



Entendiendo las “Enfermedades Genéticas” en el contexto de la Germánica Nueva Medicina (GNM)

Caroline Markolin, Ph.D.

GENÉTICA Y EL PODER DE UN DOGMA MÉDICO

La teoría del origen genético de las enfermedades es una de las doctrinas más firmemente sostenida por la medicina de hoy.

La Ciencia Médica afirma que el cáncer ocurre por “errores en la replicación del ADN”, causando que las células gradualmente cambien de normal a “anormal” y eventualmente a células “malignas”. El mapeo de genes de cáncer es entonces una de las últimas empresas de la medicina moderna.

Inspirado en el Proyecto de Genoma Humano, el *Consortio Internacional del Genoma Humano* ha sido creado para coordinar la secuenciación del genoma del cáncer a gran escala. El objetivo, como lo estableció claramente el Dr. Mike Stratton del Proyecto de Genoma del cáncer (el Instituto Wellcome Trust Sanger), es que “mediante la identificación de todos los genes de cáncer seremos capaces de desarrollar nuevas drogas que apunten a los genes específicos mutados y decidir que pacientes podrán beneficiarse de estos novedosos tratamientos”.

Recientemente, Científicos Británicos encontraron 23,000 mutaciones en casos de cáncer de pulmón. ¡Curiosamente, también encontraron que no todas estas mutaciones causan cáncer! Se dice que las mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 aumentan el riesgo de que una mujer contraiga cáncer de mama. En los próximos cinco años, el *Consortio* planea mapear los genomas de otros 1500 cánceres de mama distintos. “Cuanto más genomas de cáncer de mama se mapeen, tendremos una mejor idea de las causas de la enfermedad” dice el Dr. Reis-Filho del Instituto de Investigación de Cáncer en Londres (*Los Angeles Times*, 24 de Diciembre del 2009).

Debajo del disfraz de “buena ciencia”, medidas “profilácticas” como “masectomías preventivas” son recomendadas “para reducir las posibilidades de desarrollar cáncer”. Otra medida “preventiva” es la “supresión” de las células de cáncer marcadas, “porque una célula de cáncer es como una persona y la debemos matar para poder vivir”, argumenta Dana Blankenhorn (*Rethinking Health Care*).

El consenso médico sobre el origen genético de las enfermedades también sirve de justificación para pruebas de detección de genes “anormales” en embriones. El diagnóstico genético de pre-implantación (pre-implantation genetic diagnosis (PGD)) consiste en tomar una célula del embrión en la etapa de ocho células de desarrollo y realizar un examen. Los doctores luego “seleccionan un embrión libre de genes defectuosos para continuar el embarazo, y descartar los genes cuyo perfil genético indicarían problemas futuros. Usando PGD se asegura que el bebe no lleve un gen alterado” (*BBC News*, 8 de Enero del 2008).

Muy a menudo, la medicina asume la tarea de “mejorar” a los seres humanos, aquí también, a pesar de la falta de evidencia de que sean necesariamente “genes defectuosos” la causa de cáncer y un conocimiento muy limitado acerca del por qué ocurren los cambios genéticos en primera instancia.

EPIGENÉTICA Y EL PODER DE LOS ANCESTROS

Estudios en la ciencia de la Epigenética muestran que de ninguna manera los genes están “escritos en piedra” sino que pueden alterarse a sí mismos en respuesta al medio ambiente de una persona. En pocas palabras, el ADN y entonces la biología del organismo están constantemente ajustándose a las señales externas a las células, incluyendo la información energética proveniente de pensamientos y creencias.

Basado en este nuevo modelo, epigenetistas sostienen que las enfermedades como el cáncer no son causadas por genes defectuosos como asegura la tendencia dominante entre los genetistas, sino por factores no genéticos que alteran la expresión de los genes sin cambiar la secuencia del ADN.

Más aún, los partidarios de la teoría sugieren que emociones ancestrales y experiencias de vida tienen un efecto perdurable en las generaciones posteriores. Hoy en día, se cree que el comienzo de una enfermedad es provocado haciendo uso de la “memoria transgeneracional” de un antepasado. Esta idea está basada en observaciones como “los nietos paternos (pero no maternos) de niños suecos que estuvieron expuestos durante su preadolescencia a la hambruna del siglo diecinueve tenían menos probabilidades de morir de una enfermedad cardiovascular. El efecto opuesto se observaba en las mujeres; las nietas paternas (pero no maternas) de mujeres que experimentaron la hambruna mientras estaban en el útero (y sus óvulos se estaban formando) tenían vidas más cortas en promedio” (*Ghost in Your Genes*, Marcus Pembrey, University College London, BBC 2006).

Biología Total (Claude Sabbah), Biogenealogía (Christian Freche), y Biodecodificación (Marie-Anne Boularand) siguen una filosofía similar. Irónicamente, estas modalidades están basadas en una bizarra distorsión de los descubrimientos científicos del Dr. Hamer. Los “conflictos biológicos”, por ejemplo, son interpretados como “semillas sembradas en la vida de los ancestros del individuo, que inyectan un recuerdo angustiante en el árbol genealógico que silenciosamente salta de generación en generación, donde es transmutado en una enfermedad” (Patrick Obissier). Entonces, “liberarse del Síndrome del Ancestro” (Ancelin Schutzenberger) es el objetivo principal de la “terapia”, que apunta a liberar al descendiente de la programación genética, de manera que él, a su vez, quede a salvo de causar enfermedades a las futuras generaciones.

La concepción de que una enfermedad corriente tenga su origen en la angustiante experiencia de vida de un ancestro no puede ser confirmada. Esto relega el concepto de causas transgeneracionales de las enfermedades al dominio de los mitos, en este caso a mitos sumidos en miedo y culpa. Lo mismo se aplica a los dramas escenificados de las constelaciones familiares de la terapia de Bert Hellinger, cuyo objetivo es “curar” la dolencia de un individuo evocando conflictos no resueltos de o con miembros del clan, ya sean del pasado o del presente.

“La Biología de la Creencia”

Los estudios de Bruce Lipton, presentados en *The Biology of Belief* (2005), están gratamente basados en ciencia. El Dr. Lipton, un biólogo celular diplomado, demuestra a través de experimentación científica que el comportamiento celular y la expresión epigenética de los genes están ciertamente influenciados por las creencias de una persona y por su percepción del mundo. Esto se traduce en un profundo cambio, pasar de estar controlados por nuestros genes a tener control sobre nuestros genes. “De Víctima a Amo” se transformó rápidamente en el eslogan de los epigenetistas.

El Dr. Joe Dispenza (*Evolve Your Brain*, 2006) introduce la “Biología del Cambio” basándose en investigación intrigante del campo emergente de la neuroplasticidad. De acuerdo con los descubrimientos de la nueva física de mecánica cuántica, los descubrimientos de Lipton y Dispenza corroboran, ya sea a nivel celular o neurológico, que la mente es una poderosa co-creadora de nuestra realidad.

Sobre el principio de “la mente controla a los genes” y “los pensamientos cambian la biología” ambos investigadores concluyen que las creencias y los pensamientos deben ser las causas subyacentes de las enfermedades. Ellos exponen que “un pensamiento negativo puede enfermarte” (Lipton) y “los pensamientos generan enfermedades” (Dispenza). A primera vista, esto parece razonable. Sin embargo, la teoría sobre los pensamientos y creencias que causan enfermedades falla a la hora de explicar por qué una persona desarrolla una enfermedad específica; por qué una condición cardíaca, por qué un cierto tipo de cáncer, por qué un desorden muscular, por qué un sarpullido de la piel, o un simple resfrío. La teoría es incapaz de explicar por qué, por ejemplo, una mujer desarrolla cáncer de mama en las glándulas mamarias (cáncer de glandular de mama) o en los conductos mamarios (cáncer de mama intraductal), por qué el cáncer está en su mama derecha o en su mama izquierda, por qué el tumor crece rápido o más despacio, y, más aún, por qué cada mujer que “cree” en el cáncer de mama, que son la gran mayoría de las mujeres, termina contrayendo cáncer. La afirmación de que una enfermedad es el resultado de las creencias o pensamientos de una persona no tiene en cuenta el hecho de que enfermedades no congénitas como la hepatitis, ocurre aún en los recién nacidos. Más aún, mamíferos y otras especies también desarrollan enfermedades, incluyendo varios tipos diferentes de cáncer, aunque (lo más probable) no “crean en las enfermedades”.



“La Naturaleza nunca nos engaña, siempre somos nosotros los que nos engañamos” – Rousseau

Todas las teorías médicas, ya sean convencionales o “alternativas”, pasadas o actuales, están basadas en el concepto de que las enfermedades son “fallas” del organismo. Se cree que las enfermedades son causadas por microbios patógenos, células de cáncer malignas, mutaciones de genes defectuosos, un sistema inmunológico débil, toxinas medioambientales, contaminantes electromagnéticos, radiación geopática, cancerígenos, fumar, una dieta mala, obesidad, deficiencias nutricionales, desequilibrios de nivel-pH, hormonas, canales nerviosos, estrés, creencias negativas, y la lista no termina.

Lo innovador del descubrimiento del Dr. Hamer es que las enfermedades no son desórdenes “sin sentido” sino que en realidad son procesos biológicos con sentido tratando de salvar a un organismo en vez de tratar de destruirlo, y sus descubrimientos acerca de que las enfermedades no son “errores” de la Naturaleza sino Programas Biológicos Especiales de la Naturaleza creados para ayudar al individuo durante una angustia emocional, da vuelta por completo a la medicina tal cual la conocemos. La Germánica Nueva Medicina es el mayor desafío que la ciencia médica y la medicina en su conjunto hayan enfrentado alguna vez.

LA BIOLOGÍA DEL CEREBRO

“La diferenciación entre la psique, el cerebro y el cuerpo es puramente académica. En realidad, son uno” – Ryke Geerd Hamer

El Dr. Hamer es el primero en investigar la causa de las enfermedades considerando de cerca al cerebro. El cerebro controla todos los procesos del cuerpo. Al comparar las tomografías computarizadas de cerebro de sus pacientes con sus registros médicos y sus historias personales, él descubrió que un trauma emocional o “choque de conflicto” (DHS como se le llama) deja una marca visible precisamente en la misma área del cerebro que controla el proceso de la enfermedad. Basándose en el estudio de decenas de miles de casos, descubrió que la psique, el cerebro y el cuerpo constituyen una unidad biológica, codificada con Programas Biológicos Especiales para asegurar la supervivencia. El Dr. Hamer estableció que el cerebro actúa como un mediador entre la psique y el cuerpo, con ambas funciones de recepción y transmisión. Identificó al cerebro como la estación de control biológico desde la que estos antiguos programas de emergencia son dirigidos y coordinados.

Cada Programa Especial Biológico Significativo tiene dos fases: una fase de conflicto activo y, siempre que el conflicto se pueda resolver, una fase de curación.

Durante la fase de conflicto activo, todo el organismo está comprometido en facilitar una resolución al conflicto. Comenzando en el mismo momento que el DHS, el sistema nervioso autónomo cambia a un estado de estrés (simpaticotonía), causando “trastornos del sueño”, a la vez que la psique cambia a un modo de pensamiento compulsivo. El propósito de las horas adicionales de vigilia e intenso enfoque sobre el conflicto es encontrar una solución al conflicto lo antes posible. Simultáneamente, al unísono con la psique y el sistema nervioso, el órgano relacionado con el conflicto responde con cambios funcionales que asisten al individuo en el plano físico durante la angustia inesperada. Estos procesos bien coordinados son iniciados y controlados desde el sitio de control cerebral (relevé) preciso que corresponde a ambos, el tipo particular de conflicto así como al órgano relacionado.

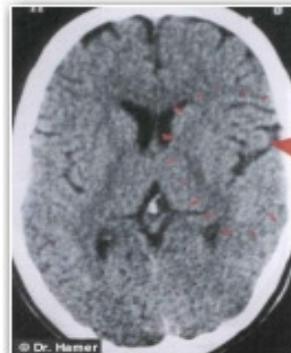
En una TC de cerebro, la actividad de un Programa Especial Biológico es visible como un grupo de anillos concéntricos.



Cerebro: tronco cerebral
Conflicto: miedo de la muerte
Órgano: células alveolares del pulmón
Síntoma: cáncer de pulmón



Cerebro: corteza post-sensorial
Conflicto: separación
Órgano: periostio de la pierna izquierda
Síntomas: entumecimiento (parestias)



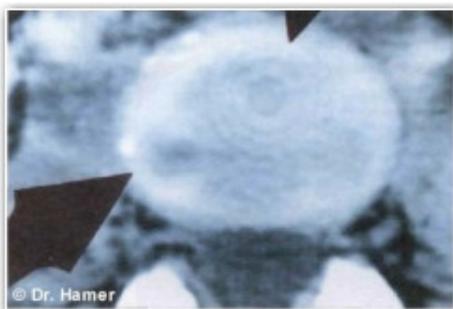
Cerebro: corteza cerebral
Conflicto: pérdida territorial
Órgano: arterias coronarias
Síntomas: angina pectoris



Cerebro: corteza motora
Conflicto: sentirse atrapado
Órgano: músculo del brazo izquierdo
Síntoma: parálisis

En la GNM, la configuración de anillo vista en una TC de cerebro se llama foco de Hamer o HH.

Cada tanto el HH también es visible en una tomografía computarizada del órgano, lo que hace a la correlación cerebro-órgano notablemente evidente.



Dr. Hamer: “Cuando un conflicto biológico ocurre en nuestra psique y el Programa Especial Biológico Significativo entra en acción, se lleva a cabo un proceso particular en el cerebro así como en el órgano correspondiente. Esto lo sabemos con seguridad. También sabemos que hay un ‘cerebro del órgano’, que vibra a la misma frecuencia que el cerebro de la cabeza, y es por eso que vemos las ondas con forma de anillo en ambos, tanto en el sitio de control cerebral (relevé) relacionado con el conflicto, como en el órgano correlacionado. ¡Esto sugiere que son estos órganos pequeños células-‘cerebros’, los que ocasionan que el órgano afectado y el correspondiente HH vibren a la misma frecuencia!”

TC de la 4ta vértebra lumbar



La asombrosa semejanza de la configuración de anillos tipo diana con ondas que transfieren energía (“shock”), ilustra vividamente que tanto el cerebro de la cabeza como el cerebro del órgano son capaces de aumentar el nivel de energía del cuerpo, si esto fuera necesario debido a un DHS.

LA “BIOLOGÍA” DE LA PSIQUE

“De una forma u otra, somos parte de una sola psique que lo abarca todo” – Carl Gustav Jung

La investigación del Dr. Hamer revela que la psique es una parte integral de nuestra biología. Es el “órgano”, por así decirlo, que instintivamente reconoce los peligros que podrían amenazar nuestra supervivencia (“conflictos existenciales”, “conflictos de miedo de la muerte”, “conflictos de ataque”, “conflictos de morir de hambre”), la seguridad de nuestro dominio u hogar (“conflictos territoriales”), el vínculo con miembros de nuestro grupo (“conflictos de pérdida”, “conflictos de separación”, “conflictos de abandono”), o la supervivencia del grupo mismo (“conflictos sexuales”, “conflictos de preocupación por el nido”). Los seres humanos comparten estos conflictos con todas las especies.

Como los seres humanos son capaces de desarrollar pensamiento simbólico, también somos capaces de experimentar estos conflictos en un sentido figurativo. Para nosotros, un “conflicto de inanición” puede ser iniciado por la pérdida del lugar de trabajo y el miedo de no saber como proveernos a nosotros mismos. Un “conflicto sexual” puede ser causado por la angustia saber que nuestra pareja está saliendo con otra persona; un “conflicto de abandono” al ser excluido o dejado atrás. Un “enfado territorial” puede ser producido en el hogar, en el trabajo o en el colegio.

Los conflictos biológicos difieren de estrés (aún del estrés extremo) en la medida en que ocurren de forma *imprevista* e involucran a *todo* el organismo, del que la psique es un componente. Desde un punto de vista biológico, “imprevisto” implica que el individuo se encontraba con la guardia baja, y que su falta de preparación puede tener consecuencias perjudiciales. Con el propósito de ayudar al individuo durante esta crisis imprevista es puesto en marcha instantáneamente un Programa Especial Biológico Significativo, creado para esta situación exacta.

Al instante en que ocurre el conflicto, la psique asocia un conflicto *biológico* específico con el evento. Esta asociación es completamente inconsciente. Permanece desconocida para la persona que sufrió el DHS hasta que aparecen los síntomas y revelan lo que la mente subconsciente asoció exactamente con la situación particular del conflicto. Por ejemplo, la pérdida inesperada de un ser querido no es necesariamente experimentada como un “conflicto *biológico* de pérdida”. También puede ser percibida subjetivamente como “separación” (de la pareja o de la cría), como “abandono” (de la manada), o como “miedo” (en el nido o en el territorio), manifestando todos estos diferentes síntomas físicos en el órgano relacionado con el conflicto.

En la Naturaleza estos conflictos generalmente se resuelven rápido. Como los seres humanos nos hemos separado de la Naturaleza, y no vivimos de acuerdo a ella, experimentamos “conflictos territoriales”, “conflictos de ataque”, “conflictos sexuales”, “conflictos de separación”, “conflictos de abandono”, o “conflictos de pérdida” mucho más frecuentemente, y típicamente los conflictos duran más tiempo. Este es el porque de la complejidad y la severidad de las enfermedades observadas en los seres humanos, específicamente el aumento en la incidencia de cáncer, que no se encuentra al mismo grado en el mundo natural.

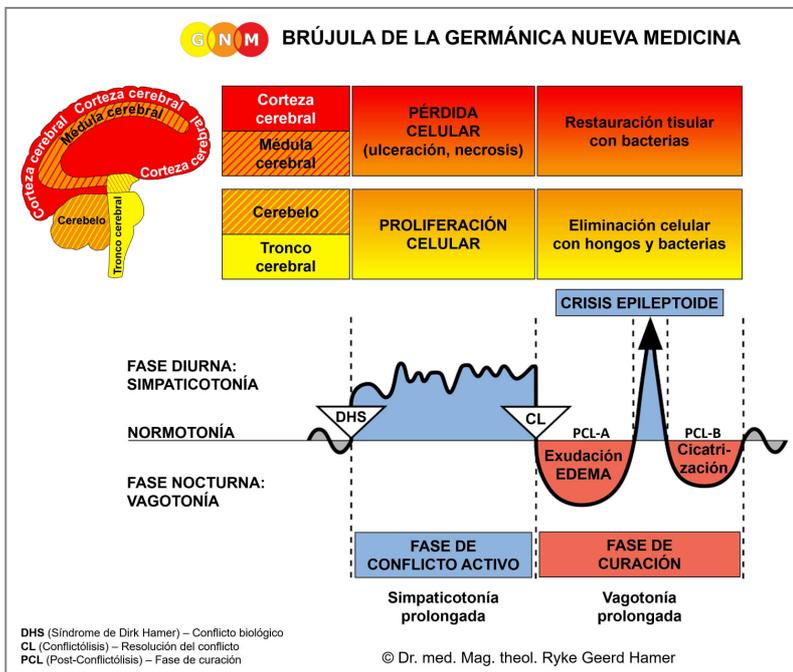
La experiencia del conflicto *biológico* es innata. Está controlada desde el mismo sitio del cerebro (relevo) que coordina la respuesta de emergencia al conflicto particular. La manera en que la psique percibe al conflicto es entonces determinada por la lectura biológica de la situación. Está por demás decir que nuestras creencias, nuestros valores, nuestro condicionamiento social y cultural, nuestro conocimiento, nuestras expectativas, nuestras vulnerabilidades y muchos otros factores contribuyen a la percepción subjetiva y a la interpretación de la situación del conflicto. Sin embargo, las creencias por si solas, independientes de una experiencia de choque de conflicto, no son capaces de activar un Programa Especial Biológico, especialmente porque las “enfermedades” no son “disfunciones” (Lipton) sino que siempre tienen *un sentido*.

Una actitud positiva, soltar y dejar ir el enojo, sentimientos de confianza y perdón pueden reducir considerablemente la intensidad y la duración de un conflicto y también los síntomas de la “enfermedad”. La Nueva Medicina cambia o mejor aún, eleva la “prevención” y la “curación” a un nivel en el que la biología de los seres humanos puede ser entendida como íntimamente conectada con la espiritualidad y como una oportunidad de crecimiento profundo. La GNM vuelve nuestra atención al significado de la psique como “el asiento del alma”, el verdadero amo de nuestras vidas.

LA BIOLOGÍA DE LA CURACIÓN

“El secreto de la medicina es distraer al paciente, mientras la Naturaleza se cura a sí misma” – Voltaire

Comenzando en el momento de la resolución del conflicto, el organismo completo es movilizado para restablecer al órgano afectado en su función original. La pérdida de tejido generada durante la fase de conflicto activo es rellenada y restituida; células adicionales que no son más necesarias son removidas. El sistema nervioso autónomo cambia a un estado prolongado de vagotonía, forzando al organismo a descansar, mientras la “Naturaleza se cura a si misma”.



Activados desde el cerebro, microbios como hongos y bacterias comienzan el trabajo que tienen asignado. Por ejemplo, la bacteria estafilococo facilita la reconstrucción del tejido óseo perdido durante el cáncer de huesos. La micobacteria de la tuberculosis (TB) y hongos como *Candida albicans*, por otro lado, están preparadas para descomponer tumores en mama, riñón, colon, hígado, páncreas, útero, o próstata. ¡El hecho que la bacteria de la tuberculosis y los hongos remuevan tumores muestra claramente que los cánceres son reversibles! Sin embargo, si una persona no tiene los microbios útiles por ejemplo por un tema de uso excesivo de antibióticos, el tumor simplemente permanece en su lugar y se encapsula. Pensamientos o creencias (positivos o negativos) no pueden causar que un tumor haga esto.

Durante su actividad, los microbios requieren un entorno ácido, que es adecuadamente suministrado por el sistema nervioso parasimpático o vagotónico dominante durante cualquier fase de curación. El sistema nervioso vagotónico regula la digestión y excreción, que es por lo cual los niveles de acidez son naturalmente elevados durante horas nocturnas normales. La teoría sobre que el nivel de pH bajo causa cáncer u otra enfermedad es entonces inválida. De hecho, el caso es exactamente lo opuesto. Es un nivel de pH bajo el que provee el entorno ideal en el que el órgano se cura. Sin embargo, como el grado de los síntomas de curación está siempre determinado por la intensidad de la fase de conflicto activo, un proceso intenso de curación puede reducir el nivel de pH a un nivel serio. En este caso, la situación debe ser tratada, con remedios naturales preferentemente, incluyendo una dieta de base alcalina.

Sin embargo es importante considerar que la secreción producida por los hongos y la micobacteria TB contiene elevada cantidad de proteína, que es eliminada a través de la materia fecal, orina y otras vías. Ingerir comidas ricas en proteínas para reponer su pérdida es también vital durante la curación. Una dieta balanceada, idealmente derivada de fuentes orgánicas, refuerza enormemente el proceso de curación que ya está ocurriendo. No obstante, las comidas por sí solas, no pueden curar el cáncer. Dado que el cáncer está ya curando naturalmente, el concepto de “comidas que combaten el cáncer” es redundante; es una contradicción en sí misma.

La curación abarca muchos procesos biológicos. Glóbulos blancos (linfocitos, macrófagos, etc.) y anticuerpos, todos participan en la curación. ¡Consecuentemente, el llamado “sistema inmunológico”, previsto como un sistema de defensa contra agentes que causan “enfermedades” (microbios, células cancerígenas, toxinas), es en realidad un sistema de soporte creado para ayudar a una rápida recuperación! La palabra “anticuerpos” no tiene sentido, ya que, esencialmente no hay un “cuerpo” “contra el que luchar”.

Es raro que haya síntomas en la fase de conflicto activo, porque durante el período de estrés la función del órgano está en realidad mejorada. Es por esto, por lo que, por ejemplo, cánceres que se desarrollan durante actividad de conflicto son solamente detectados durante un examen de chequeo o de seguimiento.

La enorme mayoría de los síntomas, incluyendo algunos cánceres, son síntomas de curación y una indicación que el conflicto relacionado ha sido resuelto.

Síntomas típicos de curación son: hinchazón (porque la curación siempre ocurre en un ambiente líquido), dolor (causado por la hinchazón), fiebre e inflamación (debido a un aumento del flujo sanguíneo al tejido en curación), secreción (para expulsar los restos y los productos secundarios del proceso de curación) potencialmente mezclada con sangre (durante la reconstrucción del tejido los capilares se rompen fácilmente), sudores nocturnos (cuando involucra a la micobacteria de la TB), dolores de cabeza (debido al aumento de volumen por edema cerebral en el área del cerebro relacionada con el órgano), y fatiga (ya que el sistema nervioso autónomo está en un estado prolongado de vagotonía).

Como las “enfermedades” son, ya sea mejoras funcionales de un órgano (fase de conflicto activo) o síntomas de curación (fase de restitución) y entonces siempre tienen un sentido, muchas de las teorías establecidas necesitan ser re-evaluadas. A la luz del nuevo paradigma médico, afirmar que toxinas medioambientales y alimenticias, niveles de pH desequilibrados, microbios patógenos, genes defectuosos, un sistema inmunológico débil, canales nerviosos, pensamientos y creencias negativas y demás causan enfermedades ya no es sostenible porque están construidas sobre premisas falsas.

Por supuesto que una dieta pobre, el fumar, la exposición a contaminantes electromagnéticos, los pensamientos negativos, una perspectiva negativa de la vida y otros factores adversos reducen la energía de los organismos. Todas las influencias que drenan la vitalidad del cuerpo hacen que la recuperación sea mucho más difícil y hasta pueden contribuir a complicaciones serias, específicamente durante una crisis de curación.

Debido a su alta toxicidad, la mayoría de las drogas farmacéuticas interrumpen brutalmente el proceso de curación y aún causan la muerte, como vemos con el alto número de víctimas de los tratamientos de cáncer.

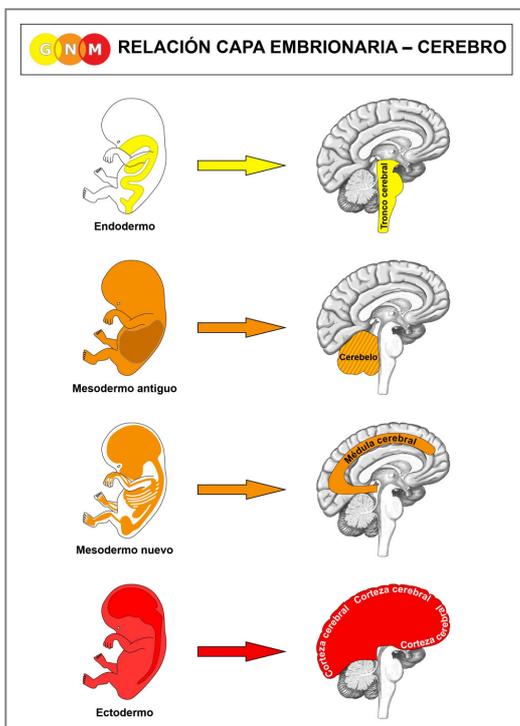
A la inversa, una dieta rica en nutrientes orgánicos, la limpieza de estrés geopático, la práctica de yoga, meditación y demás, pueden acelerar la recuperación inmensamente. Hace mucho que se reconoce que los pensamientos positivos, así como colores y sonidos específicos aumentan la frecuencia vibracional del cuerpo y contribuyen considerablemente a la curación. Este aumento de energía explica la “remisión espontánea”. Explica el poder de curación del amor y las plegarias y de los sitios sagrados. Es la base sobre la que los placebos (del latín placere, “Yo complaceré”) afectan al paciente.

Por último pero no por eso menos importante, el entendimiento de la GNM y de las Cinco Leyes Biológicas tiene en sí mismo un efecto de curación ya que libera a la mente del miedo e inspira confianza en la sabiduría creativa de la Madre Naturaleza.

LA BIOLOGÍA DE LOS GENES

“No estamos separados del resto del mundo viviente; somos parte de él hasta nuestros huesos y nuestros genes” – Neil Shubin

Los descubrimientos del Dr. Hamer están firmemente anclados en la ciencia de la embriología. Teniendo en cuenta el crecimiento y desarrollo del organismo humano, el Dr. Hamer descubrió que la correlación entre psique, cerebro y el órgano correspondiente, que había establecido firmemente, estaba estrechamente relacionada con las capas embrionarias germinales, de las que se derivan todos los órganos y tejidos del cuerpo. Fueron las tomografías computarizadas de cerebro las que vincularon todo.

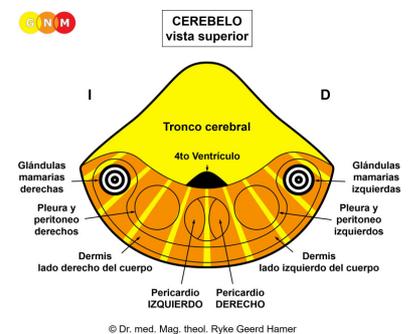
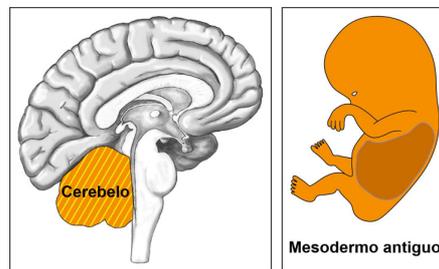
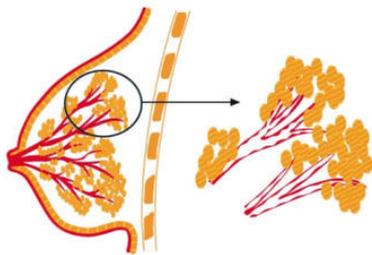


Comparando la ubicación de los sitios de control cerebral (relevos), desde los que los Programas Biológicos Especiales son controlados, con el desarrollo embrionario del feto, el Dr. Hamer identificó que todos los órganos que se derivan de la misma capa germinal están también controlados por la misma parte del cerebro (ved el diagrama de la GNM).

Debido a la conexión innata con la psique, las células de cada capa germinal básicamente “saben” como responder a un conflicto de forma que se facilite una solución. Así, células endodérmicas de los alvéolos pulmonares, por ejemplo, comienzan a proliferar en el mismo momento que ocurre un “conflicto de miedo de la muerte”. Las células adicionales, esto es, las “células de cáncer”, aumentan la capacidad de los pulmones para asistir al individuo durante la angustia de vida o muerte.

Por este motivo es que han existido cánceres desde el comienzo de la vida humana.

Un ejemplo: El conflicto biológico conectado con las glándulas mamarias es un “conflicto de preocupación en el nido”. Las glándulas mamarias son de origen mesodérmico y son controladas desde un área muy específica en el cerebelo (ver diagrama más abajo). Así como las células de los alvéolos pulmonares están programadas para proliferar en el evento de miedo a la muerte, las células de las glándulas mamarias comienzan a multiplicarse tan pronto como una mujer sufre un “conflicto inesperado de preocupación” acerca del bienestar de un miembro del “nido”. El propósito de producir más células de glándula mamaria es permitirle a la mujer suministrar más leche, esto es, nutrición, para quien lo necesite. Aun si una mujer no está amamantando, este proceso innato es activado, porque en términos biológicos la mama femenina es sinónima de cuidar y nutrir. Si el conflicto dura un período más largo de tiempo, la proliferación de células crea un tumor o cáncer glandular de mama. Sin embargo, de ningún modo el cáncer es un “crecimiento maligno” sino un antiguo proceso con sentido inherente en cada mujer. Este proceso es completamente independiente de factores medioambientales o creencias; especialmente porque esta respuesta natural para preservar la vida es la misma en las hembras mamíferas.



En esta TC de cerebro, la pequeña flecha roja apuntando al lado derecho del cerebelo muestra al sitio de control cerebral (relevo) desde el cual el Programa Biológico Especial del cáncer glandular de mama es controlado. Como hay una correlación cruzada del cerebro al órgano, la ubicación del HH (foco de Hamer) indica que se trata de la mama izquierda.

Una mujer no desarrolla cáncer de mama sin una razón, ni tampoco es accidental que el cáncer se desarrolle en la mama derecha o izquierda. Ya sea que el cáncer se aloje en la mama derecha o izquierda depende de la lateralidad biológica de la mujer. Si, por ejemplo, una mujer *diestra* sufre un “conflicto de preocupación” por su hijo, su mama *izquierda* se verá afectada, ya que ella asocia biológicamente a su hijo con la parte izquierda de su cuerpo. Esta es la parte donde ella naturalmente sostiene a su bebe, dejando su mano dominante libre para maniobrar. En una mujer zurda la situación se revierte. Ni factores genéticos ni factores no genéticos pueden cambiar este principio biológico.

¿Porque las enfermedades “se ejecutan en las familias”?

Como las familias comparten el mismo condicionamiento cultural y social, los mismos adoctrinamientos, las mismas creencias y demás, a menudo experimentan el mismo tipo de conflictos, causando las mismas “enfermedades”.

Disputa Familiar



“conflictos de enfado”
“conflictos de desvalorización de sí mismo”
“conflictos de separación”
“conflictos de abandono”



“Guerra Georgia Russia”

“conflictos de miedo de la muerte”
“conflictos de preocupación por el nido”
“conflictos de ataque”
“conflictos de existencia”

La medicina ortodoxa considera a la Enfermedad de Lou Gehrig's (ELA) y la Enfermedad de Huntington como “desórdenes genéticos” que son pasados de generación en generación. De acuerdo a los descubrimientos del Dr. Hamer, el conflicto biológico ligado a los músculos es “no ser capaz de escapar”, “sentirse atado”, o “sentirse encallado”, resultando en parálisis muscular durante la fase de conflicto activo. El significado biológico de la parálisis es un reflejo de “hacerse pasar por muerto”, porque en la naturaleza un depredador a menudo ataca a su presa solo cuando trata de escapar. La respuesta instintiva es: “Como no puedo escapar, finjo estar muerto” causando parálisis hasta que el peligro haya pasado.



Sin embargo, es el choque por el diagnóstico y el pronóstico y el miedo que da la imagen de una silla de ruedas (“sentirse encallado”) que se transforman en el continuo conflicto, agravando la condición. Por supuesto que el miedo que se infunde a través de la creencia ampliamente sostenida que la “enfermedad” podría tener una “causa genética” no hace más que añadir carga a la vulnerabilidad del individuo. Una hija o hijo de un padre con tal tipo de “desorden” muscular es naturalmente mucho más propensa/o a experimentar un “conflicto de sentirse encallado”. Debemos también recordar que cualquier conflicto biológico de choque puede ser experimentado con o por otra persona, particularmente cuando la angustia preocupa a un ser amado cercano

No obstante, aun si los miembros de una familia o generaciones de familias experimentan los mismos tipos de conflictos, el choque de conflicto en sí mismo (el DHS) es, de todos modos, un evento muy personal que en ese instante involucra solo al cerebro o mejor dicho al sitio de control cerebral (relevo) de la persona que sufre el conflicto en ese momento particular. Esto es la razón por la que las enfermedades no pueden ser pasadas a generaciones futuras ni pueden ser heredadas genéticamente de un miembro familiar o ancestro, ya sea genéticamente o “epigenéticamente”.

¿QUÉ SON LOS “GENES DEL CÁNCER”?

De acuerdo a la teoría estándar los genes de cáncer son mutaciones “defectuosas” de células normales. En cuanto sintonizamos con el nuevo paradigma médico, nos damos cuenta que nada en la naturaleza es “imperfecto” o “anormal”.

A mediados de 1980 el Dr. Hamer escribió en su publicación alemana *Vermächtnis einer Neuen Medizin* [El testamento de una Nueva Medicina]: “Nosotros ya sabemos, por ejemplo, que las células adenoides de cáncer de mama producidas para ser usadas una vez, son genéticamente diferentes de las células originales de glándula de mama. Durante la etapa de curación, luego que el conflicto ha sido resuelto, la micobacteria de TB remueve *exclusivamente* las células de cáncer que no son más requeridas pero dejan a las células originales intactas. La diferencia genética es obviamente la característica que le permite a los microbios reconocer qué células pueden ser removidas y cuáles deben permanecer” (Vol. 1, pág. 379). Otro atributo que permite a los microbios reconocer las células de cáncer es que las células del tumor difieren en tamaño y en forma de las células “normales”, que es la razón por la cual la medicina convencional las etiqueta, o mejor dicho las interpreta, como “malignas”.

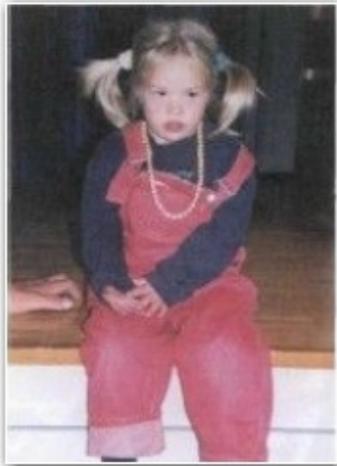
El Dr. Hamer explica la diferencia genética entre células de cáncer y células “normales” a través del hecho que las células de cáncer tienen una función específica, especializada y temporal durante cualquier Programa Especial Biológico. ¡De ahí que, **los cambios genéticos ocurren con cada cáncer y con cada, así llamada, enfermedad!**

Los cambios genéticos no pueden tener lugar sin la participación del cerebro. De este modo, el sitio de control cerebral (relevo) a cargo del proceso de la “enfermedad” también controla las alteraciones genéticas en las células del órgano relacionado con el conflicto (siendo el “cerebro del órgano” original).

La investigación del Dr. Hamer revela que los Programas Biológicos Especiales de la Naturaleza están codificados en cada célula y están así grabados en el código genético. El hecho que los programas de emergencia tengan un sentido refuta la teoría de que las enfermedades, y el cáncer en particular, son causadas por genes “defectuosos”. Prueba que la doctrina acerca del origen genético de las enfermedades es equivocada.

SÍNDROME DE DOWN

En 1998, Anna, nacida con Síndrome de Down, superó este “desorden genético” a través de la aplicación de la Germánica Nueva Medicina



Anna
a la edad de 4 años y medio



Anna
tres meses después de comenzar
terapia GNM

Antes de la terapia de la GNM, Anna era considerada como discapacitada en términos generales, tanto física como mentalmente. Los doctores la habían diagnosticado tanto como 60 por ciento anormal físicamente. Esto incluía la parálisis parcial de sus piernas. A los cuatro años y medio, su desarrollo mental y habilidades verbales estaban al nivel de un niño de un año. Los padres de Anna habían abrazado todos los tratamientos oficialmente reconocidos para niños con necesidades especiales pero los mismos habían fallado a la hora de producir resultados.

En 1998, la mamá de Anna, médica, contactó al Dr. Hamer para una consulta.

Dr. Hamer: “Es necesario que el investigador sea modesto. Debemos entonces evitar el afirmar que podríamos curar el síndrome de Down, más aún ya que solamente los mismos pacientes, con el apoyo de su familia, serían capaces de hacer eso. Sin embargo, lo que podemos decir es que reconocemos los naturales Programas Especiales con sentido Biológico en todos los síntomas del síndrome de Down, con los que sabemos como trabajar. Esto quiere decir, que si logramos llevar el SBS hacia la fase de curación, esto resultaría en la normalización y, entonces, la curación del síndrome de Down en cada uno de los casos” (*Vermächtnis einer Neuen Medizin* [El testamento de una Nueva Medicina], 1987, Vol. 2, pág. 457).

El primer paso es analizar la tomografía computarizada de cerebro de Anna para identificar qué tipo de conflictos estaban en juego. Entre otros tantos, la tomografía reveló dos “conflictos auditivos” (“¡No quiero escuchar esto!”), visibles como HHs (Hamer Focus) en las áreas de corteza cerebral, controlando el oído interno derecho e izquierdo.



Los dos conflictos auditivos habían puesto a Anna es una “constelación esquizofrénica”. En términos de GNM, una “constelación esquizofrénica” se refiere a una actividad de conflicto que ocurre tanto en el lado derecho como en el izquierdo de la corteza cerebral (ved diagrama). Que el conflicto impacte en el lado derecho o izquierdo del cerebro depende de la lateralidad biológica de la persona y de si el conflicto está relacionado con madre/hijo o pareja. Hay también una correlación cruzada del cerebro al órgano.

El primer conflicto auditivo de Anna fue causado por el ruido constante de martillos neumáticos en el edificio donde trabajaba su madre durante su embarazo. Como Anna es zurda, el primer conflicto relacionado con su madre impactó en el lado izquierdo del cerebro, involucrando a su oído derecho.

Su segundo conflicto auditivo fue activado por las sierras circulares usadas para cortar árboles alrededor de la casa. Estos ruidos persistieron durante el embarazo y por algunos meses después. Además, el padre de Anna – un constructor de órganos de iglesia – muy a menudo utilizaba sierras circulares en su taller anexo a la casa. Este conflicto auditivo relacionado con el padre impactó en el sitio de control cerebral (relevé) del lado derecho del cerebro, involucrando al oído izquierdo.

Si los conflictos son intensos, esta constelación auditiva causa una sensibilidad auditiva extrema y un “dolor auditivo” casi intolerable, particularmente cuando el individuo está repetitivamente expuesto a las frecuencias de onda de sonido del ruido relacionado con el conflicto. Por ejemplo, cuando Anna oía ruidos fuertes, se protegía sus oídos con las manos. Ella reaccionaba aun de forma más intensa al ruido de las sierras circulares.

En GNM también sabemos que, si un niño está en “constelación” cuando todavía se está desarrollando, la madurez del niño se interrumpe a la edad que tiene cuando el segundo conflicto impacta en el otro hemisferio del cerebro. Sin embargo, la maduración solamente se pospone. Una vez que uno de los dos hemisferios está libre de conflicto, por así decir, el niño es capaz de ponerse al día en su desarrollo muy rápido. Este fue el caso de Anna.

CONFLICTOS INTRAUTERINOS

Basado en su investigación exhaustiva, el Dr. Hamer ha establecido que los síntomas del síndrome de Down resultan de choques de conflictos biológicos sufridos por el feto durante el transcurso de su desarrollo embrionario, específicamente durante el primer trimestre del embarazo.

En la psique humana, los “conflictos auditivos” se correlacionan con códigos biológicos antiguos señalando peligros o amenazas potenciales. Durante el embarazo un feto puede sufrir conflictos biológicos tanto como un recién nacido, un bebé, un niño o un adulto. “Conflictos auditivos” intrauterinos pueden ser causados por música ensordecedora, máquinas de cortar césped, máquinas ruidosas como herramientas perforadoras sostenidas cerca del vientre, ruido constante de la calle particularmente camiones, motocicletas y carreras de autos, o ruido de sierras o martillos neumáticos, como en el caso de Anna. Gritos y alaridos en el ambiente inmediato pueden también provocar el conflicto. En el útero, cualquiera de esos sonidos es percibido particularmente fuerte porque el fluido en el saco amniótico conduce mejor el sonido que el aire.

Naturalmente, cada niño es diferente, y es por eso que los sonidos altos no causan automáticamente “conflictos auditivos” u otro tipo de conflicto per se en cada niño aún no nacido. Algunos son más sensibles que otros. No obstante, si ocurriera un conflicto, la experiencia subjetiva determina qué síntomas se manifiestan como resultado del choque particular. Esto explica por qué cada niño con síndrome de Down tiene su propia serie de síntomas.

La investigación del desarrollo fetal deja pocas dudas sobre el hecho que durante la gestación el feto siente y se comporta de una manera nada diferente a la de un recién nacido. Esto incluye la respuesta del feto al ruido. Las mujeres embarazadas muy a menudo sienten movimientos bruscos o patadas del feto luego de escuchar un ruido alto, como un portazo por ejemplo. Entonces, el sonido que el feto escucha en el útero durante **procedimientos de ultrasonido** podría ser más dañino de lo que creemos (ved *The quality of fetal arm movements as indicators of fetal stress*, PubMed, 2010 – <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20947272/>). Como convencionalmente se asume que después de los 35 años aumenta marcadamente el riesgo en una mujer para tener un hijo con síndrome de Down, las madres de mayor edad tienden a someterse a más exámenes de ultrasonido que las mujeres más jóvenes. Procedimientos de ultrasonido repetitivos podrían ser la verdadera razón por la cual las mujeres de este grupo etario son más propensas a dar a luz a niños con síndrome de Down.

Junto con conflictos auditivos, un feto puede sufrir uno o varios conflictos biológicos adicionales.

Por ejemplo:

- **Conflictos motores.** El feto puede percibir ruidos fuertes, incluyendo el ruido de ultrasonido, como una amenaza, experimentada como “no poder escapar” y “sentirse atrapado”, resultando en atrofia muscular y parálisis motora. Anna, por ejemplo, tenía una manera de andar torpe y a menudo se caía, debido a la parálisis parcial de ambas piernas.
- **Conflicto de separación.** Como en la gestación, un bebe no nacido es incapaz de diferenciar entre ruidos “inofensivos”, como lo son las sierras de cadena o los martillos neumáticos, y ruidos que representan un peligro potencial para sí mismo o para su madre, el feto puede sufrir un miedo extremo a la separación de su madre, particularmente cuando el ruido insoportable ahoga al sonido reconfortante del latido del corazón de ella. Conflictos de separación abarcan tanto el periostio (piel que recubre los huesos) causando parálisis sensorial (entumecimiento) en el sitio donde la separación fue experimentada, o en la epidermis, resultando en neurodermatitis y otros desórdenes de la piel.
- **Conflictos existenciales** que abarcan los túbulos colectores de riñón y los nervios que controlan los músculos de los ojos. Los últimos ocasionan que el/los ojo(s) se desvíe(n) lateralmente. Esta es la razón por la que Anna nació con esotropía estrábica (strabismus extropia), su ojo izquierdo tendiendo a tirar hacia fuera.
- **Conflictos de miedo** que afectan los bronquios o la laringe, incluyendo el centro del habla que controla la habilidad para hablar.

Si el cordón umbilical está enrollado alrededor del cuello, el bebe puede sufrir un **“miedo a la sofocación”**. Este tipo específico de conflicto abarca las células caliciformes de los bronquios. En embriología, las células caliciformes son consideradas como células intestinales residuales. Durante el crecimiento y desarrollo del sistema respiratorio, las células de los alvéolos pulmonares (endodérmicas), creadas para procesar oxígeno, se forman a partir de las células endodérmicas de la mucosa intestinal. La función de las células caliciformes es producir fluido en los bronquios, equivalente a la producción de jugos digestivos en los intestinos. Así como las células intestinales proliferan con el conflicto biológico relacionado con un “bocado de comida”, los islotes de células caliciformes aumentan inmediatamente en número en respuesta al choque de no recibir suficiente aire. El propósito biológico de las células caliciformes adicionales es aumentar la producción de fluido en los bronquios de manera que el “bocado de aire” sea “digerido” más rápidamente. Durante la fase de curación, las células caliciformes son degradadas con la ayuda de Bacteria TB. Sin embargo, si el proceso de curación es continuamente interrumpido por recaídas, esto causa mucoviscidosis en los bronquios o también llamada fibrosis quística. Lo mismo puede ocurrir cuando el cordón umbilical es cortado muy pronto, porque los pulmones del recién nacido necesitan un cierto tiempo para acostumbrarse a respirar independientemente.

Un conflicto común causado por un parto dificultoso o por la manera en que el recién nacido es tratado es un **conflicto de enfado territorial**, abarcando los conductos biliares del hígado con hepatitis en la fase de curación.

NOTA: Las anomalías congénitas, como anomalías físicas o malformaciones de un órgano que ocurren durante el desarrollo del feto, no están relacionadas con un conflicto biológico.

GNM EN LA PRÁCTICA

Dr. Hamer: “En la Germánica Nueva Medicina, tenemos un entendimiento muy claro acerca de como tratar los conflictos biológicos. Sin embargo, durante mis 40 años de médico, he visto cientos de niños con síndrome de Down. De ningún modo estoy sugiriendo que tratar a un niño con síndrome de Down sea una tarea sencilla.

También tenemos que tomar en cuenta que la terapia requiere, en primer lugar, el trabajo en equipo de toda la familia, particularmente de la madre. Tampoco sabemos todavía qué síntomas son reversibles y cuales no. Pero por lo menos ahora sabemos por donde empezar, aunque todavía quede mucho trabajo por delante (tanto para la familia como para el terapeuta asistente) para poder lograr que esa personita vuelva al camino correcto. Por un lado, esto parece casi imposible. Por otro lado, la esperanza bien fundada en que ahora hay una terapia real disponible y que el síndrome de Down ya no tiene que ser considerado como 'incurable', puede dar inmenso poder a la familia" (*Vermächtnis einer Neuen Medizin* [El testamento de una Nueva Medicina], 1987, Vol. 2, pág. 455).

Para ayudar a Anna a resolver sus conflictos auditivos, los padres hicieron todo el esfuerzo para aislarla de todos los ruidos fuertes en su ambiente inmediato, particularmente de los chirridos de las sierras circulares. Esto fue verdaderamente un desafío para su padre, cuyo trabajo como constructor de órganos requería el uso de sierras.

Los padres recibieron su merecida recompensa. En pocos meses, el desarrollo mental y físico de Anna mejoró tremendamente. Creció 10 cm., caminaba normalmente, podía hablar frases completas y su miedo a ruidos fuertes desapareció. Comenzó a ir al jardín de infantes donde se integró completamente como una "niña" normal.

Hasta ese momento, una recuperación extraordinaria había sido considerada imposible. Para los padres de Anna fue una validación al 100% de la precisión de los descubrimientos del Dr. Hamer.

Trisomía 21

Como todos los niños con Síndrome de Down tienen un tercer cromosoma adjunto a la pareja de genes nº 21, los investigadores médicos concluyeron que el cromosoma 21 adicional era la causa del síndrome de Down y el responsable por sus síntomas definidos. El tipo más común es la llamada "Trisomía 21 libre" en el que cada célula en la persona con síndrome de Down contiene 47 cromosomas en vez de 46. Anna había sido diagnosticada con este tipo de cromosoma.

En el otoño del 2009 la traducción al inglés de un artículo acerca de la historia de Anna publicado en la revista suiza *Zeitschrift* fue difundido en esta página web. Poco tiempo después, nos contactamos con la madre de Anna para solicitar una actualización acerca del bienestar de Anna, preguntando particularmente si alguno de los estudios de seguimiento había revelado el estado de la trisomía 21. El 19 de octubre del 2009 recibimos, con mucha gratitud, una respuesta.

Debajo se encuentra un extracto de la carta. Para proteger a la familia no revelaremos el nombre de la madre de Anna.

Estimada Dra. Markolin,

Estoy muy contenta, de hecho, de poder contarle acerca de nuestra Anna y su tan grato desarrollo. Anna tiene ya 15 años de edad y acude a una escuela secundaria común, asistida por un tutor. Ella puede leer y escribir (aunque con errores) y es bastante buena con la computadora y la calculadora. Su integración social en la escuela va maravillosamente. Anna, una niña querida, dulce, abierta y comunicativa, es diestra al manejar las tareas diarias de su vida. En lo que respecta a su apariencia, muchas personas no notan que ella tiene síndrome de Down.

Ésto me lleva al tema de los genes. Una examinación hace dos años atrás reveló, para el asombro de todos los involucrados, que Anna tiene todavía la trisomía 21 libre.

¡Esto es revolucionario! El hecho que Anna haya mejorado tan sorprendentemente aunque aún tenga el tercer cromosoma 21 es una fuerte señal que los verdaderos síntomas del síndrome de Down no son causados por la trisomía 21 sino por conflictos biológicos experimentados antes de nacer. Muestra, sobre todo, que los síntomas del Down son reversibles si se le da la oportunidad de curar a los conflictos relacionados.



Anna a la edad de 15 años

Fuente: www.LearningGNM.com