



LAS CINCO LEYES BIOLÓGICAS

INTRODUCCIÓN

escrito por Caroline Markolin, Ph.D.

Todas las teorías médicas, ya sean convencionales o “alternativas”, pasadas o actuales, se basan en el concepto de que las enfermedades son un “mal funcionamiento” del organismo. Los descubrimientos del Dr. Hamer muestran, sin embargo, que nada en la naturaleza está “enfermo”, sino que siempre es biológicamente significativo. De acuerdo con las Cinco Leyes Biológicas, las enfermedades no son malignidades, como afirma la medicina convencional, sino que son antiguos “Programas Especiales Biológicos de la Naturaleza” creados para nuestra supervivencia. Las Cinco Leyes Biológicas están en perfecta armonía con las leyes espirituales. Por esta verdad, los españoles llaman a la Nueva Medicina “La Medicina Sagrada”.

Basadas en estrictos criterios científicos, las Cinco Leyes Biológicas de la Nueva Medicina son aplicables a prácticamente todas las enfermedades conocidas en medicina y son verificables en el caso de cada paciente. Desde 1981, los hallazgos del Dr. Hamer han sido probados más de 30 veces por varios médicos y asociaciones profesionales con el soporte de documentos firmados (ved Verificaciones). Todos los documentos dan fe de la exactitud del 100% de sus descubrimientos.

[La Primera Ley Biológica](#)

[La Segunda Ley Biológica](#)

[La Tercera Ley Biológica](#)

[La Cuarta Ley Biológica](#)

[La Quinta Ley Biológica](#)

Rev. 1.06

LAS CINCO LEYES BIOLÓGICAS DE LA NUEVA MEDICINA

“La diferenciación entre la psique, el cerebro y el cuerpo es puramente académica.

En realidad, son uno” (Ryke Geerd Hamer).

LA PRIMERA LEY BIOLÓGICA (“La regla de hierro del cáncer”)

1er criterio: Toda “enfermedad” – en adelante llamada **Programa Especial Biológico Significativo (SBS)** – se origina a partir de un **DHS** (Síndrome de Dirk Hamer), el cual es un inesperado, altamente agudo, y aislante choque de conflicto que ocurre simultáneamente en la psique, en el cerebro y en el órgano correspondiente.

2do criterio: El contenido del conflicto determina qué órgano se verá afectado y desde qué área del cerebro se controlará el SBS.

3er criterio: Todo SBS se ejecuta sincrónicamente al nivel de la **psique**, el **cerebro** y el **órgano**.

NOTA: La abreviación SBS deriva del alemán “**S**innvolles **B**iologisches **S**onderprogramm” (Programa Especial Biológico Significativo). Los acrónimos DHS y SBS están protegidos por copyright.

En términos de GNM, un **DHS** es un evento emocionalmente angustioso que no podíamos anticipar y para el cual no estábamos preparados. Desde un punto de vista biológico, “inesperado” implica que sin estar preparado, la situación podría ser perjudicial para quien fue cogido desprevenido. Para dar soporte al organismo durante la crisis imprevista, un **Programa Especial Biológico Significativo** en espera para exactamente ese conflicto es instantáneamente activado. La significación de este programa biológico significativo de la Naturaleza es mejorar la función del órgano para que el individuo esté en una mejor posición para manejar y eventualmente resolver el conflicto. Como el DHS ocurre a la vez en la psique, en el cerebro y en el órgano correspondiente, hablamos en la GNM de **conflictos biológicos** más que de conflictos psicológicos.

NOTA: Los conflictos biológicos siempre están ligados a la función del órgano correlacionado. Los órganos del canal alimentario se relacionan por tanto con “conflictos de bocado” (no poder atrapar, tragar, digerir o eliminar un bocado), el útero y la próstata con conflictos de procreación, o la piel con conflictos de separación.



Dolor por la pérdida de una pareja

Los animales sufren conflictos biológicos en términos reales, por ejemplo, cuando son atacados por un oponente, cuando pierden su nido o territorio, o cuando son separados de una pareja o un hijo. Es esta experiencia de conflicto biológico la que nos conecta con toda la vida.

Como los seres humanos somos capaces de pensar simbólicamente, podemos experimentar conflictos biológicos también en sentido figurativo. Para nosotros, un conflicto de ataque puede ser provocado por un comentario ofensivo, un conflicto de pérdida territorial con un movimiento no deseado, un conflicto de morir de hambre a través de la pérdida de ingresos, un conflicto sexual cuando nuestra pareja se está “apareando” con otra persona, un conflicto de desvalorización de sí mismo a causa de abuso, o un conflicto de miedo de la muerte a través del choque de un diagnóstico de cáncer.

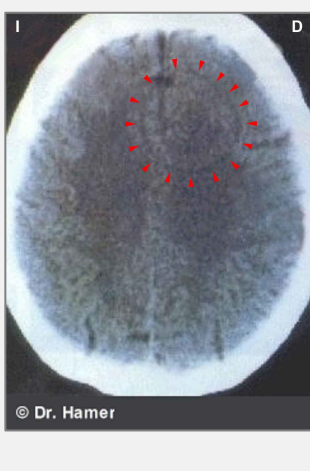
La desnutrición severa, el envenenamiento, o una lesión pueden resultar en la disfunción de un órgano sin un DHS.

En la GNM, la **PSIQUE** se considera una parte integral de la biología humana. Es el “órgano”, por decirlo así, que reconoce inherentemente los peligros. En la misma instancia de un DHS, la psique asocia con el evento una temática de conflicto *biológico* específica como “enfado en el territorio”, “preocupaciones en el nido”, “abandono por la manada”, “separación de una pareja”, “pérdida de un hijo”, y así sucesivamente. Esta asociación sucede en una fracción de segundo y enteramente a nivel subliminal. Por tanto, es la lectura subconsciente y **la valoración subjetiva de la situación conflictiva** lo que determina qué Programa Especial Biológico será activado. Sin embargo, cómo exactamente la mente subconsciente percibió el conflicto en particular solo se revela cuando surgen los síntomas físicos. Tanto si una persona tiene dolor de garganta, contrae un resfriado, tiene diarrea, desarrolla una condición de la piel o un cierto cáncer es por tanto dependiente de cómo fue experimentado el conflicto cuando ocurrió el DHS. **NOTA:** También podemos sufrir un conflicto con o en nombre de otra persona.

No hace falta decir que nuestras experiencias pasadas, nuestro condicionamiento social y cultural, nuestros valores, nuestras creencias, nuestro conocimiento, nuestras expectativas, nuestras vulnerabilidades, nuestros miedos y otros factores contribuyen en gran medida a la percepción de una situación conflictiva. Los aspectos psicológicos pueden indudablemente crear una predisposición a un conflicto biológico. Sin embargo, independientes de un DHS no pueden activar un Programa Especial Biológico, porque, como todas las especies, nosotros los humanos respondemos a una angustia inesperada *biológicamente* más que intelectualmente o a nivel solamente psicológico.

Cuando ocurre el DHS, el conflicto se registra en los tres niveles a la vez.

NIVEL CEREBRAL: En el momento del DHS, el choque de conflicto impacta en una específica, predeterminada área del cerebro. En una TC cerebral ([tomografía computarizada cerebral](#)) el impacto es visible como un conjunto de nítidos anillos concéntricos o como un semicírculo, dependiendo de la localización. En la GNM, esta configuración anular se llama **Foco de Hamer o HH** (del alemán: **Hamerscher Herd**). El término fue originalmente acuñado por los oponentes del Dr. Hamer, quienes burlescamente llamaron a estas estructuras “dudosos Hamer Foci”.

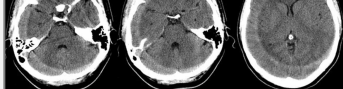


La **localización del Foco de Hamer** está determinada por la naturaleza del conflicto.

El **tamaño del Foco de Hamer** está determinado por la intensidad del DHS.

En este escáner de TC, el Foco de Hamer (HH) se muestra en el área del cerebro que controla el brazo izquierdo. Cuenta la historia de una mujer zurda que había sufrido un conflicto motor cuando inesperadamente perdió a un querido amigo (no pudo sujetarlo con su “brazo-pareja” izquierdo). La nítida configuración anular indica que ella está en la fase de conflicto activo.

Antes de que el Dr. Hamer descubriera estas estructuras anulares, los radiólogos las descartaban como artefactos creados por una falla en la máquina. En 1989, el Dr. Hamer pidió a Siemens, un fabricante de equipos de tomografía computarizada, que explicara qué criterios debían cumplirse para excluir un artefacto de anillo. Un [documento oficial de Siemens](#) lo confirma que estos anillos diana no pueden ser artefactos, porque incluso cuando la tomografía se repite y se toma desde diferentes ángulos, la misma configuración siempre aparece en la misma localización. Además, durante el curso de un SBS, el Foco de Hamer cambia de una nítida configuración anular (fase de conflicto activo) a una estructura anular edematosa (en PCL-A) a un HH con neuroglia (en PCL-B). Por tanto, si varios Programas Especiales Biológicos se ejecutan concurrentemente, más de un Foco de Hamer es visible en un escáner cerebral, y esto a menudo en diferentes fases.

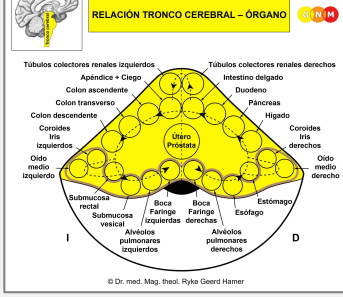


Esta serie de imágenes de TC muestran artefactos anulares reales. Los anillos aparecen en un espectro uniforme en cada posición angular. Esto usualmente sucede cuando un detector está fuera de calibración.

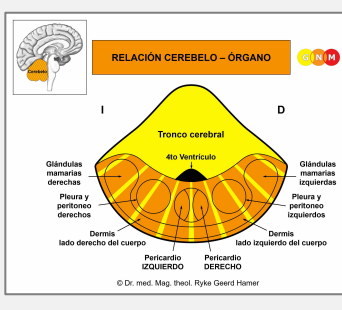
En la práctica de la GNM, una TC cerebral es la herramienta de diagnóstico definitiva. Un análisis exhaustivo del escáner cerebral permite extraer conclusiones fiables sobre la naturaleza del DHS, la intensidad del conflicto, qué órgano está afectado, si el SBS está en la fase de conflicto activo o en la fase de curación, y qué síntomas de curación cabe esperar una vez se haya resuelto el conflicto. Los Focos de Hamer (también podríamos llamarlos “marcadores de conflicto”) son la prueba exacta de que la psique se comunica con todos los órganos del cuerpo a través del cerebro como estación de control desde donde se coordinan los Programas Especiales Biológicos Significativos.

NOTA: En la GNM, un análisis de escáner cerebral se basa en una TC tomada sin sustancia de contraste. Las imágenes se ven desde la perspectiva del cliente (lado derecho de la TC = lado derecho del cerebro).

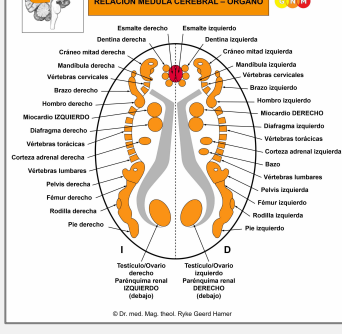
La relación psique – cerebro – órgano



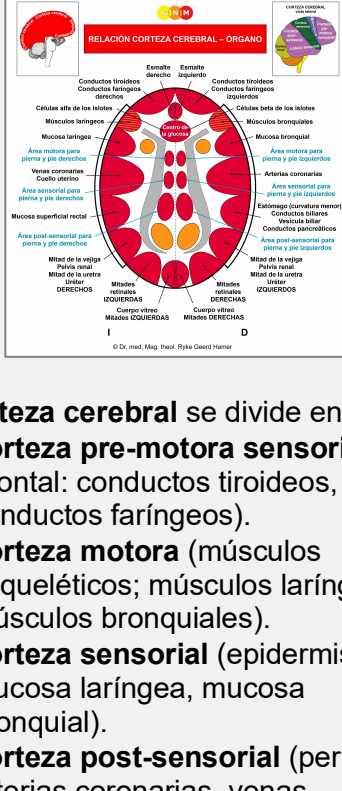
En el **tronco cerebral**, los centros de control de los órganos del canal intestinal y sus descendientes están dispuestos en un orden en forma de anillo, comenzando en el hemisferio derecho con los relés cerebrales de la boca y la faringe, alvéolos pulmonares, esófago, estómago, parénquima hepático, glándula páncreas, duodeno, intestino delgado, continuando en sentido contrario a las agujas del reloj con los relés cerebrales del apéndice, ciego, colon, recto y vejiga en el lado izquierdo del tronco cerebral.



El **cerebelo**, al lado del tronco cerebral, controla las “pieles” (dermis, pleura, peritoneo, pericardio) que protegen el cuerpo y los órganos vitales, así como las glándulas mamarias.



En la **médula cerebral**, los relés cerebrales del cráneo, brazos, hombros, vértebras (columna vertebral), pelvis, cadera, rodillas y pies están ordenadamente dispuestos de la cabeza a los pies.



La **corteza cerebral** se divide en una:

- **corteza pre-motora sensorial** (frontal: conductos tiroideos, conductos faríngeos).
- **corteza motora** (músculos esqueléticos; músculos laríngeos, músculos bronquiales).
- **corteza sensorial** (epidermis, mucosa laríngea, mucosa bronquial).
- **corteza post-sensorial** (periostio, arterias coronarias, venas coronarias, cuello uterino, mucosa superficial rectal, estómago (curvatura menor), conductos biliares, vesícula biliar, conductos pancreáticos, pelvis renal, uréteres, vejiga y uretra).
- **corteza visual** (retina, cuerpo vítreo).

NOTA: El centro de la glucosa ([ved el diagrama de la GNM](#)) se controla desde el diencéfalo.

Cerebro de la cabeza y “cerebro del órgano”

Esta interacción significativa entre la psique, el cerebro y el cuerpo ha existido durante millones de años. Originalmente, estos programas de supervivencia biológica se dirigían desde el “cerebro del órgano” ([las plantas todavía poseen tal cerebro del órgano](#); sufren conflictos biológicos, por ejemplo, a través de la exposición a la lluvia ácida). Con la creciente complejidad de las formas de vida, sin embargo, se desarrolló un “cerebro de la cabeza” (el controlador maestro) desde donde se coordina cada Programa Especial Biológico. La transferencia del “cerebro del órgano” al “cerebro de la cabeza” explica por qué, en línea con el razonamiento evolutivo, los centros de control del cerebro están dispuestos en el mismo orden que los órganos en el cuerpo. Las células del cuerpo humano son cuasi el “cerebro primitivo” con los núcleos celulares como microordenadores controlados desde el cerebro de la cabeza como la estación principal de supervisión. El cerebro de la cabeza y los “cerebros”-celulares están conectados neuronalmente. Por tanto, vibran a la misma frecuencia.



Esta remarcable TC orgánica, que muestra un Foco de Hamer en el área de la 4ta vértebra lumbar (conflicto de desvalorización de sí mismo activo), hace que la comunicación entre el cerebro y un órgano sea sorprendentemente visible.

NIVEL ORGÁNICO: Con el impacto del conflicto en el relé cerebral correlativo, el DHS se comunica instantáneamente al órgano correspondiente y se pone en marcha el Programa Especial Biológico.

LATERALIDAD BIOLÓGICA

En la aplicación práctica de la GNM es de máxima importancia averiguar la lateralidad biológica de una persona, porque la **lateralidad determina si el conflicto impacta en el lado derecho o izquierdo del cerebro y si un síntoma** (erupción cutánea, debilidad muscular, dolor reumático, cáncer de mama) **ocurre en el lado derecho o izquierdo del cuerpo**, teniendo en cuenta la correlación cruzada del cerebro al órgano (la relación cerebro-órgano es siempre inequívoca).

NOTA: La lateralidad biológica se establece en el momento de la primera división celular después de la concepción. Es por esto que con los gemelos idénticos uno es biológicamente diestro y el otro es zurdo. Muchas personas zurdas fueron reentrenadas en la primera infancia para encajar en el mundo diestro. La proporción real de diestros y zurdos es de aproximadamente 60:40.

Además, los **lados derecho e izquierdo del cuerpo están asignados a conflictos relacionados con la madre/hijo y la pareja** (ved conflictos de preocupación en el nido, conflictos de separación, conflictos auditivos, conflictos de ataque, conflictos de desvalorización de sí mismo). Una pareja incluye al esposo/a, hermanos/as, familiares, colegas, socios/as comerciales, vecinos/as, compañeros/as de escuela, amigos/as o enemigos/as de una persona. Para un hombre, su hijo está asociado con su lado-madre/hijo cuando está criando el hijo o cuando sus sentimientos paternos son muy fuertes, de lo contrario, el hijo se considera una pareja. Para un hijo, su padre es la primera “pareja”. De la misma manera, la madre puede ser percibida como una pareja cuando el hijo creció con los abuelos o cuando la relación madre-hijo se ha deteriorado. Si un adulto cuida a un padre enfermo como a un hijo, lo más probable es que el padre esté asociado con el lado madre/hijo. Una mascota puede ser percibida como un hijo o como un amigo (pareja). Un conflicto evocado por una pareja, por ejemplo, un conflicto de separación, está relacionado con la madre si la mente subconsciente hace una conexión con la madre (“Esto también le pasó a mi madre”). Lo que cuenta en última instancia es con quién está asociado el conflicto en el momento del DHS (comparad con los conflictos localizados).

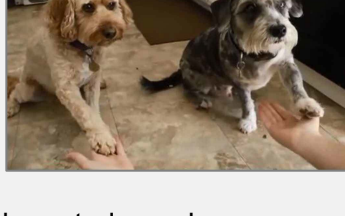
Una manera fácil de establecer la lateralidad biológica es el **test del aplauso** – aplaudir con las manos como se [aplaudiría en el teatro](#). La mano que está en la parte superior es la mano dominante y dice si una persona es diestra o zurda. Además, los diestros comienzan a caminar con el pie derecho, los zurdos con el pie izquierdo. Los zurdos suelen ser ambidiestros.



Mano derecha en la parte superior: diestro



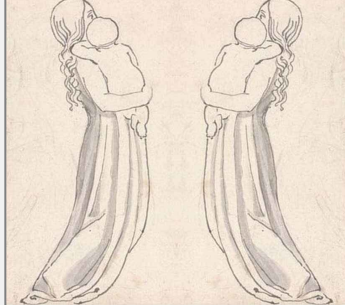
Mano izquierda en la parte superior: zurdo



Al igual que todo ser humano es diestro o zurdo, cada animal es de pata-diestra (pezuña-diestra) o pata-zurda (pezuña-zurda). Como se ve en la imagen de la izquierda, un perro da la pata derecha, el otro la pata izquierda. ¡Mira con qué pata da el primer paso tu mascota!

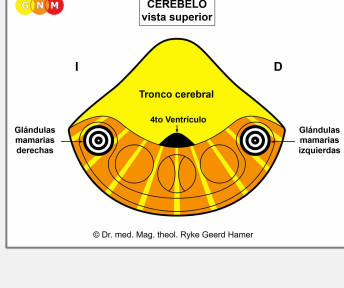
El principio de lateralidad: Una **persona diestra** responde a un **conflicto con su madre o hijo** con el lado izquierdo del cuerpo y a un **conflicto con una pareja** con el lado derecho. Con las personas

zurdas se invierte. Por tanto, una **persona zurda** asocia un conflicto con su madre o hijo con el lado derecho del cuerpo y un conflicto con una pareja con el lado izquierdo. Esta regla se aplica a todos los órganos controlados desde el **cerebelo**, **médula cerebral** y **corteza cerebral** (excepto los **lóbulos temporales**, **centro de la glucosa** y relés cerebrales de los **conductos tiroideos** y **conductos faríngeos** – ved el principio de género, lateralidad y estado hormonal más abajo). **NOTA:** Con los órganos controlados desde el **tronco cerebral**, la lateralidad de una persona es irrelevante.



Una mujer diestra sostiene a su hijo en su brazo izquierdo, una mujer zurda en su brazo derecho para que la mano dominante sea libre de operar. Este comportamiento innato se convirtió en el modelo biológico del lado madre/hijo.

Este video muestra hombres gemelos idénticos sosteniendo a un bebé. El lado por el que se sostiene al niño revela que el hombre de la izquierda es diestro mientras que su hermano es zurdo (Fuente: When your dad has an identical twin [Cuando tu papá tiene un gemelo idéntico], twitter.com).

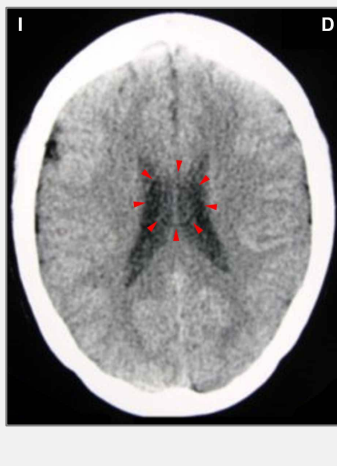


Ejemplo: Si una mujer diestra sufre un “conflicto de preocupación en el nido” sobre la salud de su hijo, desarrollará un cáncer de mama glandular en su mama izquierda. Como hay una correlación cruzada entre el cerebro y el órgano, el Foco de Hamer se muestra en un escáner cerebral en el hemisferio cerebral derecho en el área del cerebelo que controla el tejido glandular de la mama izquierda.

Si la mujer es zurda, el “conflicto de preocupación en el nido” sobre su hijo se manifiesta como un cáncer en la mama derecha, mostrando el impacto en una TC del cerebro en el hemisferio cerebral izquierdo. Si, sin embargo, el conflicto es sobre su pareja, desarrolla cáncer de mama en su mama izquierda con el Foco de Hamer en el relé de las glándulas mamarias en el lado derecho del cerebelo.

Las lateralidades biológicas diestra y zurda demuestran que los síntomas físicos que surgen de un DHS se originan de un conflicto *biológico*. Las teorías médicas estándar que afirman que las “enfermedades” son causadas por un “sistema inmunitario débil”, una dieta incorrecta, genes defectuosos, microbios patogénicos, estrés geopático o por creencias (“Las creencias pueden enfermarte” – Bruce Lipton) no pueden explicar por qué una condición específica como la dermatitis, el dolor articular, la parálisis muscular o ciertos cánceres se desarrollan en el lado derecho o izquierdo del cuerpo (o en ambos). Desde un punto de vista estrictamente psicológico, esto tampoco tiene sentido.

Un **conflicto central o para-central** hace referencia a un DHS que se experimenta simultáneamente como un conflicto relacionado con la madre/hijo y la pareja que involucra ambos lados del cuerpo. Por ejemplo, si una mujer diestra percibe a su hijo ya crecido predominantemente como una pareja, los síntomas (erupción cutánea, dolor reumático, dolor articular) aparecen mayoritariamente en el lado derecho (su lado-pareja). En este caso, el centro del Foco de Hamer está localizado en el hemisferio cerebral izquierdo (para-centralmente). Con un conflicto ligado a un órgano emparejado como las mamas, el conflicto de preocupación en el nido impacta en ambos relés de las glándulas mamarias, afectando la mama derecha e izquierda.



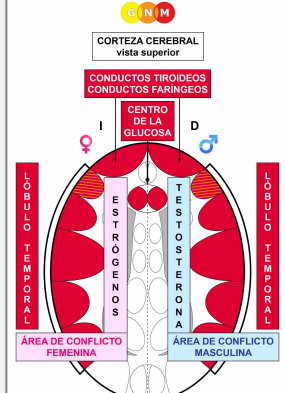
Esta TC cerebral muestra el impacto de un conflicto de separación central con un Foco de Hamer (HH) que alcanza por igual ambos hemisferios cerebrales; el centro del HH está en la línea media de la corteza sensorial ([ved el diagrama de la GNM](#)). El síntoma a nivel orgánico es una erupción cutánea distribuida uniformemente por ambas piernas.

Un **conflicto localizado** afecta el área del cuerpo que se asoció con el conflicto. Por ejemplo, un golpe en el hombro derecho (conflicto de ataque) afecta el área relevante de la dermis, independientemente del lado-madre/hijo y del lado-pareja. Un **conflicto generalizado** se relaciona con un DHS que afecta a una persona en su conjunto. Subsecuentemente, los síntomas ocurren en ambos lados del cuerpo. Los conflictos generalizados (conflictos de separación, conflictos de desvalorización de sí mismo) ocurren predominantemente en niños y personas mayores.

EL PRINCIPIO DE GÉNERO, LATERALIDAD Y ESTADO HORMONAL

Con órganos y tejidos controlados desde la corteza cerebral, específicamente desde los **lóbulos temporales** (músculos bronquiales, mucosa bronquial, músculos laríngeos, mucosa laríngea, arterias coronarias, venas coronarias, cuello uterino, curvatura menor del estómago, conductos biliares, vesícula biliar, conductos pancreáticos, mucosa superficial rectal, pelvis renal, uréteres, vejiga y uretra), la **corteza pre-motora sensorial** (conductos tiroideos, conductos faríngeos) y el **centro de la glucosa** (células alfa de los islotes y células beta de los islotes del páncreas), hemos de tener en cuenta el género, lateralidad y estado hormonal de una persona. Que el conflicto esté relacionado con la madre/hijo o con la pareja no tiene ninguna consecuencia.

- **El género, lateralidad y estado hormonal de una persona determinan si un conflicto impacta en el hemisferio cortical derecho o izquierdo.**
- **El estado hormonal determina si un conflicto se experimenta de manera masculina o femenina.**



La producción de hormonas sexuales, incluyendo estrógenos y testosterona, ocurre principalmente en los ovarios y testículos. **Los niveles hormonales también se controlan desde el cerebro.** El **estado de los estrógenos** se controla desde el lóbulo temporal **IZQUIERDO**, corteza pre-motora sensorial izquierda (relé cerebral de los conductos tiroideos y conductos faríngeos derechos), y mitad izquierda del centro de la glucosa (relé de las células alfa de los islotes); el **estado de la testosterona** se controla desde las mismas áreas en el hemisferio cortical **DERECHO**. En la GNM hablamos por tanto de un **ÁREA DE CONFLICTO FEMENINA** y un **ÁREA DE CONFLICTO MASCULINA**, respectivamente.

Un **cambio del estado hormonal** altera la identidad biológica de una persona y consecuentemente la manera en que se perciben los conflictos. Por ejemplo: cuando una mujer es postmenopáusica, su nivel de testosterona es relativamente más alto que su nivel de estrógenos; por tanto, experimenta conflictos como un hombre. **En las mujeres, el nivel de estrógenos disminuye** durante el embarazo y la lactancia, después de la menopausia, con una necrosis ovárica en ambos ovarios, cuando ambos ovarios han sido extirpados, y debido a medicación que reduce los estrógenos o contraceptivos (la

progesterona en las píldoras anticonceptivas suprime la producción de estrógenos). **En los hombres, el nivel de testosterona disminuye** en los hombres de edad avanzada, con una necrosis testicular en ambos testículos, cuando ambos testículos han sido extirpados, y debido a medicación que reduce la testosterona. Después de los tratamientos de radiación o quimio, la producción de hormonas sexuales cae por completo.

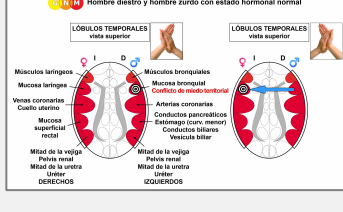
NOTA: Aunque después de la menopausia una mujer es, en términos biológicos, un “hombre”, todavía puede sufrir un conflicto de preocupación en el nido (ved cáncer de mama glandular) porque una madre siempre se siente como una madre, hasta con otros miembros de la familia, independientemente de su edad.

Con el impacto de un DHS en el área de conflicto femenina, el nivel de estrógenos disminuye proporcionalmente al grado de actividad conflictiva. Por contra, con un impacto en el área de conflicto masculina, el nivel de testosterona baja. En la GNM llamamos a esto un **desequilibrio hormonal relacionado con el conflicto**.

En la práctica de la GNM, la aplicación del principio de género, lateralidad, y estado hormonal permite establecer con certeza qué tipo de conflicto causa los síntomas en el órgano correspondiente.

Tomemos como ejemplo los escenarios de un conflicto de miedo territorial masculino y un conflicto de miedo-susto femenino relacionados con la mucosa bronquial y la mucosa laríngea (controlados desde los lóbulos temporales).

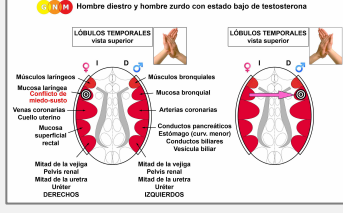
Hombres diestros y zurdos con estado hormonal normal



Si un hombre diestro con un estado hormonal normal experimenta un conflicto de miedo territorial, el conflicto impacta en el hemisferio cerebral derecho en el relé de la mucosa bronquial (área de conflicto masculina). Para un hombre zurdo, el conflicto se transfiere al hemisferio cerebral opuesto e impacta en el relé de la mucosa laríngea.

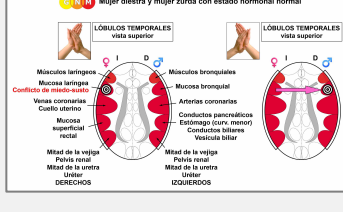
NOTA: Con los zurdos, el conflicto se transfiere al relé cerebral opuesto en el otro hemisferio cerebral. Después de la resolución del conflicto, diestros y zurdos responden por tanto al mismo conflicto con una manifestación orgánica diferente (bronquitis o laringitis). El lóbulo temporal derecho controla órganos con una fase de curación potencialmente seria. Transferir conflictos al hemisferio cerebral opuesto sirve el propósito de mejorar la supervivencia del grupo en caso de que un desastre golpee el territorio y la manada.

Hombres diestros y zurdos con estado bajo de testosterona



Un hombre con un nivel bajo de testosterona ya no puede sufrir conflictos territoriales en términos biológicos. Por tanto, si un hombre diestro con un nivel bajo de testosterona experimenta un conflicto de miedo-susto femenino, el conflicto impacta en el hemisferio cerebral izquierdo en el área de conflicto femenina, precisamente, en el relé de la mucosa laríngea. Para un hombre zurdo, el conflicto se transfiere al hemisferio cerebral opuesto y se registra en el relé de la mucosa bronquial.

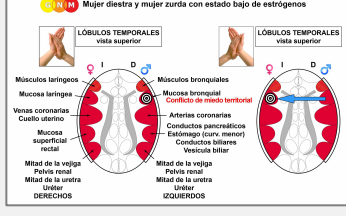
Mujeres diestras y zurdas con estado hormonal normal



Si una mujer diestra con un estado hormonal normal experimenta un conflicto de miedo-susto, el conflicto impacta en el hemisferio cortical izquierdo en el relé de la mucosa laríngea (área de conflicto femenina).

Para una mujer zurda, el conflicto de miedo-susto impacta en el relé de la mucosa bronquial.

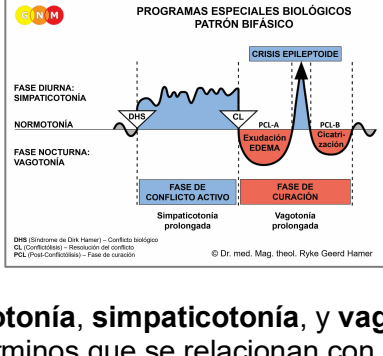
Mujeres diestras y zurdas con estado bajo de estrógenos



Una mujer con un nivel bajo de estrógenos ya no puede sufrir conflictos femeninos en términos biológicos. Por tanto, si una mujer diestra con un nivel bajo de estrógenos experimenta un conflicto de miedo territorial masculino, el conflicto impacta en el hemisferio cerebral derecho en el área de conflicto masculina, precisamente, en el relé de la mucosa bronquial. Para una mujer zurda, el conflicto se transfiere al hemisferio cerebral opuesto y se registra en el relé de la mucosa laríngea.

LA SEGUNDA LEY BIOLÓGICA

Todo SBS-Programa Especial Biológico Significativo se ejecuta en dos fases siempre que haya una resolución del conflicto.



Normotonía, simpaticotonía, y vagotonía son términos que se relacionan con el sistema nervioso autónomo que controla las funciones vegetativas como la sudoración, respiración, digestión, excreción, constricción de los vasos sanguíneos y el latido cardíaco.

La **normotonía** indica un ritmo-día-noche equilibrado en el que la simpaticotonía se alterna con la vagotonía. Durante el día, el organismo se encuentra en un estado de estrés simpaticotónico normal (“luchar o huir”), durante el sueño en un estado de reposo vagotónico normal (“reposar y digerir”). La fase simpaticotónica dura aproximadamente desde las 4 de la mañana hasta las 8 de la noche.

La Segunda Ley Biológica muestra que todo Programa Especial Biológico procede en este patrón de dos fases. En la GNM, el cambio del ritmo vegetativo es un criterio diagnóstico importante para establecer si una persona está en la fase de conflicto activo o en la fase de curación.

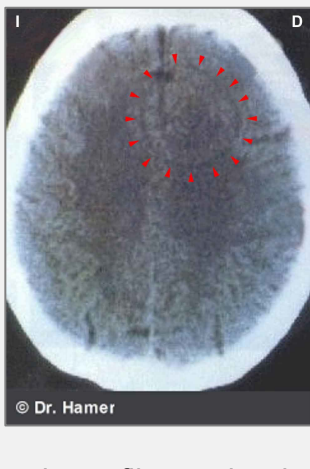
LA FASE DE CONFLICTO ACTIVO (fase-CA)

Cuando ocurre el DHS, el ritmo-día-noche normal se interrumpe instantáneamente y el **sistema nervioso autónomo** cambia a una **simpaticotonía prolongada** y a un estado de estrés prolongado con **inquietud nerviosa**, un **rápido latido cardíaco**, **presión sanguínea elevada**, **digestión lenta**, **micción frecuente**, y **poco apetito**. Como los vasos sanguíneos están constreñidos durante el estrés, los signos típicos de actividad conflictiva son **manos frías**, sudores fríos, y los escalofríos. Por tanto, también llamamos a la fase de conflicto activo la **fase FRÍA**.

La **PSIQUE** está en un modo de **pensamiento compulsivo**. La constante reflexión sobre el conflicto causa perturbaciones del sueño (despertarse poco después de quedarse dormido, usualmente alrededor de las 3 de la mañana). Las horas extra de vigilia y la concentración total en el conflicto sirven para encontrar una solución al conflicto lo antes posible.

La psique, el cerebro y el órgano correspondiente son tres niveles de UN organismo unificado que siempre trabajan en sincronía.

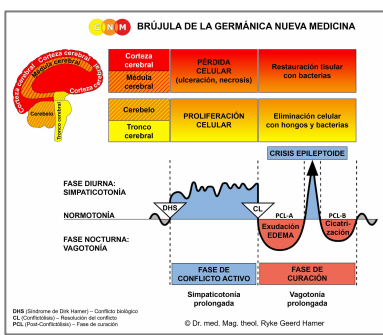
NIVEL CEREBRAL: El Programa Especial Biológico se dirige desde el relé cerebral que corresponde al conflicto específico así como al órgano correlativo.



© Dr. Hamer

En la fase de conflicto activo, la nítida configuración anular del Foco de Hamer permanece sin cambios.

NIVEL ORGÁNICO: Al unísono con la psique y el sistema nervioso autónomo, el órgano relacionado con el conflicto responde con cambios físicos que sirven el propósito biológico de **mejorar la función del órgano** para que el individuo esté en una mejor posición para hacer frente al conflicto.



Si se requiere más tejido para facilitar una resolución del conflicto, el órgano correspondiente genera proliferación celular durante la fase de conflicto activo. Este proceso se aplica a todos los órganos y tejidos que están controlados por el **tronco cerebral** y el **cerebelo**, como los pulmones, hígado, páncreas, colon, tiroides o glándulas mamarias. En términos embriológicos, estos órganos derivan del endodermo o del mesodermo antiguo (ved Tercera Ley Biológica).

Con una actividad conflictiva de larga duración, el continuo aumento celular forma un tumor o cáncer. Un cáncer que se origina en tejido glandular, como las glándulas mamarias, y un tumor que tiene una cualidad secretora (ved órganos del canal alimentario) se llama **adenocarcinoma**. Como las células adicionales (las “células cancerosas”) proliferan proporcionalmente al grado de actividad conflictiva, tienen la habilidad de multiplicarse muy rápidamente (también difieren genéticamente de las células originales). La medicina convencional considera erróneamente la rápida mitosis celular como “anormal” y como “células que crecen sin control”. Si la tasa de división celular excede un cierto límite, el tumor se interpreta como “**maligno**” (¡Basado en un consenso académico!). Los descubrimientos del Dr. Hamer le dan la vuelta completamente a este paradigma al demostrar que las “enfermedades” como el cáncer no son, como se asume, malos funcionamientos de un organismo sino Programas Especiales Biológicos Significativos de la Naturaleza diseñados para dar soporte a un individuo durante una angustia inesperada. Su investigación proporciona la evidencia científica de que **las células cancerosas son en realidad células especializadas** que participan activamente en la función de un órgano para asistir al organismo en el caso de una situación de emergencia biológica. En el cáncer de pulmón, por ejemplo, las células extra mejoran la capacidad de los pulmones en respuesta a un conflicto de miedo de la muerte, en el cáncer de colon incrementan la producción de jugos digestivos para poder manejar mejor un conflicto de bocado indigerible, en el cáncer de mama las células productoras de leche adicionales permiten que una hembra proporcione más leche para una cría enferma en el caso de un conflicto de preocupación en el nido. A la luz de las Cinco Leyes Biológicas y el nuevo entendimiento de las “enfermedades”, la distinción entre “maligno” y “benigno” se torna completamente insignificante.

Dr. Hamer: “En la GNM no hay ‘benigno’ o ‘maligno’; al igual que no hay benigno o maligno en la biología”.

Si se requiere menos tejido para facilitar una resolución del conflicto, el órgano o tejido responde con pérdida celular. Este proceso se aplica a todos los órganos y tejidos que están controlados desde la **médula cerebral** y la **corteza cerebral** como los huesos y articulaciones, ovarios, testículos, arterias coronarias, venas coronarias, cuello uterino, mucosa bronquial, mucosa laríngea, y la epidemis. En términos embriológicos, estos órganos derivan del mesodermo nuevo o del ectodermo (ved Tercera Ley Biológica).

NOTA: Los músculos esqueléticos, células de los islotes del páncreas (células alfa de los islotes y células beta de los islotes), oído interno (cóclea y órgano vestibular), retina y cuerpo vítreo de los ojos, y los nervios olfatorios pertenecen al grupo de órganos que responden al conflicto relacionado con pérdida funcional o hiperfunción (nervios periósticos y tálamo).

CONFLICTO PENDIENTE



Un “**conflicto pendiente**” se refiere a la situación en la que una persona permanece en la fase de conflicto activo porque el conflicto no se puede o aún no se ha resuelto.

Muchos de nosotros estamos viviendo con “conflictos pendientes” con pocos o ningún síntoma ya que los síntomas en la fase de conflicto activo son raros. Una actividad conflictiva intensa y duradera, sin embargo, drena el cuerpo de energía, lo que podría conducir a la muerte. Aun así, ¡Una persona nunca puede morir de cáncer! Quienes no superan la fase de conflicto activo mueren como resultado de la pérdida de energía, pérdida de peso, privación del sueño y, sobre todo, por el miedo a la “enfermedad”, particularmente el miedo al cáncer. Con un pronóstico negativo (“¡Tienes seis meses de vida!”), sustos-“metástasis” (“¡El cáncer se está extendiendo!”), y tratamientos de quimio altamente tóxicos añadidos a la angustia emocional y mental, los pacientes con cáncer tienen pocas posibilidades de sobrevivir. Desgastados y exhaustos, se consumen y eventualmente mueren de caquexia.

“La mayoría de los pacientes con cáncer mueren debido a la quimioterapia, que no cura el cáncer de mama, colon o pulmón. Esto se ha documentado durante más de una década y, sin embargo, los médicos aún utilizan la quimioterapia para combatir estos tumores” (Allen Levin, *The Healing of Cancer* [La curación del cáncer], 1990).

En la **GNM**, adoptamos el siguiente **enfoque: si un conflicto intenso no se puede resolver en el momento, el objetivo es degradar el conflicto encontrando soluciones parciales.** El degradar un conflicto enlentece la proliferación celular en el órgano correspondiente y reduce por tanto el tamaño de un tumor que se desarrolla durante la fase de conflicto activo. Podemos vivir con un conflicto pendiente y *con* cáncer hasta la vejez (para quedarse tranquilo la cirugía es una opción).

ATENCIÓN: Bajo ciertas circunstancias, es imperativo NO resolver un conflicto para prevenir una crisis de curación difícil. Un conocimiento suficiente de la GNM es esencial para evaluar la situación.

CONFLICTÓLISIS (CL)

La **resolución del conflicto** es el punto de inflexión del Programa Especial Biológico.

Los conflictos siempre se originan en circunstancias de la vida real, provocados, por ejemplo, por problemas con un esposo/a (conflictos de separación), la muerte de un ser querido (conflictos de pérdida), problemas en el trabajo o en la escuela (conflictos territoriales, conflictos de desvalorización de sí mismo), dificultades económicas (conflictos de morirse de hambre, conflictos de bocado), preocupaciones sobre un miembro de la familia (conflictos de preocupación en el nido) o preocupaciones sobre uno mismo (conflictos de existencia, conflictos de miedo de la muerte). Tratar de encontrar una **solución práctica** es, por tanto, lo mejor ya que es lo más duradero. La pérdida de un lugar de trabajo, por ejemplo, podría tratarse retomando un viejo pasatiempo; el constante “enfado territorial” con un vecino/a podría requerir una mudanza. A veces, los conflictos se resuelven por sí mismos, por ejemplo, cuando cambian las circunstancias de la vida o cuando otros asuntos ganan más prioridad. A nivel espiritual, los conflictos que afrontamos son una invitación a reconsiderar nuestra actitud, dejar ir el enfado, ver la situación desde un ángulo diferente, tratar de ver el panorama más amplio, entender la posición de las personas involucradas, y practicar el perdón y la bondad amorosa como la verdadera fuente de curación. Desde un punto de vista superior, hacer que la GNM forme parte de nuestra vida diaria contribuye en gran medida a nuestro crecimiento y desarrollo personal. No sin razón los españoles llaman a la Nueva

Dr. Hamer: “Hemos de resolver nuestros conflictos dos veces. Primero en términos reales, después espiritualmente”.

Aprender la GNM no solo nos permite tomar conciencia de nuestros conflictos individuales como la causa de una enfermedad, también nos coloca en la posición afortunada de acoger – libres de miedo – los síntomas de curación.

LA FASE DE CURACIÓN (PCL = post-conflictólisis)

Con la resolución del conflicto, el **sistema nervioso autónomo** cambia a una **vagotonía prolongada** y a un estado de reposo prolongado con **fatiga** pero **buen apetito**. El reposar y el deseo de comer proporcionan al organismo la energía necesaria para la curación. Si la fase de curación es intensa, el cansamiento puede ser tan abrumador que difícilmente uno puede levantarse de la cama. La necesidad de dormir es particularmente fuerte durante el día (en la medicina convencional, el cansamiento persistente se diagnostica como “síndrome de fatiga crónica”). Los síntomas acompañantes son un **pulso lento** y **presión sanguínea baja**. Durante la vagotonía, los vasos sanguíneos se expanden causando **manos cálidas** y una piel cálida. Por tanto, también llamamos a la fase de curación la **fase CÁLIDA**.

La **PSIQUE** está en un estado de alivio.

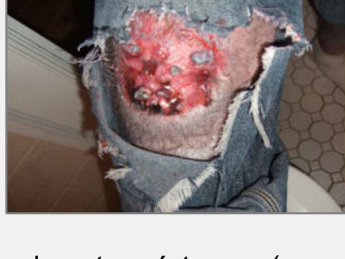
PRIMERA PARTE DE LA FASE DE CURACIÓN (PCL-A)

NIVEL ORGÁNICO: Durante la fase de curación, el órgano afectado es restaurado a su función normal.

Los **tumores** que se desarrollaron en la fase de conflicto activo como un tumor de pulmón, tumor de colon, tumor de hígado, tumor de próstata, o un tumor en las glándulas mamarias dejan de crecer inmediatamente y las células extra que ya no son necesarias **se descomponen** con la ayuda de microbios (Cuarta Ley Biológica). Esto se aplica a todos los órganos controlados desde el **tronco cerebral** y el **cerebelo**.

Por contra, la **depleción celular**, por ejemplo, en los ovarios, testículos, cuello uterino, mucosa bronquial, conductos galactóforos o conductos biliares, se **rellena y se repone con nuevas células** (en la medicina convencional, las nuevas células se consideran erróneamente “células cancerosas”). Esto se aplica a todos los órganos y tejidos controlados desde la **médula cerebral** y la **corteza cerebral**.

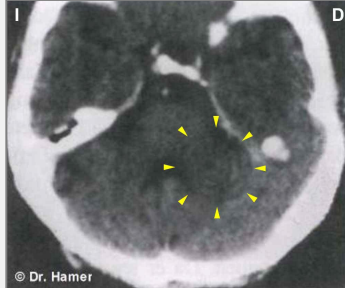
En **PCL-A (fase de exudación)** se forma un **edema** en el sitio para proteger el área que se está curando en ese momento. Con la retención de agua como resultado de un conflicto activo de abandono o existencia (ved el SÍNDROME) el agua retenida se almacena excesivamente en el área en curación, lo que agranda la hinchazón. Otros signos de curación son **fiebre** e **inflamación** a causa del incremento del flujo sanguíneo hacia el tejido en curación, **secreción** para expulsar los subproductos del proceso de eliminación celular, **picor** cuando tejidos epiteliales como la piel se ven afectados, y **sudores nocturnos** cuando hongos y bacterias TB están involucrados. La hinchazón y la inflamación pueden causar un **dolor** considerable. La severidad de los síntomas de curación está determinada por la intensidad de la fase de conflicto activo precedente. **NOTA:** Las complicaciones no surgen de la fiebre alta sino debido a un gran edema cerebral.



Muchos de estos síntomas (pus, inflamación, hinchazón, dolor) ocurren cuando cualquier herida se está curando. La curación del cáncer es exactamente la misma.

Dr. Hamer: “Si al paciente se le ha hecho ser consciente de todos los hechos, ya no necesitará asustarse por sus síntomas. Ahora puede aceptarlos plenamente como los síntomas de curación que son – todos los cuales hasta ahora habían causado miedo y pánico. En el mayor número de casos, todo el episodio pasará sin ninguna consecuencia seria”.

NIVEL CEREBRAL: El impacto del conflicto (DHS) en el cerebro causa un leve daño a las neuronas dentro del relé cerebral específico. Paralelamente a la curación de la psique y el órgano, las neuronas afectadas también se someten a un proceso de restauración. Al igual que en el nivel orgánico, durante la **primera parte de la fase de curación (PCL-A)** agua y fluido seroso se atraen al área, creando un **edema cerebral** para proteger el tejido cerebral durante ese período. La extensión del edema está determinada por la intensidad del conflicto precedente y el tamaño del Foco de Hamer creado en el momento del DHS.



En PCL-A, los nítidos anillos diana ([ved fase de conflicto activo](#)) se sumergen en el edema, presentándose en un escáner de TC como oscuros (hipodensos) – comparad con PCL-B. La retención de agua debido al SÍNDROME incrementa considerablemente el tamaño del edema. En la medicina convencional, un edema cerebral creciente podría diagnosticarse erróneamente como un “tumor cerebral”.

Esta TC muestra un edema cerebral en el centro de control de los alvéolos pulmonares, lo que revela que se ha resuelto un conflicto de miedo de la muerte. La mayoría de los miedos de la muerte son provocados por un choque de diagnóstico de cáncer.

Es la hinchazón del edema cerebral lo que causa síntomas de curación cerebral como **mareos y dolores de cabeza**. Los dolores de cabeza que ocurren durante la **PCL-A** son dolores sordos de cabeza por presión. Los dolores de cabeza agudos y punzantes, por otro lado, suceden después de la Crisis Epileptoide (en **PCL-B**). Una vez expulsado el edema cerebral, la tracción mecánica de las meninges se siente como un dolor agudo. Los **dolores de cabeza migrañosos** comienzan en la fase de curación y son más intensos durante la Crisis Epileptoide (con razón, las migrañas antes se llamaban “pequeña epilepsia”). Implican predominantemente la [corteza pre-motora sensorial](#). Los conflictos ligados a las migrañas son, por ejemplo, conflictos de impotencia, conflictos de miedo-frontal, conflictos orales, conflictos de hedor o conflictos de morder. Típicamente, la fase de conflicto activo fue corta pero intensa. Los ataques migrañosos recurrentes son causados por recaídas en el conflicto (las “migrañas del Domingo” son desencadenadas por un “raíl del Domingo”).

NOTA: Para reducir el edema, es útil ponerse un paquete de hielo en la cabeza o tomar duchas frías (los dolores de cabeza punzantes no responden a los paquetes de hielo ya que ya no hay un edema en el cerebro). Al estar en la cama, se recomienda colocar la cabeza elevada para liberar la presión cerebral. La ingesta de fluidos se ha de mantener al mínimo para no incrementar la hinchazón. Absolutamente a evitar son la luz solar directa en la cabeza, las visitas a la sauna, y los baños calientes.

En general, el edema cerebral no es nada de lo que preocuparse. Sin embargo, una gran hinchazón, usualmente causada por la retención de agua (el SÍNDROME) podría crear una presión tan fuerte que una persona cae en coma y muere. El mismo riesgo existe con múltiples edemas cerebrales. **La muerte súbita del lactante** (SMSL o “muerte en la cuna”) ocurre debido a grandes hinchazones en el cerebro.

LA CRISIS EPILEPTOIDE se inicia en el apogeo de la fase de curación y tiene lugar simultáneamente en los tres niveles. Al comienzo de la crisis, todo el organismo sale del estado vagotónico y el individuo se encuentra por el momento en un estado de estrés de conflicto activo. La reactivación del conflicto genera **inquietud, náuseas, presión sanguínea elevada, pulso elevado, sudores fríos y escalofríos**. El propósito biológico de la oleada simpaticotónica es expulsar el edema que se desarrolló tanto en el órgano como en el relé cerebral correlativo (en **PCL-A**); la expulsión del edema cerebral es particularmente vital ya que alivia la presión cerebral. A la Epi-Crisis **le sigue una fase urinaria**, en la que el cuerpo elimina todo el exceso de líquido. Si el edema no se puede expulsar completamente debido al SÍNDROME (retención de agua) o debido a recaídas en el conflicto, el edema residual permanece

hasta que el Programa Especial Biológico se haya completado.

El tipo exacto de Crisis Epileptoide está determinado por la naturaleza del conflicto, qué órgano está afectado y qué parte del cerebro está involucrada. Cuando hay un edema cerebral en la [corteza motora](#), la crisis se manifiesta como **convulsiones rítmicas** (ved ataque epiléptico), **calambres musculares** o **espasmos**; en la [corteza sensorial o post-sensorial](#) genera **mareos**, **breves alteraciones de la conciencia** o, con un conflicto intenso, una completa **pérdida de la conciencia** (“**ausencia**”) **por la caída de azúcar en sangre**. Algunas Epi-Crisis pueden ser peligrosas, especialmente cuando la fase de conflicto activo fue larga e intensa. Esto se aplica, por ejemplo, a los ataques cardíacos o a los ictus. La Crisis Epileptoide es una contrarregulación biológica significativa. Por tanto, el Dr. Hamer recomienda encarecidamente no tomar medicamentos antiespasmódicos o sedantes durante este período para no interrumpir este evento tan crítico. Los sedantes administrados en este punto pueden causar que una persona caiga en coma.

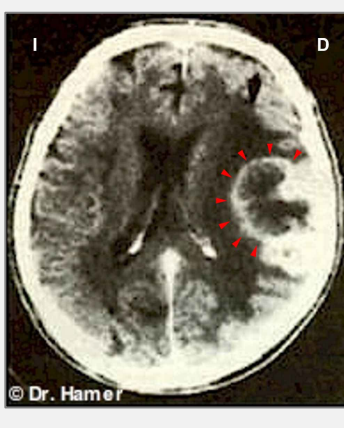
ATENCIÓN: ¡Las recaídas en el conflicto alrededor del momento de la Crisis Epileptoide agravan los síntomas! Por eso es de suma importancia no abordar el conflicto durante la fase de resolución, ya que esto “pone el dedo en la herida”, como diría el Dr. Hamer. La “eliminación de conflictos” mientras una persona ya está en proceso de curación – como se practica mediante ciertas “terapias alternativas” – conlleva el riesgo de complicaciones serias para el cliente. Lo mismo ocurre con las terapias psicológicas. Dr. Hamer: “El médico tiene que comprender la psique; el psicólogo necesita comprender la medicina”.

La Crisis Epileptoide usualmente ocurre durante los períodos de reposo (fines de semana, festivos, vacaciones), en las primeras horas de la mañana o durante el sueño cuando el organismo se encuentra en una vagotonía profunda. El alcance de la Crisis Epileptoide está determinado por el grado de la fase de conflicto activo. Por tanto, la mayoría de las veces la crisis de curación es completamente inofensiva y solo se manifiesta, por ejemplo, como ataques de tos, ataques de diarrea, hemorragias nasales o como “los días fríos” (escalofríos) y nerviosismo.

SEGUNDA PARTE DE LA FASE DE CURACIÓN ([PCL-B](#))

Pasar la Crisis Epileptoide es como doblar una esquina. Ahora, el organismo entra en la segunda parte de la fase de curación, o **PCL-B (fase de cicatrización)**. La cicatrización ocurre predominantemente a través de la producción de colágeno fabricado por células especializadas, llamadas fibroblastos, situadas en el tejido conectivo alrededor del área en curación. Al final del Programa Especial Biológico, la función original del órgano se restaura y el ritmo-día-noche vuelve a la normotonía.

NIVEL CEREBRAL: Después de la expulsión del edema cerebral, las **células gliales** proliferan en el sitio para finalizar el proceso de curación a nivel cerebral. La **neuroglia** (“glía” proviene de la palabra latina para “pegamento”) es el tejido conectivo cerebral que aísla y da soporte a las neuronas. Solo el 10% del cerebro está formado por células nerviosas; el 90% está formado por células gliales, lo que indica su importancia. Una distinción importante entre los dos tipos de células cerebrales es que las neuronas no se dividen por mitosis, mientras que las células gliales tienen la capacidad de multiplicarse. Similar al papel del tejido conectivo en la cicatrización de las heridas, la función de la neuroglia es reparar el daño cerebral, por ejemplo, después de una lesión cerebral o una cirugía cerebral. Las células gliales también ayudan a restaurar el área del cerebro que recibió el impacto de un DHS. La intensa actividad conflictiva, así como el edema cerebral (en [PCL-A](#)) estiran las sinapsis (la unión entre las células nerviosas) poniendo bajo estrés el aislamiento alrededor de las neuronas. Durante la fase de curación, las células gliales reparan la vaina neural formando una capa aislante adicional. Este trabajo de reparación es crucial para garantizar una función normal del órgano que se controla desde ese relé cerebral en particular.

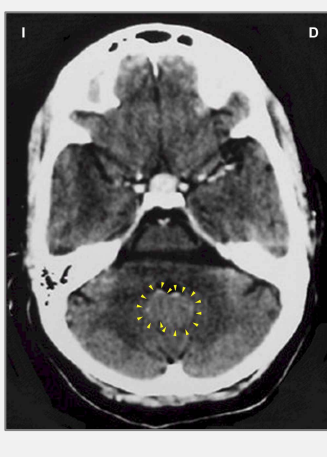


En una TC cerebral, la proliferación de células gliales se muestra como blanca (hiperdensa) – comparad con PCL-A. En esta imagen vemos un anillo glial en el centro de control de las arterias coronarias, lo que indica que el conflicto de pérdida territorial relacionado se ha resuelto. La TC se tomó poco después de que la persona tuviera el ataque cardíaco esperado (Crisis Epileptoide).

NOTA: ¡La neuroglia comienza a restaurar el relé cerebral desde la *periferia*! Esto está en clara contradicción con la teoría establecida de que un cáncer, incluido un “cáncer de cerebro”, crece a través de un continuo aumento celular que conduce a la formación de un tumor.



Este escáner cerebral ilustra una fase de curación más avanzada con una acumulación de neuroglia en el área del cerebro que controla el cuello uterino, relacionada con un conflicto sexual (simultáneamente, un cáncer cervical está experimentando un proceso de curación a nivel orgánico). Debido a la alta densidad celular, la medicina convencional clasifica la acumulación de glía como un “glioma de alto grado” con un mal pronóstico.



Una vez completada la curación, el tejido cicatricial en el relé cerebral afectado aparece en un escáner de TC como un patrón de lavado, que se muestra aquí en la parte del cerebro que controla la glándula pituitaria.

En la medicina convencional, se cree erróneamente que la acumulación natural de neuroglia es un “**tumor cerebral**”, denominado “glioma”, “glioblastoma” o “astrocitoma” (en referencia a la [forma estrellada de las células gliales](#)). La clasificación de los tumores cerebrales (grados 1 a 4) se basa en la densidad de las células gliales; el grado 4 se considera el “más agresivo” con la propensión a “extenderse por todo el cerebro”. Si se encuentra más de un “tumor” en el cerebro, el diagnóstico dice: “múltiples metástasis cerebrales” (¡Lo que generalmente desencadena instantáneamente un nuevo DHS!).

El Dr. Hamer ya demostró a principios de los años 80 que los llamados tumores cerebrales no son cánceres, sino una indicación de que se está produciendo un proceso de curación natural en el cerebro paralelo a la curación en el órgano correspondiente (los síntomas en el órgano relacionado pueden no sentirse, particularmente, si no hay retención de agua que incrementaría la hinchazón, causando dolor). En términos de GNM, un edema cerebral y un “tumor cerebral” es un Foco de Hamer en diferentes fases de un Programa Especial Biológico.

NOTA: Según la teoría de la metástasis, los “**tumores cerebrales metastásicos**” surgen de células cancerosas (cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer de pulmón, etc.) que supuestamente viajan a través del torrente sanguíneo hasta el cerebro. Curiosamente, este firme dogma médico ignora por completo la [barrera hematoencefálica](#) formada por las

mismas células gliales que presumiblemente crean un “cáncer cerebral”. Es un hecho bien conocido que la barrera hematoencefálica restringe el paso de “sustancias nocivas” de la sangre circulante al cerebro. ¡Uno esperaría que esto incluyera células cancerosas! La teoría médica actual afirma que las células metastatizantes son *del mismo tipo* que las del tumor original. En base a esta afirmación, las células cancerosas que se originan en la mama, el colon, la próstata, etc., deben encontrarse en el cerebro. ¡No hay evidencia de ello! Otro punto que permanece abierto a cuestionarse es: ¿Por qué los tumores cerebrales nunca “metastatizan” HACIA el cuerpo?

La **extirpación quirúrgica de un tumor** no detiene el proceso de curación. Es por esto que los “tumores cerebrales” regresan, a menos que la mutilante cirugía haya penetrado en profundidad el tejido sano. Después de la escisión, la cavidad quirúrgica forma un quiste que se infla demasiado debido al edema circundante. Medidas como insertar una derivación en el cerebro para drenar el exceso de líquido ponen al cerebro bajo un estrés adicional.

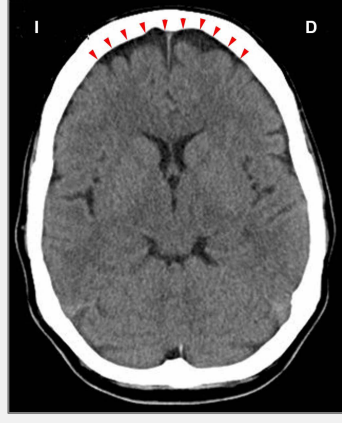
Un **quiste cerebral** también se forma cuando la fase de curación es interrumpida repetidamente por recaídas en el conflicto. Con la constante alteración entre la actividad conflictiva y la curación, el edema cerebral se contrae y se expande alternativamente. Debido al “efecto acordeón”, el tejido cerebral se vuelve rígido e inflexible. En un momento dado, el tejido se rompe resultando en la formación de un quiste lleno de líquido. El desgarramiento puede causar **sangrado cerebral** (se cree erróneamente que es causado por un ictus). Los tratamientos de quimio tienen el mismo efecto. Con cada régimen de quimio, el proceso de curación se detiene abruptamente y el edema cerebral se reduce; después de los tratamientos, la curación continúa y el edema comienza a crecer nuevamente. Los tratamientos de radiación también comprometen la curación. El tejido cerebral que ha sido irradiado pierde la elasticidad necesaria para cuando se formen nuevos edemas cerebrales en el curso de futuras fases de curación.



Un quiste cerebral es una especie de estructura de esfera hueca llena de líquido (comparado con el edema cerebral). Por tanto, en un escáner cerebral, el quiste aparece oscuro. El anillo glial (blanco) que recubre el quiste proporciona una capa de soporte. Debido a la presencia de glía, un quiste cerebral podría diagnosticarse erróneamente como un “tumor cerebral”.

Esta TC presenta un quiste cerebral en el área del cerebro que controla el hombro izquierdo, ligado a un conflicto de desvalorización de sí mismo respecto a una relación de pareja ya que la persona es zurda. Las frecuentes recaídas en el conflicto llevaron a la ruptura del tejido cerebral con sangrado y la formación de un quiste. Con la retención de agua debido al SÍNDROME, el líquido transpira a través del quiste (ved flechas blancas).

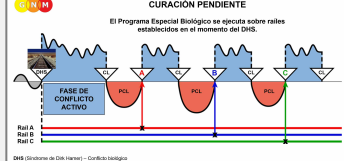
Dr. Hamer: “La imagen médica se ve mucho peor de lo que realmente es”. Una vez se absorbe el líquido, el quiste se endurece y se encapsula.



Lo que se denomina “**atrofia cerebral**” es causado por cicatrizaciones repetitivas debido a continuas recaídas en el conflicto. Con el tiempo, el relé cerebral afectado se encoge y el espacio vacío se llena de líquido cefalorraquídeo, visible en un escáner cerebral como oscuro (ved flechas rojas).

Esta TC cerebral muestra la acumulación de líquido cefalorraquídeo en la corteza cerebral, precisamente, en el área que controla los conductos tiroideos y los conductos faríngeos ligados a un conflicto de impotencia y un conflicto de miedo-frontal.

CURACIÓN PENDIENTE



Una “**curación pendiente**” se refiere a la situación en la que la fase de curación no puede completarse debido a **recaídas recurrentes en el conflicto**.

Cuando experimentamos un DHS, nuestra mente está en un estado de aguda alerta. Estando muy alerta, nuestro subconsciente capta todos los componentes considerados relevantes en asociación con la situación conflictiva. En la GNM, llamamos a las huellas que quedan como consecuencia de un DHS **raíles** (con referencia a los raíles sobre los que viaja un tren). Los raíles son, por ejemplo, el lugar donde tuvo lugar el conflicto, una persona o mascota involucrada, el sabor de una comida en particular, sonidos o ruidos específicos, las condiciones climáticas, un cierto olor (perfume, flores), ciertas palabras, una voz, un gesto, etc. Experimentar un raíl puede ser muy emotivo. De hecho, sentimientos como el miedo o la angustia en sí pueden convertirse en un raíl. Otros raíles almacenados en la memoria biológica son más sutiles, por ejemplo, un ingrediente alimenticio o cierto polen. El **propósito biológico de los raíles** es funcionar como una señal de advertencia para evitar experimentar el mismo conflicto por segunda vez. En la naturaleza, estas señales de alarma son vitales para la supervivencia.

El Programa Especial Biológico se ejecuta sobre raíles establecidos en el momento del DHS.

Si estamos en la fase de curación y de repente nos encontramos un raíl, ya sea por contacto directo o por asociación, el conflicto original se reactiva instantáneamente. Cada **recaída en el conflicto** interrumpe y, por tanto, prolonga el proceso de curación – tanto en el órgano correlativo como en el relé cerebral correspondiente – lo que **conduce a una condición crónica**. Las condiciones persistentes de la piel (dermatitis, psoriasis), la artritis, la enfermedad de Crohn, el Parkinson, el “síndrome de fatiga crónica” (vagotonia prolongada) o la presión sanguínea constantemente baja son ejemplos de curación pendiente. Al igual que con una herida que se está curando y que se abre una y otra vez, con las recaídas en el conflicto, el órgano afectado se cura muy lentamente. Es por esto que deberíamos intentar resolver un conflicto lo antes posible. **NOTA:** Estar constantemente sobre un raíl conflictivo causa un conflicto pendiente.

Los raíles también deben tomarse en consideración cuando tratamos con **condiciones recurrentes** como resfriados recurrentes, erupciones cutáneas, diarrea, hemorroides, “infecciones” o cánceres recurrentes. Los síntomas recurrentes (brotes) son siempre una señal de que ciertos raíles asociados a un conflicto en particular siguen siendo de importancia, aunque la fase de curación se haya completado. En este caso, el establecerse en un raíl desencadena una repetición rápida del Programa Especial Biológico con los *síntomas de curación* relacionados con el conflicto, incluidos los síntomas de la Crisis Epileptoide (ataques de tos, ataque de asma, ataque de migraña) que aparecen seguidamente. En base a la GNM, las llamadas “**alergias**” son, por tanto, siempre manifestaciones de raíles.

NOTA: Una condición recurrente también ocurre después de que se haya resuelto un nuevo conflicto del mismo tipo, por ejemplo, la recurrencia de la enfermedad de Crohn causada por un nuevo conflicto de bocado indigerible.

Raíles extendidos: los raíles extendidos se crean cuando se asocia una nueva situación con un raíl que se estableció cuando ocurrió el conflicto original por primera vez. Un ejemplo: un niño tiene una experiencia aterradora con el perro del vecino y sufre un conflicto de miedo territorial que lo coloca en una constelación de asma (ved asma bronquial). Siempre que el conflicto no se resuelva, ahora será “alérgico” a ese perro (o a cualquier perro de apariencia similar) como desencadenante de un ataque de asma. Tomemos el escenario en que un día el niño está afuera en el

jardín y está comiendo una galleta de cacahuetes. Si ve en este mismo momento el perro del vecino (el raíl), el sabor de los cacahuetes se asocia con el raíl-perro y se agregará instantáneamente como un raíl extendido que dará como resultado una “alergia a los cacahuetes” con síntomas de asma. Si, además, su padre está pintando mientras se encuentra con el perro, el niño a partir de ahora también será “alérgico” a ese humo químico en particular. De esta manera, con el tiempo, se agregan más y más raíles al DHS original y se programan en el relé cerebral relacionado con el conflicto; en este caso, en el centro de control de los músculos bronquiales ([ved el diagrama de la GNM](#)).

A la luz de la importancia de los raíles, los llamados “alérgenos” (caspa de mascotas, polen, alimentos) son señales de advertencia importantes. Contrariamente a la teoría estándar, los anticuerpos, como se supone, no luchan contra el alérgeno (basado en la construcción de un “sistema inmunitario”), sino que ponen al organismo en alerta al reactivar el conflicto. Por esta razón, los glóbulos blancos comienzan a producir “anticuerpos” (realmente un nombre inapropiado) tan pronto como ocurre el DHS. Su único propósito es activar una alarma (los síntomas relacionados con el órgano) en caso de un encuentro con el raíl de un conflicto. Esta es la razón por la cual una prueba de alergia es “positiva” si el antígeno aplicado, por ejemplo, un determinado alimento, resulta ser un raíl.

La GNM es capaz de explicar por qué un mismo alérgeno, por ejemplo, un raíl-leche, causa diferentes síntomas en diferentes personas. Es el mismo síntoma de la alergia (secreción nasal, ojos rojos y con picor, tos, diarrea o erupción cutánea) lo que revela la naturaleza del conflicto original. Por tanto, no somos alérgicos a alimentos específicos, productos de limpieza, cosméticos, metales (joyas de oro o plata), moho o ácaros del polvo, ¡Sino a lo que asociamos con ellos! Por tanto, también podemos ser “alérgicos” a una determinada persona, a un lugar específico o a una pieza musical en particular.

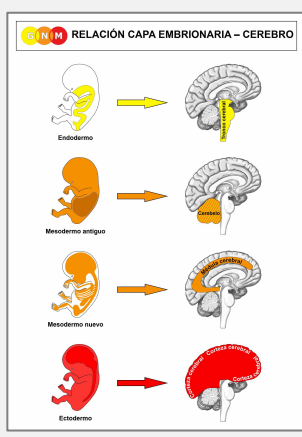
En la aplicación práctica de la GNM, la identificación del/los raíl/es es de suma importancia, porque solo entonces dejará de aparecer una “alergia”. Reconocer que el conflicto se ha resuelto y tomar conciencia de que los raíles ya no son un “peligro” y que los raíles extendidos ahora son irrelevantes brinda la oportunidad definitiva para completar la curación de las condiciones crónicas. **NOTA:** Hablar sobre el DHS puede reabrir la herida del conflicto. Por tanto, el verdadero terapeuta de la GNM procederá con precaución y cuidado.

LA TERCERA LEY BIOLÓGICA (“El sistema ontogenético de los tumores”)

Dr. Hamer: “Los libros de texto de medicina del futuro ya no asignarán enfermedades a disciplinas especiales, sino que las categorizarán de acuerdo a su relación con la capa germinal embrionaria. La NUEVA MEDICINA ofrece un sistema científico fiable que permite clasificar las enfermedades en función de los aspectos embriológicos”.

La investigación médica del Dr. Hamer está firmemente anclada en la ciencia de la embriología. Teniendo en cuenta el desarrollo del feto (ontogénesis), descubrió que la correlación entre la psique, el cerebro y los órganos está estrechamente relacionada con las tres capas germinales embrionarias (endodermo, mesodermo, ectodermo) de las cuales se originan todos los órganos del cuerpo humano. La Tercera Ley Biológica muestra que la localización del Foco de Hamer en el cerebro, así como la [proliferación celular o pérdida celular](#) después de un DHS, no son accidentales, sino que forman parte de un sistema biológico significativo inherente a todo organismo vivo. Los Programas Especiales Biológicos de la Naturaleza están codificados en cada célula humana y, por tanto, inscritos en el ADN, el portador de la información genética (ved el artículo de GNM “Entendiendo las ‘enfermedades genéticas’”).

Al analizar y comparar miles de escáneres cerebrales, el Dr. Hamer descubrió que los órganos que se originan de la misma capa germinal embrionaria se controlan desde la misma parte del cerebro.



Todos los órganos que derivan del **endodermo** se controlan desde el **tronco cerebral**. Las formas de vida primitivas como las bacterias solo tienen funciones endodérmicas.

Todos los órganos que derivan del **mesodermo antiguo** se controlan desde el **cerebelo**.

Todos los órganos que derivan del **mesodermo nuevo** se controlan desde la **médula cerebral**.

Todos los órganos que derivan del **ectodermo** se controlan desde la **corteza cerebral**.

Algunos órganos, notablemente el colon, se originan a partir de una sola capa germinal embrionaria. Otros como los riñones están formados por tejidos que derivan de las tres capas germinales. A través del tiempo, los tejidos se fusionaron con fines funcionales y formaron un órgano o un sistema orgánico (sistema reproductivo, sistema digestivo, sistema renal, sistema respiratorio, sistema circulatorio). Esto explica por qué hay partes de un órgano que tienen sus centros de control en diferentes áreas del cerebro. En el cuerpo, los órganos que se originan de la misma capa germinal, como por ejemplo, la mucosa laríngea, el cuello uterino, las venas coronarias, la mucosa superficial rectal y la mucosa vesical no siempre se agrupan juntos. En el cerebro, sin embargo, sus **centros de control están posicionados uno al lado del otro**, en perfecto orden.

Cada una de las tres capas germinales embrionarias corresponde a conflictos biológicos muy específicos que se remontan al momento en que las crisis que amenazaban la vida (conflicto de existencia, conflicto de morir de hambre, conflicto de agua, conflicto de pérdida territorial) ocurrieron por primera vez. Por tanto, ciertas temáticas de conflicto pertenecen a un período evolutivo particular.

El **endodermo** es la capa germinal más antigua. Órganos que derivan del **endodermo** como los pulmones, los órganos del canal alimentario, el útero y la próstata se correlacionan por tanto con los conflictos biológicos más antiguos **relacionados con la respiración** (conflicto de miedo de la muerte), la **alimentación** (conflictos de bocado) y la **reproducción** (conflicto de procreación). Los Programas Especiales Biológicos se controlan desde el **tronco cerebral**, la parte más antigua del cerebro.

Los tejidos endodérmicos constan de epitelio cilíndrico intestinal. En el caso de un conflicto biológico, el órgano relacionado genera durante la fase de conflicto activo proliferación celular para facilitar una resolución del conflicto. En la fase de curación, las células adicionales que ya no son necesarias se eliminan con la ayuda de hongos y bacterias tuberculosas (Cuarta Ley Biológica).

[Haced clic para ver la Brújula de la GNM](#)

El **mesodermo** se divide en un grupo más viejo y otro más joven.

Órganos que derivan del **mesodermo antiguo**, como la dermis debajo de la epidermis, así como la pleura, el peritoneo y el pericardio que cubren los órganos vitales, son los principales responsables de la protección. La temática principal de conflicto se relaciona, por tanto, con los “**conflictos de ataque**”. Los Programas Especiales Biológicos se controlan desde el **cerebelo**.

En el caso de un conflicto biológico, el órgano relacionado genera durante la fase de conflicto activo proliferación celular para facilitar una resolución del conflicto. En la fase de curación, las células adicionales que ya no son necesarias se eliminan con la ayuda de hongos y bacterias (Cuarta Ley Biológica).

Órganos que derivan del **mesodermo nuevo** dan estabilidad al cuerpo (músculos estriados, huesos, tendones, ligamentos, tejido conectivo) y permiten la movilidad. El sistema linfático y los vasos sanguíneos (excepto los vasos del corazón) también se originan del mesodermo nuevo. La temática principal de conflicto relacionada con los tejidos mesodérmicos nuevos son los **conflictos de desvalorización de sí mismo**. Los Programas Especiales Biológicos se controlan desde la [médula cerebral](#).

En el caso de un conflicto biológico, el órgano relacionado genera durante la fase de conflicto activo pérdida celular (necrosis). En la fase de curación, la pérdida tisular se restaura con la ayuda de bacterias (Cuarta Ley Biológica).

NOTA: Todos los tejidos mesodérmicos nuevos (“grupo excedente”) muestran el **propósito biológico al final de la fase de curación**. Una vez se ha completado el proceso de curación, el órgano o tejido es más fuerte que antes, lo que permite estar mejor preparado para un conflicto del mismo tipo.

[Haced clic para ver la Brújula de la GNM](#)

El tejido **ectodérmico** cubre la submucosa endodérmica de la mayoría de los órganos y recubre los conductos dentro de un órgano, por ejemplo, los conductos biliares, los conductos pancreáticos y los conductos galactóforos. También recubre el cuello uterino, los tubos bronquiales, los vasos del corazón y forma la capa epitelial de la epidermis.

Órganos que derivan del **ectodermo** se correlacionan con conflictos más avanzados, principalmente con conflictos relacionados con los contactos sociales (**conflictos de separación, conflictos sexuales, conflictos territoriales**). Los Programas Especiales Biológicos se controlan desde la [corteza cerebral](#).

Los tejidos ectodérmicos constan de epitelio escamoso. En el caso de un conflicto biológico, el órgano relacionado genera durante la fase de conflicto activo pérdida celular (ulceración) para facilitar una resolución del conflicto. En la fase de curación, la pérdida tisular se restaura con la ayuda de bacterias (Cuarta Ley Biológica).

[Haced clic para ver la Brújula de la GNM](#)

LA CUARTA LEY BIOLÓGICA

Durante los primeros 2.500 millones de años, los microbios fueron los únicos organismos que habitaban la tierra. Gradualmente, poblaron otras formas de vida, incluidas plantas, animales y humanos. Se estima que el número de células microbianas que residen en el cuerpo humano (conocido como el “microbioma humano”) supera casi 4 a 1 las células del cuerpo. Debido a su relación simbiótica con el organismo humano y su papel vital en el mantenimiento de los tejidos corporales, los microbios se han vuelto indispensables para nuestra supervivencia.

NOTA: La placenta que conecta al feto en desarrollo con el útero no es estéril, como se pensaba previamente, sino que alberga una rica colección de bacterias. ¡Por tanto, las bacterias asisten el proceso de curación ya en el organismo del feto! “Durante más de un siglo, los científicos han asumido que los bebés llegan al mundo libres de gérmenes después de nueve meses en un útero estéril. No es así, según dicen nuevos estudios: las bacterias se encuentran en la placenta, el líquido amniótico y el cordón umbilical, lo que hace que el útero sea un lugar con gérmenes” (*Science News*, 28 de mayo de 2014; ver también “The Placenta Harbors a Unique Microbiome” [“La placenta alberga un microbioma único”], *Science Translational Medicine*, 21 de mayo de 2014). Las micobacterias como las bacterias TB también se introducen en el recién nacido a través de la leche materna.

La teoría de que ciertas “enfermedades” son causadas por “microbios patogénicos” es una de las doctrinas más persistentes de la medicina moderna. Esta concepción general se puede atribuir en gran parte al hecho de que los microbios están presentes en el sitio de un órgano “enfermo”. Y dado que la actividad de los microbios se acompaña de hinchazón, fiebre, inflamación, pus, secreción y dolor, se cree que los microbios son la causa de **“enfermedades infecciosas”**. Similar a la idea de que un crecimiento “anormal” de

células cancerosas conduce al desarrollo de un tumor “maligno”, se asume erróneamente que las poblaciones de microbios que crecen más allá de sus rangos normales (ved teoría del sistema inmunitario) dan lugar a “infecciones” virulentas.

Los microbios no causan enfermedades, sino que juegan un papel vital durante la fase de curación.

La Cuarta Ley Biológica muestra que las llamadas “enfermedades infecciosas” ocurren exclusivamente en la **segunda fase** de un Programa Especial Biológico, donde el organismo utiliza los microbios para optimizar la curación. Durante sus actividades, los microbios requieren un ambiente cálido, de ahí el desarrollo de la inflamación y la fiebre. Los microbios también necesitan un medio ácido, que se proporciona adecuadamente a través del estado vagotónico que es dominante en cada fase de curación. Por tanto, la aparición de una “infección” no es, como se presume, provocada por un nivel de pH desequilibrado (una “dieta incorrecta”), sino más bien por la transición de la fase de conflicto activo a la fase de curación.

NOTA: Los microbios son endémicos. Viven en armonía con todos los organismos del medio ecológico en el que se han desarrollado durante millones de años. El contacto con microbios que son extraños al cuerpo humano, por ejemplo, al viajar al extranjero, no causa per se una “enfermedad”. Sin embargo, si, digamos, un europeo resuelve un conflicto particular en los trópicos y entra en contacto con microbios locales, el órgano relacionado los usará para el proceso de curación. Dado que el cuerpo no está acostumbrado a estos **microorganismos exóticos**, los síntomas de curación pueden ser bastante severos.

Los glóbulos blancos como los leucocitos y los linfocitos dan soporte al trabajo microbiano. Gobernada por imágenes de una guerra biológica que se libra dentro del organismo humano, la medicina convencional interpreta un aumento de los glóbulos blancos (“células asesinas”) como una “respuesta inmune” destinada a “atacar” y “combatir la infección”. A la luz de la Cuarta Ley Biológica, el constructo académico de un “**sistema inmune**”, concebido como un “sistema de defensa” contra los microbios (y las células cancerosas), se vuelve completamente obsoleto; de hecho, el término “infección” en sí mismo se vuelve obsoleto. La invención de las “enfermedades autoinmunes”, en las que el sistema inmune aparentemente ataca el propio tejido del cuerpo, muestra cómo una cultura científica puede quedar cegada por sus propias creencias.

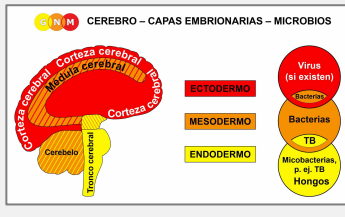
¡Las enfermedades no son contagiosas!

En base al patrón de dos fases de todo SBS (Segunda Ley Biológica), las “infecciones” no se pueden transmitir a otra persona ya que los síntomas (secreción, inflamación, fiebre) ya son síntomas de *curación*. Además, un DHS que activa un Programa Especial Biológico es una experiencia de conflicto sumamente individual. Si dos o más personas tienen los mismos síntomas, por ejemplo, un resfriado, una diarrea o una gripe estomacal, esto significa que todas se encuentran en la fase de curación del mismo tipo de conflicto (conflicto de hedor, conflicto de bocado indigerible, conflicto de enfado territorial) que tuvo lugar, digamos, en la escuela, en casa o en el trabajo. La idea de que todo el mundo tenía un “sistema inmune débil” en ese momento es más bien inverosímil. Lo mismo ocurre con las **epidemias** que son el resultado de conflictos que afectan a grandes poblaciones (conflictos de ataque, conflictos de miedo territorial, conflictos de miedo de la muerte). Este fue el caso, por ejemplo, de la Gran Peste, la Gripe Española y la epidemia de tuberculosis pulmonar después de la Primera Guerra Mundial. Hoy en día, estos choques colectivos de conflicto se evocan fácilmente a través de espantosos informativos en los medios de comunicación (amenazas de un colapso económico, amenazas de una guerra global, amenazas de ataques terroristas, amenazas de un “virus mortal”). El brote de neumonía resultante (denominado SARS, gripe porcina, etc.) es una profecía que se cumple a sí misma.

NOTA: Los aspectos culturales, políticos, sociales o económicos son factores decisivos en cuanto a por qué las personas en ciertas regiones son más (o menos) vulnerables a experimentar tipos específicos de conflictos. Por ejemplo, las tasas de incidencia y prevalencia de la diabetes (ligada a los conflictos de resistencia) son mucho más altas entre los pueblos indígenas en comparación con la población general. El hecho de que

las mujeres occidentales tengan mayores tasas de cáncer de mama (ligado a conflictos de separación) que las mujeres chinas no tiene nada que ver con su dieta diferente, como se sugiere, sino con la tasa significativamente más alta de divorcios de mujeres que viven en América del Norte y Europa.

El sistema ontogenético de los microbios



Este diagrama de la GNM muestra la clasificación de los microbios en relación con las tres capas germinales embrionarias y las áreas del cerebro, desde donde se controla la actividad microbiana.

Controlados desde el cerebro, los microbios funcionan de manera bien planificada. En normotonía y en la fase de conflicto activo, los microbios están inactivos, pero tan pronto como se resuelve el conflicto, comienzan el trabajo que se les asigna.

Los **HONGOS** y las **MICOBACTERIAS** son los microbios más antiguos. Por tanto, actúan exclusivamente en órganos y tejidos que se originan del endodermo (controlados desde el [tronco cerebral](#)) y el mesodermo antiguo (controlados desde el [cerebelo](#)).

Iniciados por el DHS, los hongos y las micobacterias se multiplican al mismo ritmo que la proliferación celular en el órgano relacionado, para que cuando se resuelva el conflicto, estén disponibles en cantidades suficientes para **eliminar las células que ya no se necesitan**. Los hongos y las micobacterias comienzan a multiplicarse en el momento del DHS; por tanto, deben estar presentes *antes* de que ocurra el conflicto (en comparación, las bacterias que ayudan a restaurar el tejido mesodérmico nuevo y ectodérmico comienzan a multiplicarse cuando se resuelve el conflicto, por lo que deben estar disponibles antes de la resolución del conflicto).

NOTA: Las bacterias como las **bacterias TB** ya son detectables en la sangre durante la [fase de conflicto activo](#), es decir, *antes* de la “infección”. A partir de observaciones de análisis de sangre, el Dr. Günther Enderlein (1872-1968) postuló que los microbios mutan a “patógenos” debido a un alto nivel de acidez de la sangre. En base a la teoría de Enderlein, conocida como pleomorfismo, se cree que la acidosis es un caldo de cultivo para las enfermedades. En realidad, el bajo **nivel de pH** proporciona el medio ideal en el que se cura un órgano. Vale la pena mencionar que a principios de la década de 1990, el Dr. Alan Cantwell, MD, ¡Detectó un “microbio pleomórfico del cáncer” que él consideraba muy relacionado con la *Mycobacterium tuberculosis*!

En su función de microcirujanos naturales, los hongos y las micobacterias eliminan tumores en el colon, los pulmones, los riñones, el hígado o la mama (ved el artículo de la GNM “¿El cáncer es un hongo?”). ¡Esto muestra claramente que los cánceres son reversibles! Por lo general, los microbios descomponen un tumor comenzando desde el centro, de ahí el término clínico “carcinoma necrotizante centralmente” (en comparación, las células gliales reparan un relé cerebral a partir de la periferia). Los hongos y las micobacterias son resistentes a los ácidos, lo que les permite sobrevivir en el ambiente ácido del tracto gastrointestinal y en los pulmones, donde el ácido carbónico se excreta en forma de gas (dióxido de carbono) y agua.

NOTA: Las “células tumorales” difieren en tamaño y forma, así como genéticamente, de las células originales. También tienen la capacidad de dividirse más rápido que las “células normales”. A partir de estas diferencias, la medicina convencional creó el dogma de las “células cancerosas malignas”. Sin embargo, es precisamente esta característica distintiva la que permite a las micobacterias y hongos reconocer qué células deben eliminarse y cuáles deben permanecer. Nunca “invaden” el tejido vecino, y mucho menos “se propagan” a otros órganos. Por eso la tuberculosis pulmonar se limita a los

alvéolos pulmonares (endodermo) y nunca “infecta” la mucosa bronquial (ectodermo). El Dr. Hamer explica la diferencia genética entre las células cancerosas y las células normales con el hecho de que las células cancerosas tienen una función especializada y temporal.

La **candidiasis**, por ejemplo en la boca o en los intestinos, ocurre cuando el hongo *Candida albicans* está involucrado. El grado de actividad microbiana en la fase de curación está determinado por la intensidad de la fase de conflicto activo.

El **pus** y la **secreción** producidos durante el proceso de descomposición se excretan a través de las heces (colon), la orina (riñones) o el esputo (pulmones). Durante la fase de reparación, los capilares se rompen fácilmente, por lo que la secreción puede mezclarse con sangre.

Un síntoma que SIEMPRE ocurre cuando los hongos y las bacterias TB están activos son los **sudores nocturnos** (los desechos metabólicos se eliminan a través de las glándulas sudoríparas y la piel). Si la fase de curación es intensa, la sudoración podría ser excesiva. Los sudores nocturnos suelen ir acompañados de fiebre leve.

ATENCIÓN: La secreción fúngica y tuberculosa contiene grandes cantidades de proteínas. Por tanto, es vital reponer la deficiencia de proteínas a través de alimentos ricos en proteínas, bebidas proteicas, suplementos de aminoácidos y similares. Una restricción a las dietas de alimentos crudos, las dietas alcalinizantes, las dietas de jugos o incluso el ayuno, que a menudo se recomienda cuando alguien tiene cáncer, podría poner a una persona en una situación crítica. Una de las razones por las que muchos pacientes con cáncer no sobreviven a los tratamientos de quimio es, además de su extrema toxicidad, una pérdida de apetito que conduce a la depleción aguda de proteínas. Cuando ocurre una escasez de proteínas, el cuerpo trata de restaurar la pérdida extrayendo proteínas de los órganos y del tejido graso, lo que resulta en una rápida pérdida de peso y desgaste (caquexia).

En cuanto a la **ingesta proteica**, los alimentos ricos en proteínas deben consumirse antes de las 15:00h, ya que después de las 15:00h el organismo tiene dificultades para descomponer las proteínas. Los atletas, las personas que hacen mucho ejercicio y todos aquellos que queman muchas proteínas, deben ser especialmente conscientes de la correlación entre la deficiencia de proteínas y el papel de los hongos y las bacterias TB durante la curación de ciertos cánceres.

Una vez se ha completado el proceso de eliminación celular (tumor), queda una **caverna** en el sitio que eventualmente se llena de calcio. Sin embargo, un proceso de descomposición prolongado (curación pendiente) da como resultado una función disminuida o insuficiente del órgano, como se observa en el hipotiroidismo.

NOTA: Los hongos y las micobacterias deben estar presentes *antes* de que ocurra un conflicto. Si las bacterias TB se introducen más tarde, por ejemplo, al entrar en contacto con la saliva de una persona que las porta, estarán a la espera de futuras fases de curación. Beber leche cruda durante un par de semanas también es una buena manera de introducir al cuerpo las bacterias tuberculosas.

Si los microbios necesarios no están disponibles en el momento de la resolución del conflicto, porque fueron destruidos por el uso excesivo de **antibióticos**, el crecimiento se encapsula y permanece en su lugar. En la medicina convencional, esto generalmente se diagnostica como un “cáncer benigno” o como un pólipo.

NOTA: Hoy en día, el uso excesivo de antibióticos es una de las razones por las que se detectan más cánceres durante los exámenes (de rutina).

Dr. Hamer: “Con respecto al diagnóstico de cánceres, alrededor del 40% de los exámenes de rutina revelan tumores encapsulados antiguos, que deben dejarse intactos. Si el diagnóstico ha causado algún conflicto, como un conflicto de miedo de la muerte o un conflicto de desvalorización de sí mismo, estos conflictos deben

abordarse. En cualquier caso, nunca hay una razón para entrar en pánico o tener miedo de ‘células cancerosas metastatizantes’.”

Las **BACTERIAS** que no son bacterias TB trabajan principalmente en los órganos y tejidos que se originan del mesodermo nuevo (controlados desde la [médula cerebral](#)).

Durante el proceso de curación, **las bacterias ayudan a reponer la pérdida tisular que tuvo lugar en la fase de conflicto activo**. La mayoría de las bacterias están especializadas. Las bacterias *Staphylococcus*, por ejemplo, dan soporte en la reconstrucción del tejido óseo; las bacterias *Streptococcus* ayudan a reconstruir las necrosis tisulares de los ovarios. En **PCL-A**, las bacterias forman **abscesos**. Las bacterias también participan en la curación de heridas causadas por lesiones.

NOTA: Cuando el equipo médico esteriliza las manos y los instrumentos médicos, los microbios que de otro modo se utilizarían durante la curación no se transmiten al paciente; por tanto, no hay “infección”. Esto explica, por ejemplo, la reducción de la fiebre puerperal, observada por Ignaz Semmelweis a mediados del siglo dieciocho. Últimamente, el *Staphylococcus aureus* resistente a metililina-SARM (la metililina es un antibiótico relacionado con la penicilina) se ha hecho responsable de la “propagación” de infecciones en los hospitales a través de las manos contaminadas del personal hospitalario. La verdad es que los hospitales, donde la mayoría de los pacientes se encuentran en fase de curación, ofrecen a las bacterias *Staphylococcus* un rico campo de actividad.

Lo que distingue a las bacterias es su **función de superposición**. Cuando los hongos y las bacterias TB están ausentes en el mesodermo antiguo, como las glándulas mamarias o la dermis, intervienen otras bacterias para eliminar las células adicionales que ya no son necesarias.

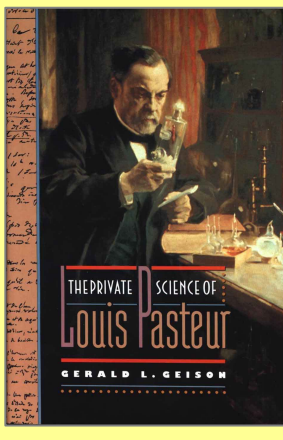
En los tejidos ectodérmicos, las bacterias ayudan a restaurar la pérdida celular. Las bacterias *Streptococcus*, por ejemplo, ayudan a la curación de la garganta (ved faringitis estreptocócica), las bacterias neumocócicas restauran la mucosa bronquial, las bacterias gonocócicas trabajan en el área urogenital y el *Helicobacter pylori* repara el revestimiento del estómago y el píloro. Esto, sin embargo, solo ocurre cuando la ulceración en la fase de conflicto activo alcanza mucho el tejido. De lo contrario, el proceso de curación se lleva a cabo sin microbios.

Con una fase de curación intensa, el trabajo bacteriano va acompañado de fiebre alta.

Si las bacterias no están disponibles la curación sigue ocurriendo, aunque no al óptimo biológico.

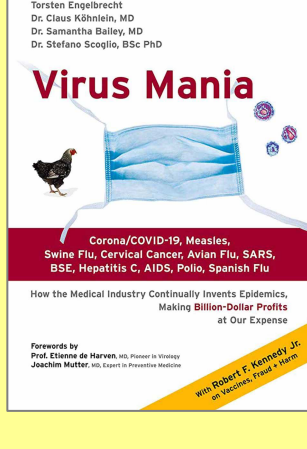
En línea con el razonamiento evolutivo, los **VIRUS** deberían – teóricamente – asistir la reconstrucción de órganos y tejidos derivados del ectodermo (controlados desde la [corteza cerebral](#)).

En cuanto a los virus, en la GNM preferimos hablar de **virus hipotéticos** porque nunca se ha comprobado científicamente la existencia de virus que causan las llamadas “infecciones virales”. Ninguno de los presuntos virus (**VIH** et al) se ha aislado nunca de una célula huésped ni se ha identificado correctamente su ADN, que son los criterios básicos para la prueba de la existencia de un virus. Dado que los virus que supuestamente causan el SIDA, el SARS, la neumonía, la gripe aviar, la gripe porcina, la hepatitis, el herpes, el sarampión, la poliomielitis, el cáncer cervical y similares no se pueden encontrar en el cuerpo humano, la medicina ortodoxa utiliza un método más bien anticientífico, concretamente para concluir del aumento de los anticuerpos (producidos por el supuesto “sistema inmunitario”) la presencia de un virus y, por tanto, una “enfermedad infecciosa”. Este método se denomina “evidencia indirecta”.



En 1996, Gerald Geison (Universidad de Princeton) publicó su libro *The Private Science of Louis Pasteur* [La ciencia privada de Louis Pasteur]. En base a las notas de laboratorio de Pasteur, el profesor Geison expuso que **la teoría de los gérmenes de Pasteur estaba basada en datos fraudulentos**. A pesar de la evidencia de que Pasteur había cometido fraude científico, la teoría de Pasteur todavía rige la medicina y la ciencia médica de hoy. Teniendo en cuenta que no existe evidencia científica que respalde la afirmación de que los virus causan enfermedades, incluido el cáncer, esto implica que los programas de vacunación a nivel mundial impuestos a toda la población, particularmente a niños y personas mayores, se basan en un engaño científico.

***Virus Mania* por Torsten Engelbrecht y Claus Köhnlein (2007)**



“Primero se debe probar la existencia de estos llamados ‘virus asesinos’. Y aquí es donde comienza el problema. Nunca se ha proporcionado evidencia consecuente y científicamente sólida, aunque es tan fácil como tomar una muestra de sangre de un paciente y aislar uno de estos virus en una forma purificada con su material genético completo (genoma) y el caparazón del virus directamente de él, y luego obtener imágenes con un microscopio electrónico. Pero estos pasos iniciales críticos nunca se han realizado con el H5N1 (gripe aviar), el llamado virus de la hepatitis C, el VIH y muchas otras partículas que se denominan oficialmente virus y se describen como bestias que atacan locamente” (pág. 43).

En su publicación *Virus Mania*, los autores demuestran que los **presuntos virus son en realidad micropartículas producidas por las propias células del cuerpo**. Estas partículas se han identificado como ribosomas, que son fábricas de proteínas de las células (¡Los virus se definen por la ausencia de ribosomas!). Esto está totalmente de acuerdo con la opinión del Dr. Hamer. El Dr. Hamer opina que lo que se interpreta como “virus” son en realidad **globulinas proteicas** (“anticuerpos”) que emergen con el DHS (ver antígenos y raíles). Durante la fase de curación, **donde se pueden medir, los anticuerpos** (producidos por los glóbulos blancos) ayudan a restaurar el tejido ectodérmico como la epidermis, la membrana nasal, la mucosa bronquial o el cuello uterino. Las proteínas que son producidas por órganos endodérmicos (próstata, hígado, páncreas) u órganos mesodérmicos antiguos (glándulas mamarias), por otro lado, ya son detectables en la sangre durante la fase de conflicto activo. Estos constituyen los **marcadores tumorales** reales (ved PSA).



En base a la Cuarta Ley Biológica y en vista de la falta de evidencia científica de microbios causantes de enfermedades, **las vacunas** están totalmente injustificadas. Las

vacunas no solo son innecesarias sino también inseguras debido a las neurotoxinas, incluyendo el formaldehído, el fosfato de aluminio o el timerosal (un conservante a base de mercurio) que contienen las vacunas. No hace falta decir que una experiencia de vacunación angustiosa también puede desencadenar un DHS (conflicto de miedo-susto, conflicto de miedo territorial, conflicto de miedo-asco, conflicto de sentirse encallado) que conduce al asma, la diabetes o la parálisis muscular (ved también meningitis).

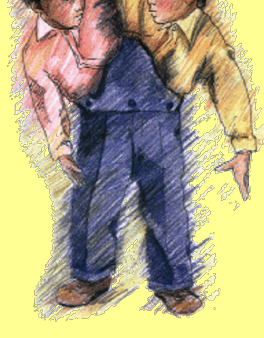
Se ha argumentado que el aumento de anticuerpos después de la “inmunización” es una “respuesta inmune” al “virus” contra el cual la persona está vacunada (se afirma erróneamente que la proteína en las vacunas es un extracto de células “infectadas”). Obviamente, esta es una conclusión falsa y engañosa. Dado que los anticuerpos juegan un papel importante en la curación de las heridas, el aumento de anticuerpos es más bien una indicación de que el cuerpo está tratando de curar el daño celular causado por las toxinas dañinas, y no una “reacción” de un “sistema inmune” que nadie ha visto nunca.



“Vaccines: A Peek beneath the Hood” por Roman Bystrianyk y Suzanne Humphries, MD.

“El análisis de los datos muestra que el mantra que se repite a menudo de que las vacunas fueron clave en la disminución de las muertes por enfermedades infecciosas es una falacia. Las muertes habían disminuido en cantidades masivas antes de las vacunas...”

La historia quiropráctica de Masha y Dasha



“A la nueva madre le dijeron que sus bebés gemelas habían muerto después del nacimiento. Sin embargo, la verdad fue muy diferente: fueron enviadas a un instituto cerca de Moscú para estudiarlas. Este iba a ser el destino de Masha y Dasha, unas de las más inusuales gemelas siamesas jamás nacidas.

Debido a que sus sistemas circulatorios están interconectados, las gemelas comparten la sangre de la otra. Por tanto, una bacteria o virus que ingresa al torrente sanguíneo de una gemela pronto se verá en la sangre de su hermana. Sin embargo, sorprendentemente, **la enfermedad les afecta de manera diferente**. Dasha es miope, propensa a los resfriados y diestra. Masha fuma ocasionalmente, tiene una constitución más saludable, presión sanguínea más alta que su hermana, buena vista y es zurda.

Los diferentes patrones de salud de las gemelas presentan un misterio. ¿Por qué una se enfermó con una enfermedad infantil, como el sarampión, por ejemplo, mientras que la otra no? El ‘bicho’ del sarampión estaba en ambos cuerpos, en su torrente sanguíneo colectivo; entonces, ¿Por qué no contrajeron ambas el sarampión? Evidentemente, ‘contraer el sarampión’ significa más que tener el ‘bicho’ del sarampión. Este fenómeno se vio una y otra vez en las niñas (la gripe, los resfriados y otras enfermedades infantiles se experimentaron por separado). **Si los gérmenes por sí solos tenían el poder de causar enfermedades infecciosas, ¿Por qué una de las gemelas estaría libre de enfermedades mientras que la otra estaba enferma?...**”

LA QUINTALEY BIOLÓGICA – LA QUINTAESENCIA

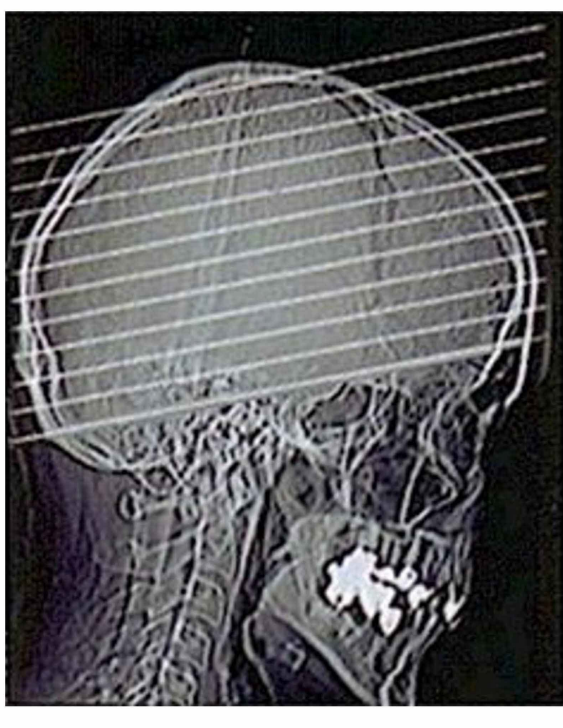
Todas las llamadas enfermedades son parte de un Programa Especial Biológico Significativo de la Naturaleza creado para asistir a un organismo (humanos y animales por igual) durante una angustia inesperada.



Dr. Hamer: “Todas las llamadas enfermedades tienen un significado biológico especial. Si bien solíamos considerar a la madre naturaleza como falible y teníamos la audacia de creer que constantemente cometía errores y causaba averías (malignos, sin sentido y degenerativos crecimientos cancerosos, etc.), ahora podemos ver, a medida que las escamas caen de nuestros ojos, que fue nuestra ignorancia y orgullo los que fueron y son la única necesidad en nuestro cosmos. Cegados, trajimos sobre nosotros mismos esta medicina brutal, desalmada y sin sentido. Llenos de asombro, ahora podemos comprender por primera vez que la naturaleza es ordenada y que cada acontecimiento en la naturaleza es significativo, incluso en el entramado del todo. **Nada en la Naturaleza carece de sentido, es maligno o está enfermo**”.

Fuente: www.learninggnm.com

© LearningGNM.com
DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: La información de este documento no reemplaza el consejo médico profesional.



Un escáner cerebral muestra capas del cerebro tomadas paralelamente a la base del cráneo.

Documento oficial de Siemens
Configuraciones de anillos / artefactos en las TCs cerebrales

Erlangen, 22.12.1989

Los que firman abajo han elaborado los siguientes [7] criterios de exclusión para eliminar la posibilidad de artefactos anulares:

Los siguientes descartan la posibilidad de un artefacto anular:

1. Si existe una formación anular similar claramente visible en una Imagen de Resonancia Magnética.
2. Si los anillos no son redondos sino dentados, i.e. hay masas obvias al mismo tiempo.
3. Si existen depósitos de tejido de la glía en la formación circular.
4. Si uno o más de los anillos no están centrados en el pivote central de la toma (configuración objetiva para-central).
5. Si existen más círculos simultáneamente adyacentes uno a otro, cuando más sólo una de las formaciones anulares podría ser un artefacto.
6. Si las formaciones anulares tienen un "curso" radiológico clínico, i.e. el seguimiento secuencial de Tomografías Computarizadas las muestra en las mismas localizaciones pero cambiadas.
7. Aquellos artefactos generados por la instalación son estructuras circulares o en la forma de un segmento circular centradas al pivote central de la toma. Si tales estructuras pudieran posiblemente representar estructuras anatómicas reales, una nueva toma de la imagen con un desplazamiento lateral o vertical de la posición del paciente es aconsejable. Si la repetición de la tomografía muestra claramente las estructuras sin un desplazamiento relativo, entonces estos no son artefactos.

Siemens Corporation

División Técnica Médica

Dirección y firmas

190

Erlangen, 22.12.89

Obj: Englische Ringstrukturen/Artefakte in H20-CT

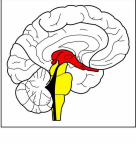
Die Untersuchungen haben folgende 7 Ausschlusskriterien erarbeitet, die das Vorliegen von sog. Ringartefakten ausschließen.

Ein Ringereffekt liegt demzufolge sicher nicht vor,

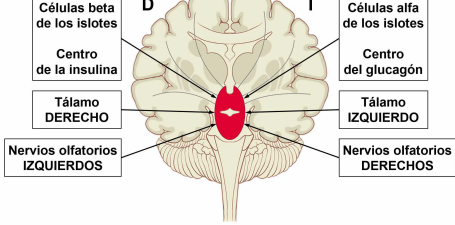
1. wenn in H20 eine vergleichbare eindeutige Ringlokalisation sichtbar ist,
2. wenn die Ringe nicht rund, sondern 'ringförmig' sind, d.h. offensichtlich Stufenverzerrungen einschließen,
3. wenn eine Ringformation offensichtlich Gliaeinlagerungen hat,
4. wenn der oder die Ringe nicht im Drehzentrum der Aufnahme liegen ('perspektivisch vollständig zum Pivottaste!'),
5. wenn mehrere Ringe gleichzeitig nebeneinander bestehen, denn üblicherweise 2 Ringstrukturen gegenüberstehen!
6. wenn die Ringformationen eines Bildschirms/Projektorbildes "verloren" haben, d.h. daß sie bei anschließendem Kontroll-CTs wieder an gleicher Stelle, ohne Verschiebung auftreten!
7. die prägnantesten Artefakte sind kreisförmig oder kreisbogenförmig. Ringstrukturen in der Vertikalen der Ringe.

Wenn solche Strukturen weiter anatomischen Spekulationen aus, sollten immer sorgfältig mit der Positionierung des Kopfes im H20-CT zu der eine vertikale Ausrichtung sein. Möglichst eine Serie von H20-CTs machen. Möglichst vertikal, vertikal, vertikal. Ringstrukturen nicht verschoben ist, liegt kein Artefakt vor.

Siemens AG/Technische Leitung
Siemens AG/Technische Leitung
Siemens AG/Technische Leitung

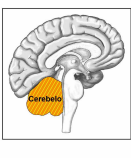


RELACIÓN DIENCÉFALO – ÓRGANO

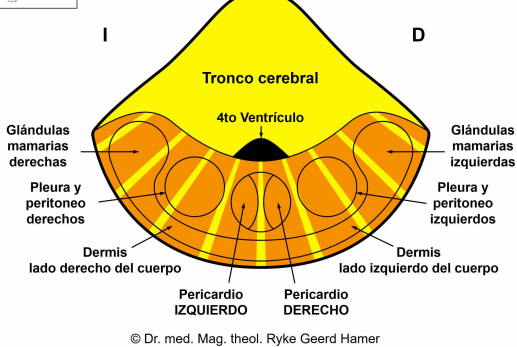




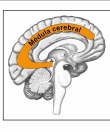




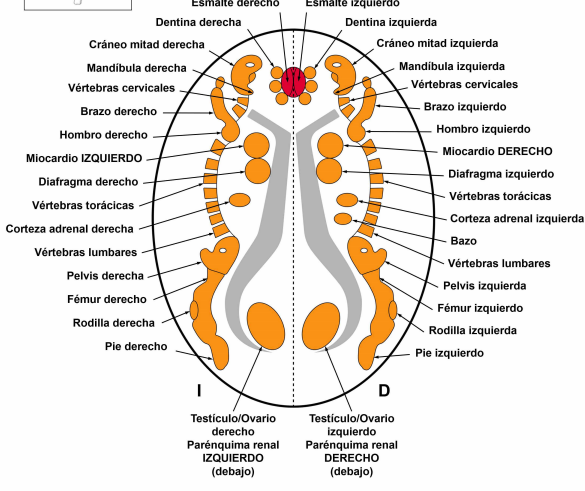
RELACIÓN CEREBELO – ÓRGANO



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

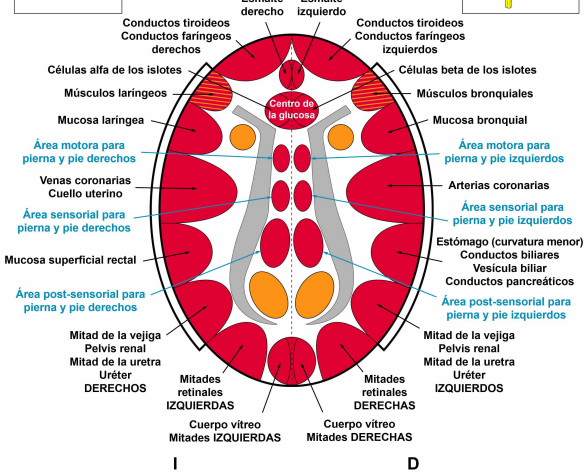


RELACIÓN MÉDULA CEREBRAL – ÓRGANO





RELACIÓN CORTEZA CEREBRAL – ÓRGANO



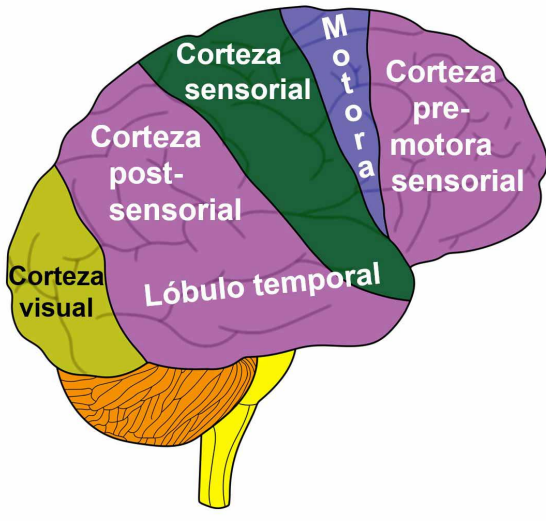
I

D

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

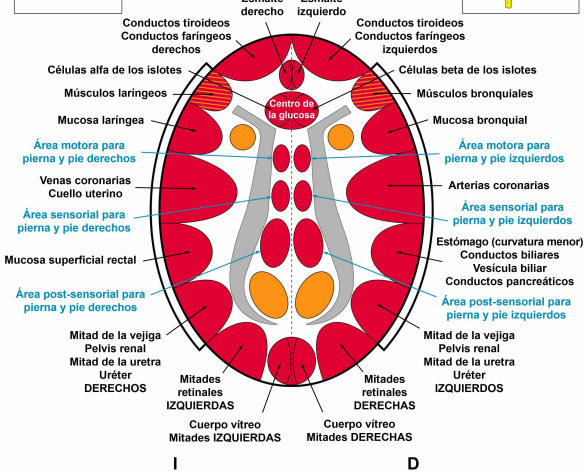
CORTEZA CEREBRAL

vista lateral





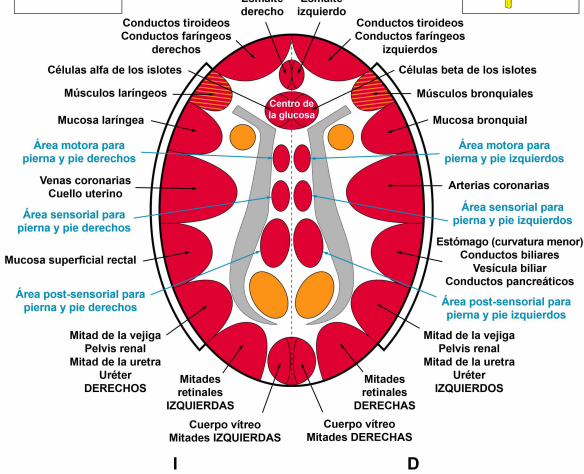
RELACIÓN CORTEZA CEREBRAL – ÓRGANO



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



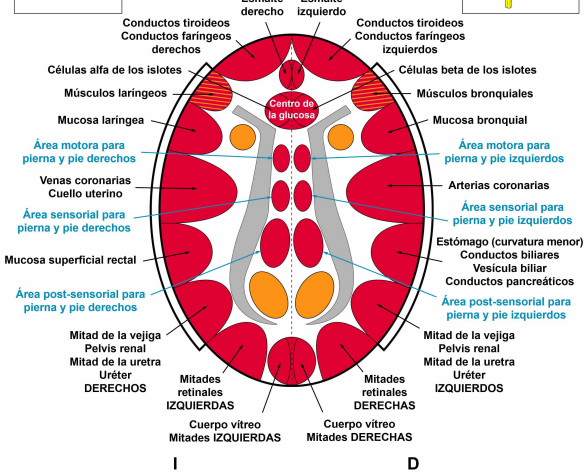
RELACIÓN CORTEZA CEREBRAL – ÓRGANO



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



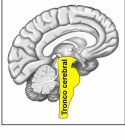
RELACIÓN CORTEZA CEREBRAL – ÓRGANO



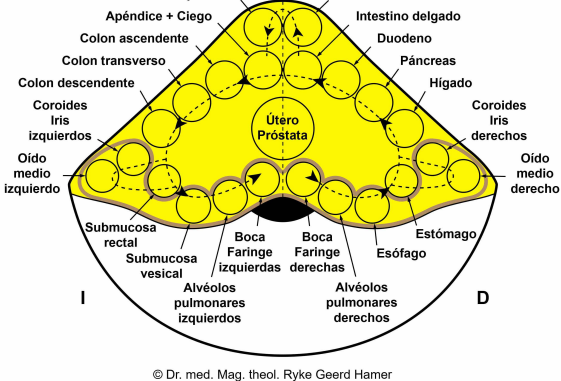
I

D

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



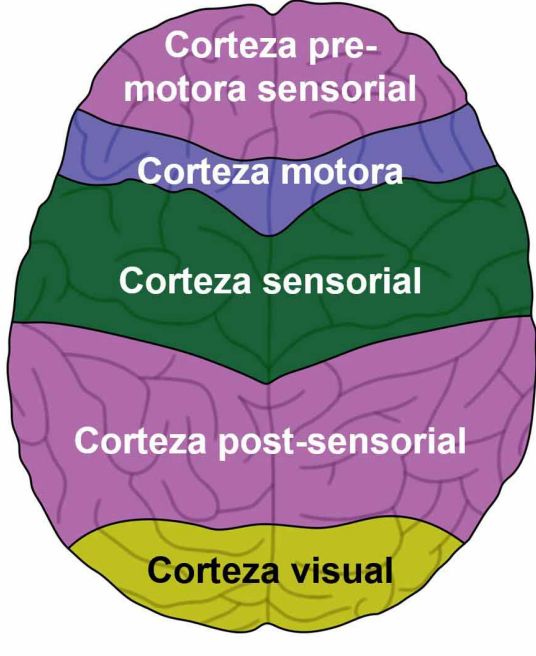
RELACIÓN TRONCO CEREBRAL – ÓRGANO



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

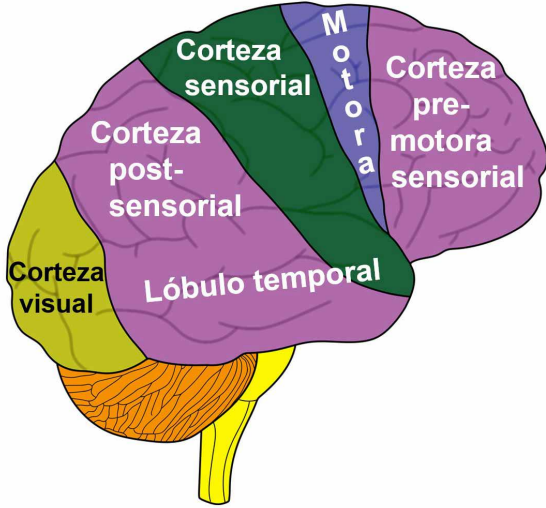
CORTEZA CEREBRAL

vista superior



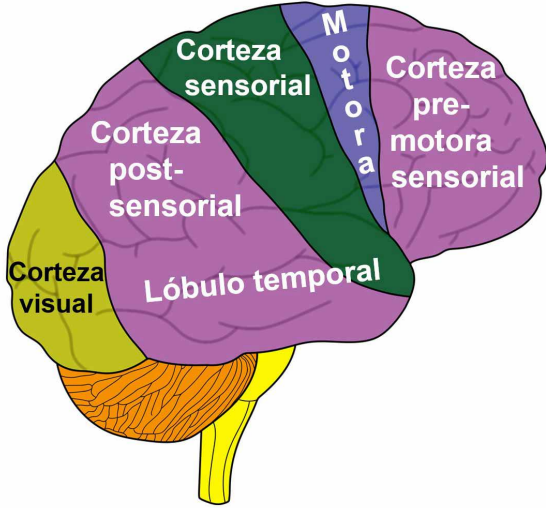
CORTEZA CEREBRAL

vista lateral



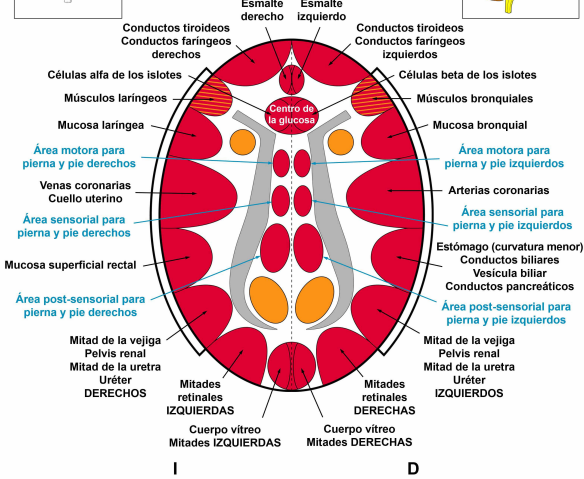
CORTEZA CEREBRAL

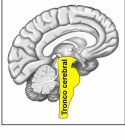
vista lateral



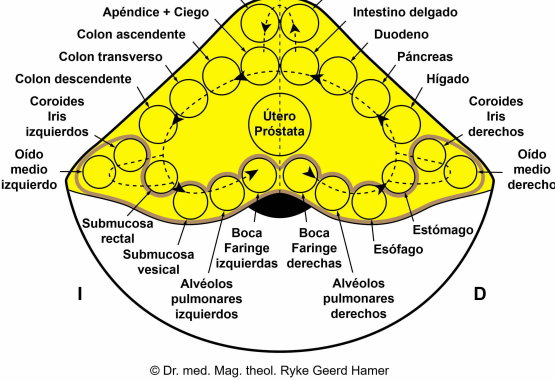


RELACIÓN CORTEZA CEREBRAL – ÓRGANO

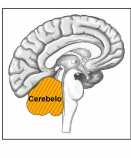




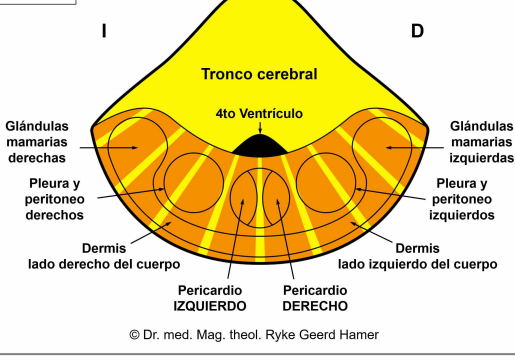
RELACIÓN TRONCO CEREBRAL – ÓRGANO



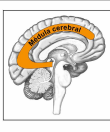
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



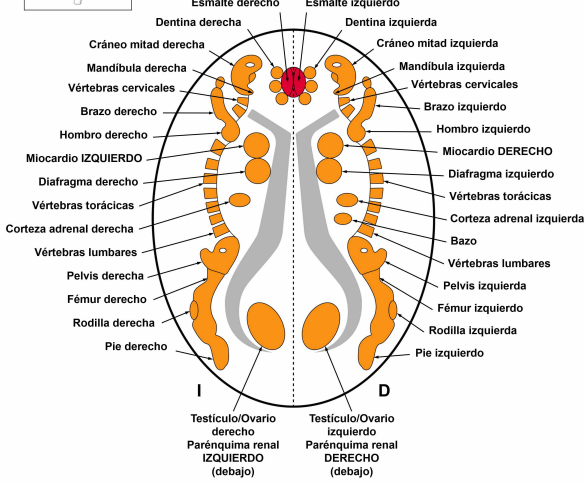
RELACIÓN CEREBELO – ÓRGANO



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

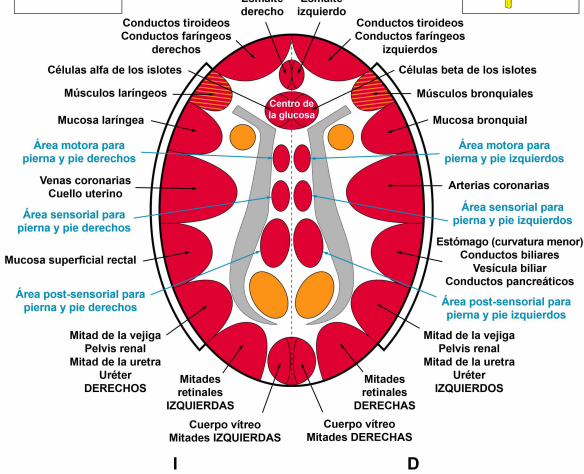


RELACIÓN MÉDULA CEREBRAL – ÓRGANO





RELACIÓN CORTEZA CEREBRAL – ÓRGANO



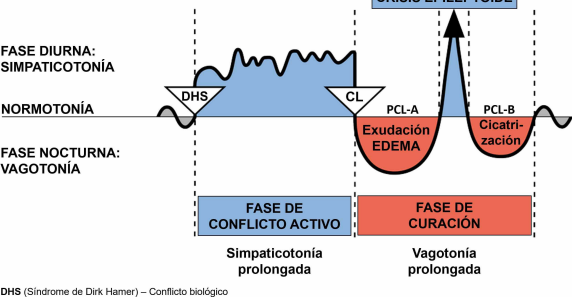
I

D

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



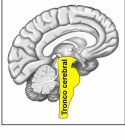
PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS
PATRÓN BIFÁSICO



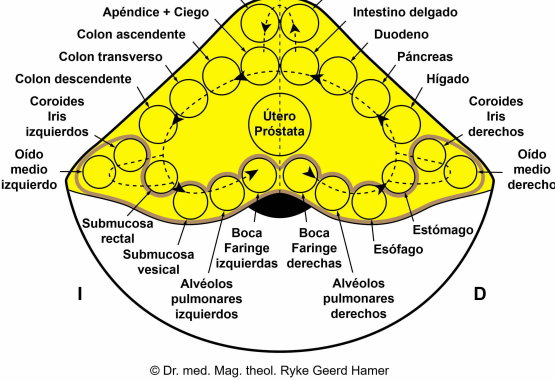
DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto

PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

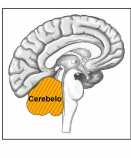
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



RELACIÓN TRONCO CEREBRAL – ÓRGANO

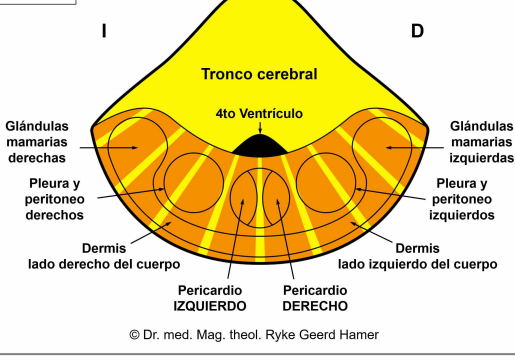


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

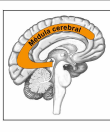


RELACIÓN CEREBELO – ÓRGANO

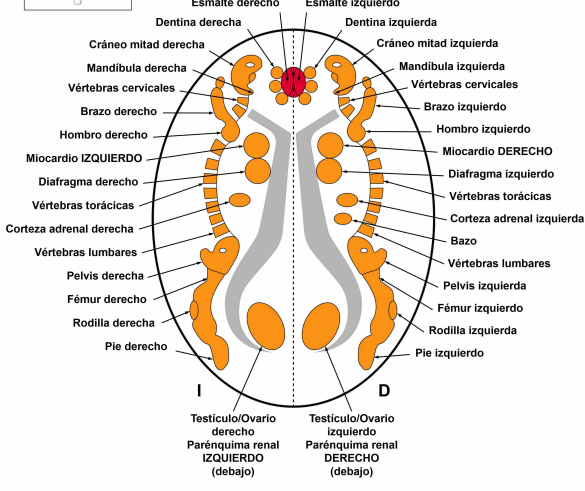
G N M



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

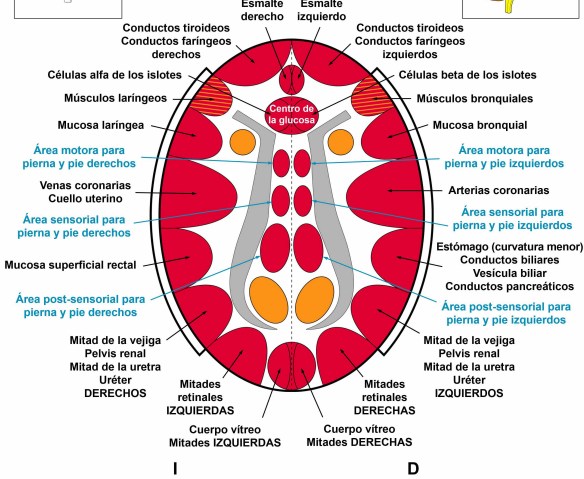


RELACIÓN MÉDULA CEREBRAL – ÓRGANO





RELACIÓN CORTEZA CEREBRAL – ÓRGANO



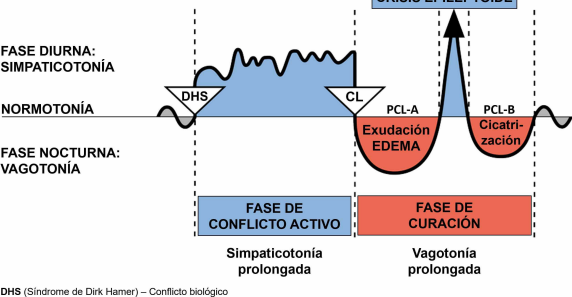
I

D

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS
PATRÓN BIFÁSICO



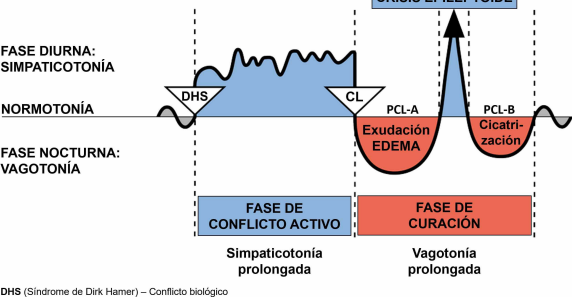
DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto

PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

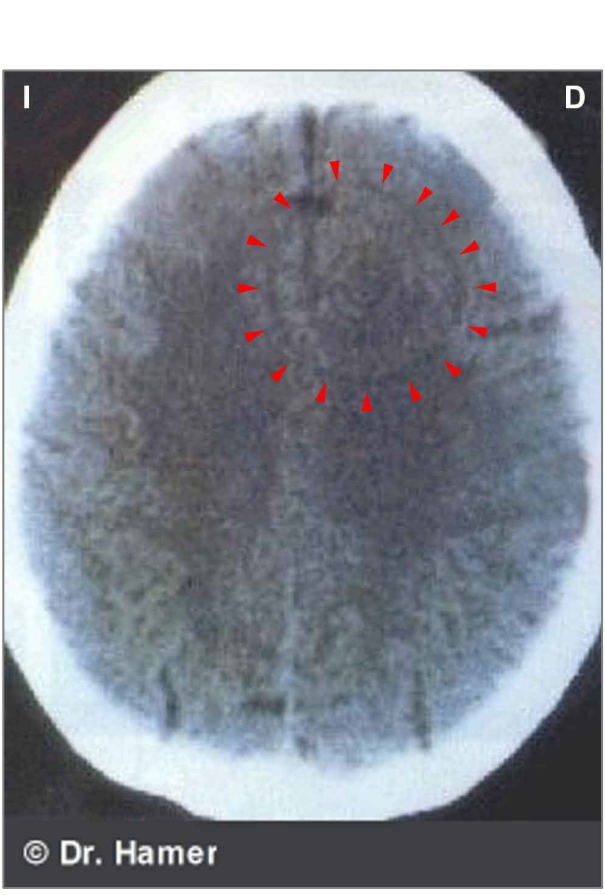


PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS
PATRÓN BIFÁSICO



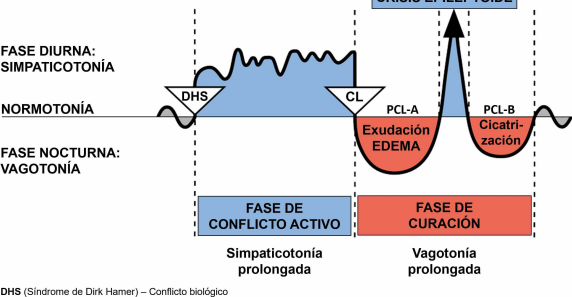
DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto
PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer





PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS
PATRÓN BIFÁSICO

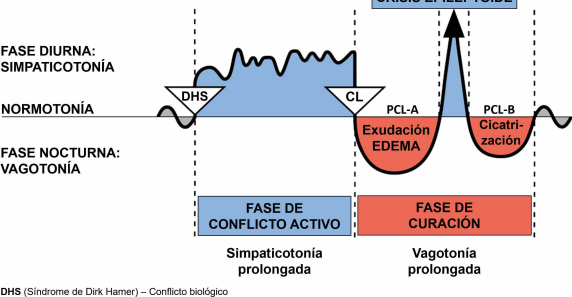


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto
PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS
PATRÓN BIFÁSICO

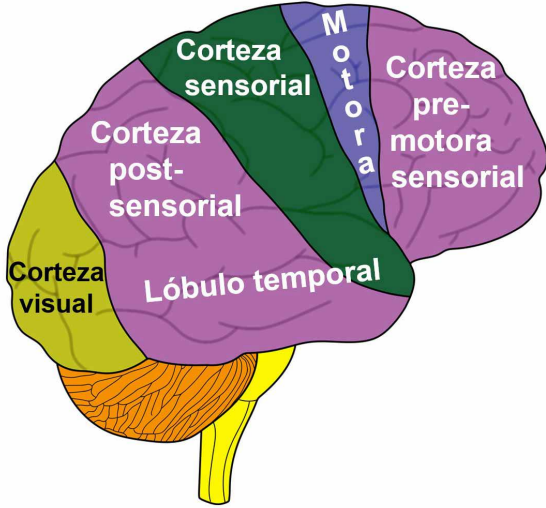


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto
PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

CORTEZA CEREBRAL

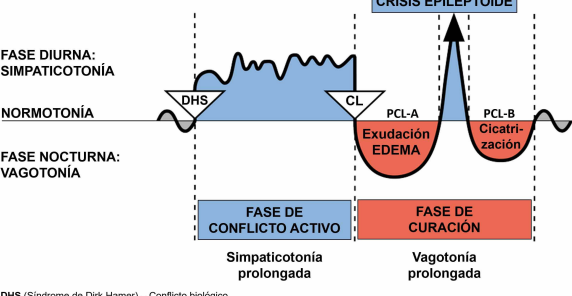
vista lateral





PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

PATRÓN BIFÁSICO



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico

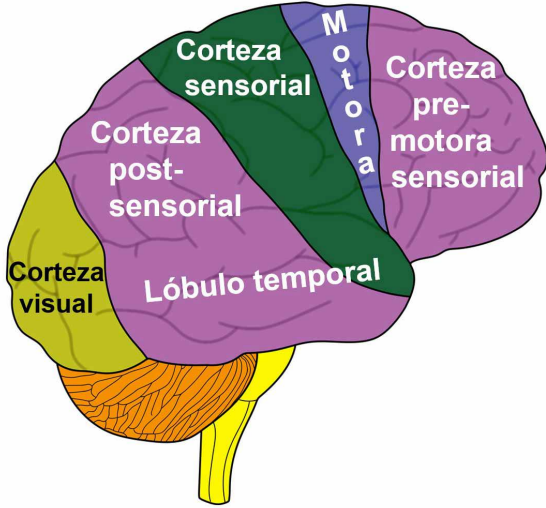
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto

PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

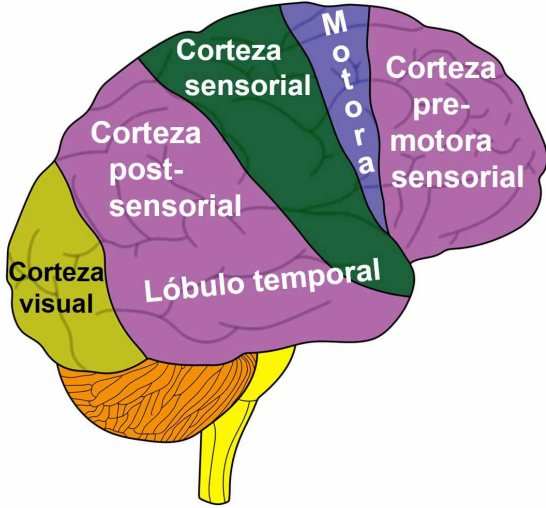
CORTEZA CEREBRAL

vista lateral



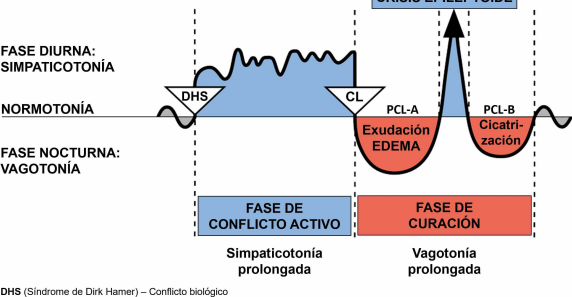
CORTEZA CEREBRAL

vista lateral



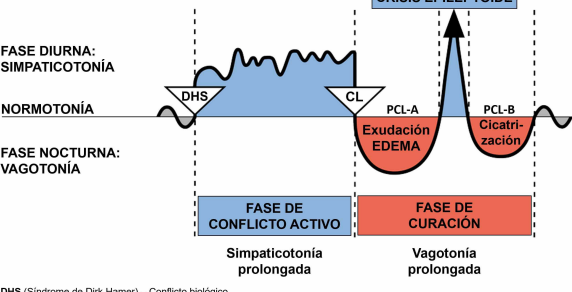


PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS
PATRÓN BIFÁSICO



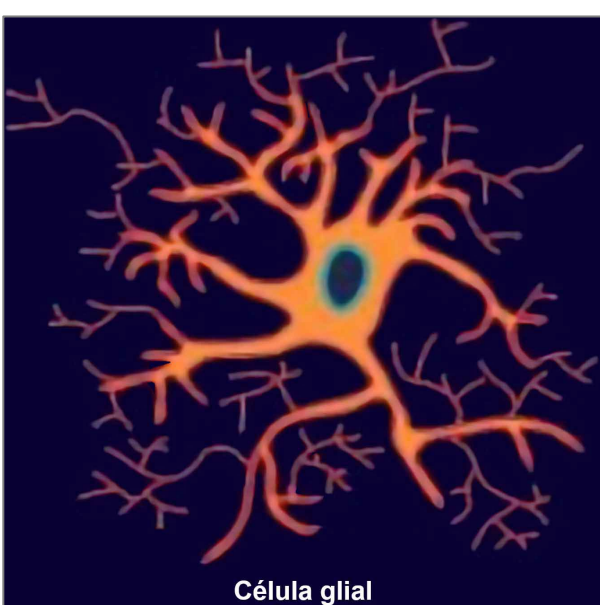


PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS
PATRÓN BIFÁSICO



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto
PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



Célula glial

La barrera hematoencefálica separaba la sangre circulante del líquido cefalorraquídeo que circula dentro del sistema ventricular del cerebro.



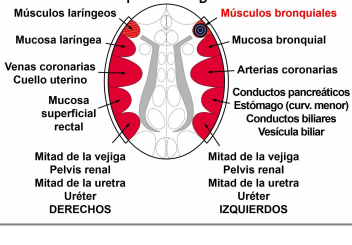
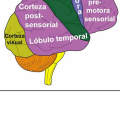
LÓBULOS TEMPORALES
vista superior

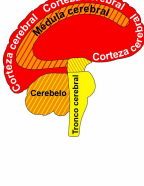


MÉDULA
CEREBRAL
vista superior

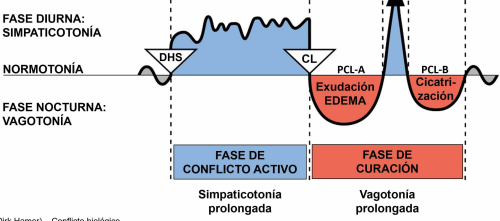


CORTEZA
CEREBRAL
vista lateral





Corteza cerebral	PÉRDIDA CELULAR (ulceración, necrosis)	Restauración tisular con bacterias
Médula cerebral		
Cerebelo	PROLIFERACIÓN CELULAR	Eliminación celular con hongos y bacterias
Tronco cerebral		



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico

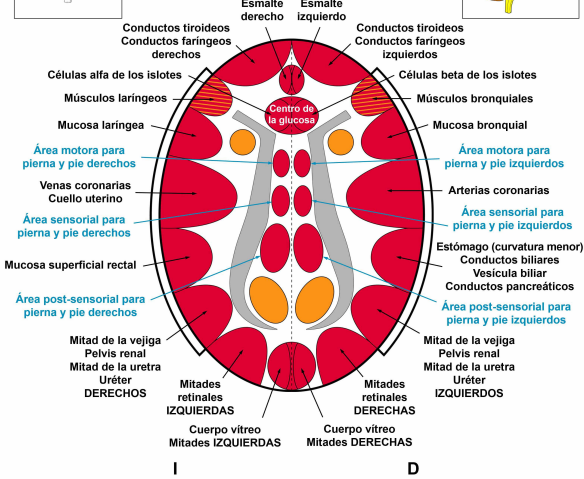
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto

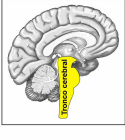
PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

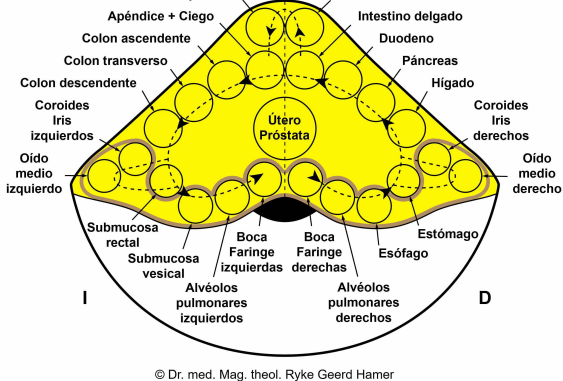


RELACIÓN CORTEZA CEREBRAL – ÓRGANO

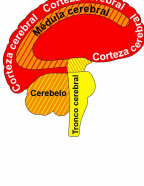




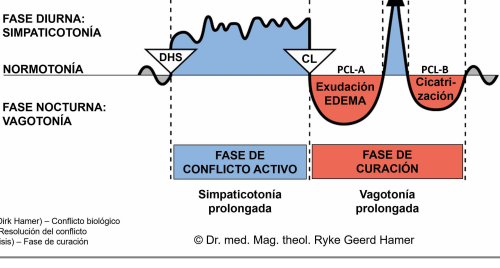
RELACIÓN TRONCO CEREBRAL – ÓRGANO



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



Corteza cerebral	PÉRDIDA CELULAR (ulceración, necrosis)	Restauración tisular con bacterias
Médula cerebral		
Cerebelo	PROLIFERACIÓN CELULAR	Eliminación celular con hongos y bacterias
Tronco cerebral		

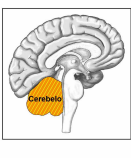


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico

CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto

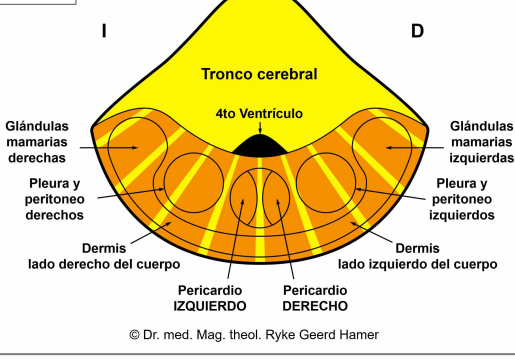
PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

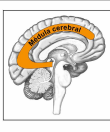


RELACIÓN CEREBELO – ÓRGANO

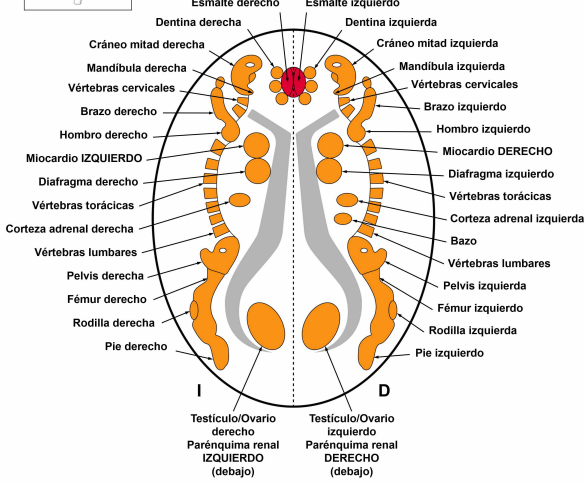
G N M

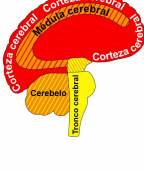


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

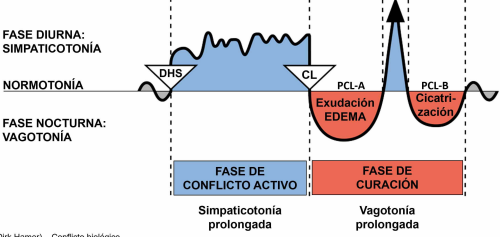


RELACIÓN MÉDULA CEREBRAL – ÓRGANO





Corteza cerebral	PÉRDIDA CELULAR (ulceración, necrosis)	Restauración tisular con bacterias
Médula cerebral		
Cerebelo	PROLIFERACIÓN CELULAR	Eliminación celular con hongos y bacterias
Tronco cerebral		

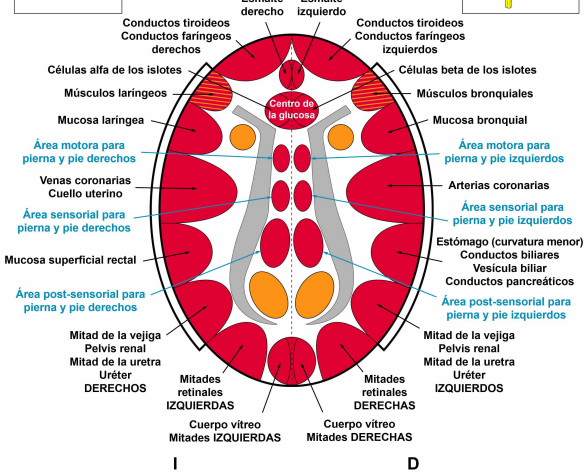


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto
PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



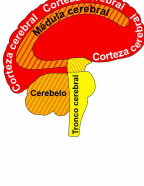
RELACIÓN CORTEZA CEREBRAL – ÓRGANO



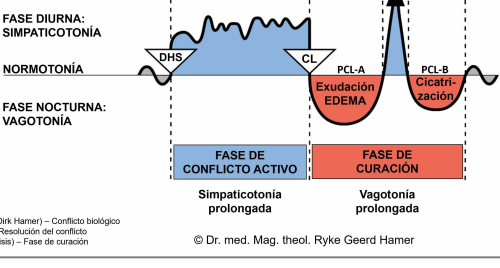
I

D

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

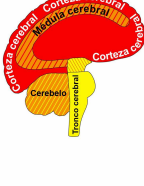


Corteza cerebral	PÉRDIDA CELULAR (ulceración, necrosis)	Restauración tisular con bacterias
Médula cerebral		
Cerebelo	PROLIFERACIÓN CELULAR	Eliminación celular con hongos y bacterias
Tronco cerebral		

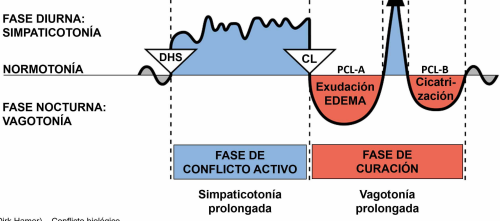


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto
PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

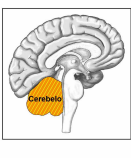


Corteza cerebral	PÉRDIDA CELULAR (ulceración, necrosis)	Restauración tisular con bacterias
Médula cerebral		
Cerebelo	PROLIFERACIÓN CELULAR	Eliminación celular con hongos y bacterias
Tronco cerebral		



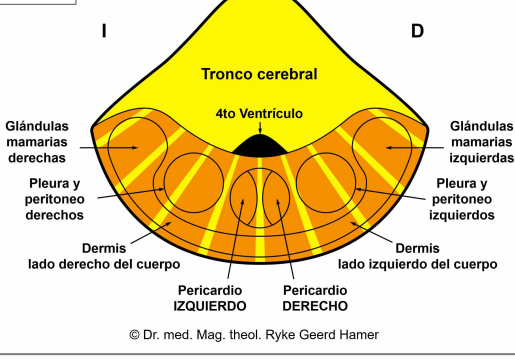
DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto
PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



RELACIÓN CEREBELO – ÓRGANO

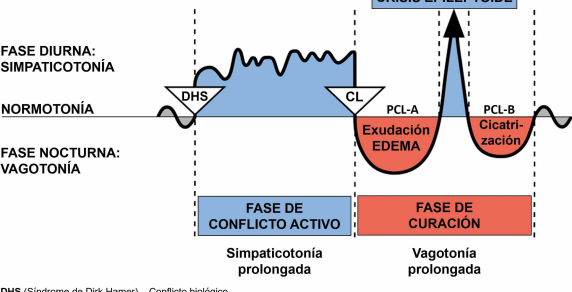
G N M



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

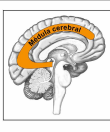


PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS
PATRÓN BIFÁSICO

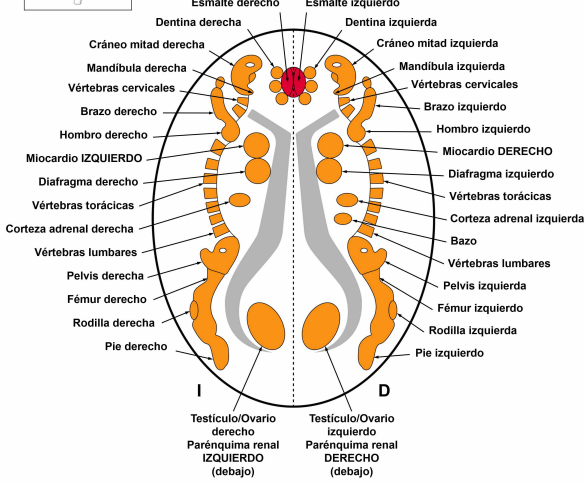


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto
PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



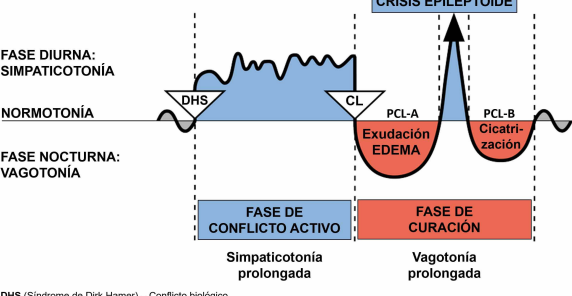
RELACIÓN MÉDULA CEREBRAL – ÓRGANO





PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

PATRÓN BIFÁSICO



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico

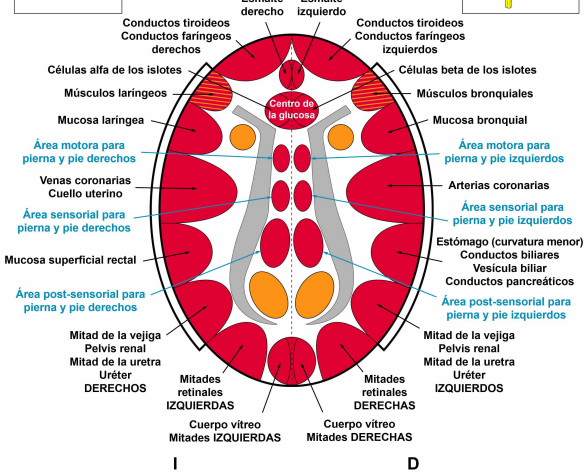
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto

PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



RELACIÓN CORTEZA CEREBRAL – ÓRGANO



I

D

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

“Si hay evidencia de que el VIH causa el SIDA, tendrían que existir documentos científicos que demuestren este hecho individualmente o colectivamente, al menos con una alta probabilidad. No existe tal documento.” - Dr. Kary Mullis, Premio Nobel de Química 1993