

# Del control de natalidad al genocidio

ALFREDO EMBID



## ÍNDICE

### I parte

1. *La tesis oficial ("acusar a la víctima"):  
Crítica de la tesis oficial.*
2. *La estrategia de control demográfico:*
  - *Marketing social en los medios de comunicación.*
  - *Chantajes sobre los gobiernos para que cumplan la "planificación".*
  - *Coacciones directas a la población.*
  - *Incentivos para el personal sanitario.*
3. *Anticoncepción:*
  - *La píldora anticonceptiva.*
  - *El DIU.*
4. *Anticoncepción dura:*
  - *Anticonceptivos inyectables.*
  - *Anticonceptivos implantables.*
5. *- Abortos y esterilizaciones:*
  - *Esterilizaciones ocultas en las vacunaciones.*
  - *Esterilizaciones químicas.*
  - *Los antecedentes nazis.*
6. *La falsa epidemia de sida como táctica de eugenismo:  
Ver en este mismo número el dossier sobre el sida en el tercer mundo.*

### II parte (próxima publicación)

7. *Del diseño de enfermedades al genocidio genético*
8. *Historia del control de la población y del eugenismo.*  
Milagros Valle Puig.
9. *¿Quién hay detrás de los programas de control de la población y de eugenismo?*
10. *Las alternativas*

## La tesis oficial ("acusar a la víctima")

El control de la natalidad se nos presenta como una alternativa necesaria a los supuestos problemas de superpoblación planetaria.

La tesis oficial "acusar a la víctima" consiste básicamente en lo siguiente:

La razón principal del rápido empeoramiento actual de las crisis en la salud, la malnutrición, el subdesarrollo, la ecología y el medio ambiente es que hay demasiada gente en el planeta.

La solución: control de la población, púdicamente llamado "planificación familiar".

### Argumentos en contra de la tesis oficial

La tesis oficial omite que el individuo medio en los EEUU y en Europa:

- Consume 50 veces más energía y otros recursos que el tercer mundo.
- Genera 50 veces más basura y desechos tóxicos que una persona pobre del mundo subdesarrollado (1).

La presión producida sobre los recursos mundiales por 10 nacimientos en África es menor que la que produce uno en Europa (2).

Por otra parte, no es cierto que falten alimentos. Incluso los antinatalistas World Wildlife Foundation reconocen que se podría alimentar a 10.000 millones de personas (3). De hecho, como reconoce Edouard Saouma, exdirector de la FAO, la producción mundial de alimentos ha crecido más deprisa que la población desde 1975 (2).

Los aumentos en los índices de natalidad son mucho más importantes cuando aumenta la desigualdad social

Antes del colonialismo, los pueblos de todo el planeta eran capaces de gestionar sus recur-

tos y su población en consonancia con ellos.

Por citar sólo un ejemplo, la India era el principal productor mundial de algodón. Tras su colonización por los británicos, que destruyeron su economía tradicional, la India tuvo que importar algodón (4). Lo mismo le sucedió a Vietnam con el arroz durante la guerra con los Estados Unidos (5).

Para una familia extremadamente pobre, tener muchos hijos es una necesidad económica. Su plan de seguros casero es tener muchos hijos, porque la mortalidad infantil es alta (6).

El caso de Estados Unidos es un buen ejemplo si tenemos en cuenta los datos siguientes, que prueban que está aumentando la pobreza en el país más rico del mundo.

Con una población que sólo representa el 5% del total planetario, los Estados Unidos devoran casi la tercera parte del total de recursos naturales (7). A pesar de ello, son incapaces de alimentarse:

- Uno de cada cuatro niños vive en situación de pobreza.
- 22 millones de personas al día pasan hambre.
- Cerca de 40 millones carecen de cobertura sanitaria (1).

Sabemos que se han abierto hospitales para

tratar la malnutrición infantil en Chicago.

La consecuencia ha sido, inevitablemente, un aumento de natalidad, que supera las tasas de los países europeos.

El problema no es la superpoblación. Ni tampoco lo es el de los recursos planetarios como se pretende que creamos.

Estos problemas en los que se centran muchas ONGs ocultan el problema real, que es la diferencia en la distribución de los ingresos y el reparto desigual de la riqueza.

El esquema de la copa de champán es ilustrativo. La copa se está alargando, en el sentido de que los pobres son cada vez más pobres y los ricos son cada más ricos, y cada vez menos.

Es una situación injusta e insostenible a diversos niveles: políticos, económicos y ecológicos.

El orden mundial no pretende en modo alguno eliminar la pobreza, que él mismo genera, sino eliminar a los pobres que le incomodan y que sobran.

Las medidas de control de la natalidad y la epidemia de sida deben ser entendidas en este marco. Os invito a examinar su estrategia.

### Estrategia de control demográfico

1.- Marketing social en los medios de comunicación del mundo desarrollado.

La estrategia de "acusar a la víctima" ha sido difundida y sigue difundándose a través de los medios de comunicación convencionales, donde se martillea con los argumentos de que la población del tercer mundo es un peligro para occidente; especialmente para la seguridad nacional de los Estados Unidos. Mayor cara dura es presentar a los países pobres como responsables de la destrucción de los recursos naturales, que esquilman los países desarrollados.

Por dar sólo un ejemplo actual, citaremos a una publicación supuestamente defensora de las etnias y del tercer mundo:

"En el año 2050, la población de la Tierra superará los 10.000 millones, con la consiguiente DESTRUCCIÓN de los recursos naturales





renovables y el agravamiento de los problemas de CONTAMINACIÓN ambiental". (El texto y las mayúsculas son de la publicación Diario 16, suplemento Mestizaje, 17 marzo 2000).

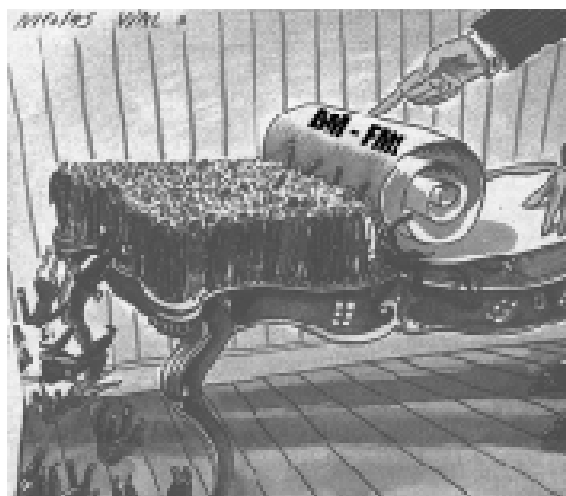
Lo mismo se hace en asociaciones y medios de comunicación, incluso los presentados como ecologistas. Por ejemplo, el príncipe Felipe de Inglaterra, presidente del World Wildlife Foundation, en un programa de televisión del 7 de abril de 1989 acusaba a "los agricultores modernos de ser los responsables de la explosión demográfica". Según él, "la agricultura es la locomotora que alimenta más y más gente, y eso es un crimen". Reconoce que "sería posible alimentar a 10.000 millones de personas", pero afirma que "eso sería irresponsable con la naturaleza". Y con la excusa de proteger la naturaleza, la estrategia que defiende, junto con organizaciones mundialistas como la Trilateral y el Banco Mundial, es la reducción de la producción agrícola y, en consecuencia, de la población hasta dejarla en unos 2.000 millones de personas (3). Se está abogando por un genocidio de 2.500 millones de personas, que son las que según el embajador de EE.UU. en España sobran en el mundo. (Citado en "Autogestión", nº 10, de El País 9-9-94, pag. 27).

Este tipo de información pretende ocultar que los principales responsables de la destrucción de los recursos naturales renovables y de los problemas de contaminación ambiental son las minorías de los países ricos. Se inscriben en la táctica de responsabilizar a la víctima, que ya hemos denunciado. Pero también se realiza un marketing en los medios de comunicación del tercer mundo. Por ejemplo, en Méjico, el director general de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud de Méjico, anunció "que para fortalecer la utilización del control natal se transmitirá la radionovela "Por amor de mi pueblo" y una película y una serie televisiva" (8).

### **Chantajés sobre los gobiernos**

Los sistemas de coacción son sencillos:

El Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y otras organizaciones mundialistas privadas supeditan la ayuda financiera a los



países del Tercer Mundo, si estos países son capaces de llevar a cabo las políticas demográficas dictadas por estos organismos.

Por ejemplo, si un país no lleva a cabo el cupo impuesto de esterilizaciones que le son anualmente designadas, se le retira la ayuda. Esto justifica y explica las esterilizaciones sin el consentimiento de miles, e incluso millones de mujeres anualmente en el tercer mundo.

La estrategia de los organismos internacionales, frecuentemente camuflada de ayuda al tercer mundo, se basa en el chantaje, practicado sobre la ayuda en dinero o en alimentos a cambio de esterilización y de otras medidas eugenistas.

En 1967, la concesión de ayudas alimentarias ya había sido prácticamente reducida a casos de grandes hambrunas o catástrofes naturales, bajo la condición de que los gobiernos de los respectivos países tomarán medidas de control de población; lo que significa, concretando, que la gente que padece hambre no recibe de comer si no se deja esterilizar (9).

### **Coacciones directas a la población**

Los datos son importantes para comprender la falacia esgrimida por los eugenistas de que las esterilizaciones fueron voluntarias.

Incluimos más datos sobre este punto en el capítulo de la esterilización porque los engaños y coacciones a los que son sometidas las muje-

res del tercer mundo para que se dejen esterilizar o utilicen anticonceptivos son variados. Se les prometen miserables compensaciones en dinero y créditos; también números de la lotería, ropa, comida, asistencia médica, materiales de construcción, depósitos de agua, carnets para saltarse las colas, descuentos en medicinas, modistas, peluqueras; o incluso un paseo en autobús, o la posibilidad de conseguir un trabajo si presentan un certificado de esterilización, etc.

Inversamente, si no aceptan el esterilizarse se les amenaza con negarles la construcción de una carretera, la entrega de alimentos en una catástrofe, o se les ponen limitaciones en la escolarización de sus hijos y en la asistencia sanitaria. (Ver otros ejemplos en el capítulo de esterilización).

Incluso en los sitios donde no se recurre directa o visiblemente a la coacción para que las mujeres consientan una injerencia de la fecundidad, tampoco puede hablarse de una decisión libre. El método más difundido para la imposición de programas de control de población es la motivación mediante prestaciones materiales. Las mujeres dispuestas a limitar su fecundidad reciben una cantidad de dinero, ropa o créditos. Las parejas que recurren a la planificación familiar reciben créditos y medios de producción bajo condiciones muy favorables. También en este caso se trata de una forma de chantaje, aunque a primera vista no lo parezca.

### **India**

El Ministerio de Salud Indio, para instar la aceptación de las esterilizaciones, emitió cartas verdes que permiten saltarse la cola en ciertos servicios a quienes acepten ser esterilizados, así como recibir cinco billetes de lotería del estado para el próximo sorteo. Este sistema de "cartas verdes" además tendrá preferencia a la hora de la concesión de empleo, tendrá asistencia médica y financiera; lo/as hijos/as de estas personas no tendrán que pagar matrícula en cursos profesionales y tendrán prioridad en la distribución de tierra y parcelas para la construcción; derecho a 20 bambús y 10 vigas de

madera en el almacén forestal; más permisos para abrir tiendas; prioridad en la distribución de cemento; concesión de préstamos para adquirir ganado, cavar pozos, bombas de agua y plantas de bio-gas.

El gobierno de Kerala anuncia una lotería exclusivamente para aquellos hombres y mujeres que acepten ser esterilizados (10).

### **Bangladesh**

En Bangladesh las mujeres que se dejan esterilizar por su propia voluntad reciben 175 taka (unas 1.400 ptas.); esto es más que el ingreso medio mensual per cápita. Reciben, además, un sari (vestido tradicional) que ellas mismas nunca podrían pagar (11).

### **Tailandia**

En Tailandia, la motivación individual es reforzada por la presión social. Un pueblo, en donde el número deseado de parejas hace uso de métodos anticonceptivos, recibirá un depósito de agua o un determinado contingente de fertilizantes o semillas (12). En la India, a las mujeres que se dejan esterilizar se les paga entre 100 y 300 rupias, el equivalente a unos 12 a 35 jornales de un bracero (13).

En Tailandia la Population and Development Association (PDA, Asociación de Población y Desarrollo), la institución de planificación familiar más grande del país, lleva a cabo un denominado "programa de cría de cerdos" bajo el lema "Deja el próximo embarazo al cerdo". Las mujeres que hacen uso de anticonceptivos reciben lechones para el engorde, así como pienso a bajo precio. Con este programa, las mujeres no consiguen alcanzar la prometida autosuficiencia e independencia; pasan a depender del suministro de pienso por parte de la PDA y ni tan siquiera se les permite vender los animales engordados en el mercado, sino que tienen que entregárselos al PDA, quien les paga, a cambio, unas cantidades míseras y que comercializa luego los animales en su propio beneficio (14).

Según un modelo parecido funciona el programa Small Farmers Fair Price (precios justos para pequeños granjeros). En este caso, las campesinas que practican la planificación familiar



(véase íbidem) reciben primero los créditos para semillas y fertilizantes. Los alimentos producidos son posteriormente comprados por la PDA bajo condiciones relativamente favorables. Dado que las mujeres tienen que pagar los créditos con las ganancias obtenidas, no logran escapar casi nunca de la dependencia del PDA y obtener unos ingresos realmente independientes. La PDA vendía parte de los alimentos producidos por las campesinas a un campo de refugiados en la frontera con Camboya. Junto con el Alto Comisionado de Naciones Unidas Para los Refugiados (ACNUR), ofrecía a las personas refugiadas alimentos y planificación familiar. Cabe preguntarse si la entrega de alimentos estaba condicionada al empleo de métodos anticonceptivos (9).

En el campo se celebran competiciones en las que se pide a un grupo de hombres que abra un paquete de condones y los hinchen hasta que exploten. En las escuelas, a los niños se les enseña a recitar poemas y cantar la canción de planificación familiar Tai.

También pueden dar productos agrícolas no perecederos y productos de artesanía a los distribuidores del PDA para que los lleven al mercado. Los distribuidores traen al mercado abono, semillas, etc., que son vendidos a un precio rebajado. Para los usuarios de anticonceptivos, el precio de las medicinas, modistas y peluqueras es más bajo.

Se ofrecen préstamos de seis meses para construir letrinas y pozos para la familia, construcción de tanques para almacenar agua de lluvia (decorados con símbolos que indicaban el tipo de anticonceptivo utilizado).

Dicho proyecto estaba financiado por el Population Crisis Committee, una organización privada de Washington DC (EE.UU.), en concepto de fondo de préstamo condicionado. (Incentivos positivos es lo mismo que coacción) (15).

### **Singapur**

En Singapur, las mujeres con alto nivel de educación son motivadas a través de distintos estímulos a tener más niños, mientras que las

mujeres con bajo nivel son incentivadas a renunciar a tener hijos. Por ejemplo, a los niños de madres con formación académica se les está garantizando el ingreso a las mejores escuelas primarias, siempre y cuando sus madres tengan más de dos niños; además, se está discutiendo la posibilidad de rebajar los impuestos a mujeres con una buena formación profesional.

Por otro lado, se desarrollaron una serie de medidas para disuadir a las mujeres de bajo nivel escolar a que tengan más niños. Con el tercer hijo, tienen que asumir los altos costes que conllevan la atención médica durante el embarazo y la hospitalización durante el parto. La escuela de sus hijos sólo la pueden elegir voluntariamente si se dejan esterilizar después del nacimiento de su segundo hijo (16).

Las coacciones sobre la obtención de trabajo están presentes en muchos países:

En Brasil, las mujeres negras sólo pueden conseguir un trabajo si presentan un certificado de esterilización (17).

El Instituto Pontificio de Misiones Extranjeras confirmaba que es frecuente que las empresas exijan a las mujeres brasileñas su cer-



tificado de esterilización (18).

En Sudáfrica y Puerto Rico, las mujeres sólo pueden trabajar si muestran su certificado de esterilización o demuestran que utilizan anticonceptivos (19).

### Coacciones indirectas

(Como los sobornos de los trabajadores sanitarios para engañar a las mujeres e inducir las a que acepten la esterilización o la anticoncepción dura (depoprovera, norplant).

Los expertos norteamericanos en la política demográfica justifican esta estrategia de exterminio argumentando que las mujeres se sometían libremente a esta intervención y que incluso había una gran demanda de la misma.

Lo que no decían es que, en Puerto Rico, paralelamente a las ofertas de esterilización, habían sido eliminadas casi todas las medidas de asistencia y protección de la madre y el niño.

Los abortos ilegales eran castigados con dos años de prisión. Los médicos recibían 50 dólares por cada esterilización efectuada. Como consecuencia, una gran cantidad de ginecólogos se decidió a aplicar el método del posparto, que consistía en que, inmediatamente después del parto (es decir, en un momento de gran agotamiento físico), se convencía a las mujeres para que se dejaran esterilizar (9).

En la India, en 1982, el subcomité para el bienestar de la familia del gabinete de Bihar, anun-

ció la concesión de 33 premios en metálico (de 10.000 rupias cada uno) para los gram-panchayats que lograsen "los mayores números" de esterilizaciones.

El Ministerio de Salud introdujo un nuevo esquema de base experimental para obtener la ayuda de médicos privados de cara a lograr el número de esterilizaciones deseado. Un médico privado tiene derecho a recibir 50 rupias por cada tubectomía; esa cantidad es deducida de las 170 rupias que dan como compensación a quien acepte operarse.

En campamentos especiales para llevar a cabo las esterilizaciones que tuvieron lugar en tres ciudades de Andhra Pradesh, el State Bank of India proveyó incentivos en metálico de 115 rupias por cada mujer y 95 rupias por cada hombre que se operara, además de regalos para los promotores de dichas operaciones. El gobierno de Gujarat regaló un viaje de 20 días por el extranjero para funcionarios y empleados del panchayat del distrito con mejores actuaciones en el "programa de bienestar familiar".

El gobierno de Kerala ofrecía incentivos de viajes alrededor del mundo con gastos pagados por el gobierno a la cabeza administrativa del distrito que registre el mayor número de operaciones de planificación familiar.

La administración de Delhi anunció la concesión de premios "atractivos", como relojes de pulsera y premios en metálico, para los promotores; además de premios especiales que serán rifados entre los participantes en la campaña de esterilización masculina como: motocicletas, televisores, transistores, relojes y ollas a presión. La promoción urge a los lectores: "aprovechar la oportunidad y no esperar a mañana" (10).

En las zonas rurales de Tailandia a las comadronas se les pagaba por reclutar aceptores de la anticoncepción; también se pagaba a médicos y comadronas por las esterilizaciones realizadas.

En 1977, la Thai Population Development Association (PDA) contaba con 600 empleados y 10.000 voluntarios. A estos últimos se les pagaba el 20% de las ventas por distribuir información a sus vecinos.





## La Anticoncepción

La píldora anticonceptiva y el dispositivo intrauterino (DIU) han sido estudiados en un artículo a parte.

### La píldora

En los años 50 y 60 del siglo XX, en Puerto Rico se realizaron los primeros experimentos con la píldora anticonceptiva, el dispositivo intrauterino y la espuma vaginal a través de la organización puertorriqueña de planificación familiar Asociación pro Bienestar de la Familia, junto con el consorcio farmacéutico Searle and Co.

Se llevaron a cabo 1.956 experimentos con la píldora anticonceptiva Enorit. Tres mujeres murieron a causa de ello. No se consideró necesaria una investigación para determinar la causa del fallecimiento. Se llegó a la conclusión de que fue a causa del mal estado de salud de las mujeres sometidas al experimento. "Tres muertos no eran nada desacostumbrado durante un período de test". A las mujeres no se les informó sobre posibles efectos secundarios ni sobre los riesgos de estos experimentos con la píldora.

### El DIU

Los laboratorios Searle retiraron el DIU (copper 7 y Cooper T) del mercado en Estados Unidos, porque sus gastos en el pago de las indemnizaciones aumentaban. Es decir, que los efectos secundarios del DIU eran confirmados ante los tribunales de justicia, y previsiblemente lo que tendrían que gastar en indemnizar a las víctimas de sus productos iba a ser más que lo que ganaban comercializándolos.

Searle había defendido los dispositivos con éxito en ocho pleitos y perdido dos, aunque había 300 pleitos pendientes.

A finales de 1985, la multinacional Monsanto absorbió a Searle. Searle no podía conseguir seguros que le cubrieran de los potenciales riesgos de estos dos productos. Y hay que tener en cuenta que las compañías de seguros tienen los mejores expertos en evaluación de riesgos (por la cuenta que les trae...).

Las ventas de los dispositivos, sólo en EE.UU., proporcionaron unos 11 millones de dólares en 1985, mientras que los costes legales de tan sólo 4 pleitos de los centenares pendientes, fueron de 1.5 millones de dólares. Searle decidió retirarse del mercado de EE.UU.

En otros países, organizaciones de mujeres como la Fertility Action de Nueva Zelanda, han pedido que el Copper 7 sea retirado. Tienen reclamaciones de decenas de mujeres que han sufrido problemas (20).

Añadamos que, en Brasil, la "Asociación para el Bienestar de la Familia", una organización brasileña de planificación familiar BEMFAM, filial de la IPPF (International Planned Parenthood Federation), puso a las mujeres el dispositivo intrauterino DIU, cortándoles luego el hilo, indispensable para su extracción. A causa de ello, sólo se podía sacar el dispositivo a través de una operación quirúrgica, que ninguna mujer estaba en condiciones de pagar. Las mujeres quedaban así prácticamente esterilizadas (16, 17).

## Anticoncepción dura

### Contraceptivos inyectables

El acetato de medroxy-progesterona (DMPA), comercializado como Depo-Provera en EE.UU. y como progevera en España, es un contraceptivo de progesterona inyectable (cada 3 meses), extensamente utilizado en muchos países.

Añadamos que la amenorrea puede persistir durante 18 o más meses después de suspender la administración de este contraceptivo, como reconoce su fabricante (catálogo de especialidades farmacéuticas editado por el consejo general de colegios de farmacéuticos, Madrid 1995).

Entre estos fármacos, los más conocidos son el Depo-Provera (depo-progevera), comercializado por el laboratorio Upjohn, y el Net-En, del consorcio Berlín Schering.

La aplicación de esta inyección es simple y de bajo coste. En muchos países del tercer mundo, equipos móviles recorren los pueblos cada tres meses para suministrar las inyecciones a las mujeres. Las personas empleadas en estos

*"Les comunico que ya no tienen Vds. malaria, sino SIDA".*



equipos son, generalmente, gente sin experiencia, que ha recibido una información demasiado breve e insuficiente para su cometido. Ellas mismas a penas si disponen de información de los efectos secundarios, pero ni tan sólo eso comunican a las mujeres (9).

#### **Alto riesgo de cáncer**

Conocido y ensayado desde 1963, el DMPA se reveló muy cancerígeno en el animal, produciendo, en concreto, tumores mamarios (21).

Entre el 40% y el 70% de las mujeres que usan anticonceptivos Depo-Provera o Net-En padecen alteraciones del ciclo menstrual, que van desde menstruaciones muy complicadas hasta la ausencia completa de las mismas. Las alteraciones del ciclo se mantienen incluso un año después de haber dejado el fármaco. Existen indicios de que debilita, sobre todo, el sistema inmunológico de la mujer (22).

Puede afectar a la salud de los hijos nacidos después de su uso (23).

El depo progevera, según un estudio realizado en Gran Bretaña, disminuye la densidad ósea en ciertas partes del cuerpo a niveles por debajo de los de las otras mujeres menopáusicas, y podría ser un factor de riesgo para la osteoporosis en el futuro (24).

Según un estudio publicado en la Revista de la Asociación Médica Americana (JAMA), el depoprovera dobla el riesgo de cáncer de mama entre las mujeres que lo han tomado durante menos de cinco años (25).

Esto no impidió que se experimentase también en humanos. Uno de estos experimentos fue realizado en 942 enfermas de los hospitales de Tennessee (EE.UU.). Pequeño detalle: 181 de ellas eran enfermas mentales. El director del hospital psiquiátrico se justificó diciendo que había utilizado el producto a fin de "evitar problemas y detener la menstruación por razones higiénicas". Se sobreentiende que los "problemas" eran los embarazos de las reclusas que, al parecer, mantenían relaciones sexuales con los otros enfermos o con el personal sanitario.

Este caso es conocido porque provocó un escándalo. Una comisión senatorial hizo una encuesta, e incluso la muy ortodoxa revista inglesa Nature se vio obligada a hablar de ello.

Pero esto no es lo peor. Esta tímida experimentación en occidente contrasta, como es habitual, con la criminal experimentación a gran escala que se realiza impunemente en el tercer mundo.

Un trabajo publicado en 1977 denunciaba que este producto se había administrado a más de medio millón de mujeres en más de 57 países subdesarrollados (26).

A principios de los años 80, alrededor de cuatro millones de mujeres recibían en el Tercer Mundo la inyección de tres meses, pese a que la Depo Provera estaba prohibida como anticonceptivo en los Estados Unidos, por el alto riesgo de cáncer que genera. Pese a que en Estados Unidos existe la prohibición de exportar medicamentos que no han sido autorizados en el país, Upjohn pasa por alto este reglamento, haciendo producir Depo Provera por firmas filiales en el extranjero (16).

En la práctica se le pone a las mujeres la inyección sin que ellas tengan conocimiento de que se trata de un anticonceptivo, como ocurre, por ejemplo, en El Salvador (16).

En Jamaica, reciben la inyección el 50% de las mujeres que utilizan anticonceptivos (16).





La Cruz Roja Internacional descubrió que en un campo de refugiados en Tailandia, se había inyectado Depo Provera a cerca de 8.000 mujeres camboyanas. Como recompensa, recibieron una gallina. Otras mujeres se dejaron poner otra inyección antes de tiempo a fin de recibir otra gallina (16).

En Sudáfrica, se administra a las mujeres negras sin su libre consentimiento la inyección de tres meses de Depo Provera. En las fábricas se les obligaba a ponerse la inyección bajo amenaza de despido, y en el campo se les amenazaba con impedirles el acceso al servicio médico (16).

En España, en 1979, el Ministerio de Sanidad autorizó una experimentación en mujeres, dirigida por el Dr. Calero Cuerda (27).

Muchos países se han resistido a concederle una licencia debido a los riesgos de cáncer de mama asociados.

En los años 70, el producto estaba prohibido en Francia, Gran Bretaña, Japón, y en los países escandinavos (21).

En Europa y en los Estados Unidos, estos fármacos estaban prohibidos o eran considerados fármacos de segunda clase a principios de los 80. En la República Federal de Alemania, por ejemplo, se suministraba la inyección trimestral a mujeres internadas en hospitales psiquiátricos, a mujeres con deficiencias mentales, y a mujeres receptoras de la ayuda social y a extranjeras (22).

En algunos países del tercer mundo fue prohibido, como por ejemplo en Costa Rica, para su uso extrahospitalario o fuera de clínicas autorizadas, pero un informe publicado en la revista *Mujer* n° 3 de 1985 comprobó que se seguía vendiendo por las farmacias del país a particulares (28).

Los laboratorios han ejercido presiones para que sea aceptado en occidente, fundamentalmente para blanquear su utilización en el tercer mundo.

El grupo sobre la salud del Centro Acción de la Mujer (CAM) de Guayaquil (Ecuador) donde está denuncia que "Upjohn quiere ver la droga aceptada en EE.UU. y los países de occidente

no para aumentar su mercado allí, sino para proteger su mercado en el tercer mundo (29).

Han tenido éxito: la hormona fue finalmente aprobada para su comercialización en los Estados Unidos y en Gran Bretaña.

El súbito cambio de parecer que sufrió la FDA (Food and Drug Administration, EE.UU.) fue provocado por dos estudios, uno de Nueva Zelanda y otro de la Organización Mundial de la Salud; ambos llegaban a la conclusión de que el contraceptivo no incrementaba el riesgo de cáncer.

No obstante, un análisis más exhaustivo de los datos muestra que el riesgo, en realidad, se duplicaba en los primeros cinco años de consumo de la hormona, y después descendía.

Los investigadores admitían que Depo-Provera (DMPA) podía acelerar la generación y el crecimiento de tumores. Si es así, su potencia debe ser mucho más fuerte de lo que creen los médicos, porque una sola inyección parece ser capaz de afectar al crecimiento de los tumores durante los cinco años siguientes (30). En marzo de 1995, un estudio de la OMS (Organización Mundial de la Salud), admitía que el DMPA multiplica por 2 el riesgo de ser víctima de un cáncer de mama en el curso de los 5 primeros años de utilización y que acelera el desarrollo de los cánceres ya latentes (31).

Paradójicamente, este contraceptivo inyectable es ampliamente utilizado por la Organización Mundial de la Salud para estimular una esterilización "reversible" en el tercer mundo.



"La vida empieza en la cuna". Qi Runhui (China).

Estos datos deben ser considerados como un mínimo, ya que la política habitual de estos experimentos es sistemáticamente ocultada, como en el caso del Norplant.

En España, el depo progevera se comercializa sin que se mencione el cáncer entre sus efectos secundarios (32). Además, tampoco se menciona la disminución de la densidad ósea y el riesgo de osteoporosis ni otros de sus efectos secundarios.

Es decir, que en nuestro país las mujeres tienen el privilegio de disponer de un producto demostradamente cancerígeno desde hace más de 30 años antes de su comercialización. Un producto cancerígeno experimentado en enfermos mentales y utilizado en cientos de miles de mujeres pobres del tercer mundo con el beneplácito de las más prestigiosas organizaciones médicas internacionales.

---

### Las mujeres pobres del tercer mundo son tratadas como animales ya que son más baratas que los conejillos de indias.

---

Los fuertes efectos secundarios de estos fármacos provocaron que muchas mujeres de los países de los tres continentes se negaran a seguir usándolos. Dejaban de presentarse en los centros de salud o de planificación familiar donde se suministraban las inyecciones (9). Se hizo entonces necesario investigar métodos de mayor duración.

#### **Norplant**

El Norplant, de los laboratorios American Home Products y Roussel, es un anticonceptivo implantable que contiene levonorgestrel y que dura 5 años (\*). La Organización Mundial de la Salud estima que gracias a sus esfuerzos, 9 millones de mujeres de 90 países ya han utilizado este método iniciado en los años 60.

Norplant y Norplant 2 se colocan en forma de cápsulas debajo de la piel, en la parte anterior de la articulación del codo, y se espera que tengan

un efecto anticonceptivo de cinco años. Estas cápsulas hormonales no pueden ser retiradas por las propias mujeres, pues corren el peligro de provocarse heridas y adherencias. Aún así, siempre hay mujeres que intentan extirpárselas, principalmente, por causa de los inmensos efectos secundarios que les obligan a padecer (9).

Centenares de mujeres han declarado tener alteraciones provocadas por la utilización de los implantes contraceptivos Norplant. Por ejemplo, 675 mujeres del estado de Washington (EE.UU.) que habían utilizado el Norplant, se pusieron en contacto con la oficina del consejo jurídico con intención de introducir una demanda de indemnización a los laboratorios productores.

Entre los efectos secundarios se encuentran sobre todo hemorragias intermenstruales, embarazos extra-uterinos, pérdida de cabello y aumento de la pilosidad facial (31).

El Norplant provoca alteraciones del ciclo menstrual en el 70% de las mujeres. La menstruación puede ausentarse completamente durante varios años; pero también puede durar hasta 90 días, lo que conduce a un incremento considerable de los casos de anemia. Aparecen trastornos psíquicos y, como en el caso de las inyecciones anticonceptivas, también aquí hay indicios de que se debilita el sistema inmunológico de la mujer (33).

Pero estos efectos secundarios no son los únicos. Un estudio realizado en mujeres norteamericanas demostró que el 40 por ciento de las que lo tomaban sufrían alteraciones visuales y dolores de cabeza, y un 8% ceguera por tumores cerebrales que comprimían el nervio óptico.

También han aparecido informes sobre las complicaciones al retirar el Norplant. Las complicaciones se dieron en 156 de 3.416 extracciones registradas en 34 centros de 11 países. La mayoría se rompieron durante la extracción. El peor lugar del mundo para que una mujer retire su Norplant es las Islas Filipinas, donde más del 19 por ciento de los casos registraron complicaciones. El mejor fue Senegal, que aparentemente no registró ninguna complicación (34).



Esto resulta bastante increíble. Especialmente si tenemos en cuenta la política de ocultación sistemática de efectos secundarios que se sigue en el tercer mundo.

Por ejemplo, en Dacca, Bangladesh, las mujeres que recibieron implantes de Norplant no dieron su autorización para ello, no fueron informadas de los efectos secundarios, y cuando estos se manifestaron en forma de postración, debilidad extrema, desmayos, hemorragias, adelgazamiento, alteraciones graves de la visión, etc., y pidieron que se los quitaran, los responsables de los centros de planificación se negaron a hacerlo, las coaccionaron (por ejemplo, diciéndoles que tenían que pagar lo que costaba el implante) y las amenazaron para que siguieran en el estudio y no hablasen de ello con nadie.

Cité Soleil, un estercolero de Haití, es otro buen campo de experimentación para las multinacionales. Una médico antropóloga que realizó un estudio sobre las mujeres que habían recibido implantes, encontró que las hemorragias que estos provocaban eran graves, pudiendo durar hasta 18 meses seguidos. Esto es doblemente grave en mujeres subnutridas y que carecen de agua potable para lavarse. Esta médico también denunció las amenazas y la negativa a quitar los implantes por parte de los responsables de los centros de planificación familiar. Cita un caso que presencié en el que la retirada inevitable se hizo a regañadientes, entre insultos. La operación quirúrgica fue iniciada antes de que la anestesia actuase, a pesar de los gritos de la mujer a la que el cirujano no dejaba de llamar "¡Animal!" violentamente...

¿Quiénes son los animales?, ¿Las desgraciadas mujeres pobres que se ven obligadas a dejar que experimenten con sus cuerpos o los despiadados carniceros, mercenarios de la industria y de las agencias gubernamentales norteamericanas?

A pesar de todas estas barbaridades, un grupo de consulta de la OMS afirmó que el Norplant es efectivo, reversible y apropiado para su uso en humanos, cuando las pruebas ya habían tenido lugar en 25 países y afectado a más de 25.000 mujeres (28).



Disparos. Fotografías del Underground Press. Producciones Editoriales

Un informe oficial de 1993 sobre el Norplant cuando ya había sido experimentado en más de 40 países del tercer mundo, lo calificaba de "eficaz, aceptable y sin efectos secundarios" (35).

Pero ha habido reacciones afortunadas. En agosto de 1984 se aprobaron en Brasil las pruebas del Norplant en 10 centros médicos de todo el país. En enero de 1986 se detuvieron las pruebas; había 8 centros más que no habían sido aprobados y que estaban participando en las pruebas.

Los implantes fueron colocados en mujeres adolescentes, embarazadas y mujeres que estaban amamantando.

El documento oficial del DIMED (Departamento de Vigilancia Sanitaria) detalla el tipo de irregularidades encontradas: a las mujeres no se les informa de que el fármaco todavía no tenía licencia y que no era recomendado por el gobierno; no se les decía que su eficacia era incierta y que podían darse efectos secundarios a esperar o inesperados; los médicos participantes no informaron al DIMED de los efectos tóxicos o adversos. Es preciso que los médicos firmen los Términos de Responsabilidad cuando emprendan las pruebas de Norplant; 28 médicos

no los filmaron, 16 de las firmas no eran legibles y 22 estaban fechados con anterioridad a la autorización oficial para iniciar las pruebas.

No se examinaba a las mujeres adecuadamente antes del implante; éste era colocado a mujeres con problemas de salud como dolores de cabeza excepcionalmente severos y frecuentes, alteración de la visión, síntomas iniciales de tromboflebitis y tromboembolismo, mujeres que iban a ser operadas 6 semanas después, en casos de inmovilidad prolongada y otros (36).

El Norplant fue aprobado como un medicamento seguro por la FDA en 1989 y actualmente podéis beneficiaros de sus maravillas hasta en España.

Por último, mencionemos una información surrealista sobre las prescripciones del Norplant en occidente.

En Gran Bretaña, en agosto de 1986, una mujer denunció a su médico, que estaba recomendando el Norplant para mujeres con síndrome premenstrual y con la menopausia (36).

## Abortos y esterilizaciones

### Aborto

A principios del año 1991, el presidente de la Comisión de Investigación del Parlamento mejicano declaró en una conferencia que en Méjico abortan al año cerca de dos millones de mejicanas. Se calcula que 200.000 de las mujeres que mueren anualmente en Méjico son consecuencia de un aborto. En 1989 fueron internadas 180.000 mujeres en los hospitales estatales a causa de abortos en malas condiciones. Los hospitales privados hablan incluso de 600.000 casos (37).

La OMS estima que en Brasil abortan anualmente entre tres y cuatro millones de mujeres. 200.000 de ellas son enviadas al hospital con complicaciones graves, muchas veces mortales (38). En Colombia se cifra el número de abortos anuales en 280.000; esto significaría que uno de cada cinco embarazos se ve interrumpido por un aborto.

La mitad de los casos de muerte de mujeres en América Latina tiene su origen en abortos

practicados en malas condiciones (39). Realizando un cómputo global, las secuelas de abortos ilegales son la 1ª causa de muerte entre mujeres de 15 a 39 años de edad en América Latina (40).

### Esterilización

La esterilización se efectúa, fundamentalmente, por medio de la obstrucción de las trompas de falopio con laparoscopia. La laparoscopia sólo es posible bajo anestesia y requiere practicar incisiones en la pared abdominal. En países como Bangladesh y Tailandia, esta operación es realizada por profanos que sólo han recibido una formación de meses. La operación la efectúan de manera rápida y sin tomar precauciones ni medidas higiénicas. En los campos de esterilización indios, por ejemplo, son esterilizadas diariamente entre 300 y 500 mujeres (37).

Los ejemplos que citamos son sólo algunos de los que han trascendido. Sin duda no son los únicos y probablemente sólo son la punta del iceberg.

#### *Colombia*

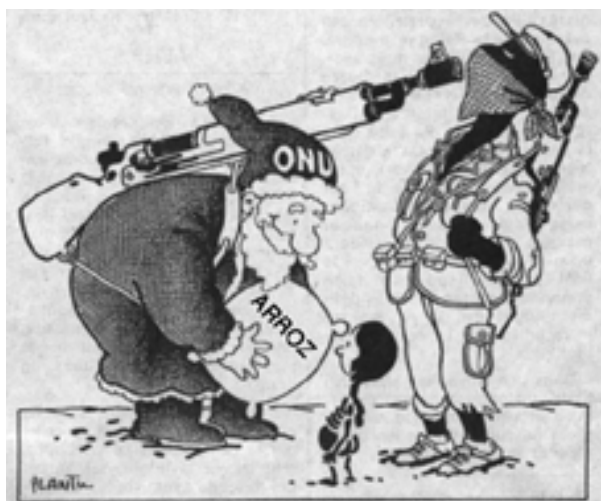
En Colombia, la esterilización es prácticamente gratuita y más fácil de obtener que otros métodos anticonceptivos menos drásticos (23).

En 1967, un programa de experimentación, financiado por la Ford Foundation en Colombia, fue acusado de haber esterilizado a 40.000 mujeres. Éstas fueron convencidas de esterilizarse con la promesa de recibir lápices de labios y collares de perlas sintéticas (16).

La asociación Pro-familia en Bogotá esteriliza diariamente hasta 80 mujeres (4). En siete minutos, las mujeres son informadas sobre los distintos tipos de anticonceptivos, y los efectos secundarios son sólo insinuados (16).

#### *Perú*

El gobierno de Perú esterilizó a la fuerza a miles de campesinas indígenas, engañándolas y prometiéndoles ropa, comida y asistencia médica, si se dejaban hacer (41).



### *Guatemala*

A finales de los años setenta, decenas de miles de indios fueron asesinados por organizaciones paramilitares de los terratenientes, y decenas de miles de indias fueron esterilizadas a la fuerza (9).

En 1975, la agencia católica de noticias "Noticias aliadas" denunció la esterilización masiva e involuntaria de mujeres indígenas guatemaltecas, sin conocimiento de ellas, que habían ido a hospitales estatales a consulta médica (16).

En Guatemala ha sido el estado, a través del cual APROFAM (Asociación Pro Bienestar Familiar) ha promovido el uso de métodos anticonceptivos para la planificación familiar.

El obispo católico guatemalteco Gerardo Flores, en junio de 1984, denunció que se realizaban prácticas de esterilización masiva de mujeres, especialmente indígenas, contra su voluntad al ser atendidas en sus partos.

En respuesta a esta política, cuando se habla de planificación familiar, el pueblo dice que "los que llevan a cabo la planificación tienen interés en quedarse con lo que tenemos", según el testimonio de una campesina indígena (42).

### *Méjico*

En la década de los años 70, un millón y medio de mujeres mejicanas fueron esterilizadas en sólo seis años (entre 1978 y 1984). Las opera-

ciones fueron ejecutadas por organismos nacionales del sector de la salud y por instituciones internacionales como la Fundación Ford.

De este total de mujeres, el 60% eran indígenas.

En 1983, un gran número de mujeres chiapanecas fueron esterilizadas y recibieron a cambio un paseo en autobús.

Del total de operaciones cesáreas que se realizan en Méjico, en un 70% de los casos, las mujeres quedan estériles. Anualmente, se practican en Méjico unos 150.000 abortos clandestinos (43).

### *Bolivia*

En la película "Sangre de cóndor" se denuncian las ocultas esterilizaciones obligadas, que realizaban los "Cuerpos de Paz" a mujeres indígenas en un pueblo del altiplano boliviano. A causa de esto, fue expulsada de Bolivia la organización que lo denunció (16).

### *Brasil*

La "Asociación para el Bienestar de la Familia" (ver el apartado dedicado al DIU), que tiene 25.000 oficinas en Brasil, fue acusada de haber esterilizado a un millón de mujeres sólo en el estado de Guanabara, entre los años 1965 y 1971.

En 1986, una investigación en Brasil demostró que el 44% de mujeres en edad de reproducción había sido esterilizadas (44).

La Agencia Internacional del Desarrollo americana (AID) ha apadrinado la esterilización del 44% de las brasileñas (45).

Más tarde, en febrero de 1991, Alcení Guerra, Ministro de Salud de Brasil, denunció valientemente la campaña de despoblación de varias organizaciones privadas y oficiales estadounidenses que financian los programas de reducción natal en Brasil: 25 millones de mujeres brasileñas están esterilizadas.

La Asamblea Legislativa de Río de Janeiro concluyó su investigación sobre las esterilizaciones masivas, y la introducción del informe final afirma: "Las declaraciones del Ministro de Salud Alcení Guerra de que 25 millones de

mujeres brasileñas están esterilizadas, son factores suficientes para hacernos una idea más aproximada de la realidad de las esterilizaciones" (46).

Las cifras que ofrece Alcení Guerra significan que el número de esterilizadas ha crecido alrededor de un 400 por cien en cinco años, desde el estudio que hizo en 1986 el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística.

Los estados con más esterilizaciones son, curiosamente, los más pobres o en los que la población es mayoritariamente negra, india o mestiza.

Sólo en Brasil se ha logrado esterilizar entre 20 y 25 millones de mujeres. Mientras, para negociar la deuda externa, el Fondo Monetario Internacional le impone a Brasil programas de reducción de la natalidad más fuertes como cláusula imprescindible (47).

#### *Puerto Rico*

Desde 1935 a 1945, habían sido esterilizadas el 21% de las mujeres portorriqueñas, según "la operación" dirigida por Estados Unidos.

En 1965, ya habían sido esterilizadas el 35% del total de las mujeres de Puerto Rico (9).

#### *República Dominicana*

En 1976, la agencia católica de noticias "Noticias aliadas" publicó un informe sobre la esterilización involuntaria de 14.000 mujeres en República Dominicana.

#### *El Salvador*

Según informaciones de diversos artículos publicados en distintos periódicos en 1984, el Ministerio de Salud salvadoreño trabajó conjuntamente con la organización de planificación familiar Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), miembro de la IPPF, en la realización de una campaña familiar dirigida a mujeres pobres, las cuales fueron presionadas para que se dejaran esterilizar.

La US-AID apoyó en los últimos cinco años estos programas con aproximadamente cinco millones de dólares. Los programas fueron catalogados de exitosos y la AID calcula que cerca

del 25% de las salvadoreñas en edad fértil usan algún tipo de anticonceptivo. Lo más importante de los programas era la realización de las esterilizaciones femeninas (48). Por ejemplo, en una sola campaña de esterilización, con un total de 132.895 individuos, sólo 70 eran hombres (19).

En El Salvador son esterilizadas al año entre 20.000 y 30.000 mujeres. Las enfermeras de la AID son exhortadas a conseguir por lo menos el consentimiento de una mujer al día para que se deje esterilizar.

Las mujeres pobres en los campos de refugiados de Santiago de María son sometidas a presión después del parto para que se dejen esterilizar. Se amenazó a una mujer, madre de nueve niños, de quitarle su bebé recién nacido si no daba su aprobación para la esterilización. Mujeres que no saben leer ni escribir son sometidas en la sala de operación durante la cesárea, para que firmen papeles que desconocen y que son formularios para dar el consentimiento de esterilización (48).

#### *Indonesia*

En Indonesia, le negaron a un pueblo la construcción de una carretera, argumentando que no todas las mujeres participaban en el programa de control de natalidad (17).

#### *India*

En 1976, fueron esterilizadas 837.000 mujeres en la India, muchas de ellas contra su voluntad. Murieron 1.774 personas en aquella operación (17).

#### *Bangladesh*

Durante una epidemia de hambre en Bangladesh, causada por una inundación, se vinculó la entrega de alimentos con la condición de hacerse una esterilización. Después de las catástrofes en mayo de 1984, se condicionó el suministro de alimentos a la esterilización de las mujeres. Como consecuencia, cerca del 80% de las mujeres de la región damnificada fueron condenadas a la infertilidad de por vida (49).



### **Esterilizaciones ocultas en los alimentos**

#### *Guatemala*

En 1984, el obispo guatemalteco Gerardo Flores denunció la contaminación de alimentos con sustancias anticonceptivas y esterilizantes; había sido un regalo de los EEUU para repartir entre la población más pobre (16).

### **Esterilizaciones ocultas en las vacunaciones**

Los intentos de control de la población tienen otros aspectos, como la búsqueda de vacunas anticonceptivas.

Actualmente, en el marco de la investigación genética y de la medicina reproductiva, se están desarrollando vacunas anticonceptivas bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud. Se están probando dos métodos: uno tiene por objetivo dejar estéril a la mujer durante un tiempo determinado mediante la inyección intramuscular de espermia; el otro persigue causar una reacción inmunológica contra la hormona que provoca la nidación del óvulo fecundado (50).

Estas vacunas antiembarazo pueden ser combinadas, sin dificultades y de manera disimulada, con otras vacunas como, por ejemplo, la del tétanos.

Prescindiendo de los enormes efectos secundarios que también comportan estos métodos anticonceptivos, en el futuro se podría esterilizar a millones de mujeres sin su conocimiento y sin su consentimiento. Esta suposición parece confirmarse no sólo por las experiencias anteriores con los métodos puestos en práctica por los responsables de la política de control de población, sino también por algunas declaraciones concretas realizadas por los expertos competentes. Así, por ejemplo, David Griffin, colaborador de la OMS, manifestó en 1987:

"Los embarazos reiterados son como epidemias. Y, para evitar epidemias, la vacuna anticonceptiva se presenta como un arma muy atractiva que tiene que ser integrada en el arsenal actual de armas" (51). Mientras se trabaja en ellas, se han dado ya casos en los que se introdujeron productos anticonceptivos y esterilizantes en las vacunas convencionales.

Un ejemplo de ello es la campaña de vacunación contra el tétanos en Filipinas. A pesar de que el tétanos afecta a dos tercios de los hombres y sólo a un tercio de las mujeres, la campaña fue dirigida sólo a las mujeres, más concretamente a las mujeres en edad de procrear. El protocolo tampoco se justificaba ya que se proponía una serie de 5 inyecciones a lo largo de 3 años y en la vacunación del tétanos no se emplean tantas.

Este programa oficial del Ministerio de Sanidad olía mal. Las vacunas fueron sustraídas por un grupo de religiosas, que las mandaron a analizar. Los resultados de un laboratorio independiente mostraron que contenían BetaHCG, que funciona como anticonceptivo y, a la larga, esteriliza. Estos resultados fueron confirmados por otros análisis en varios centros médicos. Las mujeres que habían recibido estas vacunas presentaron niveles altos de anticuerpos antiHCG (Gonadotropina coriónica), que hacen imposible el embarazo. Las que estaban embarazadas, abortaron al día siguiente o en el transcurso de la primera semana (independientemente del número de meses de embarazo) (35).





La asociación Human Life International ha denunciado que la introducción de HCG en las vacunaciones también se ha comprobado en Méjico, Nicaragua e India. Las primeras sospechas se dieron en 1994 en Méjico (52).

Esto implica una corrupción de toda la estructura sanitaria del país y de los organismos internacionales implicados en la promoción de la vacunación, entre los que se encuentra la OMS. (Ver capítulo ¿Quiénes son los responsables, en esta sección en el próximo número).

### **Esterilizaciones químicas**

El Dr. Stephen Mumford, del "Centro para la investigación de población y seguridad" y fundador de la Asociación Norteamericana denominada "Salud familiar internacional", es un entusiasta promotor de un método aún más bárbaro: la esterilización química.

Este método consiste en introducir en el útero un fármaco que produce una grave inflamación del endometrio que llega a bloquear la entrada de las trompas de falopio.

Secundariamente, puede producir dolores, embarazos ectópicos y cáncer; problemas des-

preciables si tenemos en cuenta lo barato que sale: "con un coste de unos 10.000 dólares (un millón seiscientos mil pesetas) se puede esterilizar a 70.000 mujeres". Es decir, que cada esterilización sale a sólo 22 ptas. ¡Una verdadera ganga!

A pesar de no estar aprobado por ningún organismo oficial, ya se ha utilizado en más de 100.000 mujeres de 17 países.

Por supuesto, actividades criminales de este calibre sólo pueden hacerse con el beneplácito de los gobiernos y de las autoridades sanitarias de esos países.

En 1974 se realizaron en Guatemala, en el Hospital San Juan de Dios, con ayuda financiera del Population Council, experimentos de esterilización en mujeres a las cuales se les había motivado con la promesa de una atención médica gratuita. Objeto del experimento era el desarrollo de un método de esterilización que puede ser realizado por el personal con pocos conocimientos médicos.

El método consistía en inyectar Paraformaldehído en las trompas, así se originaba una infección y, posteriormente, adherencias que llevarían a la esterilidad. Después se les extrajo el útero a 48 mujeres para comprobar el éxito de la esterilización.

En 1981 se supo que Linderman experimentó en Hamburgo (Alemania) estos métodos de esterilización con la resina ethiblock, que se puede aplicar sin que las mujeres se enteren.

Linderman hablaba de su método de esterilización en un manual colombiano catalogándolo de "simple de realizar en forma masiva en el tercer mundo" (16).

Mumford está orgulloso de la excelencia de su descubrimiento.

### **Los antecedentes nazis**

Hace unas décadas, los predecesores nazis de Linderman hacían lo mismo con las "razas inferiores". Y no penséis que se trata sólo de una ocurrencia mía.

Clauberg, célebre ginecólogo alemán de fama internacional, puso a punto un método de esterilización que respondía a los criterios del Tercer





Reich: ¿Cómo esterilizar a millones de individuos de las "razas inferiores" y de prisioneros, especialmente rusos, con un mínimo de esfuerzo, tiempo y gastos?". La técnica consistía en inyectar en el útero un medicamento irritante de su invención, que debía obstruir las trompas. Este método compitió con otras barbaridades, como la irradiación de los genitales (a dosis de hasta 550 Rads, que origina necrosis y ulceraciones supurantes), y lo hizo ventajosamente contra la esterilización con fitoterapia (*Caladium seguinum*) y la castración quirúrgica (21).

El método de Clauberg era, esencialmente, el mismo que el "descubierto" por el Dr. Stephen Mumford, y que está utilizando la asociación norteamericana denominada "Salud Familiar Internacional" actualmente en el tercer mundo.

La única diferencia es que los norteamericanos y la industria multinacional no han perdido la guerra y, por lo tanto, pueden hacer impunemente las mismas atrocidades por las que los criminales nazis fueron condenados en Nuremberg por crímenes contra la humanidad.

## EL SIDA, LA PLAGA DEL SIGLO



El Jueves

## II PARTE

Estaba previsto que este artículo fuese publicado íntegramente en este número. A medida que trabajábamos en él y considerando la información que se nos iba añadiendo, su extensión se iba ampliando hasta límites que cada vez eran más impublicables.

Además, surgió una noticia excepcional mientras lo elaborábamos que nos ha decidido definitivamente a fragmentarlo.

En el próximo número publicaremos los apartados más calientes del tema del control demográfico y del eugenismo.

La noticia inicial documentaba la disidencia del presidente de Sudáfrica respecto al modelo ortodoxo del sida y las siguientes declaraciones amenazantes de los Estados Unidos: según sus servicios de inteligencia, incluían el sida como un tema de seguridad nacional. □

**Nota:** Su principio activo se encuentra en diversas especialidades comercializadas en España. Microgynon, Neogynona y Triagynon (Schering), Ovoplex, Triciclor (Wyeth Orfi).

## Referencias:

- (1) David Werner. "Crecimiento a cualquier precio". Revista de Medicinas Complementarias, nº 56.
- (2) "Conspiración en El Cairo". Expansión, 2 julio 1994.
- (3) Jonathan Tenenbaum. "Nuestra primera tarea es resolver la crisis alimentaria". Fusión nuclear, vol. 7, nº 1.
- (4) Karl Marx, "El Capital".
- (5) A. Embid. "Dioxinas, de Vietnam a nuestra vida cotidiana". Revista de Medicinas Complementarias, nº 49-50.
- (6) Op. cit. 1.
- (7) "Hambre, desertización, deforestación, agotamiento de los recursos ¿Tiene la culpa el aumento de la población?". Servir al pueblo, nº 233, 1984.
- (8) Miguel Concha, de la Jornada de Méjico 3/5/1986, de Mujer-Ilet, junio 1986, nº 59 p. 11.
- (9) Ingrid Strohl. "Fruto extraño" - Sobre política demográfica y control de la población. ID - Archiv. Berlín 1991, Edición española por la editorial Virus 1994. C/ de la Cera, 1 bis, 08001 Barcelona.
- (10) "Planificación familiar y control poblacional: métodos y políticas". Newsletter 1/1986.
- (11) Wichterich; Gran Pregunta de Los Verdes; E.coli-bri, nº 6.
- (12) Wichterich; Materialien gegen Bevölkerungspolitik.
- (13) Solidarische Welt, nº 128.
- (14) Peripherie Sonderdruck: Bevölkerungspolitik, Periferia, edición especial: política demográfica, nº. 36, 9º año, Berlín, junio de 1989.
- (15) "El ejemplo de Tailandia". International Family Planning Perspectives 12:1, marzo 1986.
- (16) "Bases teórico-ideológicas y el desarrollo histórico de las políticas de población desde el siglo IX hasta la actualidad". Deuz, Tina y Becher, Heidi: Trasfondos políticos de los programas de Planificación familiar en América Latina. Berlín 1984. Includo en el dossier: "Control de la natalidad contra nuevas técnicas de reproducción. Diferentes políticas de población para los países ricos y pobres". Asociación Terre des Hommes, 1988.

## Medicina Medioambiental

- (17) "La cara oculta del control de la natalidad". CNT Palma de Mallorca. Febrero de 1998. Apdo. correos 1566, 07080 Mallorca.
- (18) Revista Mondo e Misione, del Instituto Pontificio de Misiones Extranjeras, diciembre de 1991.
- (19) Gloria Arimón. "Las campañas de control de la natalidad contra las mujeres". Servir al pueblo, nº 233, 1984.
- (20) "When products turn into liabilities". Michael Brody, Fortune EUA, 3.3.1986; y The Press NZ, 4.2.1986. Citado en Newsletter 1/1986.
- (21) Dr. Marzouki. "La experimentación en el hombre, la otra cara de la medicina". Editorial Júcar 1972.
- (22) E.coli-bri, nº. 6; Solidarische Welt, nº 128.
- (23) Op. cit. 19.
- (24) British Medical Journal, 6 julio 1991.
- (25) JAMA, 8 marzo 1995, y "Contraceptivo con alto riesgo de cáncer", What Doctors Don't Tell You.
- (26) The Guardian, 5 junio 1977.
- (27) Anexo 7 del libro del Dr. Marzouki citado precedentemente (ref. 21), que tradujo en 1980 y publicado en 1981.
- (28) Newsletter 2/1986.
- (29) Carta de CAM, campaña contra el depoprovera en Ecuador. 31.1.1986, Newsletter 1/86.
- (30) Op. cit. 25.
- (31) Profesor Henry Joyeux. "Cáncer de mama, la prevención más eficaz". Medecines Nouvelles nº 94, 3º trimestre 1999.
- (32) Catálogo de Especialidades Farmacéuticas, editado por el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos. Madrid 1995.
- (33) Solidarische Welt nº 128; Materialien gegen Bevölkerungspolitik.
- (34) Journal Watch, 15 abril 1995.
- (35) "El laboratorio humano". Reportaje editado por Alice Forward, emitido en el espacio Documentos TV de La 2 (TVE), 1996.
- (36) "Se detienen las pruebas de Norplant en Brasil". Newsletter 3/1986.
- (37) Gran Pregunta de Los Verdes. Materialien gegen Bevölkerungspolitik.
- (38) Información de la AFP en: Die Tageszeitung, 11-1-1991.
- (39) Aguilar/Vogel, citado en nota 19.
- (40) Frauen. Ein Weltbericht. citado en 19.
- (41) El País, 3 enero 1998.
- (42) Ixquic, la mujer en Guatemala. Citado en el dossier "La cara oculta del control de natalidad" (ref. nº 17).
- (43) "Un millón y medio de mejicanas esterilizadas". Uno más uno, México D.F. 10/8/1984.
- (44) Executive Intelligence Review (EIR), Iberoamérica, 15.03.1991.
- (45) "La demografía racista de la estrategia militar de los Estados Unidos". Resumen Executive Intelligence Review (EIR). Vol. VII nº 12, 1/7/91.
- (46) Silvia Palacios. "Quieren la cabeza del ministro de sanidad". Executive Intelligence Review, vol.8, nº 6.
- (47) Op. cit. 18 y 45.
- (48) Artículos del periódico inglés "The Observer" del 1º de abril de 1984, el periódico norteamericano "The Christian Science Monitor" del 13 de enero de 1984 y el "National Catholic Reporter" del 15 de enero de 1984.
- (49) E.coli-bri nº 6, Hamburgo, enero de 1990.
- (50) Gran Pregunta de los Verdes; E.coli-bri nº6; Solidarische Welt nº 128.
- (51) Citado según E.coli-bri nº 6.
- (52) Dr. Louis de Brower. Artículo enviado a nuestra redacción, no publicado. BP 19, 95580 Andilly, Francia.