pregunta obvia que surge ante tal definición es ¿qué pasa si los valores y normas de una sociedad dada son irracionales? ¿Puede la salud mental consistir en estar adaptado a tal irracionalidad? ¿Qué decir de la Alemania nazi, por ejemplo? ¿Es un empleado del estado nazi que se siente sereno y feliz en tal régimen un caso de salud mental?” (*La psicología de la autoestima*, Bantam Books, 1969)

Dr. Elliot S. Valenstein, profesor emérito de psicología y neurociencia en la Universidad de Michigan: “Contrariamente a lo que se afirma, no se han encontrado trazos bioquímicos, anatómicos o funcionales que distingan los cerebros de los pacientes mentales de los normales” (*Culpando al cerebro: la verdad acerca de las drogas y la salud mental*, The Free Press, 1998)

Dr. Loren R. Mosher, psiquiatra que renunció a la Asociación Psiquiátrica Americana: “... no existen criterios externos de validación

para los diagnósticos psiquiátricos. No hay pruebas de sangre ni lesiones anatómicas específicas para ninguno de los principales trastornos psiquiátricos” (carta fechada el 4 de diciembre de 1998)

Neurólogo Fred Baughman: “... de los cinco a seis millones de niños que toman estas drogas por hiperactividad, todos son normales. El país ha sido llevado a creer que cada emoción molesta es una enfermedad mental, y quienes dirigen la Asociación Psiquiátrica Americana saben muy bien que la están promoviendo como enfermedad cuando no hay información científica que confirme cualquier enfermedad mental.” (Revista *Insight*, 28 de junio, 1999)

Psiquiatra Peter Breggin: “... no hay evidencia de que enfermedades mentales como el ‘trastorno de hiperactividad y de déficit de atención’ existan.” (Revista *Insight*, 28 de junio, 1999)

\* \* \*

Si la enfermedad mental fuera realmente una enfermedad en el mismo sentido que las enfermedades físicas, la idea de descalificar a la homosexualidad o cualquiera otra mediante el voto, (en 1973, la Asociación Psiquiátrica Americana votó para remover la homosexualidad de sus categorías diagnósticas de enfermedades mentales) sería tan absurda como que un grupo de médicos descalifique el cáncer o la diabetes de la categoría de enfermedad. Pero la enfermedad mental no es una enfermedad como las otras.

A diferencia de las enfermedades físicas, donde hay hechos físicos que tratar, la “enfermedad mental” es completamente una cuestión de valores, de lo correcto y lo equivocado, de lo apropiado y lo inapropiado. En otro tiempo, la homosexualidad parecía tan extraña y difícil de entender que fue necesario invocar el concepto de enfermedad mental para explicarla. Pero una vez que los homosexuales se movilaron, mostraron su fuerza numérica y demandaron al menos cierta aceptación social, ya no se consideró apropiado explicar la homosexualidad como una enfermedad.

Lo que demuestra este ejemplo es que la “enfermedad mental” es simplemente el desviarse de lo que la gente quiere o espera en una sociedad en particular. La “enfermedad mental” es cualquier cosa en una mentalidad humana que ocasione un gran disgusto en otra persona que así lo describe. Lo que está mal con este enfoque es decir que alguien tiene una “enfermedad” psiquiátrica sólo porque esa persona no

encaja en el cuadro del supuesto diagnosticador o con las ideas de otros sobre cómo “debe ser” respecto a los estándares de vestirse, conducta, pensamiento u opinión. Claro, cuando esto involucra violar los derechos de otros, el no acatar las normas o valores sociales, debe detenerse de acuerdo a la ley. Pero el llamarle a una conducta que no nos gusta “enfermedad”, carece de sentido.

En siglos anteriores, la gente usó mitos como espíritus malignos o posesiones demoníacas para explicar un pensamiento o conducta inaceptables. Actualmente muchas personas creen en el mito de la “enfermedad mental” para tener la ilusión de que creer el mito es más reconfortante que reconocer su ignorancia.

El desacato a las normas y las reacciones emocionales que algunas personas llaman “enfermedades mentales” son el resultado de dificultades que esos “enfermos mentales” tienen para satisfacer sus necesidades, cómo comportarse y tener una posición en la sociedad donde valgan sus derechos.

## RECOMENDACIONES FINALES



Es fácil concluir que no se puede confiar en las pastillas, cápsulas, gotas y demás presentaciones de medicinas que ocasionan tanto mal. En vez de eso, busque balancear su comida, hacer ejercicio, controlar sus emociones, hacer flexiones y estiramientos, buscar amigos verdaderos y sobre todo, dominar la rabia y el sentimiento de impotencia. Canalice esa rabia hacia proyectos, aunque sean pequeños, cosas que produzcan un beneficio comunitario y que contribuyan al mejoramiento de la especie humana, sin dañar a nadie. No permita que las emociones y preocupaciones innecesarias afecten su vida.

1) Primero que nada, no comience a tomar medicamentos como los descritos anteriormente o descontinúelos. La regla general recomendada por algunos médicos, como el Dr. Peter Breggin, es disminuir la dosis en décimas (porciones de 10% cada una), por lo general cada siete a diez días. Esto significa que usted lo hace en diez etapas separadas. Se sugiere que el último décimo se divida en una serie de pasos más cortos, y si usted es una persona de edad avanzada, que ha tomado varios tranquilizantes por más de veinte años, se recomienda descontinuar uno a uno los medicamentos, es decir, continuar la dosis usual de las otras drogas mientras disminuye la dosis de una de ellas, y hacer esto con cada droga. ¿Cómo decidir cuál droga descontinuar primero? Si usted está tomando la droga "A" para contrarrestar los efectos secundarios de la droga "B", debería comenzar a dejar de tomar la droga "B". Se recomienda que se deje de tomar estas drogas con la ayuda de un profesional de la medicina, pero se ha visto que la mayoría de las personas que dejan las drogas psiquiátricas tienen éxito en ello por sí mismas, sin supervisión clínica activa.

2) Dos ideas en cuanto a la reclusión forzada y los tratamientos farmacológicos forzados:

a) Contratar un abogado que escriba una "Declaración para Tratamientos de Salud Mental" en la cual usted dice que no quiere recibir drogas psiquiátricas o inmovilización/reclusión física o *electroshock* en caso de que alguna vez sea declarado enfermo mental o incompetente, certificado por un psiquiatra que declara que usted estaba mentalmente sano y competente en el momento en que hizo la Declaración.

b) Mantener una relación con un psiquiatra que se oponga a los tratamientos forzados quien pueda testificar si usted es víctima de una hospitalización forzada o tratamientos forzados. Se recomienda que esa persona sea un psiquiatra y no un psicólogo.

3) Durante el período de discontinuación de drogas psiquiátricas y después, se recomienda consumir alimentos que induzcan la producción de monoaminos (neurotransmisores que ejercen efectos importantes sobre los sistemas nerviosos), ya que las drogas psiquiátricas tienden a disminuirlos. Se tiene evidencia también de que la falta del monoamino dopamina acelera la vejez y el mal de Parkinson. Entre estos alimentos se encuentran: el banano, el cacao, las frutas cítricas, el té y los aminoácidos esenciales y no esenciales, por supuesto, en una medida no excesiva. Los aminoácidos pueden obtenerse en productos multivitamínicos de venta libre en farmacias y supermercados.

4) Es altamente beneficiosa la práctica de algún deporte o actividad física tres o cuatro veces a la semana. Esto disminuye el riesgo de mal de Parkinson y aumenta la producción en el organismo de compuestos necesarios para una buena salud.

5) Doce reglas de oro: Compartir con alguien cualquier situación de angustia; tratar de no acumular problemas resolviéndolos en el momento que se presenten; tener una vida organizada basada en metas y en una planificación de nuestro tiempo; tomar descansos periódicos; pasear al aire libre y estar en contacto con la naturaleza; dormir de siete a ocho horas; valorarse a sí mismo y a los demás; administrar la rabia y la frustración, permitiendo que los ánimos se enfríen para poder expresarlos adecuada y asertivamente; se debe pensar en cosas agradables; visualizarnos y actuar como la persona que nos gustaría ser; aprender a decir "no"; ser agradecidos y considerados y estar preparados para adaptarnos a situaciones inesperadas. NO DEJE

## QUE LAS PREOCUPACIONES LO ENFERMEN.

6) Los masajes terapéuticos de relajación y la reflexología (masaje en pies y manos) son una opción para disminuir el *stress*. Dentro de la amplia gama de técnicas de masajes que existen, el masaje terapéutico y la reflexología son los más indicados para garantizar un total relajamiento y la curación de muchos males que abarcan desde enfermedades orgánicas hasta problemas mentales y emocionales, e incluso para el rejuvenecimiento.

7) Convencerse de que usted mismo puede salir de todos sus problemas, incluso autosanarse, con un control mental adecuado y con pensamientos positivos hacia usted mismo. Tenga fe en sí mismo y verá que usted puede obrar “milagros” en su propia existencia. Crea en su propias fuerzas internas y no dependa tanto de los demás. Viva tranquilo, no deje que las opiniones de los demás lo afecten y verá los resultados positivos.

## PREGUNTAS PARA REFLEXIONAR



¿Son conscientes los psiquiatras, psicólogos y médicos en general del daño que causan los tratamientos discutidos en este libro? ¿Por curiosidad, cuántos médicos conoce usted que estén bajo tratamiento psiquiátrico?

¿Los problemas causados por estos tratamientos son por negligencia de la industria farmacéutica y los médicos, por ignorancia, o por deseo de ganar mucho dinero sin importar a quién se perjudique? ¿O por una combinación de todo eso?

Si lo que se discute en este libro es falso, ¿por qué existen asociaciones en contra de la psiquiatría y sus tratamientos en los países desarrollados? ¿Cómo es que se han ganado indemnizaciones millonarias contra clínicas, empresas farmacéuticas y médicos?

Si una persona pierde una mano o le transplantan un órgano, su cerebro sigue funcionando perfectamente. Si su cerebro es alterado bien sea por medicamentos o por algún tratamiento médico, esa persona perderá su ser, su esencia, posiblemente de por vida, y hasta puede morir o quedar inutilizado.

Los gobiernos del mundo no han revisado detenidamente el problema de los tratamientos médicos. ¿Son culpables también por negligencia? ¿Están manipulados por intereses económicos? ¿Quién gobierna en realidad, el gobierno o las empresas y corporaciones?

¿Cuánto gastan las empresas farmacéuticas en publicidad en todo el mundo? Analice en la televisión, durante el día, cuánta publicidad es pagada por anuncios de medicamentos. Indague cuáles son los ingresos de las principales empresas fabricantes de medicamentos, como Eli Lilly o Glaxo o Roche. ¿Corrompe, tanto dinero?

¿Debe llevarse ante la justicia a los causantes y responsables principales de tanto sufrimiento, sea quien sea? ¿Deben estos

indemnizar económicamente a tantos seres humanos a quien han hecho daño?

Responda estas preguntas y decida usted, en base a lo aportado por este documento, qué le corresponde hacer ahora.

Su acción futura afectará de forma positiva o negativa las vidas que usted toque y la suya propia.

**LOS AFECTADOS Y LA HUMANIDAD ENTERA QUIERE SOLUCIONES Y RESPUESTAS PARA TODA ESTA OSCURA TRAMA DE LA FARMACOLOGÍA .-**





## **GLOSARIO DE TERMINOS**

### **(Ordenado alfabéticamente)**

**ALUCINACIÓN:** Es una condición que se manifiesta por medio de la percepción de una sensación (a través del oído, la vista, el olfato o el tacto) que no es producto de un hecho externo.

**AMINOÁCIDO:** Los aminoácidos son las unidades elementales constitutivas de las moléculas denominadas Proteínas.

**ANSIEDAD:** Es el estado emocional en el que se experimenta una sensación de angustia y desesperación permanentes, por causas no conocidas a nivel consciente.

**APOPLEJÍA:** Es la interrupción del suministro de sangre a cualquier parte del cerebro, lo que produce daño al tejido cerebral.

**CATECOLAMINA:** El término catecolamina se refiere en forma genérica a todos los compuestos orgánicos que contienen un núcleo catecol y un grupo amina. En la práctica el término catecolamina incluye la dihidroxifeniletilamina (dopamina), norepinefrina y epinefrina.

**COMPORTAMIENTO OBSESIVO/COMPULSIVO:** Es un trastorno de ansiedad por el cual una persona se encuentra inmersa en un sistema de ideas, pensamientos y conductas recurrentes.

**CONDUCTA:** La palabra conducta generalmente se refiere a acciones de un objeto u organismo, usualmente en relación con su entorno o mundo de estímulos. La conducta puede ser consciente o inconsciente, pública u oculta, voluntaria o involuntaria.

**CONTROL MOTOR:** Es la habilidad para realizar movimientos, y requiere la integración apropiada de funciones musculares, óseas y neurológicas.

**CONVULSIÓN:** Contracción o espasmo muscular involuntario generalizado.

**DÉFICIT DE ATENCIÓN:** Trastorno caracterizado por signos de desarrollo inadecuado, como falta de atención, impulsividad e hiperactividad. Habitualmente comienza alrededor de los 5 años de edad, haciéndose más notoria durante la etapa escolar.

**DEMENCIA:** Grupo de síntomas que caracterizan a una serie de enfermedades y condiciones; se suele definir como un deterioro del funcionamiento intelectual que es lo suficientemente grave como para interferir con la capacidad de llevar a cabo las actividades cotidianas.

**DEPRESIÓN:** Trastorno del estado de ánimo caracterizado por sentimientos extremos de tristeza, falta de autoestima y abatimiento.

**DESEQUILIBRIO BIOQUÍMICO:** Dícese del fallo en la neurotransmisión cerebral, específicamente en las sustancias encargadas de transportar mensajes neurales entre las células cerebrales que aparentemente regulan el comportamiento repetitivo.

**DIAGNÓSTICO:** Identificación de la enfermedad, afección o lesión que sufre un paciente, de su localización y su naturaleza, llegando a la identificación por los diversos síntomas y signos presentes en el enfermo, siguiendo un razonamiento analógico.

**DROGA:** Cualquier sustancia química que provoca cambios en el estado emocional, el funcionamiento del organismo y/o el comportamiento de una persona.

**ELECTROSHOCK:** Fuerte descarga eléctrica aplicada a un organismo.

**EMOCIÓN:** Todos aquellos sentimientos que se producen dentro de una persona y que son capaces de transformar, impulsar o influenciar su comportamiento.

**ENFERMEDAD:** Conjunto de fenómenos que se producen en un organismo vivo que sufre la acción de una causa morbosa y reacciona contra ella.

**ESQUIZOFRENIA:** Dícese del trastorno caracterizado por delirios, alucinaciones, pérdida de contacto con la realidad, alteración del sentido de sí mismo, cambio en las emociones, aislamiento, falta de motivación, angustia y depresión.

**ETIOLOGÍA:** Parte de la medicina que tiene por objeto el estudio de las

causas de enfermedades.

**FÁRMACO:** Sustancia o preparado que sirve para aliviar o curar el dolor o la enfermedad.

**FISIOLOGÍA:** Ciencia que tiene por objeto el estudio de las funciones de los seres orgánicos.

**GANGLIOS BASALES:** Región cerebral implicada en el movimiento y control motor. Cuando se presenta daño a los ganglios basales, puede ocurrir un deterioro en el control sobre ciertas funciones como el habla y el movimiento. Es posible que se presenten dificultades con el inicio, sostenimiento y suspensión del movimiento cuando esta área resulta lesionada.

**GENÉTICA:** 1) Es la teoría de la herencia de los caracteres anatómicos, citológicos y funcionales formulados por Gregor Mendel. 2) Parte de la biología que estudia todo lo referente a los factores hereditarios.

**HIPERACTIVIDAD:** Alteración de la conducta infantil que consiste en la imposibilidad de permanecer quieto, estando en continua actividad y movimiento, incluso durante el sueño.

**HORMONA:** Es una sustancia química liberada por células especiales para ayudar a que otras células del cuerpo funcionen. Ej.: la insulina es una hormona (sustancia química ayudante) que las células beta producen en el páncreas y que, al liberarse, ayuda al cuerpo a usar el azúcar (glucosa) como fuente de energía.

**LESIÓN:** Daño, herida por un golpe, enfermedad o por un perjuicio moral.

**LOBOTOMÍA:** Cercenamiento o ablación de las fibras nerviosas del lóbulo frontal del cerebro.

**LÓBULO FRONTAL:** Los lóbulos frontales se consideran nuestro centro y hogar emocionales de control de nuestra personalidad. No hay otra parte del cerebro donde las lesiones puedan causar una variedad tan amplia de síntomas. Los lóbulos frontales están involucrados en la función motora, solución de problemas, la espontaneidad, la memoria, el habla, el juicio, el control de impulsos y el comportamiento social y sexual.

**MAL DE PARKINSON:** Es una afección neurológica progresiva que suele

aparecer a partir de los cincuenta años y que se caracteriza fundamentalmente por rigidez muscular; ralentización de los movimientos; cara de máscara sin gestos ni sonrisas; temblor de reposo en los dedos de la mano, boca, lengua y cabeza; alteraciones de la postura generalmente con tendencia a doblarse hacia un lado; trastornos de la marcha con pequeños pasos, tendencia a caerse hacia delante, lo que hace al paciente andar como corriendo para evitarlo; voz lenta sin matices. Hay otros trastornos menos importantes como estreñimiento, seborrea de la piel, tendencia a la depresión, etc.

**MALA PRAXIS:** Existirá mala praxis en el área de la salud, cuando se provoque un daño en el cuerpo o en la salud de la persona humana, sea este daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencias de un accionar profesional realizado con imprudencia o negligencia, impericia en su profesión o arte de curar o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo con apartamiento de la normativa legal aplicable.

**MANÍA:** Dícese de la exagerada excitación de las funciones psíquicas, en la cual se observa una exacerbación del humor, acompañado de un brote de innumerables reacciones instintivas y afectivas. Esta exagerada liberación de energía involucra tanto a la parte psíquica como motora.

**MECANICISMO:** Tendencia a la repetición de una acción.

**MEDICAMENTO:** Toda sustancia y sus asociaciones o combinaciones destinadas a prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades o dolencias o para afectar a funciones corporales o al estado mental.

**MHPG:** 3-metoxi-4-hidroxifenilglicol. Metabolito neurotransmisor que se dice puede estar relacionado con ciertos trastornos de comportamiento.

**MINIMALISMO:** Tendencia a fijarse sólo en el objeto y alejarse de toda connotación posible

**MUERTE SÚBITA:** Muerte que sobreviene de forma imprevista por causas naturales dentro de la primera hora desde el comienzo de los síntomas..

**NEUROCIENCIA:** Es el estudio de la estructura, función, desarrollo, química, farmacología, y patología del sistema nervioso.

**NEUROLÉPTICO:** Se dice de todo medicamento del grupo de los “psicolépticos” que posee un efecto de sedación notable sobre la agitación y la agresividad y propiedades reductoras sobre los trastornos psicóticos.

**NEURORECEPTOR:** En la sinapsis (unión o comunicación entre dos neuronas o células cerebrales), el impulso pasa por los neurotransmisores (químicos inhibidores y activadores), los neuroreceptores (estructuras proteicas) captan el mensaje y continúan con el impulso o lo inhiben.

**NEUROTRANSMISOR:** Ver Neuroreceptor.

**NORMA:** Regla que se debe seguir o a la que se deben ajustar las operaciones.

**PANCREATITIS:** Irritación e inflamación del páncreas, de forma pasajera o con daño permanente.

**PENSAMIENTO:** Capacidad de anticipar las consecuencias de la conducta sin realizarla. El pensamiento implica una actividad global del sistema cognitivo con intervención de los mecanismos de memoria, atención, procesos de comprensión, aprendizaje, etc.

**PERCEPCIÓN:** Es un componente del conocimiento en donde el sujeto interactúa con el mundo objetivo.

**PLACEBO:** Sustancia sin valor medicinal que puede producir efecto curativo si el enfermo la toma creyendo que es un medicamento eficaz.

**PRESCRIPCIÓN:** La palabra prescripción viene del latín *praescriptio*, que significa receta o fórmula. Es la nota que escribe el médico y entrega al paciente, en la que indica el modo de preparación y administración de un remedio.

**PSICOBIOLOGÍA:** Estudio de la psicología, las necesidades y los comportamientos del hombre, principalmente a partir de la biología y la neurobiología.

**PSICOESTIMULANTE:** Toda sustancia que introducida en un organismo vivo puede modificar una o más funciones de éste.

**PSICOLOGÍA:**

1) Parte de la filosofía, que trata del alma, sus facultades y operaciones.

2) Ciencia de la vida mental.

PSICOSIS: Trastorno de la personalidad.

PSIQUIATRÍA: Ciencia médica que trata de las enfermedades mentales.

REACCIÓN: Acción que resiste o se opone a otra.

SIMPOSIO: Reunión de un grupo de expertos en un determinado campo donde se presentan y discuten trabajos sobre diversos temas, en torno a un mismo asunto. Los debates, preguntas y respuestas se realizan directamente con el público asistente.

SÍNDROME MALIGNO NEUROLÉPTICO: Reacción con riesgo de vida caracterizada por hipertermia y rigidez muscular, relacionada a un agotamiento agudo de dopamina ya sea debido al uso de drogas neurolépticas, antagonistas de la dopamina o a supresión de agonistas de la dopamina.

SISTEMA NERVIOSO: Conjunto de tejidos y órganos que, en los organismos animales, están relacionados con la recepción de los estímulos, la transmisión de los impulsos nerviosos o la activación de los mecanismos de los músculos.

TERAPIA: Cualquiera de las medidas tomadas para tratar una enfermedad.

TORRENTE SANGUÍNEO: Sistema cardiovascular, por el que circula la sangre.

TRASTORNO: Funcionamiento anormal o incompleto de un organismo, órgano, tejido o célula.

VIOLENCIA: Comportamiento que resulta en daños físicos o psicológicos a otros seres u objetos.

**BIBLIOGRAFIA**

H.H. Goldmann, "*Reseñas de psiquiatría general*", 2ª edición, Appleton & Lange, 1988.

Dr. Martin Shapiro et al., "*Diagnósticos de laboratorio tendenciosos en la práctica médica sobre la depresión*", Vol. 143.

Dra. Connie Chan, "*¿Sucede en tu familia?: depresión*", Bantam Books, 1993.

Dr. Mark Gold, "*Buenas noticias sobre la depresión*", Bantam, 1986.

Dr. José Pardo et al., "*Correlaciones neurales en disforia autoinducida*", Journal americano de psiquiatría, mayo 1993.

David Myers, "*La búsqueda de la felicidad*", William Morrow & Co., 1992.

Harvard Men's Health Watch, Escuela Médica de Harvard, diciembre 1998.

Dr. Peter R. Breggin y David Cohen, Ph.D., "*Your drug may be your problem*", Perseus Publishing, 1999.

Dr. Seymour S. Kety, "*La nueva guía Harvard de psiquiatría*", Harvard University Press, 1988

Panel de expertos reunidos por la Oficina del Congreso Americano de Evaluación Tecnológica, "*La biología de los trastornos mentales*", U.S. Government Printing Office, 1992.

Dr. Jack M. Gorman, "*Guía básica sobre medicamentos psiquiátricos*", St. Martin's Press, 1990.

Dr. Jerrold S. Maxmen, "*La nueva psiquiatría*", Mentor, 1985.

Dr. Peter Breggin, "*Psiquiatría Tóxica*", St. Martin's Press, 1991.

Dr. Nathaniel Branden, "*La psicología de la autoestima*", Bantam Books, 1969.

Dr. Elliot S. Valenstein, "*Culpando al cerebro: la verdad acerca de las drogas y la salud mental*", The Free Press, 1998.

Dr. Loren R. Mosher, (carta fechada el 4 de diciembre de 1998).

Dr. Fred Baughman, Revista *Insight*, 28 de junio, 1999.

Dr. Peter Breggin, Revista *Insight*, 28 de junio, 1999.

Dr. Gene Zimmer, artículo publicado en Internet.