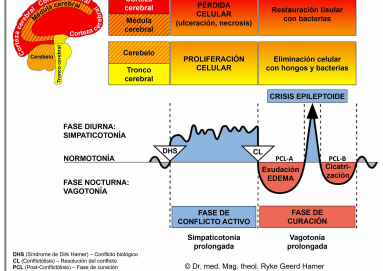




PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

PIEL

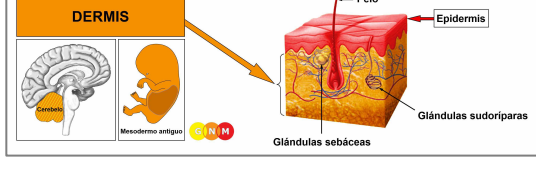
escrito por Caroline Markolin,
Ph.D.



Dermis

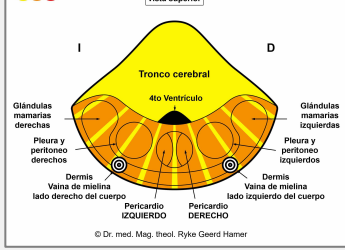
Epidermis

Rev. 1.08



DESARROLLO Y FUNCIÓN DE LA DERMIS: La piel consta de dos capas principales, a saber, la epidermis (piel externa) y la dermis. La función de la dermis relativamente gruesa es proteger al organismo contra lesiones y ataques. La dermis está compuesta en gran parte por melanocitos, que son las células que producen el pigmento melanina que da color a la piel y al cabello (la melanina también se produce en el iris y el cuerpo ciliar de los ojos). La melanina actúa como un eficaz absorbente de luz para proteger la piel de la radiación UV. Incrustadas en la dermis se encuentran las glándulas sebáceas y las glándulas sudoríparas. En términos evolutivos, la dermis se desarrolló junto con la pleura, el peritoneo y el pericardio. La dermis, incluidas las glándulas sebáceas y las glándulas sudoríparas, se origina del mesodermo antiguo y, por tanto, se controla desde el cerebelo.

NOTA: El clítoris y el glande del pene están cubiertos por una capa de piel epidérmica pero no están dotados de una dermis. Con el surgimiento de los mamíferos, las glándulas mamarias se desarrollaron a partir de las glándulas sudoríparas en la dermis.



NIVEL CEREBRAL: En el **cerebelo**, la dermis (incluidas las glándulas sebáceas y las glándulas sudoríparas) de la mitad derecha del cuerpo se controla desde el lado izquierdo del cerebro; la dermis de la mitad izquierda del cuerpo se controla desde el hemisferio cerebral derecho. Por tanto, existe una correlación cruzada entre el cerebro y el órgano.

NOTA: La vaina de mielina se controla desde el mismo relé cerebral que la dermis (ved también glándulas palpebrales).

CONFLICTO BIOLÓGICO: Según su función protectora, el conflicto biológico ligado a la dermis es un **conflicto de ataque** (ved también los conflictos de ataque relacionados con la pleura, el peritoneo y el pericardio).

En línea con el razonamiento evolutivo, los **conflictos de ataque** son la temática principal de conflicto asociada con los **órganos controlados por el cerebelo** que derivan del mesodermo antiguo.

Un **conflicto de ataque** se experimenta, por ejemplo, a través de un ataque de una persona o de un animal o mediante un golpe o palmetazo contra el cuerpo o la cabeza (en los deportes, en una pelea, en un accidente). Sin embargo, los procedimientos médicos como la cirugía (la imagen de un corte con un **bisturí**), una **biopsia con aguja**, inyecciones, vacunas, así como un dolor punzante también

pueden registrarse como un “ataque”. Ataques verbales, por ejemplo, ser gritado, ser regañado, agredido o amenazado con palabras duras y agresivas, por lo general “golpean” la cara, la frente (un insulto a la inteligencia) o la espalda (“puñalada por la espalda”). Comentarios sexistas, acusaciones sexuales o un ataque contra la orientación sexual de una persona generalmente golpea “por debajo de la cintura”. Oír palabras ofensivas afecta la dermis de la oreja. Ser criticado de manera hostil, la discriminación, la difamación o un insulto contra la propia integridad pueden afectar a todo el cuerpo (conflicto generalizado). Una condición de la piel como el acné o las cicatrices quirúrgicas en la cara o en el cuerpo (después de una [mastectomía](#)) pueden evocar un **conflicto de desfiguración** que también se corresponde biológicamente con la dermis.

Además, el conflicto relacionado con la dermis se relaciona con **sentirse sucio** (sudor maloliente, pies malolientes, secreción maloliente, incontinencia) o **sentirse manchado**, por ejemplo, al entrar en contacto con algo considerado repelente como suciedad, heces, orina, vómito, saliva, sangre (menstrual), sudor o semen. Las palabras “sucias” lanzadas a la cara o los chismes tras las propias espaldas pueden provocar el conflicto, porque la psique, en términos de GNM, no puede diferenciar entre suciedad real y suciedad figurativa. Un conflicto de “sentirse manchado” podría desencadenarse a través del contacto físico con una persona que se considera “repulsiva”, por ejemplo, una persona borracha, una persona que huele mal o una persona que tiene una “enfermedad contagiosa” (enfermedad venérea), siempre que se crea que las “enfermedades infecciosas” son transmisibles. El miedo a una “infección” y a contraer una enfermedad puede afectar a una población entera (ved epidemias como la Gran Plaga).

FASE DE CONFLICTO ACTIVO:

Comenzando con el DHS, durante la fase de conflicto activo, los melanocitos en la dermis proliferan en el sitio “atacado” o “sucio” formando un crecimiento compacto o **melanoma**. En la medicina convencional, el crecimiento se considera un **cáncer de piel** (ved también cáncer de células basales y cáncer de piel de células escamosas). Sin embargo, desde un punto de vista evolutivo, un melanoma es una forma arcaica de defensa que sirve el **propósito biológico** de proporcionar una capa protectora o “piel más gruesa” contra futuros ataques (ved también mesotelioma pleural, mesotelioma peritoneal, mesotelioma pericárdico). Ocasionalmente, los depósitos de melanina se producen en ubicaciones atípicas. En presencia de un “cáncer de piel primario”, la acumulación de melanina, que se presenta como pigmentos marrones, por ejemplo, en el [hígado](#) o en el [cerebro](#), se diagnostica erróneamente como un “melanoma metastásico” (ved el artículo de la GNM “Cuestionando la teoría de la metástasis”).

NOTA: La **excesiva radiación UV del sol** ciertamente puede dañar la piel, pero **no causa cáncer de piel**, como se afirma. Es más bien el *miedo* al cáncer de piel lo que resulta en el desarrollo de un melanoma. Las lociones solares no protegen la piel del “cáncer”, ¡Pero reducen el *miedo* a contraer cáncer de piel! Además, los melanomas y otros tipos de cáncer de piel aparecen en áreas del cuerpo que no han sido expuestas al sol. La teoría-UV tampoco explica por qué ocurre un cáncer de piel en un lugar muy específico (en la mejilla, en el seno, en la espalda), por qué en el lado derecho o izquierdo del cuerpo y por qué en un momento determinado de la vida de una persona.



Si el melanoma está pigmentado, aparece como **negro, marrón o azul**. Un **melanoma melanótico** siempre involucra un lunar. Los lunares son restos de la piel de pigmentación oscura que alguna vez cubrió todo el cuerpo como protección contra la exposición excesiva al sol, que todavía se observa en personas de piel oscura que viven en latitudes más bajas, como en África tropical. La pigmentación clara de la piel que se encuentra en la población europea evolucionó mucho más tarde.



Un **melanoma amelanótico** aparece rosado ya que no contiene pigmentos (ved “herpes zóster”).

NOTA: Si el lado derecho o izquierdo del cuerpo está afectada depende de la lateralidad de una persona y de si el conflicto está relacionado con la madre/hijo o con la pareja. Un conflicto localizado afecta el área de la piel que está asociada con el ataque o con la “sensación de mancha”.

La aparición de un melanoma puede provocar un conflicto de desfiguración con el resultado de que en un corto período de tiempo se presenten otros melanomas en la misma área. Una extirpación quirúrgica del crecimiento podría desencadenar un conflicto de ataque conduciendo al desarrollo de nuevos melanomas – un círculo vicioso para alguien que no está [familiarizado con la GNM](#).



Lo que se denomina **sarcoma de Kaposi (SK)** son “tumores” que se muestran como manchas púrpuras o marrones. Presentan el cuadro típico de los **melanomas**. Sin embargo, en la medicina convencional, los crecimientos se consideran hoy en día una enfermedad definitoria del SIDA (ved también herpes zóster): “El sarcoma de Kaposi relacionado con el SIDA surge en personas infectadas por el [VIH](#). Fue en parte la aparición inusual y repentina de esta forma de SK en tantos hombres jóvenes al comienzo de la epidemia del SIDA lo que llevó a los médicos a darse cuenta de que había surgido una nueva enfermedad” ([Is Homosexuality a Health Risk?](#) [¿Es la homosexualidad un riesgo para la salud?]). En base al conocimiento de la GNM, el surgimiento de “la nueva enfermedad” fue causado por el miedo asociado con el VIH y el SIDA (“sentirse manchado” o “infectado” por una persona que es “VIH positiva” o sentirse atacado por motivos sexuales, como la orientación sexual) en lugar de [un virus cuya existencia nunca se ha demostrado](#).

FASE DE CURACIÓN: Después de la resolución del conflicto ([CL](#)), los hongos y las bacterias de la tuberculosis (TB) u otras bacterias eliminan las células que ya no son necesarias. La participación de la bacteria de la tuberculosis causa **tuberculosis cutánea**.



Durante el proceso de descomposición, el **melanoma cambia su textura** (el crecimiento se vuelve blando y esponjoso), **su forma** (se vuelve más grande y asimétrica con bordes irregulares) y **puede sangrar**. Cuando se abre la epidermis suprayacente, la secreción maloliente producida por la bacteria de la tuberculosis atraviesa la piel (consulte también la fase de curación del cáncer de mama glandular).

Si los microbios necesarios no están disponibles en ese momento, el crecimiento permanece. Sin embargo, con las constantes recaídas en el conflicto, el melanoma continúa creciendo.

Un **ántrax o furúnculo**, también conocido como **forúnculo o absceso cutáneo**, es un nódulo lleno de pus producido por la actividad bacteriana en la dermis. La **carbunculosis o furunculosis** se produce con las recurrentes recaídas en el conflicto. Un forúnculo o carbunclo también podría originarse en el tejido conectivo; en este caso, el conflicto relacionado es un conflicto de desvalorización de sí mismo.

Un **quistepilonidal** es un forúnculo que se desarrolla en el coxis cerca de la hendidura de las nalgas como el área donde se registró el conflicto de ataque.

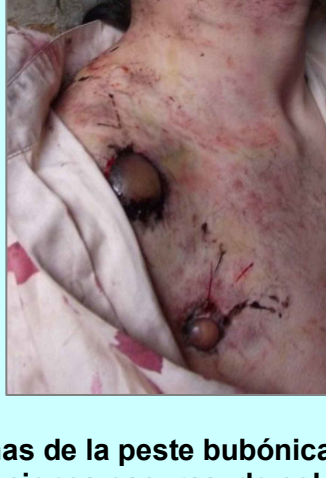
Curiosamente, la afección se generalizó en el ejército de los Estados Unidos durante la Segunda Guerra Mundial. Se denominó “enfermedad de los conductores de jeep” porque una gran cantidad de soldados que estaban siendo hospitalizados por ella viajaban en jeeps. Los viajes prolongados en los vehículos llenos de baches deben haber desencadenado un conflicto de “ataque”.



Esta imagen muestra varios forúnculos repartidos por ambos lados de la parte superior de la espalda. El chismorreo malicioso tras las propias espaldas sería un escenario de conflicto de un conflicto de ataque percibido en esta área particular del cuerpo.

LA GRAN PLAGA (1348-1351)

Se estima que **la Gran Plaga** mató al 30-60% de la población total de Europa. Se dice que la enfermedad llegó a Europa a través de barcos comerciales que transportaban ratas infectadas. ¡Curiosamente, las ratas no contrajeron la plaga!



Síntomas de la peste bubónica: **Inflamaciones oscuras, de color púrpura** con la característica secreción maloliente que indica una tuberculosis cutánea, vinculada a un conflicto de “sentirse manchado” y al pánico de contraer una “enfermedad infecciosa” (la peste).

Síntomas de la peste neumónica: tos con esputo sanguinolento y hemorragia de los pulmones que indica una tuberculosis pulmonar, ligada a un conflicto de miedo de la muerte (miedo a la “plaga mortal”). **NOTA:** ¡El 95% de la gente murió de peste neumónica!

En 1894, el médico suizo Alexandre Yersin, alumno de Louis Pasteur, examinó a las víctimas de la peste en Hong Kong. Bajo el microscopio encontró masas de bacterias. Afirmó que estas bacterias habían causado la Gran Plaga y llamó a la bacteria ***Yersinia pestis***. Uno de los estudiantes de Yersin afirmó que había encontrado el bacilo *Yersinia pestis* en el estómago de pulgas de rata. Argumentó que la picadura de pulga había inyectado a las personas con la bacteria...

En marzo de 2014, después de la excavación de una fosa común en Londres con víctimas de la peste del siglo XIV, los investigadores analizaron los dientes de algunos de los esqueletos. De hecho, los dientes contenían el ADN de la bacteria *Yersinia pestis* (¡denominada “*Yersinia pseudotuberculosis*”!). Sin embargo, el análisis de ADN reveló que **“la Peste Negra no fue una peste bubónica, como se pensaba, sino una peste neumónica”** (*Health and Medicine*, 31 de marzo de 2014). Esto confirma que la Gran Plaga fue, en realidad, una epidemia de conflictos de miedo de la muerte (desencadenados por la “enfermedad mortal”) que se había apoderado de la población europea.



En la **lepra** (ligada a conflictos de ataque), los crecimientos se desarrollan en un plano plano en lugar de formar

forúnculos compactos. Sin embargo, como con los forúnculos abiertos (ved peste bubónica), la secreción tuberculosa (tuberculosis cutánea) producida por la *Mycobacterium leprae* tiene un olor fétido. Los procesos de reparación continuos (curación pendiente) en la dermis eventualmente conducen a llagas desfiguradas en la piel, usualmente debido a la condición en sí (sentirse manchado y desfigurado).

La viruela es supuestamente causada por el llamado “variola major virus”. Se especula que el virus evolucionó a partir de un virus de roedor hace entre 68.000 y 16.000 años. A partir de 1967, la Organización Mundial de la Salud ordenó un programa mundial de vacunación contra la viruela; la “enfermedad” supuestamente fue erradicada en 1979.



La viruela se presenta como pústulas muy elevadas.

En el siglo XVII, los “colonos” europeos trajeron por primera vez la viruela a América del Norte. En 1633-1634 la enfermedad (en realidad “conflictos de ataque”) acabó con tribus nativas americanas enteras. **NOTA:** ¡La muerte de la viruela usualmente ocurría por neumonía, generada por el miedo territorial y los conflictos de existencia!



Esta imagen muestra el cuadro clínico del **eccema pustuloso**. Las pápulas llenas de pus en la piel aparecen en una superficie inflamada (ved dermatitis). En este caso, los Programas Especiales Biológicos de la dermis (ataque o conflicto de “sentirse manchado”) y de la epidermis (conflicto de separación) se ejecutan concurrentemente.

El “herpes zóster” son crecimientos pequeños, no pigmentados (amelanóticos) que se desarrollan a lo largo de uno o varios segmentos de la piel. Durante la fase de curación, las lesiones cutáneas se **hincham y enrojecen** debido a la inflamación y **las ampollas se llenan de pus** producido por las bacterias. Después de la Crisis Epileptoide, en **PCL-B**, las ampollas se secan, forman costras y desaparecen gradualmente. El proceso de curación se acompaña de un **dolor agudo y punzante**. Esto es característico de la curación de todos los tejidos mesodérmicos antiguos (ved también cáncer de mama glandular). Los episodios recurrentes de “herpes zóster” se desencadenan por recaídas conflictivas al ponerse en un raíl que se estableció cuando tuvo lugar el conflicto de ataque de “sentirse manchado” original.

La medicina convencional afirma que el herpes zóster es causado por la reactivación de una infección previa con el “virus de la varicela-zóster”, un tipo de “virus del herpes” que supuestamente causa la varicela (por la misma razón se dice que las personas que han tenido varicela tienen una “inmunidad de por vida” contra una nueva “infección” con el “virus zóster”). Se ha sugerido que el virus migra a lo largo de los nervios periféricos sensoriales, se replica en el área de la piel suministrada por ese nervio, lo que luego da como resultado el desarrollo del herpes zóster. La teoría del virus, sin embargo, no puede explicar por qué el “virus” afectaría un segmento de piel muy específico (cara, hombro, tórax, torso, área genital) y por qué la condición ocurre en el lado derecho o izquierdo del cuerpo o en ambos. La teoría del sistema inmunológico tampoco proporciona ninguna respuesta. Además de que la existencia del presunto virus es altamente cuestionable, la investigación del Dr. Hamer demuestra que toda persona con herpes zóster muestra en el escaneo cerebral el Foco de Hamer en el cerebelo, precisamente, en el área del cerebro que controla la dermis (ved escaneo cerebral a continuación); de ahí la actividad de las bacterias (!) en la fase de curación. La erupción cutánea que ocurre con la varicela, por otro lado, involucra la epidermis y se controla desde la corteza cerebral.



En este escáner cerebral, la flecha naranja apunta a un pequeño edema en el lado derecho del cerebelo ([ved el diagrama de la GNM](#)). Es una indicación de que se ha resuelto un conflicto de ataque o de “sentirse manchado”. En la fase de curación, el herpes zóster se desarrolló en el lado izquierdo del cuerpo.



El herpes zóster en el torso izquierdo revela que el conflicto (sentirse atacado o manchado “por debajo de la cintura”) se asoció con una pareja, si la persona es zurda. Para los diestros, el conflicto estaría relacionado con la madre/hijo.

NOTA: La erupción del herpes zóster puede involucrar simultáneamente la dermis (sentirse manchado) y la epidermis (p. ej., querer separarse de una persona repulsiva; ver herpes).

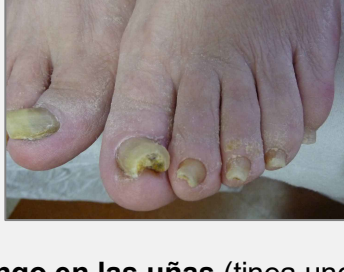
Al igual que el sarcoma de Kaposi, en la medicina convencional el herpes zóster se interpreta como una “enfermedad” relacionada con el SIDA: “En los días previos a la pandemia del VIH/SIDA, el herpes zóster solía verse solo en personas mayores o con sistemas inmunitarios debilitados. Hoy en día, el herpes zóster es muy común con las infecciones por el [VIH](#) y el SIDA” (*health24*, 10 de enero 2012).

La candidiasis de la piel (candidiasis subcutánea) ocurre cuando los hongos asisten la curación. En el **área genital**, esto puede ser provocado por sexo “sucio”, prácticas sexuales “sucias” o sentirse “manchado” a través de insultos sexuales (comparad con candidiasis vaginal y candidiasis peneana). En las personas enfermas o de edad avanzada que requieren cuidados de enfermería, los “pañales sucios” típicamente causan candidiasis en la región genital y anal.

Una infección fúngica de la piel también se conoce comúnmente como “**tiña**”. El término médico para la tiña (*ringworm*, donde *worm* = gusano) es tinea. No tiene nada que ver con un gusano.



La tinea versicolor es una condición de la piel que se presenta como hiperpigmentación (en la fase de conflicto activo) o hipopigmentación (en la fase de curación). Los parches blancos son el resultado de una actividad fúngica prolongada, o curación pendiente, lo que lleva a la despigmentación de la dermis (comparad con los parches de piel blanca en el vitiligo relacionados con la epidermis).



Un **hongo en las uñas** (tinea unguinum u onicomicosis) se desarrolla en la dermis debajo de la placa ungueal del dedo del pie o las uñas de las manos al entrar en contacto con algo que se considera “repugnante” (ved también Pie de Atleta).

GLÁNDULAS SEBÁCEAS

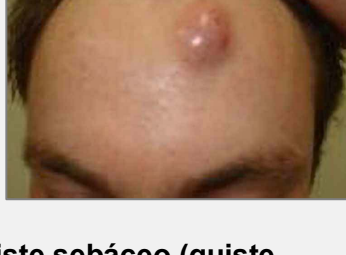
Las glándulas sebáceas son glándulas exocrinas que secretan una sustancia aceitosa (sebo) para lubricar la piel. Son más abundantes en la cara y el cuero cabelludo. La angustia por quedarse calvo (una preocupación típica de los hombres) o por un peinado (una preocupación típica de las mujeres) podría ser la causa subyacente de tener un cuero cabelludo graso.

El acné está, en términos de GNM, ligado a un conflicto de ataque o de “sentirse manchado”. La **inflamación con hinchazón, enrojecimiento y pústulas llenas de pus** ya es la **fase de curación**, asistida por bacterias (*Propionibacterium acnes*). Durante la **fase de conflicto activo**, la **piel se ve abultada**.

Dependiendo de la intensidad del conflicto, la condición varía desde pequeños granos hasta una condición severa de la piel. La teoría de que el acné está relacionado con cambios hormonales no es concluyente, porque no todos los adolescentes tienen acné y los adultos también lo tienen.



El acné aparece con mayor frecuencia en la cara, particularmente en la pubertad, ya que los adolescentes son mucho más vulnerables en cuanto a su apariencia. Por lo tanto, sentirse poco atractivo o poco seductor puede conducir fácilmente al acné. Asimismo, la adolescencia es la época en la que hay más enfrentamientos (agresiones verbales) con los adultos (padres, profesores, autoridades). Por lo general, es la aparición del acné en sí mismo (sentirse “manchado” en la cara) lo que retrasa la compleción del proceso de curación.



Un **quiste sebáceo (quiste epidermoide)** es un bulto debajo de la superficie de la piel **lleno de sebo amarillento** (ved también orzuelo y chalazión relacionados con las glándulas sebáceas en los párpados; compárese con los nódulos grasos o xantomas).

Un quiste sebáceo en la frente revela un conflicto de ataque relacionado con un desempeño intelectual (“¡Qué tonto!”). Para un zurdo, un quiste en el lado izquierdo apunta a un conflicto asociado con una pareja.



Los quistes triquilémicos, también conocidos como **quistes pilares**, se originan en un folículo piloso en la dermis. Por lo tanto, a menudo se encuentran en el cuero cabelludo, que tiene una alta concentración de folículos pilosos. El olor a queso de los quistes es una señal de que las micobacterias están trabajando.

GLÁNDULAS SUDORÍPARAS

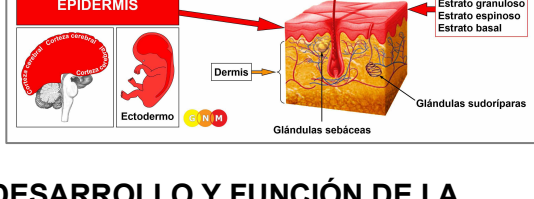
Las glándulas sudoríparas de la dermis producen una película acuosa y salada que regula la temperatura corporal y evita que el organismo se seque. Además, las glándulas sudoríparas son responsables de la eliminación de desechos metabólicos (ved también sudores nocturnos). La sudoración está regulada por el sistema nervioso simpático, por lo que la transpiración se incrementa con el estrés, el nerviosismo o la excitación y durante la actividad conflictiva (sudores fríos).

En la **fase de conflicto activo** de un conflicto de ataque o de “sentirse manchado”, las células de las glándulas sudoríparas proliferan causando **sudoración excesiva (hiperhidrosis)**. Dependiendo de la situación conflictiva individual, la sudoración puede generalizarse o limitarse a un área específica del cuerpo, como las axilas, la ingle, las palmas de la mano, las plantas de los pies o el cuero cabelludo (conflicto

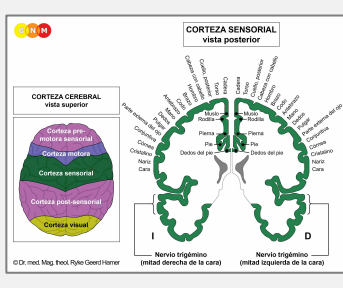
localizado). En el transcurso de la fase de curación, las células adicionales de las glándulas sudoríparas son eliminadas por hongos o bacterias acompañadas de un **fuerte olor corporal** (comparad con el olor corporal causado por los sudores nocturnos).

La tinea del pie es una “infección fúngica” que involucra las glándulas sudoríparas de los pies (comparad con los hongos en las uñas). El conflicto de “sentirse manchado” ocurre típicamente cuando los pies entran en contacto con algo “sucio”, por ejemplo, al caminar sobre suelos sucios (duchas públicas, vestuarios, baños), chapotear en agua sucia o pisar excremento de animales. Las botas sudorosas, los zapatos sudorosos o los calcetines sudorosos considerados “asquerosos” también desencadenan el conflicto. Durante **la fase de curación**, los hongos producen una sustancia parecida al queso que crea el olor distintivo del “**pie de Atleta**” (el término se hizo popular ya que la condición es común entre los atletas). Los pies malolientes usualmente conducen a nuevos conflictos de “sentirse manchado”, con la consecuencia de que la actividad fúngica continúa. Los zapatos asociados con los pies malolientes o las instalaciones públicas sucias pueden convertirse en un raíl que conduce a una condición crónica. La razón por la que funcionan remedios como “caminar descalzo sobre la hierba del rocío de la mañana” es que los pies ya no están asociados con estar “manchados”, sino con estar frescos y limpios, lo que limpia los raíles permitiendo la compleción de la fase de curación.

NOTA: Si el conflicto de ataque o de “sentirse manchado” afecta las glándulas sebáceas o las glándulas sudoríparas es aleatorio. Sin embargo, el conflicto de ataque relacionado con la dermis siempre se experimenta como más severo.



DESARROLLO Y FUNCIÓN DE LA EPIDERMIS: La epidermis (piel externa) cubre la dermis subyacente (debajo de la piel). La epidermis es predominantemente responsable de la percepción sensorial como la temperatura, la presión y el tacto. La mayoría de las células de la epidermis son queratinocitos (células productoras de queratina) que se originan de la capa más profunda de la epidermis, llamada **estrato basal**. Esta capa también contiene melanocitos productores de pigmento (sin embargo, la mayoría de los melanocitos se encuentran en la dermis). Desde la capa basal, los queratinocitos migran a través del **estrato espinoso** y el **estrato granuloso** hasta el **estrato córneo**. Una vez que alcanzan la superficie de la piel, se desprenden gradualmente y son reemplazadas por células más nuevas empujadas hacia arriba desde abajo. La queratina también es el principal componente estructural del cabello y las uñas. La epidermis consta de epitelio escamoso queratinizado, se origina del ectodermo y por lo tanto se controla desde la corteza cerebral.



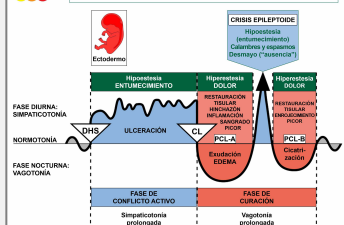
NIVEL CEREBRAL: La epidermis se controla desde la **corteza sensorial** (parte de la corteza cerebral). La piel del lado derecho del cuerpo se controla desde el lado izquierdo de la corteza sensorial; la piel del lado izquierdo del cuerpo se controla desde el hemisferio cortical derecho. Por lo tanto, existe una correlación cruzada entre el cerebro y el órgano (ved el diagrama de la GNM que muestra el [homúnculo sensorial](#)).

CONFLICTO BIOLÓGICO: El conflicto biológico vinculado a la epidermis es un **conflicto de separación** experimentado como una pérdida de contacto físico (ved también conflicto de separación relacionado con el periostio).

En línea con el razonamiento evolutivo, los **conflictos territoriales**, los **conflictos sexuales** y los **conflictos de separación** son las temáticas principales de conflicto asociadas con los órganos de origen ectodérmico, controlados desde la [corteza sensorial](#), [pre-motora sensorial](#) y [post-sensorial](#).

Los recién nacidos sufren el conflicto cuando son separados de la madre al nacer (metidos en una incubadora, dados en adopción). Un conflicto de separación ya puede ocurrir intrauterinamente, por ejemplo, debido a procedimientos de ultrasonido. El ruido del ultrasonido ahoga los latidos del corazón de la madre, lo que puede ser muy traumático para el feto; cada prueba de ultrasonido desencadena una recaída conflictiva para el feto (ved síndrome de Down). Para un bebé, la madre es la figura de apego más importante; la madre protege a su hijo y puede evitar que surjan conflictos. Por lo tanto, cuando un niño pequeño tiene un conflicto de separación (o, por ejemplo, un conflicto de miedo-susto/conflicto de miedo territorial), la madre generalmente estaba ausente cuando ocurrió el DHS. Los niños también experimentan conflictos de separación cuando son regañados, castigados o maltratados. Cuando nace un nuevo hermano que recibe más atención, cuando los padres se separan, cuando no se les permite ver a sus amigos, cuando tienen que separarse de su muñeca, osito de peluche, peluche o mascota favorita que les gusta abrazar; también, cuando la madre se va al trabajo, cuando los llevan a la guardería, al jardín de infancia o con familiares, o cuando se quedan con una niñera o cuidadora. Similarmente, los ancianos se sienten separados de la “manada” cuando tienen que mudarse a una residencia o después de la muerte de un cónyuge o acompañante de por vida. El miedo a perder el contacto (también físico) con alguien (la amenaza de un divorcio, una relación difícil a larga distancia o de fin de semana, el miedo a que un ser querido se vaya, se mude o muera) o sentirse rechazado por una persona, digamos, debido a un desacuerdo puede evocar el conflicto. Las mascotas sufren conflictos de separación, por ejemplo, cuando su amo se va o muere o cuando los ponen en una perrera. De la misma manera, el conflicto se refiere a **querer separarse** de una persona en el sentido de querer, pero no poder alejar a alguien (literalmente o figurativamente), por ejemplo, un jefe o maestro aterrador, un colega o compañero de escuela molesto, o un padre o cónyuge abusivo (comparad con el conflicto de contacto de no querer ser tocado relacionado con la vaina de mielina).

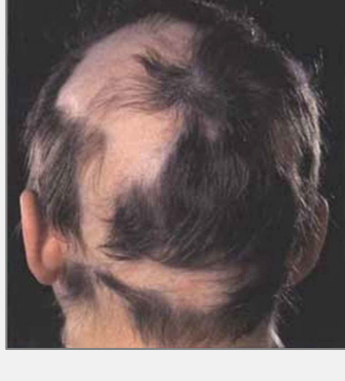
Un conflicto de separación también se relaciona con **querer separarse de algo cercano a la piel** (mascarilla, máscara de oxígeno, casco, sombrero, ropa, zapatos, medias ajustadas, ropa de cama mojada, pañales mojados). Lo mismo se aplica a la **separación de algo que uno ya no tiene permitido o no puede tocar** (un instrumento musical, teclado, raqueta de tenis, palo de golf, volante) o **sentir en la piel** (un anillo de compromiso, una almohada favorita) – ved conflicto de separación localizado. **NOTA:** La separación de un hogar no es un conflicto de separación en términos biológicos, ya que no se relaciona con la piel sino con el “territorio” (ved conflicto de pérdida territorial).



El Programa Especial Biológico de la **epidermis** sigue el **PATRÓN DE SENSIBILIDAD DE LA PIEL EXTERNA** con hiposensibilidad durante la fase de conflicto activo y la Crisis Epileptoide e hipersensibilidad en la fase de curación.

FASE DE CONFLICTO ACTIVO: Durante la fase de conflicto activo, la **epidermis se ulcera** en el área o áreas asociadas con la separación. Las ulceraciones son microscópicas y suelen pasar desapercibidas. Sin embargo, si la actividad conflictiva continúa, la **piel se vuelve seca, áspera, escamosa, pálida y fría** debido a la mala circulación sanguínea. Con el tiempo, la piel comienza a agrietarse provocando **fisuras** que pueden sangrar (ved **queilitis angular**, compárese con conflicto oral relacionado con la mucosa superficial bucal). Si un conflicto intenso persiste durante un período prolongado, la piel se abre en el área ulcerada (ved úlceras en las piernas). La **ictiosis**, una afección de la piel caracterizada por una fina descamación similar a las **escamas de los peces**, también es un indicio de una actividad conflictiva prolongada e intensa. Una forma grave de ictiosis se denomina **síndrome de Netherton** y se asume que es una “enfermedad genética”.

En el **cuero cabelludo**, la piel escamosa se muestra como **caspa**. La ulceración profunda de la piel epidérmica causa la **caída del cabello (alopecia)**, también en las **mascotas**.



En este ejemplo, las zonas calvas se encuentran exclusivamente en el lado izquierdo del cuero cabelludo. Esto revela que la pérdida del contacto físico (digamos, falta para ser acariciado en la cabeza) está relacionada con una pareja si el hombre es zurdo o con su madre si es diestro.

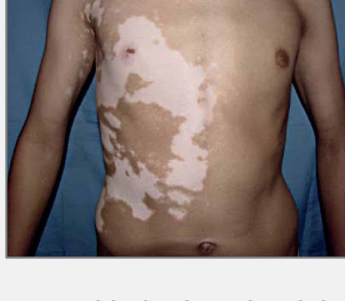
Con la resolución del conflicto, el cabello vuelve a crecer.

Debido a la pérdida de células epidérmicas, la **sensibilidad de la piel disminuye** (comparad con la hiposensibilidad relacionada con el periostio). Si el conflicto de separación es severo, **la piel puede entumecerse por completo** (parálisis sensorial). El entumecimiento sensorial repentino, por ejemplo, de un brazo o una pierna, a menudo se confunde con un derrame cerebral. Se produce una breve reactivación de la **parálisis sensorial** durante la Crisis Epileptoide.

Un síntoma típico de la fase de conflicto activo es una **pérdida de memoria a corto plazo**, que sirve para “olvidar” temporalmente a quien fue “arrancado de la piel” bloqueando la memoria (en el mundo animal, una gata ya no reconoce a su descendencia cuando se separa de ella demasiado pronto). La pérdida de memoria a corto plazo llega hasta la primera parte de la fase de curación (**PCL-A**). En los niños, la mala memoria se manifiesta como dificultades de aprendizaje y problemas de concentración etiquetados, hoy en día, como **Trastorno por Déficit de Atención (TDA)**. En los adultos, los conflictos de separación de larga duración pueden conducir a la **demencia** (ved también Constelación de la Corteza (Post)Sensorial).

NOTA: La pérdida de memoria a corto plazo ocurre durante cualquier Programa Especial Biológico (en la **fase de conflicto activo y PCL-A**) que involucre la **corteza sensorial, post-sensorial o pre-motora sensorial** porque, en términos biológicos, el epitelio escamoso de todo el organismo está asociado con un “conflicto de separación” (ved, por ejemplo, conflicto biológico relacionado con los conductos galactóforos, mucosa superficial bucal, mucosa nasal o dos tercios superiores del esófago).

EL VITÍLIGO se desarrolla cuando la ulceración alcanza la **capa basal** de la piel que consta de células productoras de melanina. La despigmentación crea las **manchas blancas** típicas del vitíligo (comparad con la tinea versicolor que afecta la dermis; consulte también la escarlatina). El conflicto de separación relacionado con la capa más profunda de la epidermis se percibe, subjetivamente, como particularmente cruel o “brutal” (pérdida de un ser querido, abuso físico). Las máculas blancas aparecen en el(los) sitio(s) asociado(s) con la separación. **El cabello que crece en las áreas afectadas por el vitíligo se vuelve blanco**. El **albinismo**, caracterizado por piel blanca y pelo blanco, es causado por un conflicto de separación generalizado y “brutal” que sufre el niño no nacido. Debido a la pérdida completa de la capa de piel pigmentada, ya no es posible una repigmentación, incluso si se resuelve el conflicto.



El vitíligo en el lado derecho del tronco revela una separación “brutal” de una pareja (para una persona diestra).

Durante la primera parte de la fase de curación (en **PCL-A**), el área afectada de la piel se vuelve rosada y roja, seguida de un lento (!) proceso de repigmentación en **PCL-B**. Sin embargo, las recaídas recurrentes conflictivas durante esta fase conducen a una hiperpigmentación que se

presenta como manchas marrones, conocidas como manchas café-au-lait.



Aquí, las **manchas café-au-lait** están en el lado izquierdo de la parte superior del cuerpo, respetando la línea media. Por tanto, el conflicto de separación se asocia con la madre (para una persona diestra) o con una pareja (para una persona izquierda).

En la medicina convencional, seis o más manchas café-au-lait se diagnostican como enfermedad de Von Recklinghausen. Según la investigación del Dr. Hamer, “Von Recklinghausen” se relaciona biológicamente con la vaina de mielina y está relacionado con un conflicto de contacto (ved neurofibroma).



Esta imagen muestra manchas café-au-lait (marrón claro) en el glande causadas por un conflicto de separación severo (por ejemplo, no querer tener contacto sexual). Los melanomas (marrón oscuro) en el eje del pene se correlacionan con “sentirse manchado” (el desarrollo de melanomas se limita al eje del pene ya que la cabeza del pene no está dotada de una dermis).

FASE DE CURACIÓN: Durante la primera parte de la fase de curación ([PCL-A](#)), el área ulcerada de la piel se repone a través de la **proliferación celular**. La **piel se hincha, se enrojece, se inflama, se irrita, pica y es sensible al tacto** (hipersensibilidad). Los pequeños edemas llenos de fluido aparecen como ampollas. Después de la Crisis Epileptoide, en [PCL-B](#), las ampollas se secan y la piel se normaliza, siempre que no haya recaídas conflictivas.

NOTA: Todas las Crisis Epileptoides que se controlan desde la [corteza sensorial, post-sensorial o pre-motora sensorial](#) se acompañan de **problemas circulatorios, mareos**, breves **alteraciones de la conciencia** o una completa **pérdida de la conciencia** (desmayo o “ausencia”), dependiendo de la intensidad del conflicto. Otro síntoma distintivo es una **caída de azúcar en sangre** causada por el uso excesivo de glucosa por parte de las células cerebrales (comparad con la hipoglucemia relacionada con las células de los islotes del páncreas).



Bajo un microscopio, la ulceración que ocurre en la fase de conflicto activo (imagen de la izquierda) y los pequeños edemas que se desarrollan en la fase de curación (imagen de la derecha) se muestran como una configuración de anillo, sorprendentemente similar a un Foco de Hamer ([haced clic para ver la imagen](#)) en el relé cerebral correlativo.

La curación de la piel se manifiesta como una **ERUPCIÓN CUTÁNEA**, denominada **dermatitis, eccema, urticaria, sarampión, rubéola, varicela, rosácea, lupus, psoriasis, herpes**, etcétera. En base a la GNM, es todo lo mismo, es decir, la fase de curación de un conflicto de separación.

UBICACIÓN DE LA ERUPCIÓN CUTÁNEA

Una separación no deseada (no poder o no tener permitido abrazar o sostener a una persona amada o una mascota) típicamente se presenta como un sarpullido en la piel en el **interior de los brazos, manos, dedos o piernas**,

mientras que querer separarse de una persona afecta predominantemente en el **exterior de los brazos, manos, codos, piernas, rodillas, espinillas o tobillos utilizados**, figurativamente, para empujar o patear a alguien lejos. Dependiendo de la situación exacta del conflicto, también aparecen erupciones cutáneas focales en **la cabeza** (cuero cabelludo), **la cara** (ved también la piel externa del párpado), **los labios** (herpes labial), **el pecho, el vientre, los genitales externos, los dedos de los pies y los pies** (querer o no querer dejar un lugar determinado), o en la **espalda**. Una **erupción cutánea generalizada (exantema)** revela un conflicto de separación generalizado que sufre una persona en su conjunto. Una erupción corporal también puede ser causada por un envenenamiento, por ejemplo, por medicamentos – sin un DHS.

NOTA: Si el lado derecho o izquierdo del cuerpo está afectada depende de la lateralidad de una persona y de si el conflicto está relacionado con la madre/hijo o con la pareja. Un **conflicto de separación localizado** afecta el área de la piel que está asociada con la separación.

Una erupción cutánea crónica ocurre debido a las recaídas persistentes en el conflicto al establecerse en un raíl que se estableció cuando tomó lugar el conflicto de separación por primera vez. Por lo tanto, con una curación pendiente, la condición de la piel permanece hasta que se eliminan todos los raíles. El **SÍNDROME** (un concurrente, conflicto activo de abandono o existencia) empeora la erupción. Durante períodos prolongados de actividad conflictiva, la erupción cutánea desaparece (consulte la fase de conflicto activo). ¡Sin embargo, el Programa Especial Biológico no se ha completado!

NOTA: Los corticosteroides tópicos (ved cortisona) utilizados en condiciones inflamatorias de la piel interrumpen la fase de curación. Es por eso que la erupción reaparece poco después de que se suspende la aplicación.

Erupciones cutáneas recurrentes también se desencadenan por el encuentro con un raíl conflictivo (ved alergias). Si la erupción está en las manos o los dedos, se denomina **“eccema de contacto”** o **“dermatitis de contacto alérgica”**. Los raíles que provocan el brote de tales eccemas son, por ejemplo, una fruta o verdura específica, una joya (anillo o collar), un determinado producto o perfume para el cuidado del cuerpo o pelo de un animal (una mascota). Lo que se conoce como **dishidrosis** o **eccema dishidrótico** es una condición de la piel en la que se desarrollan pequeñas **ampollas llenas de líquido** en las palmas de la mano, en los bordes de los dedos de las manos o de los pies o en las plantas de los pies. El llamado **sarpullido por calor**, o **“erupción de luz polimorfa”**, es causado por un rastro solar asociado con un conflicto de separación (ved también “herpes solar”; compárese con el desarrollo de un “melanoma” relacionado con una exposición excesiva al sol).



Los bebés desarrollan **dermatitis** alrededor de la boca y en las mejillas cuando la madre deja de amamantar demasiado abruptamente. El conflicto de separación es provocado por la pérdida de contacto con el pecho de la madre. Si el primer sabor de la leche comercial se establece como un raíl, esto causa la llamada “alergia a la leche”.



La urticaria, también conocida como **urticaria**, también se cree que es un tipo de “alergia cutánea”. Esta imagen muestra un brote de urticaria en la espalda provocado, por ejemplo, por un “Bájate de mi espalda”-raíl.



La erisipela es una condición de la piel caracterizada por una erupción dolorosa (enrojecida, hinchada, inflamada) con un borde bien delimitado. La piel afectada se parece mucho a la celulitis (ved tejido graso) vinculada a un conflicto de desvalorización de sí mismo. Por eso a menudo es difícil diferenciarlos. Los dos Programas Especiales Biológicos también pueden superponerse debido a un conflicto de desvalorización de sí mismo causado por la condición de la piel en sí. Los síntomas repentinos de fiebre alta, escalofríos y vómitos ocurren durante la Crisis Epileptoide.

Se cree que la erisipela se desarrolla cuando las bacterias ingresan a la piel a través de cortes o llagas o debido a una “inmunodeficiencia”. En base a la GNM, la causa real es un conflicto de separación. El área afectada, por ejemplo, la pierna derecha (ved imagen) revela con qué parte del cuerpo se asoció la separación. Teniendo en cuenta la lateralidad de una persona, el conflicto está relacionado con la madre/hijo o con la pareja. También tenemos que considerar un conflicto de separación localizado.



Tanto la **rosácea** (imagen de la izquierda) como el **lupus eritematoso** (imagen de la derecha) son erupciones cutáneas que aparecen en la nariz, el mentón y las mejillas. El conflicto se vive como una separación “de la cara”, ya sea por la pérdida de contacto o por querer separarse (“¡sal de mi cara!”). Los granos llenos de pus (aquí con rosácea) involucran la dermis y están vinculados a un conflicto de desfiguración, generalmente causado por la condición de la piel en sí.

Dado que la cara está suministrada por el **nervio trigémino**, la curación de la piel facial suele ir acompañada de **dolor nervioso**, llamado **neuralgia del trigémino** (ved también neuralgia del trigémino relacionada con el periostio y los huesos faciales).



Este escáner de TC destaca un Foco de Hamer en el relé cerebral que controla el nervio trigémino derecho. En este caso, la persona (un hombre zurdo) sufrió un conflicto de separación de su madre. La neuralgia del trigémino se produce, por tanto, en el lado derecho de la cara.

ENFERMEDAD DE LYME

La Enfermedad de Lyme se dice que se transmite a los humanos por la picadura de garrapatas infectadas con la bacteria *Borrelia burgdorferi*. Según la teoría, si no se trata, la “infección” se propaga a otras partes del cuerpo.



Los síntomas típicos de la **borreliosis** incluyen fiebre, dolores corporales, fatiga, dolores de cabeza y una **erupción circular que se expande** hacia afuera, llamada Eritema Migrans (EM), en el sitio de la picadura. Según la GNM, el enrojecimiento característico no es el resultado de una “infección” sino más bien la curación de la lesión causada por la picadura de la garrapata (la liberación de histamina agranda los poros de la pared de los vasos sanguíneos para incrementar el flujo sanguíneo en el área afectada). La

misma respuesta ocurre, por ejemplo, después de una picadura de abeja.

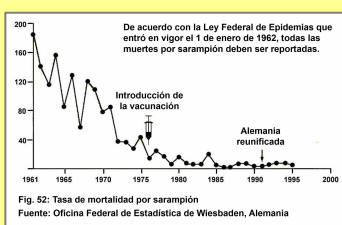
Los síntomas asociados con la borreliosis como parálisis muscular, una infección fúngica conocida como “tinea”, articulaciones inflamadas, dolor muscular, meningitis son provocados por el pánico desencadenado por la picadura de la garrapata. La retención de agua por el SÍNDROME (conflicto de existencia activo provocado por el miedo) agrava los síntomas. Sin embargo, los mismos síntomas también ocurren como consecuencia de conflictos anteriores, como un conflicto motor de no poder escapar, un conflicto de “sentirse manchado” o un conflicto de desvalorización de sí mismo que luego se diagnostican como borreliosis bajo el supuesto de que una picadura de garrapata podría ser la causa. La prueba de anticuerpos contra la enfermedad de Lyme utilizada para determinar la borreliosis no solo no es concluyente. La prueba tampoco puede explicar por qué los síntomas de la “borreliosis” difieren de una persona a otra.

En el **sarampión**, la **rubéola** (también conocida como sarampión alemán) y la **varicela**, la erupción cutánea cubre la mayor parte del cuerpo. Los conflictos de separación generalizados, que afectan a todo el cuerpo, suelen ser experimentados por bebés y niños pequeños que son mucho más vulnerables con respecto a las separaciones de la “manada” (en casa, en la escuela). La forma en que se presenta la “enfermedad infantil” depende de qué **capa epidérmica** esté involucrada (la varicela es más profunda que el sarampión y la rubéola) y de la intensidad de la fase de conflicto activo precedente (la rubéola causa síntomas más leves que el sarampión). Con el SÍNDROME, es decir, con la retención de agua como resultado de un conflicto de abandono activo, las ampollas de la **erupción cutánea aparecen más dramáticas**. Una fase de curación intensa va acompañada de fiebre alta.



La escarlatina ocurre cuando el conflicto de separación afecta la parte inferior de la epidermis (que se muestra como manchas blancas – ved vitíligo) y la parte superior de la epidermis con el desarrollo de una erupción cutánea después de que se ha resuelto el conflicto. Una lengua enrojecida e hinchada (“lengua de frambuesa”) indica un “conflicto oral” adicional (posiblemente relacionado con la comida); una “faringitis estreptocócica” apunta a un conflicto de “no querer tragar un bocado” (comida o, figurativamente, una situación que es “difícil de tragar”). La teoría de que la erupción cutánea en la escarlatina es una “infección por estreptococos” es, desde el punto de vista de la GNM, irrelevante.

Con base en el entendimiento de la Cuarta Ley Biológica, estas “**enfermedades de la infancia**” no son “infecciones virales contagiosas”, como se afirma, sino la fase de curación de los conflictos de separación que experimentan más niños al mismo tiempo (la existencia de virus que supuestamente causan sarampión, rubéola o varicela nunca se ha comprobado científicamente – ved el artículo de GNM “**El virus del sarampión puesto a prueba**”). Dichos conflictos de separación colectiva pueden estar relacionados con la escuela (una separación asociada con un compañero de escuela o maestro) o relacionados con el hogar que afectan a todos los hermanos. En los niños pequeños, el sarampión ocurre típicamente en el otoño, después de que el niño se ha familiarizado con la maestra (de jardín de infantes) y está acostumbrado a que la mamá lo recoja todos los días después de la escuela. La erupción cutánea es el signo visible de que el conflicto de separación se ha resuelto. Si el pediatra sabe que el niño no está vacunado, es mucho más probable que se le diagnostique sarampión. No poder o no querer tener contacto con alguien que tiene la “infección” resulta en una “propagación” de los conflictos de separación en lugar de la condición en sí. Los brotes de sarampión en la escuela o entre una población más grande a menudo están relacionados con el temor de entrar en contacto con una persona “infectada”.



Este diagrama muestra las tasas de mortalidad por sarampión en Alemania entre 1961 y 1995. Fuente: Oficina Federal Alemana de Estadística de Wiesbaden, Alemania

El programa de vacunación contra el sarampión comenzó en 1976, mucho después del pico de la epidemia de sarampión (véanse también el programa de vacunación contra la poliomielitis y el programa de vacunación contra el tétanos).

La psoriasis implica **dos conflictos de separación**; uno está en la fase de conflicto activo que causa una piel escamosa, el otro está en la fase de curación mostrándose como una inflamación. Las dos fases se superponen en la(s) misma(s) área(s), presentándose como **escamas plateadas sobre una superficie gruesa y roja**. La ubicación revela qué parte del cuerpo se asoció con el conflicto. Lo que se denomina “**artritis psoriásica**” es, en términos de GNM, una combinación de conflictos de separación y conflictos de desvalorización de sí mismo (ved articulaciones) que ocurrieron simultáneamente.

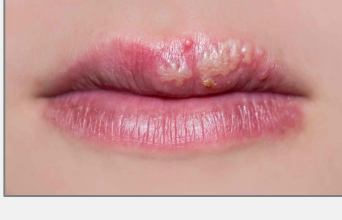


Esta imagen muestra psoriasis en ambos codos que indica dos conflictos de separación localizados de querer alejar a alguien en defensa (o querer tener algo de “espacio para los codos”) relacionados, digamos, con un colega aterrador en el trabajo y simultáneamente con un miembro molesto de la familia en hogar. La apariencia exacta de la condición está determinada por cuál de los dos conflictos está activo o en curación en ese momento.

La psoriasis afecta las **dos capas superiores de la epidermis**, a saber, la capa granular donde las células epiteliales escamosas se convierten en queratina y el estrato córneo donde la acumulación de queratina forma placas blancas en la superficie de la piel.



El herpes (aquí, una imagen de primer plano) se presenta como pequeñas ampollas llenas de líquido similares a la **dermatitis** o la **varicela**. Se desarrollan en el área de la piel que se correlaciona con el conflicto de separación, por ejemplo, en los labios (falta de ser besado o no querer ser besado, angustia relacionada con el sexo oral, contacto de los labios con un vaso sucio o una pajita “infectada”, “retirada” de cigarrillos).



En los labios, estas ampollas se denominan comúnmente “**herpes labial**”. El sol puede ser un desencadenante o un raíz para el “herpes solar” recurrente en los labios.



El herpes en la mejilla izquierda revela que el conflicto de separación se asoció con una pareja, si la persona es zurda. Para una persona diestra, indica un conflicto relacionado con la madre o el hijo.

Un conflicto de separación localizado se traduce en ser tocado en esta área particular de la piel en el momento en que ocurrió el DHS.



Esta TC del cerebro muestra acumulación de fluido (en [PCL-A](#)) en el área de la corteza sensorial derecha desde donde se controla la epidermis del lado izquierdo de la cara ([ved el diagrama de la GNM](#)). De ahí el desarrollo de una afección cutánea en esta área en particular.

El herpes genital en los genitales externos (vulva, labios, pene, escroto) o en la vagina están vinculados a un **conflicto de separación sexual** (pérdida de una pareja sexual, rechazo sexual, relaciones sexuales no deseadas, abuso sexual). El miedo o la sospecha de que una pareja sexual pueda acostarse con otra persona ya puede desencadenar el conflicto. La fase de curación también podría manifestarse como dermatitis en los genitales o como verrugas genitales. Las lesiones cutáneas en los genitales (masculinos y femeninos) pueden diagnosticarse como un **chancro blando (ulcus molle)** o **chancroide**. En la medicina convencional, se considera el “primer signo” de la **sífilis**.

Las enfermedades venéreas en general, se asume que son infecciones bacterianas o virales que “se transmiten a través del contacto sexual”. Sin embargo, hasta el día de hoy, la existencia de virus que causan enfermedades (virus del herpes simple, virus del herpes zóster, [VIH](#), VPH y similares) nunca ha sido científicamente probada. Aparte de eso, con base en el conocimiento de las Cinco Leyes Biológicas, enfermedades venéreas como gonorrea, chancroide, sífilis, herpes genital, así como la candidiasis ([ved candidiasis peniana o candidiasis vaginal](#)) y los cánceres que involucran los órganos sexuales ([ved cáncer de cuello uterino](#)) no pueden transmitirse sexualmente ya que los síntomas ya son síntomas de *curación*. Por lo tanto, una pareja sexual solo puede contraer, por ejemplo, herpes si él/ella sufrió un conflicto de separación al mismo tiempo, digamos, por abstinencia sexual impuesta por la creencia de que la condición es contagiosa. El miedo a haber contraído una “enfermedad de transmisión sexual” también podría activar un conflicto de separación. La angustia experimentada a través de prácticas sexuales no deseadas o la prostitución forzada explican por qué la prevalencia de “enfermedades venéreas” es más común entre grupos y poblaciones particulares.



Un **basalioma** o **carcinoma de células basales** (imagen de la izquierda) surge de la [capa basal](#) de la epidermis que consta principalmente de melanóforos productores de pigmento. De ahí el color pardusco del crecimiento. Un **carcinoma de células escamosas** (imagen de la derecha) se origina en la [capa superior](#) de la epidermis. Ambos ocurren durante la fase de curación de un conflicto de separación. En la medicina convencional, se piensa erróneamente que son “cánceres de piel” causados por la exposición prolongada a la luz solar ([ved también melanoma](#)).



Los llamados **moluscos contagiosos** son pápulas elevadas, rosadas o de color carne con un hoyuelo en el centro. La condición es supuestamente causada por el “molluscum contagiosum poxvirus” y, como su nombre lo indica, se cree que es una infección contagiosa, transmitida por contacto físico o sexual ([ved enfermedades venéreas](#)). La localización de los [crecimientos verrugosos](#) (cara, cuello, tronco, extremidades, genitales) está determinada por el área del cuerpo

asociada al conflicto de separación. La teoría del virus no puede explicar por qué la condición aparece en una determinada parte de la piel, por ejemplo, en la parte externa del muslo derecho (ved imagen).

Las verrugas son el resultado de una curación excesiva debido a las continuas recaídas conflictivas. Se desarrollan solas o en grupos en el área de la piel que se asoció con la separación; parecen elevadas o planas según la intensidad del conflicto recurrente. Los **acrocordones**, que son pequeños colgajos de tejido que cuelgan de la piel por un tallo de conexión, son similares a las verrugas. Las **verrugas genitales** (condiloma) en los órganos sexuales externos, en la vagina, en el cuello uterino o en el pene revelan conflictos de separación sexual persistentes. Las **verrugas anales** se desarrollan en o alrededor del ano (comparad con las hemorroides relacionadas con la superficie mucosa del recto). En términos de la medicina convencional, un pequeño “crecimiento similar a una verruga” se llama **papiloma** o “tumor epitelial benigno” (ved también papiloma intraductal).



Las verrugas plantares se originan de la **capa basal** profunda de la epidermis. Suelen aparecer en la planta del pie o en los dedos de los pies. Querer “separarse” del suelo en el que uno está parado o, al contrario, no querer salir de un lugar (lugar de trabajo, instalaciones deportivas, hogar, aldea, ciudad, campo) es la experiencia subyacente del conflicto. Los gatos y los perros también desarrollan verrugas, por ejemplo, debido a un movimiento no deseado. Los zapatos como las botas de trabajo o los zapatos para caminar que uno quiere quitarse también conducen a verrugas plantares, especialmente en los puntos de presión. Lo mismo se aplica a un **callo** o dureza. La afirmación de que las verrugas plantares, a diferencia de los callos, son causadas por el “virus del papiloma humano contagioso (VPH)” no tiene base científica.

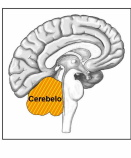


Una fase de curación larga e intensa (curación pendiente) conduce con el tiempo a un endurecimiento de la piel o **esclerodermia**, localmente o en todo el cuerpo (generalizado). La esclerodermia también puede afectar la capa de tejido conectivo debajo de la piel. A menudo, los dos Programas Especiales Biológicos (conflicto de separación y conflicto de desvalorización de sí mismo) se ejecutan al mismo tiempo.

Fuente: www.learninggnm.com

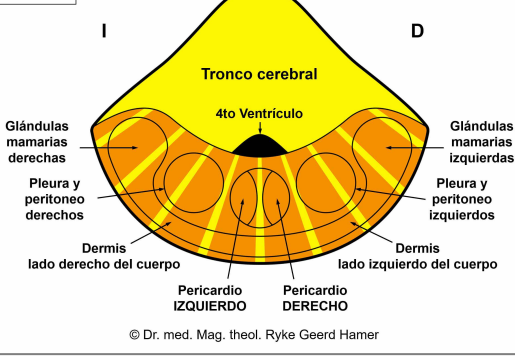
© LearningGNM.com

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



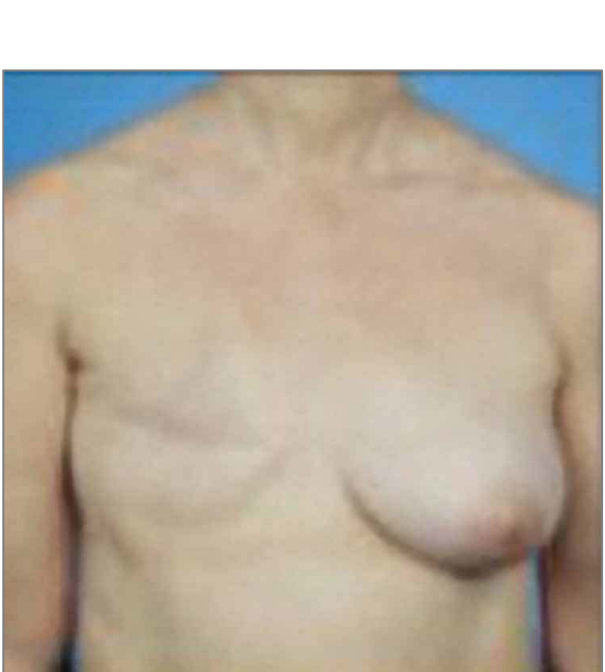
RELACIÓN CEREBELO – ÓRGANO

G N M







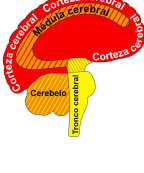




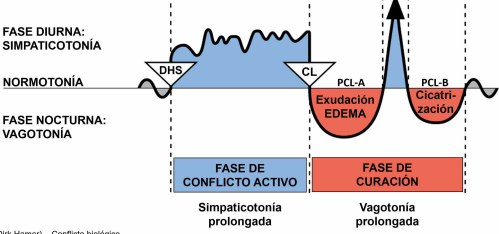


“Si hay evidencia de que el VIH causa el SIDA, tendrían que existir documentos científicos que demuestren este hecho individualmente o colectivamente, al menos con una alta probabilidad. No existe tal documento.” - Dr. Kary Mullis, Premio Nobel de Química 1993

“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



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



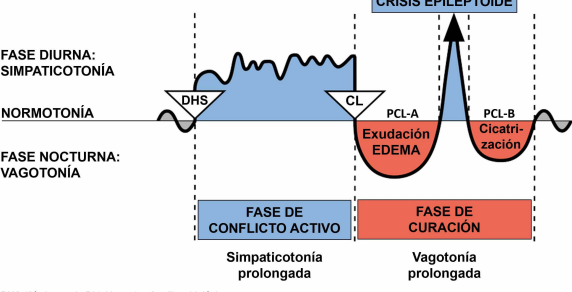
DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto
PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

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



PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

PATRÓN BIFÁSICO

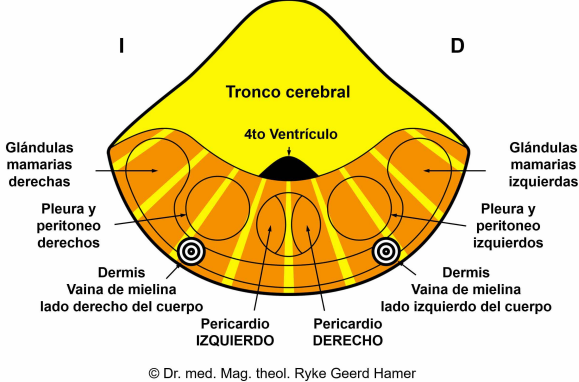


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico

CL (Conflictolysis) – Resolución del conflicto

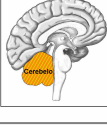
PCL (Post-Conflictolysis) – Fase de curación

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

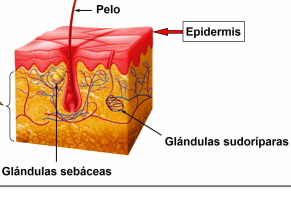


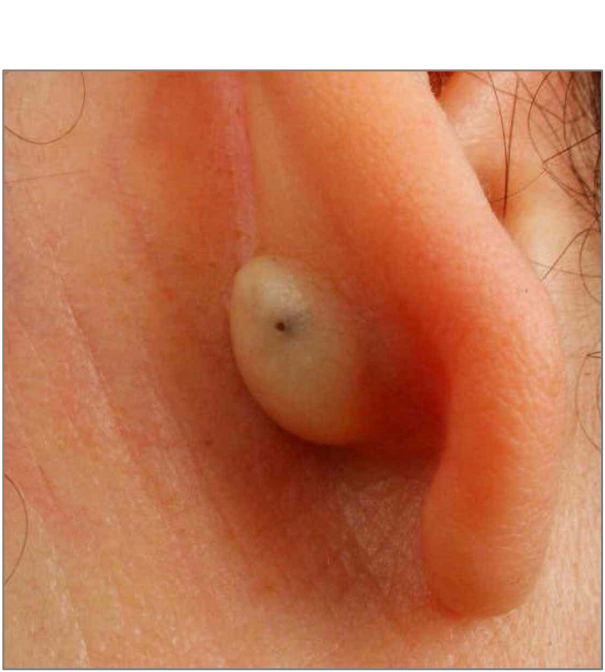
“Si hay evidencia de que el VIH causa el SIDA, tendrían que existir documentos científicos que demuestren este hecho individualmente o colectivamente, al menos con una alta probabilidad. No existe tal documento.” - Dr. Kary Mullis, Premio Nobel de Química 1993

DERMIS

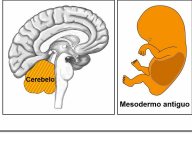


G N M

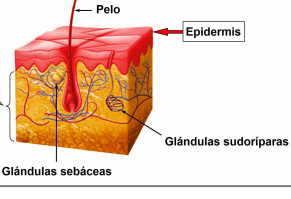




DERMIS



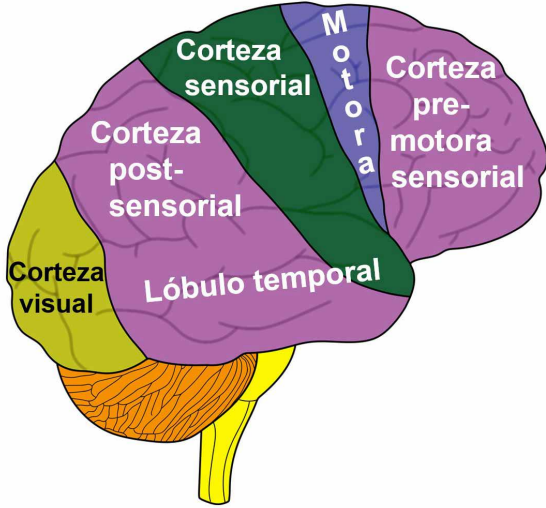
G N M

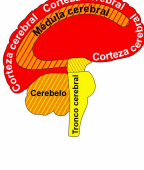


El homúnculo es una representación de diferentes divisiones anatómicas del cuerpo.

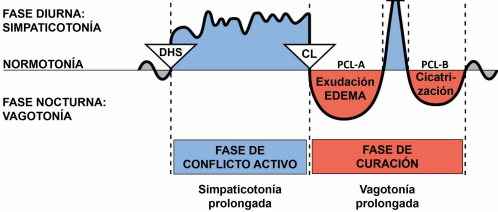
CORTEZA CEREBRAL

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		

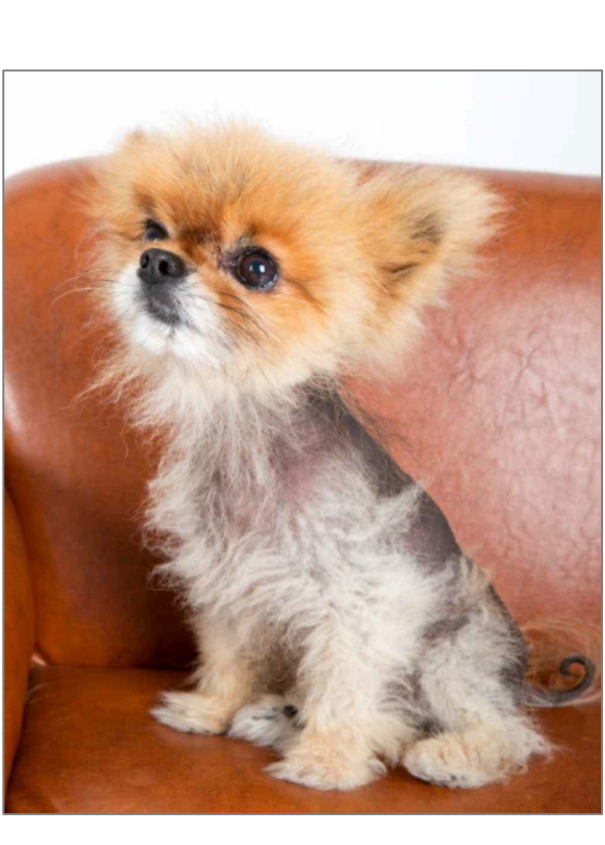


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto
PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

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

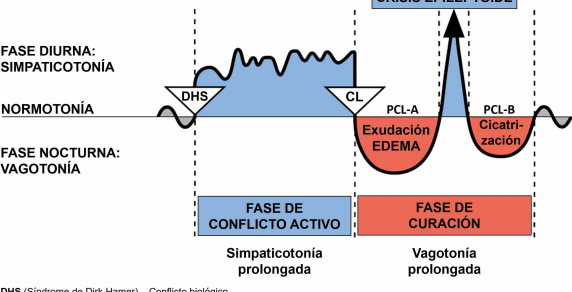








PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS
PATRÓN BIFÁSICO



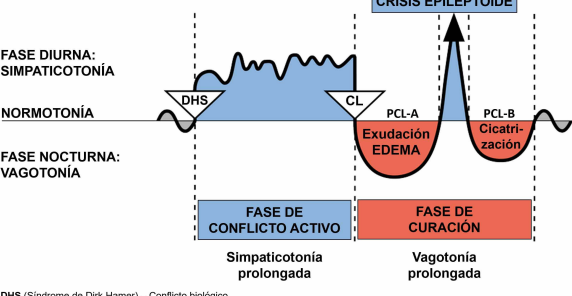
DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto
PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

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



PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

PATRÓN BIFÁSICO



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico

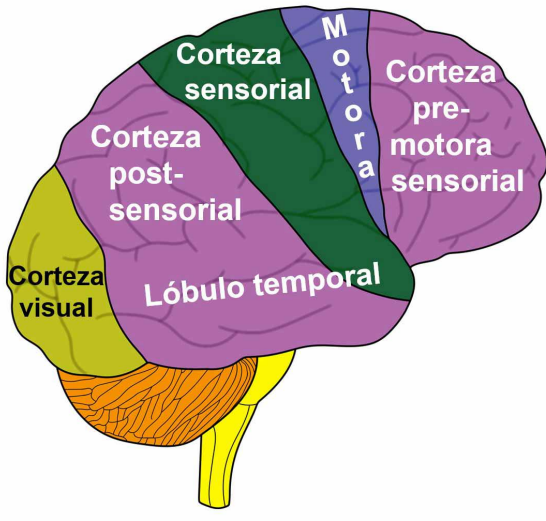
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto

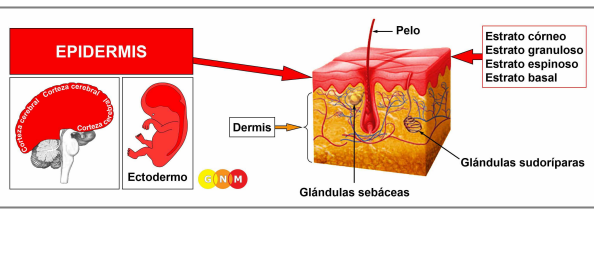
PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

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

CORTEZA CEREBRAL

vista lateral

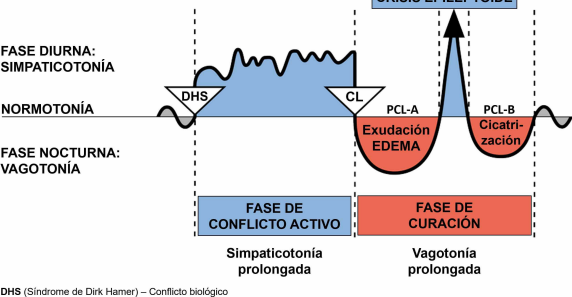








PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS
PATRÓN BIFÁSICO



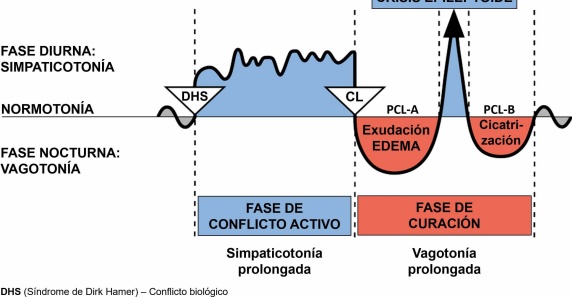
DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto

PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

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



PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS
PATRÓN BIFÁSICO



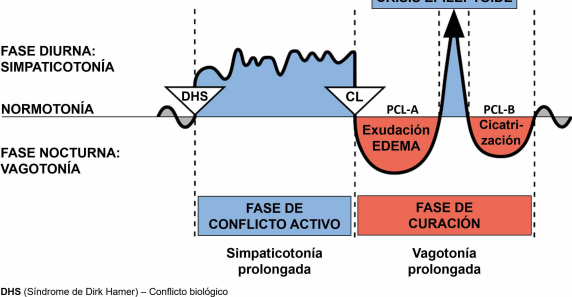
DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto

PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

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



PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS
PATRÓN BIFÁSICO



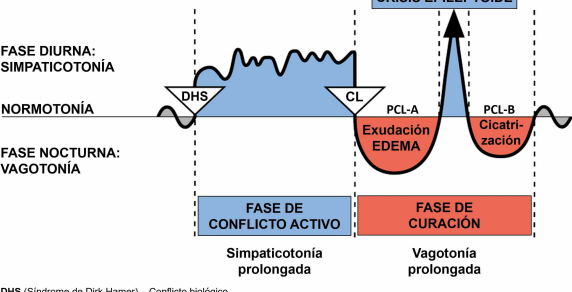
DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto

PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

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



PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS
PATRÓN BIFÁSICO

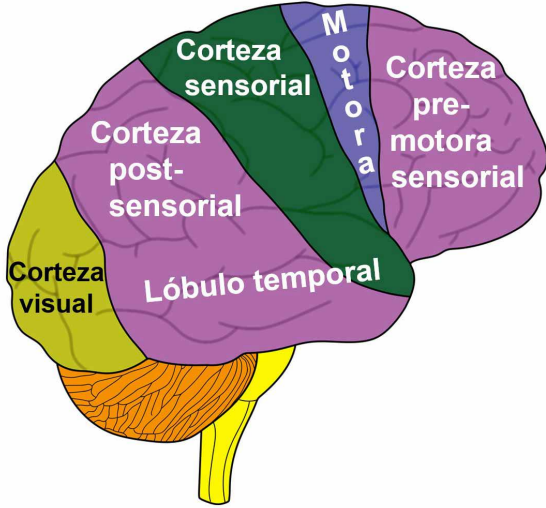


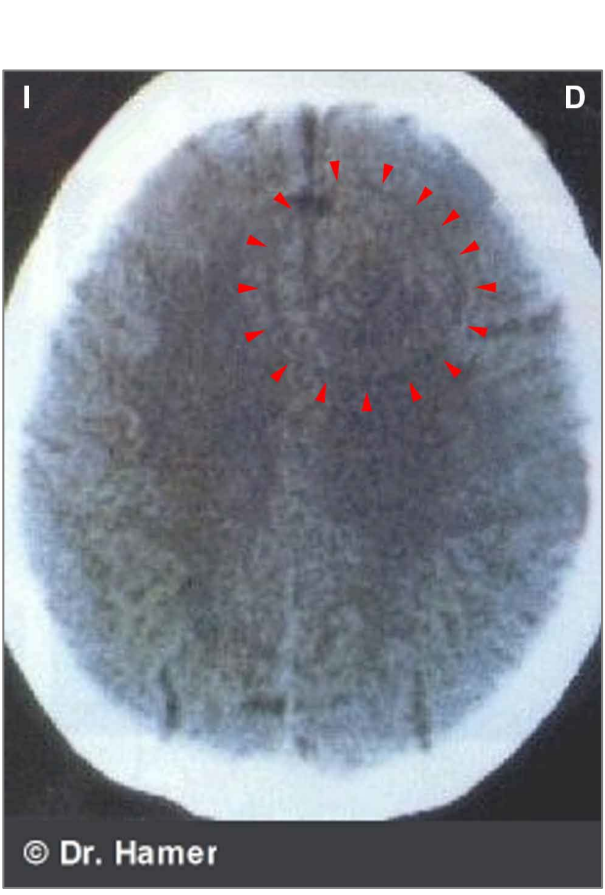
DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto
PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

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

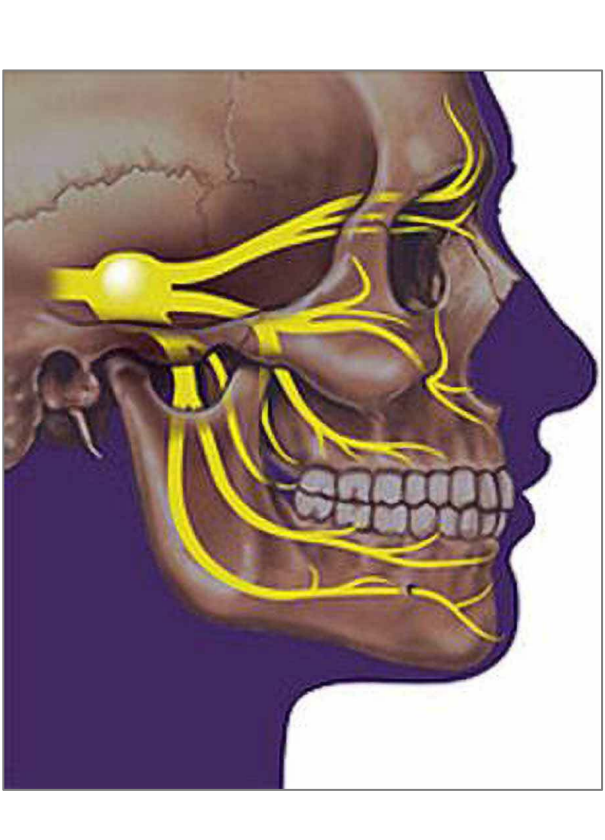
CORTEZA CEREBRAL

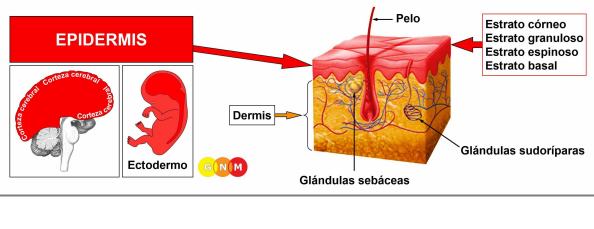
vista lateral





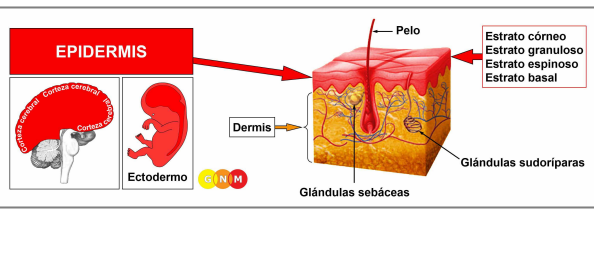












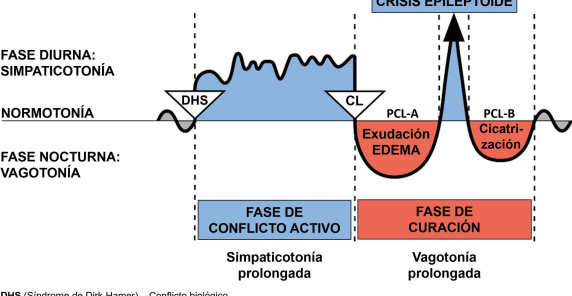






PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

PATRÓN BIFÁSICO



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico

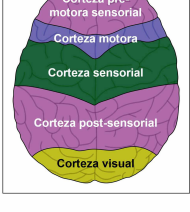
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto

PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

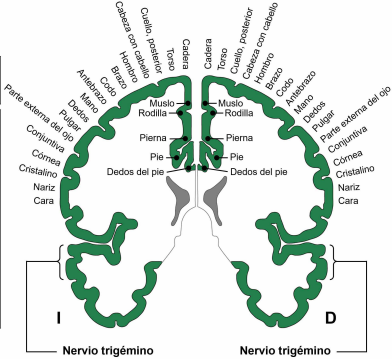
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

**CORTEZA SENSORIAL
vista posterior**

**CORTEZA CEREBRAL
vista superior**



© 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

