

# 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-

sos 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 difundiéndose 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).

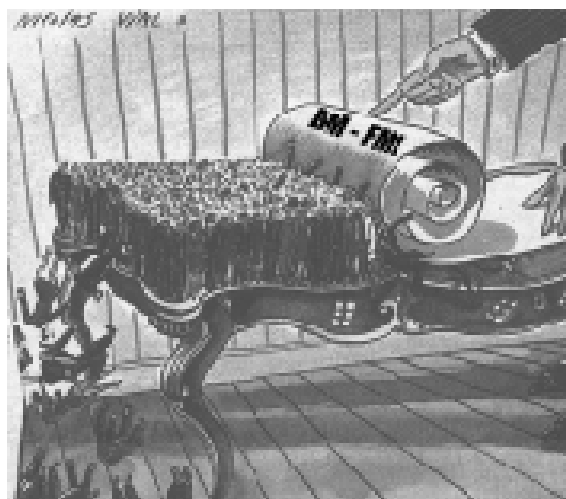
Lo mismo se hace en asociaciones y medios de comunicación, incluso los presentados como ecologistas. Por ejemplo, el príncipe Felipe de Inglaterra, presidente del World Wildlife Foundation, en un programa de televisión del 7 de abril de 1989 acusaba a "los agricultores modernos de ser los responsables 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 México, el director general de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud de México, 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).

### **Chantajos 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 hinchén 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.

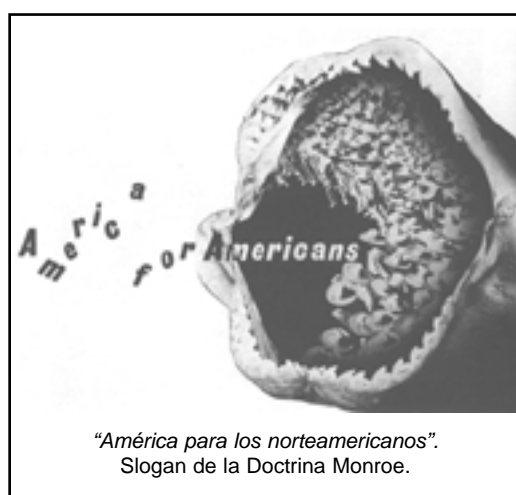
En campamentos especiales para llevar a cabo las esterilizaciones que tuvieron lugar en tres ciudades de Andhra Pradesh, el State Bank of India proveyó incentivos en metálico de 115 rupias por cada mujer y 95 rupias por cada hombre que se operara, además de regalos para los promotores de dichas operaciones. 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

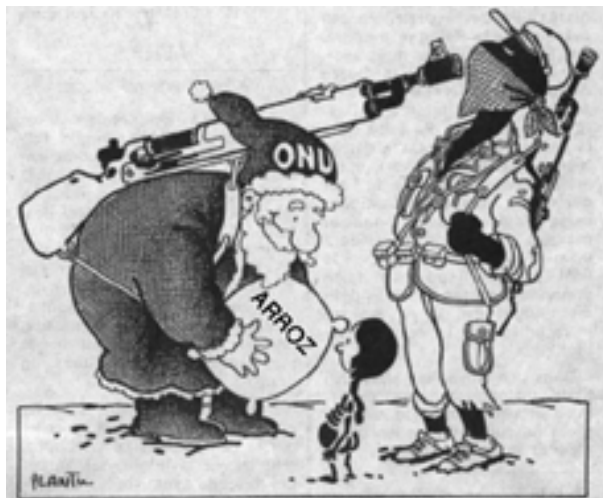
En Colombia, la esterilización es prácticamente gratuita y más fácil de obtener que otros métodos anticonceptivos menos drásticos (23).

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 infecundidad 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).



AMC



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. q

**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.
- Incluido 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.

- (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.

# Del control de natalidad al genocidio

## 2ª parte

ALFREDO EMBID



### ÍNDICE

- *De vuelta al horror.*
- *¿Quién está detrás de la experimentación del Norplant?*
- *¿Quién hay detrás de los programas del control de la población?:*
  - *La industria químico-farmacéutica.*
  - *Las instituciones y asociaciones privadas.*
  - *Las agencias gubernamentales estadounidenses.*
  - *Suborganizaciones de las Naciones Unidas.*
  - *Las principales organizaciones económicas mundialistas.*
- *La "enfermedad" y sus causas.*
  - *El tratamiento.*

### De vuelta al horror

"En la madrugada del 6 de noviembre de 1976, el pueblo de Uttawar en Haryana (India) fue invadido por 700 policías que tomaron a 550 hombres y se los llevaron. El pueblo, habitado por 8.000 musulmanes de la comunidad meo, había rechazado la entrada a todo empleado de planificación familiar... El inspector general de la policía que autorizó la incursión dijo que era necesario como medida de seguridad, pues se sospechaba que en el pueblo se mantenían enlaces con Pakistán; pero, de hecho, había sido informado de la actitud de los habitantes del pueblo hacia la esterilización y dijo que los hombres arrestados serían sometidos a la esterili-

zación forzada... En todo el estado de Haryana, los autobuses eran desviados hacia los campamentos y se esterilizaba a los pasajeros. De los pueblos y las estaciones de autobuses y ferrocarril se recogía a la gente por la fuerza para llevarla a los campos de planificación familiar y esterilizarla...

...Sólo en aquel año se realizaron 837.000 esterilizaciones en India; como consecuencia directa de la operación, murieron 1.774 personas" (1). Así lo cuenta Germaine Greer en su libro "Sex and Destiny. The Politics of Human Fertility", cuya versión española, "Sexo y destino" (2), omite más de 50 páginas del original.

En Bagladesh, en junio de 1983, hubo una campaña de esterilización obligatoria en el distrito de Mynensingh, en el norte del país. Los responsables de la campaña hicieron, pueblo a pueblo, listas de mujeres que tenían más de tres hijos. A estas mujeres se las llevaron a la fuerza en camiones del Ejército a la clínica, donde se les hizo firmar un documento en el que daban su consentimiento para someterse a una esterilización. En pocas semanas, 500 mujeres fueron esterilizadas por medio de este sistema.

La Agencia Norteamericana para el Desarrollo Internacional (USAID), contribuyó financieramente a la campaña. Para este año, la contribución de la USAID se elevó a 2,5 millones de dólares (unos 450 millones de pesetas).

Entre 1978 y 1983, más de un millón de mujeres fueron esterilizadas en Bangladesh, y el año siguiente el Gobierno planificó un promedio de 63.760 operaciones al mes. A las mujeres que aceptan esterilizarse, se les da una compensación económica de 175 takas (unas doce mil pesetas) y un sari (prenda tradicional) valorado en una 100 takas (3).

Las mujeres de Bangladesh tienen suerte. A las mujeres de Chiapas (México) se les daba un paseo en autobús (4).

No penséis que todo esto pertenece al pasado. A principios de este mismo año, varias organizaciones civiles y religiosas han documentado más de 700 casos de esterilización forzosa en México, aunque reconocen que el problema es difícilmente cuantificable, porque la mayoría de los afectados son analfabetos y viven en zonas aisladas, y además, con frecuencia, los propios indígenas temen denunciar los hechos.

Hace poco otra denuncia fue presentada por un grupo de indígenas de Guerrero, uno de los estados más pobres del sur de México, y fue avalada por la Comisión de Derechos Humanos de la región (5).

Estos son tan sólo algunos ejemplos más del genocidio despoblador que hemos denunciado en la primera parte de este artículo, en el número 59 de la revista.

Los menciono para ambientarnos antes de que entremos al meollo de la cuestión.



### ¿Quién hay detrás de los programas de planificación familiar?

Vamos al grano. Intentemos desenmarañar quiénes son los responsables de los programas de eugenismo y despoblación, una tarea nada fácil.

Tomemos el ejemplo de un anticonceptivo de larga duración: el caso del Norplant.

¿Quién está detrás de la experimentación del Norplant?. El Norplant es un anticonceptivo implantable que dura 5 años. Tiene terribles efectos secundarios, que hemos explicado anteriormente: ceguera, hemorragias, tumores cerebrales, inmunodeficiencia, etc. (6).

Por supuesto, en primera línea de los responsables, aparecen los respetables laboratorios farmacéuticos que lo fabrican.

¿Quiénes son? American Home Products, que recientemente ha comprado a uno de los laboratorios más importantes de medicina natural: "Solgar" (7). Es distribuido por Hoechst Marion Roussel. El principio activo del Norplant es el levonorgestrel, que se encuentra en diversas especialidades comercializadas en España: Microgynon, Neogynona y Triagynon de Schering; Ovoplex y Triciclor de Wyeth Orfi (8).

Pero los laboratorios no son los únicos implicados. Si tiramos un poco más del hilo, o como decimos aquí, "de la manta", comprobamos que el plan Norplant fue desarrollado por el Population Council de Nueva York y manufacturado en Finlandia por Leira Pharmaceuticals.

Los estudios se realizaron en varios miles de mujeres, las cuales usaron el método por un período de uno a cinco años en EE.UU., Chile, Finlandia, República Dominicana, Brasil, Jamaica, Egipto, Colombia, Dinamarca, Suecia, Tailandia, Ecuador, Indonesia, China e India. Las investigaciones se llevaron a cabo sin ningún tipo de control. En Brasil, por ejemplo, se colocaron implantes a adolescentes, mujeres embarazadas y mujeres que estaban amamantando; la mayoría de ellas desconocedoras de los riesgos a los que se les sometía.

Otras dos variantes fueron desarrolladas más tarde: Norplant 2 y Capronor.

Estos experimentos de la industria farmacéutica son financiados por una agencia oficial de ayuda al Tercer Mundo, que es una institución gubernamental norteamericana: la Agencia Norteamericana para el Desarrollo Internacional, AID (USAID).



Un informe oficial de esta agencia en 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", ignorando sus terribles efectos secundarios.

En una entrevista del reportaje de TV "El laboratorio humano" (9), el responsable de la AID afirmó, por supuesto, que la agencia no estaba al tanto de las condiciones escandalosas en que se hacían los implantes, las cuales hemos denunciado anteriormente (10).

Aseguró, con ojos de cordero degollado, que supervisaría los procedimientos.

Presionado por el entrevistador, tuvo que dar la entrevista por cancelada. Tras una llamada fuera de cámara, y con una sonrisa irónica, se excusó diciendo que le faltaban datos para responder...

La supervisión arrojó el resultado esperado: "los experimentos habían sido realizados correctamente".

Ante semejante cinismo, hay que preguntarse ¿Quién hizo esa supervisión? ¡¡Vaya!! Resulta que fue una asociación norteamericana denominada "Salud Familiar Internacional".

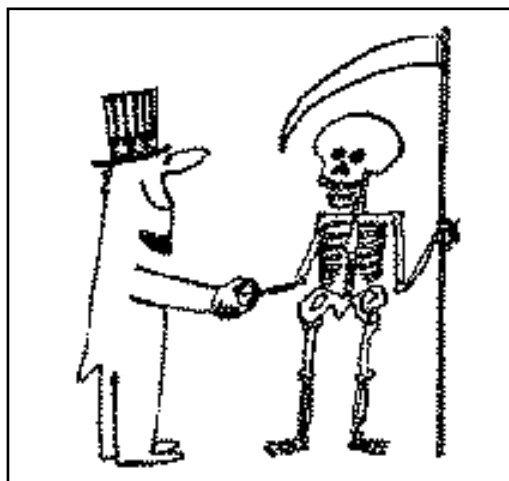
Su "independencia" está tan clara como el hecho de que recibe fondos de la AID y de las empresas farmacéuticas...

Para hacerse una idea de quiénes son estos energúmenos hay que saber quién es su fundador. El Dr. Stephen Mumford, un médico racista y nazi del "Centro para la Investigación de Población y Seguridad" es un entusiasta promotor de un método más bárbaro todavía: la esterilización química, que pretende haber inventado, a pesar de que los médicos nazis ya lo habían hecho décadas antes que él (11).

El apoyo y la promoción del Norplant no ha venido sólo de los laboratorios que lo fabrican. También viene de organizaciones privadas, tales como "Salud Familiar Internacional" y el "Consejo de Población", así como de agencias gubernamentales norteamericanas tales como la

AID y la "Food and Drug Administration", que lo autorizó como un medicamento seguro en 1989. Su propagación tiene también como responsable a la Organización Mundial de la Salud, que lo ha promocionado en el Tercer Mundo afirmando "que es efectivo, reversible y apropiado" (12,13).

El ejemplo del Norplant nos lleva desde los laboratorios farmacéuticos hasta asociaciones gubernamentales norteamericanas de ayuda y asociaciones privadas racistas, cuyas actividades son aceptadas por los organismos de control de fármacos norteamericanos (FDA) y organismos internacionales como la OMS.



### ¿Quién está detrás de todo esto?

Recapitulemos los responsables, o los que se benefician, de las barbaridades criminales que hemos ido citando a lo largo de la primera parte de este trabajo.

Las fuentes de información fundamentales de este capítulo no están siempre citadas para no cargar el texto de excesivas notas. Son fundamentalmente las siguientes: (14,15,16,17).

### La industria químico-farmacéutica

En primer lugar, aparentemente está implicada la industria químico-farmacéutica, que se aprovecha de las políticas de control de la natalidad.

El Tercer Mundo se convierte así, en un buen campo de pruebas para sus productos y, secundariamente, en un campo privilegiado para la venta de material anticonceptivo.

Los laboratorios que se benefician de estos programas son:

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Upjohn</b>                      | Depoprovera<br>(Depoprogevera en España) |
| <b>Roussel</b>                     | Norplant                                 |
| <b>American Home Products</b>      | Norplant                                 |
| <b>Syntex y otros laboratorios</b> | Píldora anticonceptiva (18)              |

Las organizaciones de control demográfico y la industria farmacéutica trabajan mano a mano en el desarrollo de nuevos métodos anticonceptivos más eficaces, independientemente de que también sean más peligrosos para la salud de las mujeres.

Los programas de planificación familiar en el Tercer Mundo ofrecen a la industria farmacéutica un enorme campo de ventas y experimentación para anticonceptivos que en los países industrializados han sido prohibidos, como las píldoras altamente dosificadas, o abandonados como el Depoprovera o el Norplant, a causa de sus efectos secundarios. Además, se ahorran costes significativos, ya que una gran parte de la investigación sobre anticonceptivos está en manos de fundaciones privadas, como por ejemplo el "Population Council" (Consejo de Población).

La T de cobre desarrollada por el Consejo de Población (PC), fue comercializada mundialmente por la UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas). Ésta economizó en el comercio 49 millones de dólares. El favorable precio de compra que obtuvo el UNFPA, fue sólo posible gracias a la compra a gran escala. Por otro lado, la UNFPA redujo a la industria costes por concepto de investigación, transporte y propaganda, e integró al mercado el nuevo producto a través de los organismos internacionales de planificación familiar.

Otro ejemplo que muestra los estrechos vínculos que hay entre las organizaciones internacionales es la comercialización mundial de la píldora anticonceptiva por medio de los programas de planificación familiar. La IPPF

(asociación internacional de las organizaciones privadas de planificación familiar) es una de las mayores distribuidoras de la píldora anticonceptiva a nivel mundial.

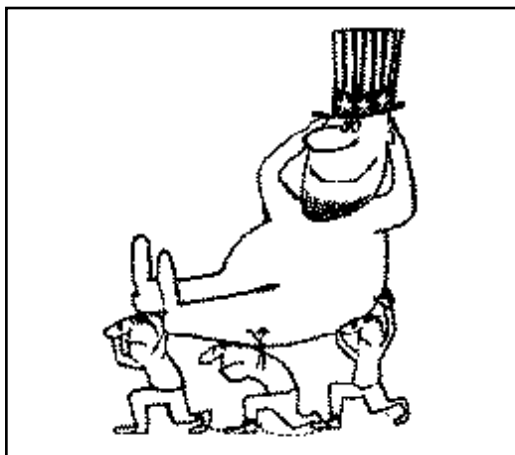
La AID (Agencia Internacional del Desarrollo) provee a la IPPF (Federación Internacional de Planificación Familiar), las correspondientes cantidades, por ejemplo, siete millones de cajas en 1973. La AID compró entre 1968 y 1973 millones de cajas mensuales de píldoras anticonceptivas a varios consorcios farmacéuticos; píldoras que fueron entregadas a las organizaciones de planificación familiar. Para la industria farmacéutica, esto es un buen negocio y sin ningún riesgo. Las píldoras son distribuidas en paquetes de tres meses. El ahorro de empaquetamiento y distribución son enormes. De esta manera, fue posible que la píldora anticonceptiva Neogynon, producida por la Schering AG y distribuida por Pro-Familia en Colombia, fuese vendida por menos de un marco alemán.

Muchas veces, este material ha sido rechazado en el Primer Mundo por perjudicial, pero es vendido y utilizado sin información sobre sus contraindicaciones y gravísimos efectos secundarios en el Tercer Mundo, gracias a la corrupción de los organismos sanitarios locales, empezando por el Ministerio de Sanidad y siguiendo con organismos tales como las agencias de control de los medicamentos.

A estos hay que añadir los laboratorios que fabrican los productos para la esterilización química y la introducción de productos esterilizantes en alimentos y vacunas (19).

### Las instituciones y asociaciones privadas

En primer lugar, tenemos las instituciones y asociaciones privadas que originan las políticas despobladoras y eugenistas. Cronológicamente, la intervención directa del gobierno de los Estados Unidos fue posterior, aunque es preciso reconocer que esta distinción es algo artificial. Las organizaciones privadas, (es decir, oficialmente no dependientes de gobiernos) están ligadas a las empresas, bancos y gobiernos por



medio de una enmarañada red de acuerdos, financiaciones e intereses comunes. Y lo mismo sucede con las organizaciones internacionales, que trataremos más adelante.

En muchos casos, estas asociaciones provienen de asociaciones racistas y eugenistas, tal y como demostraremos en otro trabajo posterior.

#### *La International Planned Parenthood Federation (IPPF)*

La Federación Internacional de Planificación Familiar es la más antigua. Se fundó como un subcomité de la Sociedad de Eugenesia, de marcado carácter racista y cuyas relaciones con los nazis del gobierno de Hitler están demostradas. La IPPF contó con el apoyo de Rockefeller y otros capitales privados. La fundación de EE.UU. ha recibido desde mediados de los años 1960 contribuciones anuales de Syntex Corporation, que es la empresa farmacéutica que fabricó el primer anticonceptivo.

Recibió por primera vez dinero de la agencia gubernamental AID en 1967. Su presupuesto era ya de 59 millones de dólares en el año 1984, de los cuales, 12 millones provenían del gobierno norteamericano (la cantidad más alta entregada por un gobierno). Otros gobiernos también la financian: Japón, Suiza, Holanda, etc.

La IPPF representa la fusión del movimiento eugenésico y del movimiento de control de natalidad con un compromiso serio de prevención de la multiplicación de los "indeseables".

La International Planned Parenthood Federation (IPPF), a mediados de los años 1980, tenía ya 119 países afiliados.

La Federación Internacional de Planificación Familiar actúa como una organización coordinadora de las diferentes organizaciones nacionales de planificación familiar (en Alemania, por ejemplo, el Ministerio Federal de Cooperación Económica y Técnica -BMZ-). Hoy en día, es la mayor agencia privada internacional en el campo del control de la población.

Sus actividades incluyen diversas estrategias de control de la población, como difundir el Norplant, desarrollar programas piloto de prueba de dispositivos intrauterinos y programas de esterilización.

#### *El Population Council (PC)*

Fundado en 1952, el Consejo de la Población norteamericano es otra de las organizaciones más importantes. Fue establecido con objeto de crear una base respetable para estudios de población, con su consejo de expertos en demografía y especialistas en la política de población. Fue fundada por John D. Rockefeller III.

Tiene como presidente de la junta directiva y principal ideólogo a McGeorge Bundy, "decano" del "Eastern Establishment", asesor de seguridad nacional en los sesenta y autor del genocidio de las "aldeas estratégicas" en la guerra de Vietnam.

Entre 1952 y 1958 se cuadruplicó el presupuesto del "Population Council" de 4,5 millones de dólares norteamericanos a 18,3 millones. Gran parte de este presupuesto en 1958 fue donado por la Ford Foundation (8,4 millones de dólares), por la Rockefeller Foundation (3,4 millones) y por la familia Ellon (2,9 millones). También recibe dinero de Warren Buffett (20).

El Consejo de Población contaba ya en 1959 con un presupuesto de 20 millones de dólares, provenientes del capital privado (Ford, Rockefeller etc.) y del gobierno de los EE.UU. Ha jugado un importante papel en el desarrollo de varios anticonceptivos hormonales nuevos. Por ejemplo, implantó el Norplant en más de 500.000 mujeres brasileñas (21).



En un Informe de 1969 del Consejo de la Población de Nueva York, su presidente, Bernard Berelson, expone las discusiones de sus colegas en el Congreso de la Federación Internacional de Planificación Familiar, celebrado en Dacca entre el 28 de enero y el 4 de febrero de 1969 (22).

La prioridad en control de la población y las propuestas para un genocidio de los excedentes están claras. Para conseguir ese objetivo, el informe recomienda diversas estrategias:

**1.-** Empleo masivo de un agente de control de la fertilidad por parte de los gobiernos para mantener los nacimientos en un nivel conveniente. Una sustancia mezclable con el agua potable, en zonas urbanas y utilizable por medio de otros métodos en otros lugares (23). Un añadido de esterilizantes temporales en las traídas de agua o en los productos alimentarios de base (24).

**2.-** Autorizaciones de pago por tener hijos, que se concederían a las mujeres y quizás a los hombres en gran número, con el fin de asegurar un índice de reproducción-unidad, digamos, 2,2 hijos por pareja. Por ejemplo, el certificado-unidad podría ser la décima parte de hijo, y la acumulación de diez de estas unidades por compra, herencia o dote, permitiría a la mujer en edad reproductiva tener un hijo legalmente (25).

**3.-** Esterilización temporal de todas las chicas por implante de anticonceptivos-retraso, renovados a cada parto, siendo concedido el retorno a la fertilidad solamente por aprobación administrativa. Certificados de aprobación distribuidos conforme a un voto de la población sobre el crecimiento deseado para el país y puesto en venta en el mercado oficial (26).

**4.-** Esterilización obligatoria de los hombres padres de tres hijos vivos o más (27). Aborto provocado obligatorio para todos los embarazos ilegítimos (28).

El informe también recomienda programas de coacción, que denomina "Programas de Fomento". Hemos tratado este tema anteriormente (29).

**1.-** Pago por el comienzo o la práctica efectiva de la anticoncepción (por ejemplo un transitor), por la esterilización (30,31,32,33) o por la anticoncepción (34,35,36).

**2.-** Pagos por períodos de no-embarazo o de no-nacimientos: un bono por el espaciamiento de los niños o por los no-embarazos (37, 38, 39, 40, 41). Un proyecto de bonos de ahorro para períodos de doce meses sin nacimientos (42). Un plan de lotería para evitar los nacimientos ilegítimos entre las jóvenes en una nación





pequeña (43). Premios de responsabilidad por cada período de cinco años sin embarazo en una pareja, o por la vasectomía antes del tercer hijo, y loterías especiales con boletos dados a los que no tienen hijos (44).

Finalmente, el informe resalta en sus conclusiones la "insistencia de EE.UU. sobre el control de la población con el precio de la ayuda alimentaria, dando asistencia altamente selectiva y ejerciendo presiones políticas sobre los gobiernos o sobre grupos religiosos que ponen obstáculos a la solución del problema de la población, llegando inclusive a cambios de soberanía (45).

Es decir, que los chantajes para que se apliquen las estrategias despobladoras que proponen incluyen su participación en golpes de estado y guerras.

#### *Population Reference Bureau (Oficina del Censo de Población)*

Dependiente de Rockefeller, la Oficina del Censo de Población actúa en el mismo sentido que el PC desde los años 1950.

#### *Salud Familiar Internacional (FHI) de EEUU*

La FHI fue fundada por el médico nazi Stephen Mumford del "Centro para la Investigación de Población y Seguridad", promotor de la esterilización química (46).

Mantiene un programa de investigación de la Fertilidad Internacional (IFRP). Su presupuesto se basa en fondos de la AID y la industria farmacéutica.

La FHI fue establecida para gestionar la investigación de nuevos productos anticonceptivos, como es el caso del Norplant (en el que era la organización consultora de su aplicación), y para reducir el tiempo vacío entre el descubrimiento de los anticonceptivos y su implantación en las mujeres del Tercer Mundo, como en el caso de la esterilización química masivamente realizada sin ninguna aceptación de los organismos oficiales (47).

Esta organización tiene fuertes lazos con la industria farmacéutica. Está implicada en el falseamiento de los datos sobre el Norplant, como ya hemos explicado anteriormente en este trabajo.

#### *La Asociación por la Esterilización Voluntaria*

Esta asociación parte de la idea eugenésica de que hay una "raza pura". Se fundó en 1937 con el nombre de "Human Betterment Association of America"; luego se llamó "Birthright". Recibe fondos de Warren Buffett (48).

#### *La "Negative Population Growth"*

Esta organización va más allá. Promueve la reducción a gran escala de la población, incluso a no más de la mitad actual (49).

#### *La Fundación Norteamericana para la Reforma de la Inmigración*

La "Federation of American Immigration Reform" (FAIR) de descaradas tendencias racistas, quiere impedir que entren a Estados Unidos emigrantes y refugiados pobres. Warren Buffett, implicado en la financiación de diversas asociaciones eugenistas, también da dinero a este programa (50).

La FAIR también está implicada en la financiación de programas de esterilización química (51).

#### *El Comité de Crisis de Población*

El PCC fue fundado en 1963. Se financia sólo con fondos privados: Draper, Moore e industria farmacéutica.

Es esencialmente un grupo político de presión independiente del gobierno de los EE.UU., y representa ampliamente los intereses de los grandes negocios y de la industria de los EE.UU. Presiona a los gobiernos del Tercer Mundo para que acepten varias medidas de control de la población. Bajo tratados comerciales, obliga a los países firmantes a realizar el control de población que creen más oportuno.

#### *Programa para la Introducción y Adaptación de Tecnología anticonceptiva*

El PIALT, EE.UU., fue fundado en 1971 por Gordon Duncan, quien fue director de investigación de la compañía Upjohn, la que inventó el Depoprovera (ver nº 59, página 81).

Cuenta con fondos de la AID y de la industria farmacéutica.

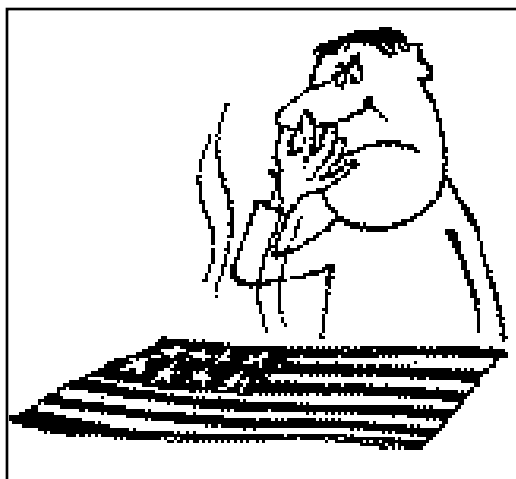
### *Otras asociaciones implicadas*

Hay otras organizaciones involucradas en el control de la población, la mayoría de ellas con base en los EE.UU. Algunas están apoyadas por el gobierno, mientras que otras están fundadas por socios privados como Ford, Rockefeller, Hewell, Huguette More, etc.

Esas asociaciones son:

- Servicio Internacional de Población.
- Centro de Recursos de la población.
- Asistencia Internacional de Planificación Familiar.
- "La Tierra Futura" (fundada por la AID).
- Desarrollo Asociado.
- Sistema de Salud Westinghouse.
- Church World Service, etc.

Y las que desconocemos...



### **Las agencias gubernamentales estadounidenses**

La AID (*Agency for International Development*) fue fundada en 1966. Depende del Ministerio de Asuntos Exteriores norteamericano. El departamento involucrado es la Oficina de Población.

En 1984 tenía un presupuesto de 230 millones de dólares, pero diez años después ese presupuesto se había triplicado.

Básicamente, depende de fondos del gobierno de los EE.UU. Es el mayor patrocinador en solitario hoy día.

Esta agencia, que supuestamente ayuda al desarrollo de los países subdesarrollados, está a la cabeza de los organismos encargados de la planificación familiar y del eugenismo.

Sus actividades son emprender y apoyar los programas de control de la población a través de su Oficina de Población. También dirige los fondos directamente a los gobiernos del Tercer Mundo que aceptan sus condiciones, que siempre son reducir la población. Otras organizaciones, que trabajan en el mismo sentido, reciben dinero de la AID.

En los años 1970 la AID aportó más de la mitad del presupuesto de otras organizaciones, tales como la IPPF, que recibió por primera vez dinero de la AID en 1967; la UNFPA; el 90% del presupuesto del fondo de Pathfinder; el "Population Council" (Consejo de Población) de los EE.UU. Concedió sumas sustanciales a universidades y otras agencias privadas. También ha implantado organizaciones como el PARFR, la FHI y los "Grupos de Futuro", y ha respaldado en los años 1980 a un amplio número de organizaciones y actividades de control de población en todo el mundo.

La Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional está implicada en la promoción del Norplant, tal y como hemos demostrado anteriormente.

Su estrategia incluye el chantaje, como lo demuestra, por ejemplo, que todas sus misiones de "ayuda" en América Latina desde mediados de los años 1960 establecían como primera prioridad que se cumplieren los programas de control de la natalidad.

La AID también provee de fondos a organizaciones eugenistas y despobladoras, así como a varias universidades en los EE.UU. Cada una recibe alrededor de dos millones de dólares anualmente para estudios de población.

Los otros principales países contribuyentes son: Japón (el segundo), Suiza, Noruega, Reino Unido, Holanda, Canadá, Alemania, Australia, Suecia, Bélgica y Dinamarca (52).

Otro ejemplo, aparte de los citados en la primera parte de este trabajo, es Manila. Los "mass-media" filipinos han desencadenado una



Sus miembros están infiltrados en todos los organismos médicos nacionales e internacionales, incluyendo la propia OMS. También están colocados en cargos de control de los principales medios de comunicación, como, por ejemplo, Larry Altman, escritor, médico jefe del New York Times.

El EIS está implicado desde los años 1960 en los programas de control de la población de la International Planned Parenthood Federation (Federación Internacional de Planificación Familiar -IPPF-).

Los CDC financian además el Consejo Nacional de la Raza, el Centro para las Opciones de Población y docenas de asociaciones, aparentemente independientes, que apoyan la hipótesis oficial del SIDA.

Un buen ejemplo de las actividades de los CDC y del EIS es su participación en la invención de la epidemia de sida en África.

En Octubre de 1985, un congreso organizado por Joseph McCormick, agente del Epidemic Intelligence Service de los CDC en Bangui, República Centroafricana, estableció que se aceptase la definición del SIDA en el Tercer Mundo sin tests, con sólo algunos síntomas indiferenciables de los producidos por las enfermedades de la pobreza (57). McCormick obtuvo la colaboración de la OMS, a la que convenció para promover su programa (58). Ese mismo mes, curiosamente, algunos responsables del SIDA de la OMS fueron sustituidos por agentes del CDC, tales como el Dr. Jonathan Mann, lo que coincidió con un cambio de actitud de la OMS respecto al SIDA (59). Ver los detalles más adelante en el apartado de la OMS.

A su retorno a Estados Unidos, McCormick dijo al Secretario asistente de Salud y Servicios Humanos que el SIDA en África afectaba por igual a mujeres y hombres (60). Lo que supuso una estupenda justificación de lo que los CDC habían predicho, pero que no se había cumplido. El SIDA seguía afectando sólo a un 10% de mujeres en occidente. Es decir, había encontrado un argumento para justificar la hipótesis oficial de la transmisión heterosexual del SIDA; una hipótesis que sigue sin cumplirse en occidente, a pesar de los seis cambios de la definición del SIDA que ya llevamos...

La definición de caso Bangui fue aceptada y publicada en documentos oficiales de la OMS y en Science magazine en 1986 (61) (ver cuadro del nº 59 (62)). Pero esos criterios no fueron publicados en los medios de comunicación

orquestrados por Lawrence Altman del New York Times, que también es miembro del EIS de los CDC, en sus extensos artículos sobre la supuesta epidemia del SIDA en África (63).

Con todo, en 1986, los casos acumulados de SIDA en toda África eran 1.096 contra 26.566 en Estados Unidos (64).

#### *La Administración de Alimentos y Fármacos (FDA)*

La "Food and Drugs Administration" está implicada en fraudes como la autorización de fármacos demostradamente tóxicos, por ejemplo, el Norplant, el Depoprovera o la píldora anticonceptiva (ver nº 49 de la revista), además de muchos otros, tales como el Prozac (ver nº 47), el AZT (ver nºs 33-34, 41, 43 y 47 de la revista, y el libro "Repensar el sida" de Medinas Complementarias). Sus intereses comunes con la industria que los fabrica están demostrados y lo hemos denunciado con detalles y nombres anteriormente en el número 49 (anticonceptivos), los números 41 y 43 (AZT), el número 48 (Prozac), etc.

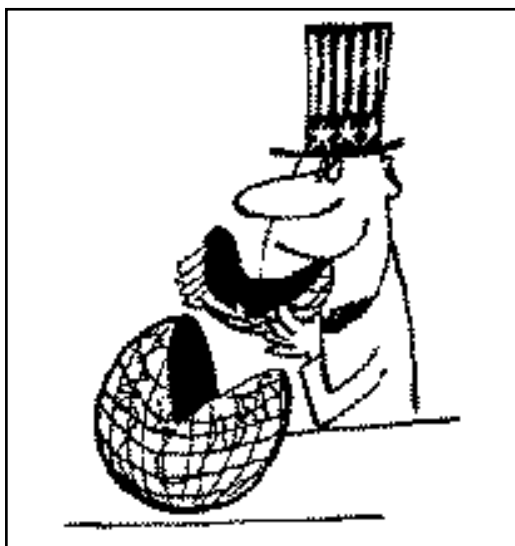
Resaltemos que su criminal aceptación del AZT para tratar a los diagnosticados de SIDA no responde a una cuestión básica: ¿Cómo es posible que no aceptaran el AZT hace 30 años como quimioterapia para el cáncer por ser demasiado tóxico, aún con las prevenciones que se adoptan en la quimioterapia, y lo recomienden para tratamientos indefinidos ahora?. Téngase en cuenta que la quimioterapia para el cáncer se da con cuentagotas, se hacen análisis después de cada ciclo para comprobar su grado de toxicidad, etc.

No hay nunca respuesta. No puede haberla, excepto una.

La recomendación es distinta según a quién se haga. El cáncer puede tenerlo todo el mundo, por lo tanto, hay que ser prudentes en la administración de fármacos tóxicos. El sida afecta a gentes muy distintas: homosexuales, drogadictos (ambos frecuentemente asociados), negros, hispanos y, especialmente, haitianos. A esos se les puede dar de por vida (que será corta) un medicamento tóxico que les producirá anemia, inmunodeficiencia, hepatitis tóxica, cáncer etc. (Ver nº 43 sobre el AZT).



Son excedentes de la población que sobran dentro del orden (una vez han pasado sus dólares de las drogas por los bancos norteamericanos), o son simplemente inmigrantes peligrosos para "la seguridad nacional".



### Suborganizaciones de las Naciones Unidas

#### *United Nations Fund of Population Activities (UNFPA)*

El Fondo de Población de las Naciones Unidas fue fundada en 1969 con la estrecha colaboración del Banco mundial (2). Su presupuesto, al principio, dependía de los fondos gubernamentales de EE.UU.; ahora también depende de Japón y Europa Occidental.

La UNFPA, nominalmente, figura como la suborganización de las Naciones Unidas, pero, en la práctica, es un instrumento del Banco Mundial y de la Agencia Internacional de Desarrollo norteamericana. Fue fundada para encubrir las intromisiones de los EE.UU. en materia de población en los países del Tercer Mundo. Hoy en día es uno de los mayores organizadores de la política de despoblación.

La AID de los EE.UU. proporcionaba un gran porcentaje de su presupuesto: el 25% hasta 1985.

### La OMS

La Organización Mundial de la Salud, para empezar, no ha denunciado las políticas eugenistas criminales, como se supone que debería haberlo hecho, ya que se nos presenta como la máxima instancia internacional sobre el tema de la salud.

La OMS tiene un presupuesto que es sólo el equivalente al de un gran hospital; el resto depende de la denominada "financiación externa", es decir, de la industria médico-farmacéutica-química y de otras instituciones político-financieras. Eso explica su participación directa en los programas de control de la población.

En la OMS, el departamento involucrado es la Unidad de Investigación Contraceptiva, con un presupuesto de 37,5 millones de dólares sólo en 1986.

En 1988, la UNFPA junto con el Banco Mundial, empezaron a respaldar económicamente a la Unidad de Investigación Contraceptiva (HRP) dentro de la OMS.

La OMS impulsó el "Special Program for Research Development and Research Training in Human Reproduction" (WHO-HRP) (Programa especial para la investigación del desarrollo e investigación del aprendizaje de la reproducción humana). Este programa de investigación participa de manera determinante en el estudio de nuevos anticonceptivos de larga duración. Es financiado por los gobiernos de los países industrializados y también por el UNFPA y por el Banco Mundial.

La industria farmacéutica, en el marco de éste y otros proyectos de investigación, se dedica sólo a este tipo de prácticas de encargo (65), con lo cual se asegura las ventas, se ahorra gastos enormes y evita, al mismo tiempo, ser el centro de las críticas.

En efecto, los gobiernos también se muestran más dispuestos a permitir que una organización de la ONU realice pruebas con las mujeres de su país que a su realización por parte de unas industrias farmacéuticas que se han ganado a pulso una mala reputación en todo el mundo.

Un primer resultado de esta investigación fue el desarrollo de los implantes hormonales Norplant y Norplant 2.

La OMS ha sido denunciada por su participación en los programas de vacunación con productos abortivos ocultos (66, 67). En un principio, la OMS negó que las vacunas del tétanos utilizadas en Filipinas, México, Nicaragua e India, tuviesen HCG abortiva oculta, pero frente a las pruebas irrefutables presentadas por las mujeres, con análisis de sangre incluidos, no tuvo más remedio que admitir que la HCG, efectivamente, se encontraba presente en las vacunas, aunque "en dosis pequeñas", pretextando que "debía provenir del proceso productivo", es decir, una tomadura de pelo.

Esta campaña fue realizada por la OMS en colaboración con la Fundación Rockefeller, el Banco mundial y el "Population Council" (68).

Pero lo que es todavía más grave es que la OMS ha colaborado en el fraude de la epidemia de SIDA en África.

La postura de la OMS, antes de que fuese infiltrada por los CDC, era que no existía en África ninguna pandemia de SIDA, ni tampoco en ningún país en vías de desarrollo.

La División de Enfermedades Transmisibles de la OMS, que coordinaba todo el trabajo internacional sobre el SIDA y otras enfermedades transmisibles y letales, estaba dirigida a principios de los años 80 por un número de especialistas soviéticos en enfermedades infecciosas, entre los que estaban: Dr. Serguei Litvinov, Dr. T.A. Bektimirov, Dr. Morosov y otros.

En octubre de 1985, el doctor Serguei K. Litvinov, epidemiólogo ruso especialista en enfermedades transmisibles africanas que ostentaba el cargo de secretario adjunto al director general de la OMS en Ginebra, y a cuya dirección estaban las principales divisiones y subdivisiones de la OMS para la vigilancia, control y supuesta prevención de todas las enfermedades transmisibles (incluido el SIDA), declaró a un semanario: "Todo ha sido un pánico y una exageración proveniente del país originario del SIDA, es decir, EE.UU." El doctor Serguei K. Litvinov era asimismo un alto oficial del Ministerio Federal Soviético de Salud.

Pero no sólo eran los científicos rusos quienes negaban que hubiese una epidemia en África. El Dr. F. Assad, que dirigía la sección específica de lucha contra el SIDA en la sede central de la OMS en Ginebra, declaró a la prensa en esa misma época: "Mi reacción respecto al miedo al SIDA es que, en esta enfermedad, quien no utilice ciertas prácticas no la va a contraer. Lo más importante es un buen sistema de información, es decir, abstenerse de ciertas prácticas sexuales y de drogas. ¡Eso es todo! Es de ese tipo de enfermedades que uno mismo va a su encuentro. Es difícil adquirirla. Se tiene que "trabajar duro" para lograrlo. El mundo es libre para especular, pero la gente responsable debería controlarse a sí misma. No deberíamos tener miedo".

El doctor T.A. Bektimirov, que trabajó hasta octubre de 1985 en la OMS como ayudante del doctor Litvinov, dirigió a principios de los años 1970 una investigación sobre leucovirus humanos (69).

En octubre de 1985 fue despedido de su trabajo en la OMS, coincidiendo con algunas denuncias de la prensa norteamericana sobre su papel en el citado organismo.

La OMS empieza a hablar de pandemia. Este cambio de actitud coincide con la retirada de la OMS del Dr. Bektimirov, llamado a Moscú, y el nombramiento del Dr. Jonathan Mann, científico de los CDC, junto con la celebración del congreso de Bangui, organizado por otro agente de los CDC (70).

Al año siguiente, la OMS publicó la definición de caso Bangui como diagnóstico del SIDA en el Tercer Mundo (71).

La OMS ha dado el visto bueno, ha aceptado y promocionado la impresentable definición del SIDA en el Tercer Mundo. La OMS participa en el genocidio que implica el invento de la epidemia de SIDA en África (72).



### Las principales organizaciones económicas mundialistas

*El Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional.*

El Banco Mundial fue fundado en 1945. Sólo siete países en total poseen el 46% de sus votos. Desde finales de los años 1960, se convirtió en una de las piezas claves del control de población.

En 1968, con la presidencia del Banco Mundial en manos de R. MacNamara (exministro de Asuntos Exteriores de Estados Unidos), se estrechó la vinculación entre control de población y programas de ayuda al desarrollo de las Naciones Unidas, sus agencias y el Banco Mundial.

En su discurso de toma de posesión de la presidencia del Banco Mundial en 1968, McNamara declaró: "El Banco Mundial hace saber a los países en desarrollo que el rápido crecimiento demográfico les impide su desarrollo potencial y que se deben buscar posibilidades para financiar tanto programas de colaboración conjunta como otros programas de investigación, de cara a disponer de medios de planificación familiar más eficientes".

En 1982 el Banco Mundial gastaba ya 58,7 millones de dólares en el llamado control de natalidad.

En 1984 se celebró el Congreso de Población en México, donde se llegó a la conclusión de que hay que tomar nuevas medidas, más drásticas, para reducir la población. A partir de ahí, el Banco Mundial duplicó el presupuesto para el control de la población.

Dentro del Banco Mundial se creó un departamento de nutrición y población ("Nutrition and Population Department").

Debido a la influencia sobre los fondos de desarrollo, el Banco Mundial es capaz de influir en la política de población del Tercer Mundo. Hoy en día, es uno de los mayores partidarios de los esquemas de mercadotecnia social de anticonceptivos y de los sistemas de incentivos y coacciones para establecer el control de la población en el Tercer Mundo.

El Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional (FMI) siguen las mismas estrategias: supeditan sus "ayudas" y créditos a condiciones de control demográfico, tal y como hemos mencionado anteriormente (73).

¿Cómo lo hacen? Es muy sencillo:

– Se otorgan créditos sin interés y a 50 años de plazo a los países, a condición de que desarrollen programas de planificación familiar a través del Departamento de Nutrición y Población dependiente del Banco Mundial.

– También participan de forma directa en los programas de control demográfico. Por ejemplo, el Banco Mundial ha financiado las actividades de la Unidad de Investigación Contraceptiva (HRP) de la OMS. En 1991, el Banco Mundial invirtió 105 millones de dólares en el programa de planificación familiar en el estado de Indonesia, donde fueron implantados 860.000 anticonceptivos de larga duración (74).

– Plantean métodos de coacción encubierta, como el siguiente, sobre todo aplicado en Asia: financiar cooperativas de mujeres con la condición de no tener hijos y favoreciendo a las solteras. Las cooperativas son instaladas en medio de zonas deprimidas en las que el agricultor se empobrece día a día, mientras los miembros de estas cooperativas ven mejorar su nivel de vida (75).

Hay que saber que, además de las condiciones despobladoras que imponen el FMI y el Banco Mundial, para otorgar créditos al Sur hay otras condiciones estrictas:

- Los receptores "tienen que promover una economía de mercado, pagar estos créditos en monedas fuertes e incrementar las exportaciones" (76).

- Imponen chantajes a los gobiernos del Tercer Mundo. Por ejemplo, un documento de la Conferencia Episcopal filipina, presentado en Bangkok en Junio de 1989, denuncia que el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (USAID) han chantajeado al gobierno para que acepte el proyecto denominado "Planificación de los Nacimientos III" de 1988, que incluye la esterilización de mujeres y hombres. "La política de reducir el crecimiento de nuestra población, -denuncian los obispos filipinos-, ha sido impuesta a nuestro gobierno por el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, como condición para la concesión de fondos destinados al desarrollo". La Conferencia Episcopal filipina define estas campañas, patrocinadas por el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y la USAID como "imperialismo contraceptivo en nuestro país" (77).



## La "enfermedad" y sus causas

En 1974, el Consejo de Seguridad Nacional de los Estados Unidos, dirigido por Henry Kissinger, durante el mandato del presidente Nixon, adoptó como directriz oficial de los Estados Unidos el memorándum de seguridad nacional 200 (National Security Memorandum-200 (NSSM-200)). El NSSM-200 permaneció en secreto durante años y sólo se dio a conocer al público en 1991. En él se afirmaba que "el crecimiento de la población de trece naciones grandes del Tercer Mundo es una amenaza para la seguridad nacional de los Estados Unidos" (78, 79, 80).

Os preguntaráis ¿Por qué el crecimiento de la población en el Tercer Mundo es una amenaza para la seguridad nacional de los Estados Unidos?

Ese mismo documento lo explica claramente:

"La localización (por parte de los países del Tercer Mundo) de reservas conocidas de minerales de la mayor calidad, favorece una mayor dependencia de las regiones industrializadas respecto a los países menos industrializados... Es posible que empresas extranjeras sean expropiadas o sometidas a intervenciones arbitrarias: a través de acciones de los gobiernos, conflictos laborales, sabotajes o desordenes civiles. Con ello, la llegada de materia prima se vería comprometida. A pesar de que la presión demográfica no constituye el factor determinante, los peligros serán menores si se reducen las condiciones de crecimiento de la población" (81, 82).

Queda claro en el NSSM-200 que el control de las materias primas y de las reservas minerales del Tercer Mundo es el interés de la estrategia de seguridad de los Estados Unidos. La amenaza contra este interés del crecimiento de la población, en realidad, es una coartada para encubrir la amenaza real: los países del Tercer Mundo (especialmente los que tienen una población creciente y desigualdades también crecientes) podrían rebelarse contra el robo de minerales y materias primas que llevan practicando desde hace más de un siglo Estados Unidos y otros países.





El presidente de los EE.UU. Lyndon Johnson resumió ingenua y acertadamente la situación en un discurso pronunciado en Alaska, ya en noviembre de 1966: "Existen 3 mil millones de personas en el mundo y solamente 200 millones son nuestras. Tenemos una desventaja de 15 a 1. Si la fuerza tuviera razón, inundarían Estados Unidos y se llevarían lo que tenemos. Nosotros tenemos lo que quieren" (83).

Es decir, "el enemigo es el mundo entero". Johnson advirtió que "si no lo hacemos bien, se abalanzarán sobre nosotros para quitarnos lo que es nuestro" (84).

Esta amenaza para los intereses de los EE.UU. de los países pobres actualmente se ha convertido sólo en una parte del problema.

Hoy en día, los Estados Unidos poseen una población que es menos de un 5% de la población mundial, y además son incapaces de alimentarla y de cubrir sus necesidades fundamentales (85, 86, 87).

En realidad, hoy el enemigo no sólo son los países pobres del Tercer Mundo y del sur, sino también los pobres de los países ricos, que van en aumento. Incluso en la propia cuna del Imperio. En ambos casos, se trata de excedentes de población y se establecen estrategias para suprimirlos.

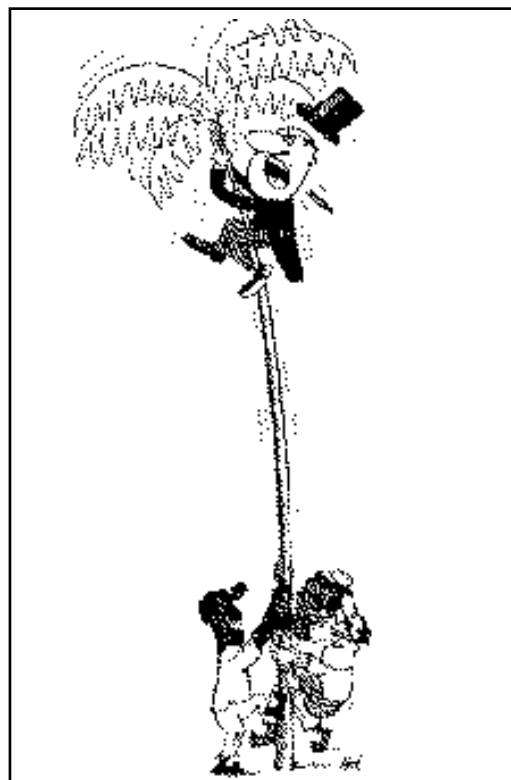
Pero la orientación racista de los programas de control de la población no deja lugar a dudas de que hay algo más en este asunto que el control de los recursos planetarios.

Alexander King, notable por sus reformas en la política de educación y más tarde presidente del Club de Roma, reconoció en una entrevista para el Schiller Institute que el problema era que la proporción de la raza anglosajona había caído al 15%, mientras que la negra, mestiza y amarilla constituían el 85% de la población mundial. Y, de acuerdo con él, esta tendencia tenía que cambiarse urgentemente (88).

Mucho antes, Bertrand Russell, escribía en su libro "Perspectivas de Civilización Industrial": "La población blanca mundial pronto dejará de aumentar... Las razas menos prolíficas tendrán que defenderse contra las más prolíficas con métodos repugnantes, pese a ser necesarios".

El estancamiento anunciado por Russell hace años ya se ha producido y no deja de aumentar.

Desarrollaremos y documentaremos el contenido racista y eugenésico de los programas de control de la población en futuros trabajos.



### El tratamiento

En el NSSM-200 se delinearon parte de esas estrategias. En ese documento se puede leer, por ejemplo:

"Los Estados Unidos podrían trabajar con organizaciones internacionales estimadas y creíbles, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial y la Unicef" (89, 90).

De hecho, como hemos visto en el apartado de las organizaciones internacionales, eso es precisamente lo que se está haciendo.

Como afirma Noam Chomsky: "El Fondo Monetario Internacional es un instrumento más barato que los marines o la CIA, y puede encargarse de la tarea" (91).

La amenaza del crecimiento de población no sólo se afronta con programas directos de anti-conceptivos y de esterilización, sino chantajeando a los países con el arma que suponen los programas de ayuda y alimentos.

Alan Gregg de la Fundación Rockefeller dijo: "La superpoblación es un cáncer; nunca he oído que un cáncer se curara alimentándolo" (92).

El documento NSSM-200 también plantea que hay que chantajear a los países del Tercer Mundo fomentando el hambre y otros métodos, como estimular revueltas populares: "El arma de los alimentos debe ser utilizada. Los gobiernos del Tercer Mundo que no se sometan voluntariamente al programa de reducción de población, deberán ser forzados a esa sumisión por estos medios: denegarles el crédito por parte del FMI, incitar a la rebelión a la población hambrienta, etc." (93).

En la misma línea, Erhlich proponía ya en 1967: "Negar toda ayuda ajena a un país de población creciente, el cual creemos que no hace un esfuerzo máximo para limitar su población" (94).

Esta estrategia coincide con la planteada en otros documentos, tales como el informe del Consejo de Población, que hemos citado anteriormente (ver "Population Council"), en el que se plantea no sólo usar el arma de los alimentos, sino también ejercer "presiones políticas" sobre los gobiernos o sobre grupos religiosos disidentes, llegando inclusive a "cambios de soberanía", una forma "delicada" de hacer referencia a los siniestros métodos, que son conocidos: promocionar sangrientos golpes de estado para implantar gobiernos títeres terroristas o simplemente fomentar la guerra; en ambos casos, con la ventaja adicional de aumentar las ventas de armamento.

De esos "métodos repugnantes" y de otros, hablaremos en otro trabajo, pero también hablaremos de alternativas. □

Ilustraciones: Siné (excepto cuando se especifica otra fuente).



La "ayuda" ("AID") al Tercer Mundo.

Estaba previsto que este artículo fuese publicado íntegramente en el número 59. A medida que trabajábamos en él, e íbamos investigando y considerando la información que se nos iba añadiendo, su extensión se iba ampliando hasta límites cada vez más "impublicables", lo que nos decidió definitivamente a fragmentarlo en varios artículos.

En la primera parte publicamos informaciones fundamentalmente descriptivas sobre el problema:

**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 a 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 59 el dossier sobre el SIDA en el Tercer Mundo).

El tema es importante y se merece un desarrollo más extenso por varios motivos:

- 1- Afecta a la mayoría de la población del planeta.
- 2- Su estrategia y su origen es ocultado por los medios de comunicación.
- 3- Entre sus responsables se encuentran los dirigentes de la política mundial.
- 4- El control de la población es un elemento fundamental de esta política.
- 5- Su estrategia sirve de coartada a algunas de las asociaciones "de ayuda" y de "defensa de la naturaleza".
- 6- Estas informaciones sobre ecología humana y control de la población brillan por su ausencia en la mayoría de las publicaciones ecologistas.
- 7- El control de la población y el eugenismo, con todo lo que implican, son esenciales para entender el mundo en el que vivimos.

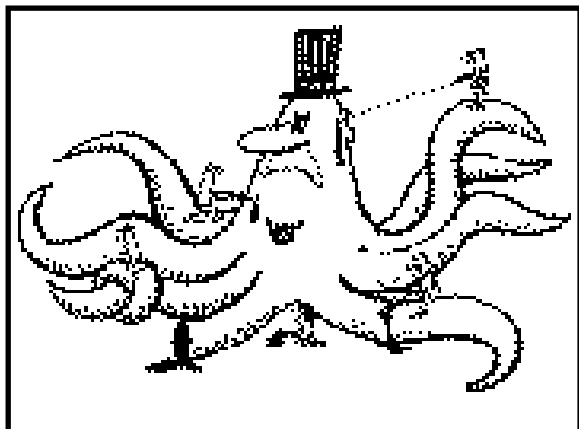
Por eso hemos decidido seguir trabajando en el tema.

En los próximos números publicaremos los apartados que no se incluyen en estos dos primeros artículos, cuyos índices provisionales (insisto en que son provisionales) son:

- Cómo se aplica la estrategia despobladora. Los ejemplos de Puerto Rico y Brasil.
- Por qué hay que controlar la población y quiénes lo pagan.
- Historia del control demográfico, del eugenismo y de sus promotores.
- El genocidio disfrazado de ecología.
- El genocidio biológico y genético.
- Las alternativas.

#### **Referencias**

1. Germaine Greer. "Sex and Destiny. The Politics of Human Fertility". Picador Books. Londres 1984.
2. "Sexo y destino" de Plaza Janés, Madrid 1985.
3. "El crecimiento demográfico y los derechos de las mujeres". Gloria Arimón. Servir al pueblo, nº 233.
4. Alfredo Embid. "Del control de la natalidad al genocidio", primera parte, nº 59 Revista de Medicinas Complementarias.
5. La razón, lunes 24 de enero de 2000.
6. Op. cit. nº 4.
7. Ver nº 57 de Revista de Medicinas Complementarias, pág. 165.
8. Vademecum de especialidades farmacéuticas. Colegio Oficial de Farmacéuticos, Madrid 1995.
9. "El laboratorio humano". Reportaje emitido en el espacio Documentos TV de La 2 (TVE), 1996. Disponible en la AMC en una copia de mala calidad.
10. Alfredo Embid. "Del control de la natalidad al genocidio". Primera parte. Nº 59 Revista de Medicinas Complementarias. Ver pág. 84.
11. Ver sus actividades criminales en el nº 59 de Medicinas Complementarias (página 90) y sus declaraciones en el reportaje "El laboratorio humano" (op. cit. nº 9).
12. Ver primera parte del artículo (páginas 84 y 85): Alfredo Embid, "Del control de la natalidad al genocidio". Nº 59 Revista de Medicinas Complementarias.
13. Newsletter 2/1986.
14. "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.
- Incluido 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.
15. Dossier GENcrítica, Madrid, noviembre de 1990, realizado por Mujeres de Madrid en contra de la Ingeniería Genética y las Nuevas Técnicas de Reproducción.
16. 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.
17. Revistas como "Executive Intelligence Review" (EIR) y "The New Federalist"; números diversos.
18. Ver lista de laboratorios en el artículo sobre la anticoncepción del número 59 de la revista.
19. Ver pág. 89: Alfredo Embid, "Del control de la natalidad al genocidio". Primera parte. Nº 59 Revista de Medicinas Complementarias.
20. Ver pág. 120: Alfredo Embid, "África se rebela contra la hipótesis oficial del SIDA", nº 59 Revista de Medicinas Complementarias.
21. EIR/vol8/nº6.
22. Prioridad población. Informe. Propuestas para un genocidio: El crecimiento cero de la población. Informe en 1969.
23. Melvin M. Ketchel. Los Agentes de Control de la Fertilidad: Posible solución al problema de la Población



Mundial. Perspectives in Biology and Medicine, vol. II, 1968, p. 687-703.

24. Paul R. Ehrlich. La bomba población, Ballantine Books, 1968, p. 135-136.

25. Kenneth E. Boulding. El significado del siglo XX: La gran Transición, Harper y Row, p. 135-136.

26. William B. Schockley. Conferencia en Mac Master University, Hamilton, Ontario, acta en New-York Post, 12 de diciembre de 1967.

27. Sripati Chandrasekhar, acta en The New York Times, 24 de junio de 1967.

28. Kingsley Davis. Política de la Población: ¿Los programas actuales van a tener éxito?, Science, vol. 158, 10 de noviembre de 1967, p. 738.

29. Ver pág. 77: Alfredo Embid, "Del control de la natalidad al genocidio", primera parte. N° 59 Revista de Medicinas Complementarias.

30. Sripati Chandrasekhar, acta en The New York Times, 19 de julio de 1967.

31. Edward Pohlman. Los fomentos a la No-Maternidad no pueden competir con los Fomentos a la Vasectomía. Instituto Central de Planificación Familiar, India. Manuscrito 1967.

32. T. J. Samuel. El fortalecimiento de las motivaciones para la limitación de la familia en la India. The Journal of Famile Welfare, vol. 13, 1966, p. 11-12.

33. Davis, cit. p. 738.

34. Julian Simon. Fomentos financieros para reducir el índice de natalidad en los países de renta reducida. University of Illinois, manuscritos ¿1966-1968?.

35. Stephen Enke. Bonos del Estado para familias menos numerosas. Population Review, vol. 4, 1960, p. 47-54.

36. Samuel, cit. p. 12.

37. Michael Young, en "Las ciencias del comportamiento y los programas de planificación familiar: Acta de una Conferencia. Studies in Family Planning, n° 23, octubre de 1967, p. 10.

38. Dipak Bhatia. Cuestionario del Comité Gubernamental de la India para la Familia limitada, Indian Journal of Medical Education, vol. 6, octubre de 1967, p. 189.

39. Stephen Enke. Beneficios para la India del Control de la Población, The Review of Economics and Statistics, mayo de 1960, p. 179-180.

40. Joseph J. Spengler. El desarrollo agrícola no basta. Manuscrito preparado para la Conferencia sobre los Problemas de la Población Mundial, Indiana University, mayo de 1967, p. 29-30.

41. Williams Leasure. Algunas ganancias económicas de la Prevención de Nacimientos. Milbank Memorial Fund Quarterly, 45, 1967, p. 417-425.

42. Marshall C. Balfour. Un proyecto para recompensar a las parejas que hayan conseguido planificar su familia. Memorándum, The Population Council, agosto de 1967.

43. W. Parker Mauldin. Prevención de los nacimientos ilegítimos: Proyecto de Prima, memorándum, The Population Council, agosto 1967.

44. Ehrlich, cit. p. 138.

45. Ehrlich, cit. p. 161-166, pássim.

46. Ver sus actividades en el apartado del Norplant en este artículo y en el n° 59, página 90.

47. Ver pág. 90. Alfredo Embid. "Del control de la natalidad al genocidio", primera parte, n° 59 Revista de Medicinas Complementarias.

48. Ref. EIR/vol8/n°6.

49. Op. cit. n° 48.

50. Op. cit. n° 48.

51. "El laboratorio humano". Reportaje emitido en el espacio Documentos TV de La 2 (TVE), 1996. Disponible en la AMC en una copia de mala calidad.

52. Sumati Nair. "Imperialism and the Control of Womens Fertility". Publicado por la Campaña contra Anticonceptivos Hormonales de Larga Duración. Londres-Amsterdam, 1989.

Fokke Simonszstraat 12 A III. 1017 TG Amsterdam. Holanda.

173 Archway Road. Londres. Gran Bretaña.

53. Giuseppe Boschetti. "Demasiados niños, señora Aquino". 30 Días, n°1, enero 1989.

54. Andreas Faber Kaiser. ¿Existe un plan de genocidio mundial? Más allá/ n° 49/ marzo de 1993.

55. Ver artículo de Bryan Ellison: "La agenda secreta tras el VIH" en el n° 37 de Revista de Medicinas Complementarias.

56. Ver entrevista con Bryan Ellison en el libro "Repensar el Sida", Medicinas Complementarias.

57. Ver: Alfredo Embid, artículos sobre la invención de la epidemia de SIDA en África, n° 59 Revista de Medicinas Complmentarias.

58. WHO (OMS) Weekly Epidemiological Record, n° 10, 7 marzo 1986, página 71.

59. Prioridad población, informes de los servicios secretos. La epidemia mundial del SIDA como factor de desestabilización. Prioridad, Revista de Inteligencia n° 2, mayo 1987.

60. Reappraising AIDS, vol. 8, n° 3.

61. WER 1986. 61:69-76. Science magazine: 21 Noviembre 1986.

62. Cómo se inventa la epidemia de SIDA en el Tercer Mundo. N° 59 Revista de Medicinas Complementarias.

63. Reappraising AIDS, vol. 8, n° 3.

64. Ver página n° 152 del n° 59 de Revista de Medicinas Complementarias.

65. E. coli-bri no. 6.



66. Ver pág. 89: Alfredo Embid, "Del control de la natalidad al genocidio", primera parte, n° 59 Revista de Medicinas Complementarias.
67. "El laboratorio humano". Reportaje emitido en el espacio Documentos TV de La 2 (TVE), 1996.
68. Dr. Louis de Brower. Artículo enviado a nuestra redacción, no publicado. BP 19, 95580 Andilly, Francia.
69. El trabajo, titulado "Aislamiento del leucovirus en una línea celular humana", fue publicado en "Arch Geante Virusforsch" 39: 309-16, 1972.
70. Prioridad población, informes de los servicios secretos. La epidemia mundial del SIDA como factor de desestabilización. Prioridad, Revista de Inteligencia n° 2, mayo 1987.
71. WHO (OMS) Weekly epidemiological Record, n° 10, 7 marzo 1986, pág. 71.
72. Ver: Alfredo Embid, "Cómo se inventa la epidemia de SIDA en el Tercer Mundo", n° 59 Revista de Medicinas Complementarias.
73. Ver n° 59 de Revista de Medicinas Complementarias, pág. 77.
74. "La cara oculta del control de la natalidad", CNT Palma de Mallorca. CNT. Febrero de 1998. Apto correos 1566, 07080 Mallorca.
75. Juan Carlos Fernández Ruiz. Control de población (La conciencia de Epulón), n° 10, octubre 1995.
76. Las intenciones del tío Sam. Noam Chomsky. Página 103.
77. Giuseppe Boschetti, "Demasiados niños, señora Aquino". 30 Días, n°1, enero 1989.
78. Ver pág. 128 de: A. Embid, "África se rebela contra la hipótesis oficial del SIDA". Revista de Medicinas Complementarias n° 59.
79. Mondo e Misione, Instituto Pontificio de Misiones Extranjeras. Citado en EIR, vol. 9, n° 1, enero 1992.
80. Paul Gallagher. La Academia Africana de Ciencias defiende el crecimiento de la población. EIR, febrero de 1994.
81. Antena misionera, marzo 1992, número 261, pág. 8.
82. Juan Carlos Fernández Ruiz. Control de población (La conciencia de Epulón), n° 10, octubre 1995.
83. Noam Chomsky, "Sobre el poder y la ideología". Visor. Pág. 40.
84. Noam Chomsky, "Autodeterminación y nuevo orden. Los casos de Timor y Palestina". Txalaparta. Página 20.
85. Ver pág. 76 en: Alfredo Embid, "Del control de la natalidad al genocidio", primera parte, n° 59 Revista de Medicinas Complementarias.
86. David Werner. "Crecimiento a cualquier precio". Revista de Medicinas Complementarias, n° 49-50.
87. "Hambre, desertización, deforestación, agotamiento de los recursos ¿Tiene la culpa el aumento de la población?". Servir al pueblo, n° 233, 1984.
88. Helga Zepp-La Rouché. La resistencia: ayer, hoy y mañana. Presentación a la Conferencia del Schiller Institute de Lyon, Francia. The New Federalist. 22 agosto 1994. American Almanac.
89. Antena misionera, marzo 1992, n° 261, p-10.
90. Juan Carlos Fernández Ruiz. Control de población (La conciencia de Epulón), n° 10, octubre 1995.
91. Noam Chomsky, "Las intenciones del tío Sam". Txalaparta. P-63.
92. Richard Lamm, New York Times del 17 de Abril de 1985.
93. Op. cit. n° 88.
94. Erhlich, "Paying the piper". New Scientist, 14 de diciembre de 1967, p. 655.

## CONFERENCIAS DE ALFREDO EMBID

Coordinador de la A.M.C. (Asociación Medicinas Complementarias)

EN

## BIOCULTURA 2000, MADRID

• *El fraude de la epidemia de SIDA en África.*

*Relaciones con los programas de control de la población.*

**Sábado 4 noviembre, 19'00 h. – 20'30 h.**

• *Antibióticos e inmunidad.*

**Domingo 5 noviembre, 12'00 h.**

**Mesa redonda sobre "Inmunidad, vacunas y antibióticos", 19'00 h.**