

Marco Pfister

Simona Cella

¡La enfermedad es otra cosa!

Segunda edición en castellano

Introducción
a la comprensión de las
CINCO LEYES BIOLÓGICAS
descubiertas por el Dr. Ryke Geerd Hamer

Querido lector, después de haber leído este pequeño libro:

1) Si desea información sobre **cursos básicos** y de **profundización** acerca de las 5 Leyes Biológicas en castellano puede contactar al sitio:

www.ConCienciaBio.com

2) Si desea información sobre **la Formación Profesional en las 5 Leyes Biológicas** puede contactar a la Asociación Escuela Profesional sobre las 5 Leyes Biológicas:

www.Formazione5lb.eu

3) Si desea **información como ciudadano activo** puede contactar y apoyar a la Asociación Salud Activa Onlus:

www.SaluteAttivaOnlus.it

4) Y si desea encontrar un **soporte para su proceso con base en las 5 Leyes Biológicas** lo invitamos a buscar en su ciudad un profesional de la salud que conozca estos descubrimientos científicos o que esté dispuesto a profundizar en el tema leyendo este pequeño libro o el “Manual de Aplicación de las 5 Leyes Biológicas”. La experiencia nos ha demostrado que, en la actualidad, solo las personas que deciden de forma autónoma, como ciudadanos activos, despertarse de la hipnosis informándose y decidiendo por si mismos, pueden ser realmente ayudadas.

Título original: *La malattia è un'altra cosa!*

Redacción: Marco Pfister y Simona Cella

Traducción y revisión: Claudia Picazo y Luis Felipe Espinosa

Segunda edición en castellano

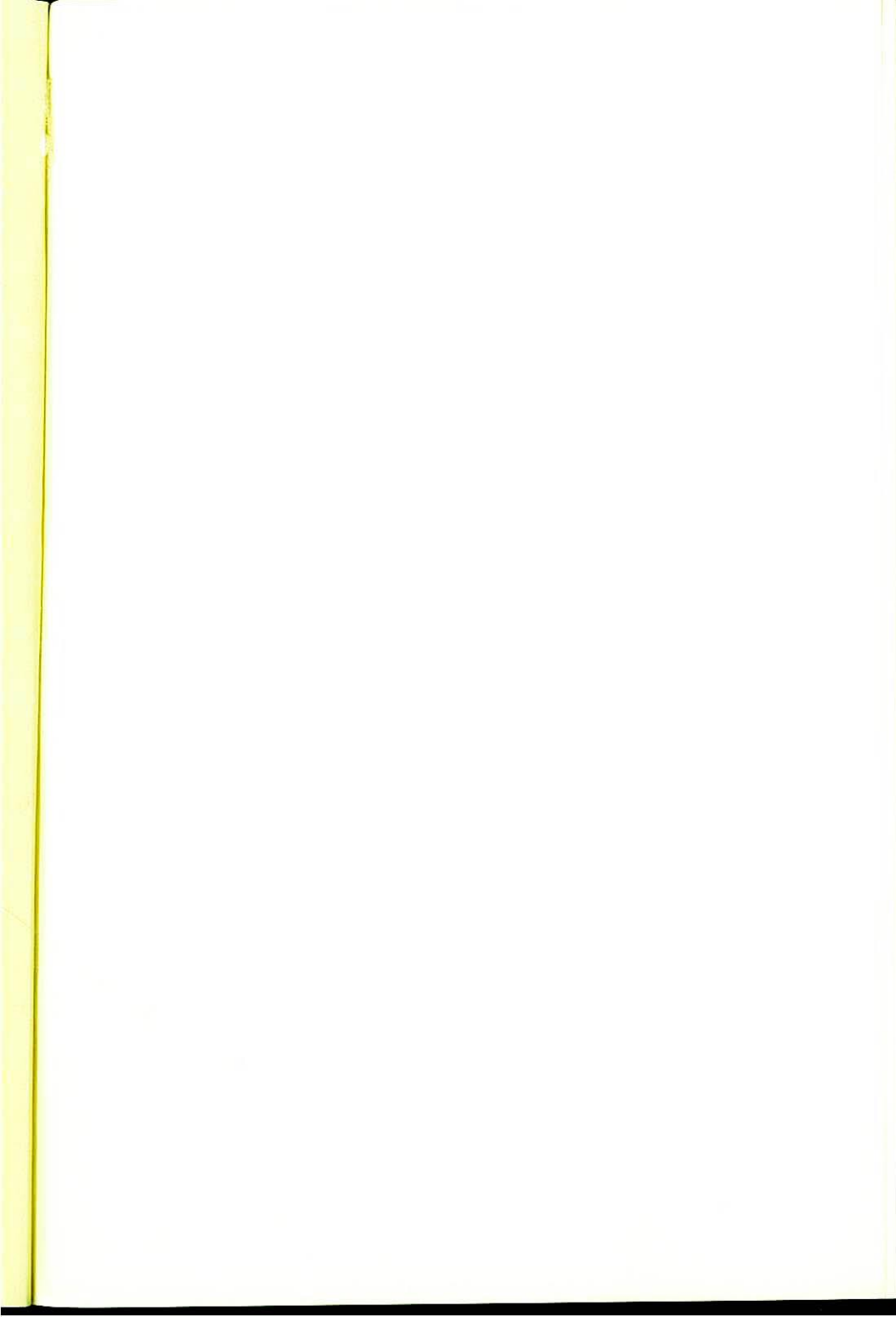
Todos los derechos reservados

Editorial: Secondo Natura s.r.l. - Italia

mail: ordini@edizionisn.com

Se terminó de imprimir en México, en enero de 2015

ISBN: 978-889-571-318-2



¡La enfermedad es otra cosa!

Una aproximación simple,
accesible a todos, y un estímulo
a los profesionales que desean ofrecer,
con ciencia y conocimiento,
un apoyo a quien les pide ayuda

Introducción a la comprensión
de las 5 LEYES BIOLÓGICAS
descubiertas por el Dr. Ryke Geerd Hamer

ÍNDICE

PREMISA	9
LA "ENFERMEDAD"	10
LAS 5 LEYES BIOLÓGICAS: EL NUEVO PARADIGMA	11
<i>¿Qué implican estas 5 Leyes Biológicas?</i>	11
<i>¿Qué quiere decir cambiar de habitación con las 5 Leyes Biológicas?</i>	11
EL CAMBIO DE PARADIGMA IMPLICA UNA PREMISA FUNDAMENTAL	12
LA PRIMERA LEY BIOLÓGICA NOS PERMITE COMPRENDER EL ORIGEN DE TODAS LAS "ENFERMEDADES", DESDE EL RESFRIADO COMÚN HASTA LOS TUMORES	14
<i>¿Cómo se inicia cualquier "enfermedad"?: el DHS</i>	14
<i>El DHS, es decir, el shock biológico, es sensato y es "bueno"</i>	16
<i>El "shock biológico", la piedra angular del nuevo paradigma de Hamer</i>	17
<i>El "riel conflictual"</i>	18
<i>El contenido emotivo del shock biológico es una experiencia subjetiva</i>	19
<i>¿Cómo descubrió el Dr. Hamer estas conexiones?</i>	20
<i>El cerebro</i>	21
LA SEGUNDA LEY BIOLÓGICA: TODAS LAS LLAMADAS "ENFERMEDADES" PUEDEN PRESENTAR DOS FASES	23
<i>El programa SBS se inicia cuando aparece el DHS y consta de dos fases</i>	23
<i>La primera fase, la fase activa o simpaticotónica (FA)</i>	24
<i>La solución de la situación conflictual, la conflictolisis (CL)</i>	25

<i>La segunda fase del SBS: la fase de reparación después de la solución de la situación conflictual (fase Pcl)</i>	26
<i>La fase de reparación (Pcl) está formada por dos momentos distintos: la fase PclA y la fase PclB</i>	26
<i>El punto de inflexión: la crisis epileptoide (CE)</i>	27
<i>El “conflicto del prófugo” o “la lucha por la existencia”</i>	29
<i>Las recaídas (recidivas) y los rieles</i>	31
QUÉ SUCEDE A NIVEL ORGÁNICO EN LOS DIFERENTES TEJIDOS	32
<i>La importancia de comprender el origen embrionario de los diferentes tejidos</i>	32
<i>La embriología, la comprensión del origen de los diferentes tejidos y de las áreas cerebrales que los controlan</i>	33
LA TERCERA LEY BIOLÓGICA, EL SISTEMA ONTOGENÉTICO DE LOS PROGRAMAS SBS: “HAY CRECIMIENTO Y CRECIMIENTO”	39
<i>1) El crecimiento de los tejidos controlados por el cerebro antiguo (paleoencéfalo)</i>	39
<i>2) El crecimiento de los tejidos del cerebro nuevo o neoencéfalo</i>	44
LA CUARTA LEY BIOLÓGICA: EL ROL DE LOS MICROBIOS	47
LA QUINTA LEY BIOLÓGICA: EL BUEN SENTIDO BIOLÓGICO	49
ESTE NUEVO PARADIGMA ES VERIFICABLE	51
LAS 5 LEYES BIOLÓGICAS (RESUMEN)	53
LOS BENEFICIOS DE ESTE CONOCIMIENTO	54
LA TERAPIA	57
APLICACIÓN PRÁCTICA	60
<i>¿Entonces, cómo recibir la información y la ayuda necesaria?</i>	61

PREMISA

Querido lector, este texto pretende ser una breve introducción, útil para las personas que tienen problemas de salud o que están siguiendo de cerca a algún ser querido que ha recibido un diagnóstico de “enfermedad grave”. También será útil para los profesionales de la salud que quieran ofrecer apoyo, con ciencia y conocimiento, a las personas que entran en pánico después de recibir un diagnóstico grave.

Es una introducción que explica, de manera simple y comprensible, los descubrimientos del Dr. Hamer y sus consecuencias para afrontar cualquier síntoma o diagnóstico. Nuestra intención es aportar claridad y por lo tanto paz a quienes experimentan esos procesos que llamamos “enfermedad”.

Esta explicación nos permitirá percibir, entender, y después verificar, que en realidad lo que sucede en nuestro organismo no es algo incontrolable y peligroso como se cree. Se trata, en cambio, de procesos que la naturaleza ha previsto para nosotros y que ha introducido durante millones y millones de años para organizar en nuestro organismo las respuestas más apropiadas para adaptarse y sobrevivir a eventos dramáticos e inesperados.

Por lo tanto, nos brindará **paz** al saber que disponemos **de tiempo para valorar** serenamente y con conocimiento de causa las situaciones y **elegir conscientemente qué hacer**. Esto es muy diferente a lo que sucede normalmente en el momento de recibir un diagnóstico grave en donde se nos dice que debemos someternos a una intervención inmediata si no queremos perder “el tren” y/o sucumbir a una muerte segura.

También encontrarán **paz y tiempo los profesionales de la salud**, quienes son los primeros asustados por una literatura parcial, sesgada y basada sobre todo en hipótesis y estadísticas, que los impulsan a asustar al paciente y convencerlo de “seguir lo antes posible el protocolo previsto” sin saber siquiera qué está sucediendo realmente en su organismo y por qué.

Es muy diferente poder trabajar y servir de apoyo a una persona en momentos de dificultad sabiendo exactamente qué es lo que le está sucediendo, dónde ha iniciado este proceso, en qué punto se encuentra y qué se puede hacer. En efecto, muchos mé-

dicos que han podido profundizar en el conocimiento de las 5 Leyes Biológicas afirman con entusiasmo que han encontrado de nuevo el placer profundo de desarrollar su trabajo como médicos sabiendo por fin por qué el paciente tiene lo que tiene y por lo tanto ser capaces de actuar con más respeto, seguridad y serenidad.

Esta introducción pretende ser pues una invitación dirigida a todos los colegas médicos y profesionales de la salud a considerar seriamente y profundizar en la presente materia con la finalidad de ser cada vez más eficaces en su práctica médica y terapéutica.

LA “ENFERMEDAD”

“¿Por qué nos enfermamos?”, “¿Qué es la enfermedad?”, son preguntas que el ser humano se ha hecho desde hace milenios y a las que hasta ahora nadie ha sido capaz de responder de manera exhaustiva.

Sin embargo, gracias a las **5 Leyes Biológicas** descubiertas por el Dr. Hamer y por él denominadas como “Nueva Medicina Germánica” no sólo podemos saber el **por qué** (etiología) y el **cómo** (patogénesis) de una “enfermedad”, sino que también podemos responder a otra pregunta: “¿Por qué justo a mí?”. Además, lo fascinante de esta nueva forma de comprender la “enfermedad” es que **cada ley es verificable** en cualquier persona y para cualquier síntoma.

¿...Demasiado bonito para ser cierto? Te invitamos a leer estas pocas páginas y te animamos a **profundizar** lo suficiente para poder comprobar por ti mismo la verdad de estos descubrimientos cuya belleza consiste en que **no es necesario “creer” en su eficacia y en que se pueden verificar en la vida cotidiana**. Es claro que una verificación de este tipo requiere una profunda atención y un poco de conocimiento, pero sobre todo una seria **disposición a la reflexión**.

Se trata de un enfoque muy diferente al que estamos acostumbrados, en el que creemos simplemente que podemos delegar en los otros “la curación de nuestro cuerpo” con la ilusión de que se trata de una simple máquina, un conjunto de órganos, y que cuando se des-

compone una de sus partes debemos ir al mecánico para sustituirla por una nueva. En la práctica todos conocemos la poca efectividad de este modelo que delega en los demás el cuidado de nuestra salud y que la mayoría de las veces no es suficiente para recuperarla.

Esta nueva manera de comprender los mecanismos de la “enfermedad” requiere un pequeño esfuerzo adicional.

Pero quizás valga la pena... **¡Pues lo que está en juego es nuestra salud y la de nuestros seres queridos!**

LAS 5 LEYES BIOLÓGICAS: EL NUEVO PARADIGMA

¿Qué implican estas 5 Leyes Biológicas?

Conocer las 5 Leyes Biológicas conlleva un **cambio radical** de todas las presuposiciones usadas hasta hoy para definir qué es la “enfermedad”.

No se trata de un nuevo método de terapia alternativa, no es una “teoría” que suma nueva información a aquello que ya se conocía. En realidad implica un “cambio de punto de vista”, es como cambiarse a una habitación completamente nueva.

Es un cambio de paradigma radical que permite explicar qué es la “enfermedad”, cómo ha iniciado y cómo se desarrolla. No se basa en ninguna hipótesis, sólo **en hechos y leyes siempre verificables**. La consecuencia fundamental será, entonces, que cualquier tipo de intervención necesariamente **tendrá que ser modulada con base en estos conocimientos**.

¿Qué quiere decir cambiar de habitación con las 5 Leyes Biológicas?

La historia de la medicina está llena de descubrimientos, contribuciones y nuevas teorías que han cuestionado el conocimiento previo o que han incluido nuevos descubrimientos. Estudiando el fenómeno de los cambios en el transcurso de la historia, podemos clasificarlos en dos tipos. Los definimos como cambios del “tipo 1” y cambios del “tipo 2”.

Cambios del tipo 1 son aquéllos que implican una revisión, una modificación de los elementos que constituyen cierta escenografía, pero no conllevan una transformación de las premisas fundamentales.

Cambios del tipo 2 son los que implican transformar completamente las premisas fundamentales.

Una metáfora nos ayudará a comprender mejor este concepto: en el primer caso, tenemos una habitación donde nosotros podemos reordenar, limpiar, pintar los muros, modificar la colocación de todo el mobiliario haciendo tantos cambios como queramos dentro del lugar. Estos cambios modifican sólo el escenario de la habitación, pero sustancialmente no cambian la premisa fundamental, **la habitación sigue siendo esa misma habitación**. De la medicina litúrgica según la cual me enfermo porque no he sido lo suficientemente fiel a mi Dios (hoy diríamos que no he sido lo suficientemente “espiritual”) a la medicina mecanicista, que dice que me enfermo a causa de que una célula ha enloquecido, de que tengo un sistema inmunitario deficiente o a que me han invadido microorganismos “patógenos”, la creencia fundamental sigue siendo la misma; es decir, ¡la idea de que somos atacados por algo “maligno” y de que la “enfermedad” es un error de la naturaleza! Por otro lado, el otro tipo de cambio, al que llamamos del tipo 2, implica **cambiar de habitación**.

Los descubrimientos del Dr. Hamer implican un cambio fundamental del tipo 2. Las 5 Leyes Biológicas constituyen **un modelo lógicamente completo**, una verdadera “nueva habitación”. Se trata de **un nuevo paradigma** y una nueva estructura de fondo que siendo lógicamente completa permite leer e interpretar de manera coherente la compleja serie de fenómenos de lo que se define como “enfermedad y salud”.

EL CAMBIO DE PARADIGMA IMPLICA UNA PREMISA FUNDAMENTAL

Es posible trabajar con las 5 Leyes Biológicas **solamente dentro de la nueva habitación**, no es posible hacerlo permane-

ciendo en una de las dos tradiciones precedentes: la habitación religiosa (donde la “enfermedad” es un castigo divino) y aquella mecanicista (donde la “enfermedad” es el resultado de factores externos, de que la “máquina” se ha averiado o en la que el error proviene por una herencia genética).

Además, es fundamental que **la persona que presenta un problema esté dispuesta a entrar en esta nueva estancia**, porque las 5 Leyes Biológicas no han sido oficialmente reconocidas y actualmente no existen clínicas, hospitales o lugares de descanso en los que la persona que ha decidido curarse sobre la base de este conocimiento pueda recibir tranquilamente la atención que desea. Es por eso que resulta muy difícil y peligroso trabajar con un paciente cuando él mismo no ha entrado en esta nueva habitación, en este cambio del tipo dos. También es totalmente irrespetuoso forzarlo a entrar en una habitación cuando, por diferentes razones, no tiene la posibilidad o la disponibilidad para hacerlo. Nos hemos dado cuenta de que es sólo la persona misma quien, correctamente informada, puede elegir conscientemente lo que es mejor para ella.

Por estos motivos las 5 Leyes Biológicas abren necesariamente el camino a un **nuevo enfoque en medicina**, representan una vertiente totalmente nueva porque debido a la diferencia de paradigma, no existe la posibilidad de mediación o “ajuste” con las tradiciones precedentes. La confrontación es necesaria y deseable, pero se vuelve ineludible la necesidad de un lenguaje completamente nuevo que se refiera a este cambio fundamental de habitación en la que ya no se habla de “enfermedad” (con la acepción de que es algo malo) sino de un Programa Especial Biológico y Sensato (SBS, por sus siglas en alemán) donde nada puede suceder sin la presencia y la consideración de quien tiene los síntomas: ¡la persona involucrada!

El Dr. Hamer ha descubierto (entendido como “poner de manifiesto”) aquello que existe desde siempre, 5 Leyes Biológicas que regulan los procesos de salud y enfermedad (leyes científicas como lo es la ley de la gravedad).

LA PRIMERA LEY BIOLÓGICA NOS PERMITE COMPRENDER
EL ORIGEN DE TODAS LAS “ENFERMEDADES”,
DESDE EL RESFRIADO COMÚN HASTA LOS TUMORES

¿Cómo se inicia cualquier “enfermedad”? el DHS

Finalmente podemos explicar qué nos hace “enfermar”: la “enfermedad” se genera por algo muy preciso que el Dr. Hamer define como **shock biológico**. Ningún agente externo, ningún sistema inmunitario débil, ninguna “mala suerte” genética, sino algo que sucede de una manera muy precisa. No se trata ni siquiera de estrés genérico, de un shock psicológico o de un trauma como el que se tiene en consideración en la medicina psicosomática, que intenta desde hace mucho tiempo encontrar una correlación entre los eventos psíquicos y los orgánicos sin llegar a conclusiones convincentes y verificables. De hecho este tipo de investigaciones son incompletas porque la “enfermedad” no es el resultado de un estrés o de un “trauma” genérico sino de un **“shock agudo, inesperado, dramático y experimentado con un sentimiento de soledad”**, que el Dr. Hamer ha denominado DHS (Síndrome de Dirk Hamer).

Lo nuevo es que este DHS se refiere a un **shock biológico inesperado**, que toma a la persona (como a cualquier ser vivo) por sorpresa, a “contrapié”. Es decir, sucede algo que activa en nuestro organismo una respuesta automática sin que haya tiempo de que esa respuesta pueda ser evaluada (mediada) por la mente. En este sentido es biológico porque “no hay tiempo” para ser mediado por la mente (**es una respuesta inmediata**).

Si, por ejemplo, la empresa en que trabajo no funciona bien y va perdiendo clientes terminará por cerrar; será un hecho que me pueda entristecer, preocupar, quizás pueda enfadarme, pero esto no necesariamente hará que me enferme porque no es algo que suceda de manera inesperada. Si en cambio un día voy a trabajar y sobre la mesa encuentro mi carta de despido, en ese momento viviré un shock biológico, inesperado, que me ocurre sin estar preparado.

Por lo tanto, el shock biológico tiene connotaciones muy precisas:

- 1) Es **inmediato e inesperado**, esto quiere decir que no hay tiempo para que sea mediado por la mente, no es algo que veo venir y para lo cual tengo tiempo de prepararme, me sucede inesperadamente.
- 2) Es **agudo** en tanto que sucede en una fracción de segundo.
- 3) En ese momento la persona se siente aislada, separada del mundo, vive ese instante con **un sentimiento de soledad**; en esta fracción de segundo esa persona se siente sola ante su shock.

Este tipo de shock biológico o DHS es algo que podemos experimentar varias veces en un mismo día. Es importante señalar que el shock biológico no tiene que ser necesariamente dramático ya que es suficiente un pequeño impacto para que se reaccione instantáneamente en nuestros tres niveles (psíquico, cerebral y orgánico).

Ejemplo: imaginemos, como quizá te haya podido suceder, que estás por entrar a un baño público. Al abrir la puerta te encuentras inesperadamente con una persona que lo está usando. En ese instante tendrás una reacción inmediata con susto/sorpresa. Estás viviendo una situación muy lejos de ser dramática, pero en esa fracción de segundo se ha activado instantáneamente una serie de reacciones inmediatas, es decir, no pensadas por la mente. Como resultado, has entrado en un estado conocido como simpaticotonía, se bloquea la respiración, se contraen los músculos, se libera noradrenalina. Has atravesado por toda una serie de reacciones fisiológicas inmediatas y automáticas de "alarma". Pero, como veremos más adelante, cuando el impacto del shock dura tan sólo unos instantes no encontraremos un efecto medible en el cuerpo y, por lo tanto, no veremos síntomas de lo que llamamos "enfermedad".

Otro ejemplo: estoy en una cena junto con mis amigos y después de llenar una copa, al dejar la botella sobre la mesa, por descuido, golpeo otra copa derramándola sobre alguien más. Por un momento me quedo congelado, sin aire. Nada grave, pero todo mi organismo ya ha respondido de forma inmediata.

*El DHS, es decir, el shock biológico,
es sensato y es "bueno"*

Hasta ahora hemos descrito ejemplos banales de pequeños incidentes cotidianos con el fin de ayudarte a comprender que el DHS **es algo común**, que forma parte de la vida, es algo normal y útil. Representa una posibilidad que la naturaleza ha predispuesto en nosotros para hacer frente y adaptarnos a las situaciones inesperadas, ya sean éstas pequeñas o grandes. Pensemos en cuando vivíamos en el campo abierto o en los bosques. En aquellos tiempos la necesidad de ser capaz de adaptarse a las situaciones inesperadas para conservar la vida y preservar la especie era más evidente. Los seres humanos estábamos continuamente en una posición de presa o de depredador, con la necesidad constante de adaptarnos para sobrevivir.

El shock biológico **activa al instante nuestro sistema nervioso autónomo**, entramos en simpaticotonía, en vasoconstricción, aumenta el ritmo cardíaco, tenemos manos y pies fríos, y hasta que no nos tranquilicemos de nuevo habrá dificultad para dormir y comer, tendremos pensamientos obsesivos que fijan nuestra atención en el problema. Esto es algo que tiene sentido en la naturaleza porque en el momento de la situación inesperada el animal instantáneamente debe entrar en alerta y estar preparado para contraatacar o escapar. No hay tiempo de comer ni dormir y se concentra continuamente en el problema hasta que encuentra una solución.

Pensemos en lo que le sucedería al conejo cuando ve llegar al zorro si en lugar de escapar se parase a pensar: "Oh, el zorro... ¿Cuál será la mejor escapatoria?". El conejo en cambio instantáneamente comienza a correr y no se detiene hasta que no esté seguro en su madriguera, sin saber siquiera si el zorro ha continuado o no la persecución.

Es un comportamiento de supervivencia sensato, para la adaptación y el mantenimiento de la especie. Justamente es en esto en lo que se ha ocupado la naturaleza, con intuición y genialidad, durante millones y millones de años.

El “shock biológico”, la piedra angular del nuevo paradigma de Hamer

El concepto de shock bio-lógico —en contraste con el psico-lógico— producido por un evento inesperado (DHS) es difícil de comprender para nuestra cultura altamente “psicologizada” que sólo tiene en cuenta aquello que la mente elabora, analiza y organiza.

En nuestra sociedad moderna hemos perdido la atención y la escucha de la experiencia sensorial directa por lo que para nosotros es más difícil percibir nuestro sentir biológico, no mediado por la mente, aquél que vive del mismo modo un ser humano, un gato, un perro, un caballo, un recién nacido e incluso un feto. Es por esto que el Dr. Hamer describe el contenido del shock biológico con “lenguaje animal” simple, biológico, usando las funciones del organismo: “atrapar un bocado” (haciendo alusión a comida real), “no poder tragar”, “no poder marcar el territorio”, “sentirse atacado”, “algo huele mal en el aire”, etcétera.

Evidentemente, cuando hablamos del ser humano el sentir animal debe traducirse a la experiencia del ser humano de hoy en día. Para un animal la “falta del bocado esencial” significa efectivamente morir de hambre por no encontrar su alimento, pero los seres humanos pueden sentir lo mismo si, por ejemplo, caen en banca rota, son despedidos de sus empleos o se quedan en la calle. Así, el animal que no encuentra alimento y el ser humano que ha perdido su empleo —si su organismo sufrió un shock de “morir de hambre”— reaccionan de la misma forma produciendo —en fase activa— un adenocarcinoma en el hígado para poder metabolizar mejor cualquier pequeña porción de alimento que logren encontrar.

Cuando conocemos y entendemos el lenguaje biológico se vuelve relativamente fácil rastrear los DHS que han ocurrido precisamente por la inmediatez con que se presentan; ha sucedido algo que la persona no esperaba, ha sido tomada a contrapié.

Nota: Ya que se trata de eventos dolorosos son reprimidos psicológicamente, pero si conocemos el contenido emotivo preciso sobre la base de la manifestación orgánica podemos hacer preguntas mucho más precisas inherentes a la solución de la situación conflictual (conflictolisis: CL). Gracias a esta precisión encontramos que la persona a menudo puede recordar con exactitud tanto

el momento como el evento que ha permitido la solución (CL) con su colorido específico, sensorial y emotivo (sentimiento biológico).

El “riel conflictual”

En el momento del DHS original el organismo experimenta una situación aguda y dramática. Es sólo un momento, pero en ese instante la supervivencia de la persona está amenazada, es un momento extremadamente significativo desde el punto de vista biológico. Por consiguiente **el organismo se torna sensible** a esta experiencia. A partir de ese momento todos los elementos asociados a esa situación, a esa experiencia, los objetos, los sonidos, los olores de aquel instante, permanecerán registrados y conectados con el mismo contenido emotivo. En adelante incluso uno solo de esos elementos es suficiente para activar el recuerdo de esa vivencia, es decir, para activar el mismo Programa Especial Biológico y Sensato. Como veremos más adelante, el Dr. Hamer describe este fenómeno como el **“riel conflictual”**. Este tipo de reacción se encuentra presente en prácticamente todos los diagnósticos de “alergias”, “enfermedades crónicas” o las consideradas “enfermedades autoinmunes”.

En el instante del DHS se activan uno o más programas específicos predispuestos por la naturaleza para hacer frente momentáneamente a la “situación inesperada” que estamos viviendo.

El DHS es, por lo tanto, el **primer Programa Especial Biológico y Sensato (SBS) de la naturaleza** que nos pone inmediatamente en condiciones ideales para contraatacar o escapar. En este mismo instante **se activan los programas específicos** para el tipo de situación conflictual particular que estamos viviendo.

Ejemplo: una madre va al supermercado con su hijo. Mientras está mirando el escaparate el hijo se aleja sin que ella se dé cuenta. Cuando se da la vuelta ya no lo ve y “se asusta”; en este mismo instante la lista de las compras queda en segundo plano y toda su atención se centra instantáneamente en buscar a su hijo, ¡no existe nada más! Lo que vive en ese momento la consume por completo. Este instante representa un shock biológico, es decir, un DHS.

Desde este momento, y dependiendo de lo que la madre haya sentido profundamente en ese instante, se activarán programas específicos para aquellos órganos biológicamente preparados para afrontar o compensar ese tipo de catástrofe. Puntualizamos aquí que los programas que se activen dependerán exclusivamente de qué haya sentido esa mujer en el momento del DHS.

Si, por ejemplo, siente que el niño le ha sido "arrancado de su pecho" (quizás porque al entrar al supermercado había notado que alguien miraba a su niño de manera sospechosa), entonces se activará el programa de los conductos galactóforos (conductos mamarios). Si en cambio se siente "desvalorizada" por no haber estado lo suficientemente atenta se activará otro programa especial relacionado con el esqueleto, con los huesos. Si tiene un sentimiento de urgencia, "que no hay tiempo que perder" para encontrarlo, pero sin saber qué hacer, entonces se activará un programa relacionado con la tiroides.

El contenido emotivo del shock biológico es una experiencia subjetiva

La muerte de un hijo, por ejemplo, se puede vivir de diferentes maneras: como "pérdida", como "separación" o como "desvalorización". Un despido imprevisto se puede vivir como una "injusticia", como una "pérdida de territorio", como "una falta de un bocado o comida esencial" o como "haberse equivocado de camino". Una traición se puede vivir como una "agresión", como "frustración", como un "bocado indigesto", como "separación", etcétera.

Por lo tanto, con base a la percepción personal del evento (**contenido emotivo del shock**), se activarán una o más **respuestas inmediatas** adecuadas a la situación de urgencia y se **activará el órgano con la función más adecuada** en términos biológicos para hacer frente a aquel problema específico.

Ejemplo: las vías urinarias tienen **la función de recolectar y expulsar la orina** pero desde el punto de vista biológico sirven también para marcar el territorio. Si en un shock biológico el contenido es "no poder marcar mi territorio" (por ejemplo, el jefe me quita los cuadros que había elegido para mi despacho) se activará un programa especial relacionado con el epitelio de las vías uri-

narias, y si la intensidad y la duración de la situación conflictual son lo suficientemente importantes cuando resuelva la situación tendré una “cistitis” o una “uretritis”.

Ejemplo: las glándulas gástricas tienen la función excretora de los jugos gástricos. Ante un shock biológico en el que el contenido es la sensación de que algo “se me ha quedado atorado en el estómago”, por ejemplo, cuando me doy cuenta de que la casa que he comprado está bajo unas líneas de alta tensión, no quiero vivir más ahí pero nadie me la compra, entonces se activará un programa especial relacionado con la mucosa gástrica excretora que causará un adenocarcinoma gástrico, mientras la situación conflictual esté activa, para producir todavía más jugos gástricos y ayudarme a “digerir” aquel bocado que he “ingerido” pero que no puedo asimilar (siempre que la intensidad y duración hayan sido lo suficientemente considerables).

Hay que tener cuidado de no tomar esto de forma errónea; es verdad que en el cien por cien de los casos de tumor de testículo y de ovario encontramos que el individuo ha vivido un shock biológico de pérdida, igual que en el cien por cien de los casos con cistitis encontramos que el individuo ha resuelto una situación conflictual biológica de no poder marcar su territorio, pero será el contenido emotivo vivido por la persona en esta situación conflictual lo que determinará la respuesta orgánica y no el evento en sí. Por eso no es la pérdida de un hijo lo que causará necesariamente un problema en las gónadas como tampoco un colega invasivo generará un problema en las vías urinarias. El síntoma orgánico depende exclusivamente de cómo esa persona única ha percibido ese evento dado.

¿Cómo descubrió el Dr. Hamer estas conexiones?

Él experimentó un shock inesperado cuando, en 1978, se enteró que su hijo Dirk había sido alcanzado por una bala disparada por el rifle de un aristócrata italiano, Victorio Emanuel, mientras dormía en una embarcación cerca de la Isla de Cavallo (Italia). A pesar de innumerables intervenciones quirúrgicas pasados cuatro meses Dirk murió.

Luego de este suceso dramático, pocos meses después de la pérdida de su hijo, el Dr. Hamer pudo observar en su testículo derecho un proceso expansivo, llamado cáncer. Rápidamente intuyó que su "enfermedad" estaba relacionada con la pérdida de su hijo y a partir de entonces inició una intensa investigación para descubrir "qué es lo que provoca una enfermedad". Primero lo intuyó y después lo verificó. En la clínica ginecológica donde trabajaba entrevistó a pacientes que presentaban manifestaciones análogas a la suya (teratomas o cáncer de ovario) y observó que todas estas personas habían sufrido un shock del mismo tipo inesperado. En todas aquellas mujeres no sólo había podido comprobar la misma modalidad de un shock inesperado sino el mismo tipo de contenido conflictual, **la pérdida inesperada de una persona querida**. A partir de aquí pudo verificar la primera correlación entre el evento emotivo, el órgano que se activaba y la señal correspondiente en el TAC cerebral (tomografía computarizada). Desde ese momento, a través de años de intensas investigaciones, ha sacado a la luz una larga y articulada tabla **de correlaciones entre psique, cerebro y órgano**. ¿Cómo lo ha hecho? Para él era lógico, no sólo como médico sino también gracias a su espíritu de investigador en física, partir de la función del órgano. Los ovarios y los testículos son órganos relacionados con la procreación, y la madre naturaleza ha programado en su funcionamiento que cuando muere inesperadamente un miembro del grupo el órgano aumenta su función (más hormonas sexuales) y la cantidad de células (más óvulos maduros o espermatozoides) para poder reemplazar lo antes posible al miembro del grupo faltante. Esto sucede igual para cualquier animal, incluido el ser humano, cuya reacción se basa en los mismos programas arcaicos / biológicos de la naturaleza. De este modo continuó la investigación durante años verificando para cada manifestación orgánica el shock vivido originalmente. **¡Para cada manifestación orgánica idéntica encontró siempre el mismo shock biológico y el mismo patrón de haber sido inesperado!**

El cerebro

El cerebro inerva todo nuestro cuerpo dándole los impulsos necesarios para su correcto funcionamiento y cada tejido tiene un

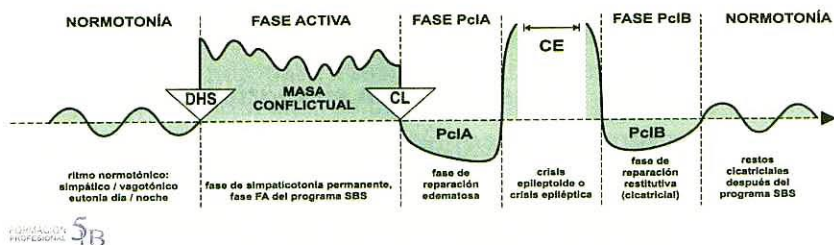
programa fisiológico ordinario para su funcionamiento “normal” y **un programa fisiológico especial** para los momentos de catástrofe. El cerebro se ha organizado durante millones de años para hacer frente a las transformaciones del ambiente y a las necesidades de adaptación del organismo.

Cuando éramos gusanos en el agua, por ejemplo, no era necesario disponer de una piel de protección para los rayos ultravioleta o un esqueleto con músculos que nos permitiese movernos en el ambiente terrestre. Por este motivo el cerebro tenía una dimensión considerablemente menor y su funcionamiento era reducido con respecto al actual, pues las funciones eran reducidas. Al cambiar las condiciones, el cerebro se ha ido modificando junto con el organismo, se ha ido “ampliando” para poder hacer frente a las necesidades del ambiente. Es por eso que el Dr. Hamer, a partir **de la embriología**, y por ende del funcionamiento de los tejidos de los órganos y de su inervación, ha podido reconstruir y verificar que, según el tipo de emoción (“sentir biológico” o “contenido emotivo”) percibida por la persona en el momento del DHS, se activará un órgano específico “biológicamente adecuado” para hacer frente a ese tipo de catástrofe particular.

Consistentemente ha podido verificar que después de un shock biológico también se activa el relé cerebral (el área cerebral que controla exactamente ese tejido de ese órgano) y se puede observar en una tomografía computarizada (TC) cerebral un “patrón” en forma de anillos concéntricos (esta imagen de anillos concéntricos es llamada Foco de Hamer -FH-). Pudo verificar también que estas señales modificaban su forma con base en el proceso que se estaba desarrollando en el órgano y en lo experimentado emotivamente por la persona y comprobó que estos diferentes niveles: psíquico, cerebral y orgánico, actúan sincrónicamente (es decir, se desarrollan al mismo tiempo) en las diversas fases que atraviesa el **Programa Especial Biológico y Sensato (SBS)** de la naturaleza. Este concepto será más claro al leer el siguiente párrafo.

LA SEGUNDA LEY BIOLÓGICA: TODAS LAS LLAMADAS “ENFERMEDADES” PUEDEN PRESENTAR DOS FASES

El Dr. Hamer ha descubierto que los SBS son bifásicos siempre que se presente una solución de la situación conflictual o conflictolisis (CL). Si en cambio no conseguimos resolver la situación conflictual observaremos sólo la primera fase o fase activa (FA).

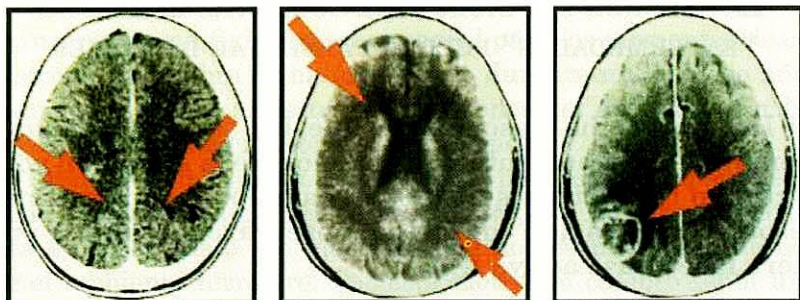


El programa SBS se inicia cuando aparece el DHS y consta de dos fases



A partir del DHS se inicia el programa SBS, que es bifásico, es decir que se desarrolla en dos fases diferentes: la primera fase se define como **fase activa (FA)**, que es simpaticotónica y la segunda como la **fase de reparación (Pcl)** o Postconflictolisis, predominantemente vagotónica que se presenta después de la solución de la situación conflictual.

En la TC **cerebral** (sin líquido de contraste) también se pueden observar en el relié cerebral estas dos fases con características diferentes. En la fase activa los **anillos concéntricos** son nítidos y claros, mientras que en la fase de reparación se observa que están edematizados y con restos cicatriciales (marcas blancas de tejido glial) al final del proceso.



FH en fase activa

FH en solución

FH ya cicatrizado

La primera fase, la fase activa o simpaticotónica (FA)

**ESTOY SIEMPRE
ANGUSTIADO,
EN BÚSCA DE
UNA SOLUCIÓN**

Después del shock inesperado (DHS), nuestro organismo entra en la primera fase del programa especial SBS. En esta primera fase estamos en tensión, pensamos obsesivamente en el conflicto, nos encontramos en simpaticotonía: nuestros vasos sanguíneos se contraen, el ritmo cardíaco y respiratorio se aceleran y nuestro organismo libera noradrenalina en la sangre. A parte de la sensación de frío e insomnio, **no sentimos prácticamente ningún otro síntoma**. Esta fase, que se inicia a partir del DHS, termina cuando resolvemos la situación conflictual (CL) y es seguida por la fase vagotónica de reparación (Pcl).

La duración de la Fase Activa. El tiempo que transcurre desde el inicio hasta el final de la fase activa no lo marca la naturaleza sino la capacidad, la posibilidad o la disponibilidad de cada organismo para resolver la situación conflictual.

Cuando vivimos un DHS se activa un programa especial, y si en lugar de actuar para resolver la situación conflictual “escapando o contraatacando”, nos mantenemos inmóviles, “congelados” en el problema, sin movernos, experimentamos de forma continua esta tensión sin liberarla y terminaremos acumulándola (**masa conflictual**). Esto significa que cuanto más intensamente se viva un determinado conflicto y entre más tiempo se permanezca en él, nuestro cuerpo y nuestro cerebro requerirán más tiempo y esfuerzo para repararse a sí mismos y restablecer el estado normal de los órganos involucrados. Por lo tanto, cuanto más larga

e intensa sea la fase activa, se creará más **masa conflictual** y más prolongada e intensa será la fase vagotónica de reparación (la duración e intensidad de la fase Pcl están en relación con la duración e intensidad de la Fase Activa).

Esta explicación nos ayuda a entender mejor que los **pequeños DHS cotidianos** —como cuando se derrama el vino accidentalmente en una cena—, que no tienen manifestación en el cuerpo, **no producen síntomas de “enfermedad”** pues en estas ocasiones es verdad que hemos tenido un DHS (hemos entrado en fase activa) pero éste se resuelve inmediatamente.

Esto significa que los tejidos de mi organismo no emplearon tiempo trabajando para resolver la situación conflictual, por lo tanto, no requieren tiempo para repararse y **por eso no aparecen síntomas y nadie me dirá que estoy “enfermo”**.

En realidad la naturaleza no nos pide vivir sin shocks biológicos; nos ha programado precisamente para sobrevivir a estas situaciones permitiendo que nos adaptemos a las nuevas emergencias vitales. Pero nos **exige hacerlo en un tiempo razonable**, de otra forma, si no somos capaces de **adaptarnos a la vida**, pereceremos... Si he tirado demasiado de la cuerda, al final no podré soportar una fase de solución demasiado fuerte y por lo tanto moriré. En este caso, aunque la experiencia pueda parecer dramática para el individuo, no existe nada de “benigno” o “maligno” en la naturaleza, sólo es importante aquello que es útil para mantener la vida y la diversidad de especies que viven en la Tierra.

La solución de la situación conflictual, la conflictolisis (CL)



En términos biológicos una situación conflictual se puede solucionar de muchas maneras: porque he obtenido aquello que necesito, porque ya no existen las condiciones que mantienen la situación conflictual, porque he perdido interés en ella o porque me he ocupado en otra cosa. Así como el DHS es inesperado, la solución (CL) también llega de forma inesperada en el sentido de que yo puedo crear las premisas para que la situación conflictual se resuelva, **pero no puedo resolverla por mera volun-**

tad sólo porque lo he decidido con la mente. Por ejemplo, si existe el riesgo de perder la oportunidad de adquirir la casa que estaba por comprar, resolveré la situación conflictual a nivel teórico cuando sepa con seguridad que me la venderán a mí o cuando haya firmado el contrato. Éstas sólo son las premisas teóricas necesarias para que mi organismo llegue a una solución biológica, pero de hecho es posible que la solución biológica sólo arribe después de algunos días, quizás durante la noche, en un momento tranquilo, después de que haya adquirido realmente la casa. De repente siento algo que se relaja dentro, una profunda e íntima sensación de que todo vuelve a estar en su sitio.

La segunda fase del SBS: la fase de reparación después de la solución de la situación conflictual (fase Pcl)



Cuando ha finalizado la catástrofe, es decir, cuando se ha llegado a una solución de la situación conflictual, está previsto un **periodo de reparación** de los tejidos que han trabajado durante la fase activa, así como de su zona cerebral correspondiente, para llevar al organismo a la normalidad.

Es un periodo de agotamiento comparable al que siente un animal después de una huida.

La fase **vagotónica** es caliente, expansiva; y se caracteriza por los siguientes síntomas: **fatiga extrema**, dolor, dilatación de los vasos sanguíneos, disminución del ritmo respiratorio, regreso del apetito y aparición de fiebre. En esta fase de reparación es donde encontramos **la mayor parte de los síntomas** que nos hacen sentir “enfermos”.

La fase de reparación (Pcl) está formada por dos momentos distintos: la fase PclA y la fase PclB

La primera parte de la fase de reparación, la fase **PclA**, es la más difícil porque en ella **el cuerpo se inflama y retiene líquido** con la finalidad biológica de dar espacio y nutrientes a las células que están en proceso de reparación. Este proceso **produce a menudo dolores y molestias fuertes** como cansancio, fiebre, náuseas, etcétera.

ESTOY DÉBIL Y
TRANQUILO,
ME SIENTO UN
POCO MEJOR

En la segunda parte de la fase de reparación, **PclB**, se inicia la **eliminación del líquido** retenido en los órganos y en los edemas cerebrales que se formaron durante la fase anterior (PclA). El cuerpo elimina los líquidos mediante una fuerte **sudoración** y un aumento en la eliminación de **orina** (especialmente de noche). La temperatura del cuerpo se normaliza y los dolores y las molestias se reducen gradualmente hasta desaparecer (siempre y cuando no aparezcan recaídas de la situación conflictual o se presente una retención de líquido provocada por “el conflicto del prófugo”).

Duración de la fase Pcl. Si en la fase activa el tiempo que permanezco congelado, en estrés, depende de mi capacidad o incapacidad para resolver la situación conflictual, en la fase de solución en cambio no soy yo quien decide, **la duración dependerá de cuánto ha durado la fase activa.**

El cuerpo se repara solo y por lo tanto necesita un tiempo proporcional al tiempo que haya tenido que trabajar durante la fase activa. Sólo podemos intentar contener los síntomas más importantes, modular la vagotonía excesiva, pero no se podrá intervenir para acortar la fase de reparación. Si se reactiva la situación conflictual a causa de recaídas o “rieles”, el tiempo de la fase de reparación puede alargarse sustancialmente (lo que erróneamente es llamado “enfermedad crónica o autoinmune”).

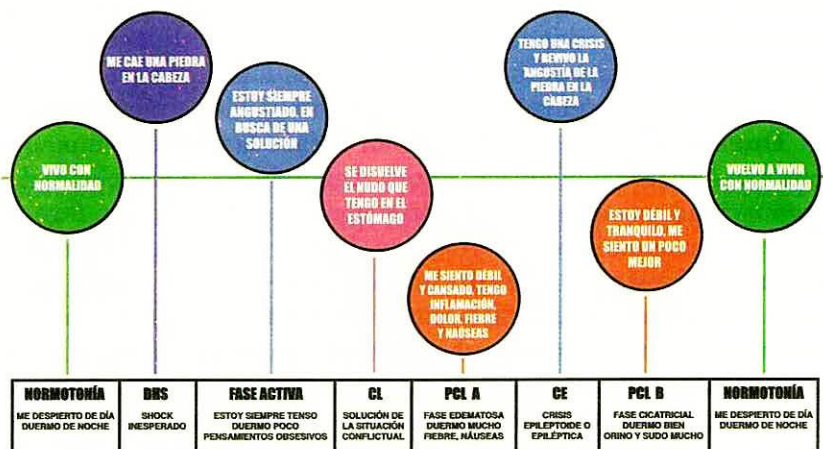
El punto de inflexión: la crisis epileptoide (CE)

TENGO UNA CRISIS
Y REVIVO LA
ANGUSTIA DE LA
PIEDRA EN LA
CABEZA

En medio de estas dos fases, PclA y PclB, aparece un momento particular que el Dr. Hamer define como “crisis epileptoide” o crisis epiléptica (la crisis epileptoide específica de la corteza motora). Este momento de contracción (espasmo cerebral) constituye “**el punto de inflexión**” del cuerpo para volver a la normalidad.

Se trata de un **breve retorno a la fase simpaticotónica** pero mucho más intensa y el tipo de manifestación será diferente para cada tejido. Algunos ejemplos de crisis epileptoide son el estornudo, el vómito, un cólico, un calambre muscular, la crisis epiléptica propiamente dicha, el coma hepático o un ataque car-

díaco. Sin embargo, es importante precisar que muchas crisis epileptoides pasan desapercibidas o presentan solamente pequeñas molestias momentáneas. Serán peligrosas sólo en el caso de que la situación conflictual haya sido muy fuerte, se haya resuelto bruscamente y, sobre todo, si se presenta junto con la retención de líquidos correspondiente a un “conflicto del prófugo” activo.



FORMACIÓN
PROFESIONAL **SB**

Ejemplo de un proceso bifásico. Observemos la segunda ley biológica y pongamos un ejemplo simple: mi perro olfatea algo desagradable e instantáneamente vive un shock biológico de “algo huele mal”. Desde ese momento el perro activa su área olfativa. En Fase Activa, sufre una lenta y progresiva reducción de la función y nos daremos cuenta de que no percibe los olores, esto únicamente sucede si la situación conflictual dura mucho tiempo.

Después de la solución, en cambio, aparecerá aquello que conocemos como “resfriado”: nariz “tapada”, reducción de la sensibilidad olfativa, dificultad para respirar y es posible que presente un poco de fiebre. Podemos reconocer esta fase (PclA, expansiva) porque el animal tiene la nariz y las orejas calientes y la nariz está seca, no suda y orina poco.

Durante la crisis epileptoide CE tendrá seguramente estornudos y a partir de ahí entrará en la segunda fase de reparación, PclB, en la que todavía tiene un poco de fiebre pero comienza a

eliminar líquido y a normalizar el olfato. Aparecerá moco transparente que se deslizará por la nariz y orinará con más abundancia. En esta fase la nariz del animal estará caliente pero húmeda. Al final de la segunda fase de reparación el cuerpo normalizará la mucosa nasal y el olfato.

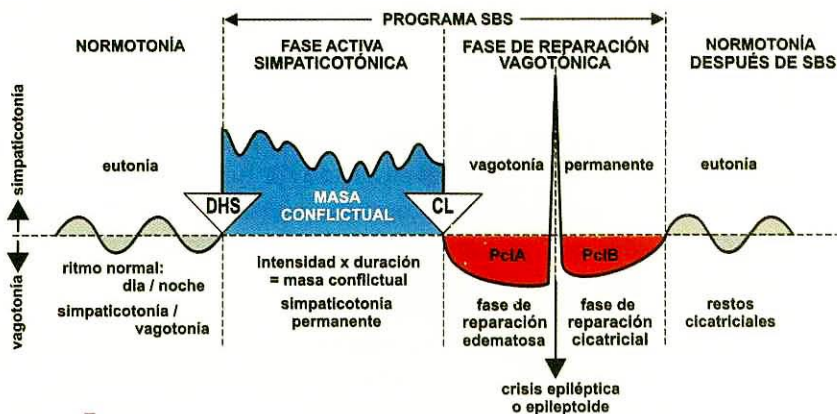
El “conflicto del prófugo” o “la lucha por la existencia”

Este programa especial, **esencial para nuestra supervivencia**, ha sido proporcionado por la naturaleza desde hace al menos 300 millones de años, cuando nuestros antepasados eran organismos que vivían todavía en el agua del mar y empezaban a adaptarse al aire y a tierra firme. En aquel tiempo podía suceder que las olas los expulsaran a la orilla, en tierra, por lo que la naturaleza desarrolló un mecanismo para **retener el líquido en nuestro cuerpo** y así permitirnos sobrevivir sin deshidratarnos, soportando la espera hasta la siguiente marea. Todavía hoy reaccionamos a nivel visceral con este antiguo programa especial biológico y sensato cada vez que nos sentimos perdidos (por ejemplo, después de un diagnóstico grave) sin nuestros puntos de referencia (nos sentimos como “un pez fuera del agua”), solos y abandonados, en lucha por nuestra existencia. De aquí surge el término “prófugo” utilizado por el Dr. Hamer para definir dicho sentido biológico.

Si el “conflicto del prófugo” está activo, nuestros **túbulos colectores renales** aumentan instantáneamente su función de **retención hídrica**. El líquido retenido se concentrará principalmente en los tejidos que en ese momento se estén reparando, lo que, en consecuencia, provocará un aumento de las molestias debido a la expansión de los edemas en nuestro cuerpo. **¡Todos los agravamientos sintomáticos son, por lo tanto, atribuibles casi siempre al conflicto del prófugo!**

Esto significa que en presencia de síntomas importantes disponemos de una herramienta potentísima para reducir rápidamente hasta 90% de los síntomas ayudando a la persona a que se sienta “en casa”, cómoda, segura con puntos de referencia sólidos, y deje de sentirse sola. La verificación es inmediata ya que después de solucionar esta situación conflictual la persona se da cuenta de que comienza a orinar más abundante y frecuentemente.

Resumiendo: inicialmente vivimos el ritmo normal día/noche (normotonía). A partir del DHS, inicia lo que denominamos la “**curva bifásica**” de un **programa SBS**, que empieza con la **fase activa (FA)** que termina en la solución, la **conflictolisis (CL)**. Después de la solución de la situación conflictual, comienza la primera parte de la fase de reparación (**PclA**) con inflamación y fiebre sin sudoración, que termina con la **crisis epileptoide (CE)**. Sigue entonces la segunda parte de la fase de reparación (**PclB**), en la que los edemas son expulsados (fuerte sudor y aumento de orina, normalmente de noche), que termina con un retorno a la normalidad (**normotonía**).



FORMACIÓN PROFESIONAL **5B**

Un ejemplo para comprender cómo un DHS puede activar uno o más programas SBS.

Al cruzar por una calle un poco distraído, de repente siento por detrás el chirrido de las llantas y escucho repetidamente el claxon o bocina de un camión. En una fracción de segundo suceden varias cosas: me asusto y en un instante salto a la acera para intentar evitar el impacto. En una situación tal puedo activar biológicamente un “**shock de miedo en la nuca**” porque siento el ruido y el peligro que llegan por detrás. A la vez, puedo también vivir un “**shock motor**” ya que tengo la sensación de no “poder escapar” de ese peligro. Sólo ha sido un breve momento, y aunque la situación conflictual haya durado poco tiempo todo mi sistema ha reaccionado instantáneamente en los tres niveles:

psíquico, cerebral y orgánico, y ha activado las respuestas dependiendo de cómo mi organismo ha interpretado el peligro (el contenido emotivo). En este caso he vivido un “shock de miedo en la nuca” y un “shock motor”, por lo tanto, mi reacción biológica en esta situación inesperada tendrá **dos “matices” emotivos**:

- 1) Por un lado miedo en la nuca, donde se activa el relé cerebral en el área occipital de la corteza visual. Cuando desaparece el peligro se presentarán, como efecto de la fase de reparación, ligeras dificultades visuales, veré momentáneamente un poco borroso.
- 2) Por otro lado, experimentaré un shock motor en el que se activará el área cerebral correspondiente a la corteza motora, y como efecto de la reparación sentiré un poco de temblor en el cuerpo (pequeña crisis epiléptica).

En el caso descrito, he vivido un shock de gran intensidad pero con una duración muy pequeña, en consecuencia serán breves los síntomas que se pueden presentar en la fase de reparación. Al contrario, si se mantiene activa la situación conflictual durante mucho tiempo los síntomas serán mucho más molestos, durarán más tiempo y correré el riesgo de perpetuar esta situación entrando en una espiral que constantemente confirma que estoy “enfermo” y de la cual es verdaderamente difícil salir.

Las recaídas (recidivas) y los rieleles

Tomemos el ejemplo anterior y veamos qué hubiera podido suceder si las cosas hubieran transcurrido de otra manera. Supongamos que, a pesar de mis intentos por evitar el camión, éste me golpea. El impacto no me genera heridas graves pero desde ese momento cada vez que debo cruzar una calle o que veo pasar un camión, o quizás cada vez que tengo que declarar en el proceso judicial contra el camionero, entro en tensión como si estuviese reviviendo la situación del camión que está a punto de atropellarme. Después de un tiempo breve el proceso termina y ya no experimento tanta tensión cuando cruzo la calle. Por lo tanto entro en solución del shock motor que se activó con el primer DHS y que se había mantenido vivo a causa de lo que el Dr. Hamer define

como **rieles** (los elementos que han estado presentes durante el DHS y que cada vez que se presentan reactivan el programa SBS). Una noche, mientras duermo, sufro una crisis epiléptica (la crisis epileptoide del proceso de reparación de la corteza motora).

Al no conocer las 5 Leyes Biológicas, no sé explicarme por qué tengo estas alteraciones y tomo como bueno lo que se me dice; en este caso que soy “epiléptico”. Desde ese momento entro en una espiral en la que intento tener bajo control mis movimientos ya que temo sufrir otra crisis, esto provoca continuamente la reactivación del shock motor (**recaída**) y cuando me relajo aparece de nuevo, necesariamente, una crisis epiléptica que “confirma” que estoy “enfermo” (¡un círculo vicioso!).

En cambio, sabiendo que esta crisis representa exactamente un “punto de inflexión” hacia la normalidad, por un lado, no puedo dejar de sentirme contento ya que sé que esto significa que he resuelto la situación conflictual, y por otro lado, me permitirá ser consciente de que aventurarme a cruzar la calle sin poner atención a los camiones que pasan no es bueno para mí. De hecho, si lo mismo le sucede a un perro éste sería muy cuidadoso de no acercarse siquiera a esa calle, pero desafortunadamente los humanos hemos perdido este simple “buen sentido biológico”.

QUÉ SUCEDE A NIVEL ORGÁNICO EN LOS DIFERENTES TEJIDOS

La importancia de comprender el origen embrionario de los diferentes tejidos

Podemos observar cómo a partir de un DHS un tejido adapta su función. Esta adaptación es posible gracias al programa especial del tejido, el cual a su vez depende de la situación específica que la persona está viviendo. Por ejemplo, la glándula salival (endodermo) en normotonía produce un poco de saliva, tan sólo la suficiente para mantener húmedo el tracto digestivo. Sin embargo, cuando esta glándula es activada —por olores, sabores o aun pensamientos— su programa especial hace que produzca mucha saliva. Al final, cuando se resuelve la situación conflictual, la producción de saliva se reduce de nuevo y se normaliza.

La tercera ley biológica descubierta por el Dr. Hamer nos permite ver cómo **los tejidos varían su función según si están en Fase Activa, en fase de reparación (Pcl) o al final del programa SBS**. Esto es un hecho totalmente nuevo y verificable.

Este descubrimiento empujó al Dr. Hamer a ser muy preciso en la **derivación embrionaria de los distintos tejidos**. La comprensión de lo que sucede realmente en los procesos que llamamos "enfermedad" no es posible sin el conocimiento de la correlación de todos los diferentes tejidos y órganos con la hoja embrionaria a la que pertenecen. Si queremos comprender qué cosa está sucediendo en nuestro cuerpo y qué es lo más sensato que podemos hacer debemos saber exactamente de **qué derivación embrionaria se ha formado tal tejido**, cómo se comporta, qué área cerebral lo regula y a qué shock biológico responde.

El Dr. Hamer ha partido del **estudio preciso de la embriología**, una materia hoy poco considerada y ¡que en muchas facultades de medicina ya no se exige como materia de examen! Sin embargo, ahora podemos observar que este conocimiento es esencial para entender cómo se comporta cada tejido en las distintas fases del programa especial y qué cicatrices quedan al final de todo el proceso.

La embriología, la comprensión del origen de los diferentes tejidos y de las áreas cerebrales que los controlan

A partir de la fecundación del óvulo, durante la diferenciación embrionaria, encontramos inicialmente **tres hojas embrionarias** que dan origen a todos los tejidos en nuestro cuerpo. Cada una de estas hojas embrionarias es el origen de tejidos específicos cada uno de los cuales es a su vez regulado por un área cerebral bien definida; así, el **endodermo** está dirigido por el tronco cerebral, el **ectodermo** por la corteza cerebral y el mesodermo se divide en dos grupos, el **mesodermo antiguo**, dirigido por el cerebelo, y el **mesodermo nuevo**, dirigido por la sustancia blanca. Nuestro cuerpo entero está formado por estos **cuatro diferentes tipos de tejidos embrionarios**.

Es extraordinario observar que cada uno de estos tejidos se comporta de la misma manera en cualquier parte del cuerpo independientemente de en qué órgano o parte orgánica se encuentre. Esto significa que conociendo el comportamiento específico de cada tejido podemos saber cómo se desarrollará el proceso a nivel orgánico y, por lo tanto, qué síntoma producirá en cualquier órgano o tejido en particular.

Así, por ejemplo, el tejido endodérmico contribuye en la constitución de diferentes órganos del cuerpo y donde quiera que se encuentre siempre funcionará de la misma forma; es decir que cuando la situación conflictual esté activa este tejido incrementa su función y su reproducción celular, cuando se resuelve, después de una drástica caída de la función, se irá normalizando su función, con caseificación de las células que crecieron de más (o con un encapsulamiento, en ausencia de microbios). También este hallazgo es **siempre verificable**.

El **endodermo**, del cual deriva el tejido del tracto gastrointestinal, es regulado desde una "estación central" específica, el **tronco cerebral**. Dicho de manera sencilla, podemos imaginar un organismo de forma tubular similar a como estaba constituido el "gusano acuático" primitivo que éramos hace 300 millones de años y que para sobrevivir requería saber reconocer el bocado, ingerirlo, digerirlo y expulsar aquello que no le servía. Todo el tejido que se desarrolla desde la boca hasta el ano, incluidas las glándulas anexas (ejemplo: glándulas salivales, hígado, páncreas, etcétera) y el tejido pulmonar (alvéolos pulmonares y bronquiólos) están constituidos de tejido endodérmico. Su función es muy precisa como lo veremos más adelante.

Después encontramos el **mesodermo**, del que derivan dos tipos de tejidos embrionarios; el primero es el **mesodermo antiguo** que es controlado por el **cerebelo**. En la época en que este "gusano acuático" empieza a transformarse en anfibio siente la necesidad de protección, de una dermis (piel más resistente) para protegerse de la fricción del terreno ahora duro (piedras, tierra, etcétera), de los rayos ultravioleta y de todos los ataques externos. Todavía hoy los tejidos predispuestos para nuestra protección son precisamente la dermis y la capa profunda que da protección a los órganos internos; es decir, la pleura, el pericardio y el peritoneo.

El mesodermo más reciente (**mesodermo nuevo**), controlado por la **sustancia blanca cerebral**, es del que derivan los huesos, músculos, tendones, cartílagos, vasos sanguíneos, vasos y ganglios linfáticos, así como todo el tejido conectivo. Este tejido está regulado por un área cerebral que llamamos "sustancia blanca". Y en él también encontramos un funcionamiento preciso y siempre igual en todo el organismo.

En el **ectodermo**, controlado por la **corteza cerebral**, encontramos la última capa embrionaria, la más reciente, que incluye toda nuestra sensibilidad, sensorialidad, las mucosas, los epitelios escamosos, el sistema nervioso y la motricidad. Nos sirve para el contacto con el grupo y la sociedad, donde tenemos la necesidad de vernos, comprender lo que decimos y reconocernos entre nosotros. Por eso la sensibilidad ectodérmica representa una sensibilidad más refinada y desarrollada. Pongamos un ejemplo: la sensibilidad endodérmica (arcaica) de la vista es la que nos permite percibir la luz y la sombra, la llegada del día o la sombra del depredador, mientras que la sensibilidad ectodérmica es la que me permite reconocer y distinguir una cara de otra.

Podemos comprobar cómo **cada uno de estos tejidos embrionarios mencionados funcionan de manera precisa y siempre igual en cualquier parte del cuerpo en la que se encuentren.**

La histopatología, como se define en la medicina convencional, nos aporta una clasificación muy general de los diferentes tejidos. Tal es así que los diagnósticos a menudo van acompañados de afirmaciones genéricas como "compatible con...", "probablemente referible a...", "parecido a...", etcétera. Nos damos cuenta, así, de que en la investigación médica clínica estamos siempre frente a una aproximación, con el efecto desastroso de no disponer de un acercamiento causal en la medicina. Al no conocer el origen de la "enfermedad", **médicos y pacientes se mantienen aterrorizados** por la idea de un supuesto "gran mal" sin sentido e imparable.

Por lo tanto, para dirigir una investigación con la precisión científica necesaria **los estudios histopatológicos actuales**

no pueden ser considerados determinantes. En lugar de ello resulta indispensable tener precisión absoluta **para poder aplicar este nuevo conocimiento científico** y acceder a esta nueva comprensión de la "enfermedad".

La organogénesis. En primer lugar será necesario observar con precisión los distintos tejidos que forman un mismo órgano. Órganos como el hígado, el riñón o el pulmón no están constituidos solamente por un tipo de tejido. En cada uno de estos órganos podemos encontrar partes de endodermo, de ectodermo, de mesodermo nuevo y del antiguo, y cada tejido responderá con base en el área cerebral específica que lo controla ("estación central") y su respectivo patrón de funcionamiento.

Todo esto es, insistimos, **absolutamente verificable**, siempre que no nos dejemos llevar por diagnósticos y estudios aproximativos.

Ejemplo: "Cáncer de mama". Con estos nuevos conocimientos, hablar de "cáncer de mama" no tiene ya sentido porque en el seno encontramos diferentes tejidos. Distinguimos **las glándulas mamarias**, formadas por mesodermo antiguo, controladas por el cerebelo (mesodermo cerebelar); **los conductos galactóforos**, tapizados de epitelio escamoso formado por ectodermo, controlado por la corteza cerebral (neoencéfalo), y **el tejido conectivo** y **los vasos**, formados por mesodermo nuevo, controlados por la sustancia blanca. Por lo tanto, encontramos tres tejidos derivados de tres hojas embrionarias diferentes. Después, encontramos también epitelio escamoso en **la piel externa (epidermis)**, controlado por la corteza cerebral, y **la dermis** (piel profunda), controlada por el cerebelo. ¡Tejidos diferentes y, por lo tanto, con funciones y comportamientos distintos, controlados por áreas cerebrales precisas y específicas!

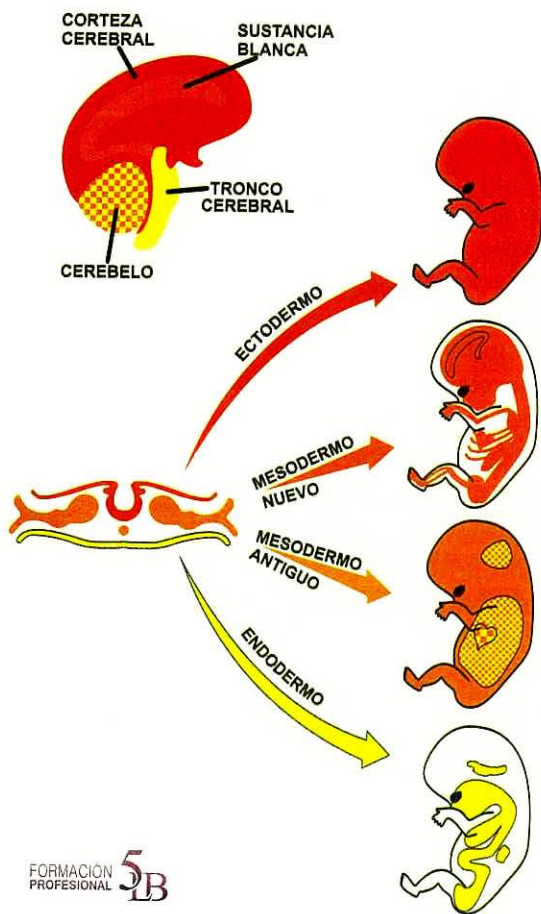
Por eso hablar de "cáncer de mama" sólo es una aproximación inexacta que no nos indica ni lo que está sucediendo ni lo que es más sensato hacer. En efecto, todos los shocks biológicos que activan cada tejido individual así como las áreas cerebrales que los inervan son totalmente diferentes unos de otros.

Ejemplo: “Cáncer de pulmón”. Este diagnóstico nos aporta igualmente un cuadro confuso y genérico cuando se afirma “estadísticamente” que 60% de las personas que sufren un “cáncer pulmonar” son fumadoras y que por lo tanto el humo es el causante (¿y el 40% restante?... ¡no importa!). En realidad en el pulmón distinguimos diferentes tejidos: los **alvéolos pulmonares** y la antigua mucosa bronquial (**bronquiolos**), ambos tejidos endodérmicos controlados por el tronco cerebral; **la mucosa bronquial**, constituida de epitelio escamoso ectodérmico, regulada por la corteza cerebral; **la pleura** de mesodermo antiguo, regulada por el cerebelo; el **mediastino** (linfonódulos, tejido conectivo, etcétera), los **vasos** y el tejido **intersticial** del pulmón, todos derivados del mesodermo nuevo, controlados por la sustancia blanca. Por lo tanto, encontramos siete tejidos con funciones diferentes derivados de cuatro tejidos embrionarios distintos e innervados por cuatro áreas cerebrales diferentes, cada una con su contenido emotivo específico, ¡pero todas incluidas en la misma etiqueta aproximativa de “cáncer de pulmón”!

Nota: Querido lector, esperamos que hayas empezado a comprender que, en la presunta explicación oficial sobre las causas del cáncer ¡no encontramos la precisión científica necesaria! El mismo razonamiento se puede aplicar en las llamadas proliferaciones “benignas” o “malignas”: éstos no son conceptos científicos sino vestigios del viejo pensamiento mágico-religioso. En realidad en la naturaleza no existe nada que corresponda a algo “benigno” o “maligno” porque todo tiene un sentido, un sentido para la supervivencia del individuo y de las especies.

Gracias a las 5 Leyes Biológicas, la embriología se vuelve una ciencia bien articulada que puede ser verificada en cada ocasión, siempre podemos encontrar un tejido preciso en una fase específica, controlado por un área cerebral concreta y con su sentido biológico correspondiente. Sólo cuando seamos así de precisos dispondremos de las herramientas adecuadas para verificar estas Leyes Biológicas y podremos promover una **medicina causal, científica y centrada en el paciente.**

Por lo tanto, es necesario conocer este esquema sobre la embriología para comprender la Tercera Ley Biológica.



Sistema nervioso, motricidad, inervación sensorial de vista, oído, olfato, gusto y tacto.

Epitelio escamoso externo y mucosas con sensibilidad externa: **Epidermis, laringe, bronquios, conductos galactóforos, pelvis renal, uréteres, vejiga (epitelio transicional), uretra, cuello del útero, vagina y recto.**

Mucosas del epitelio escamoso con sensibilidad interna: cavidad oral, 2/3 superiores del esófago, **curvatura menor del estómago, duodeno, conductos biliares y pancreáticos, íntima de arterias y venas coronarias, peritostio.**

T Tejido conectivo y glial, hueso, cartilago, ligamentos, tendones, musculatura estriada (trofismo), vasos sanguíneos, vasos y ganglios linfáticos. Parénquima renal (glomérulos), parte intersticial de testículos y ovarios, corteza suprarenal.

Dermis o corium de la piel (piel profunda), glándulas mamarias, sudoríparas y sebáceas. Epitelio visceral: peritoneo, pleura y pericardio.

Mucosa del epitelio cilíndrico del tracto gastrointestinal y pulmonar. **Túbulos colectores renales. Médula suprarenal. Submucosa oral, nasal, rectal, vaginal y de la vejiga. Musculatura lisa. Parénquima glandular del hígado y páncreas. Glándulas adenohipófisis, lacrimales, salivales, parótidas, tiroideas, etc. Endometrio (útero). Próstata, parte folicular de los ovarios y parte seminal de los testículos.**

FORMACION PROFESIONAL **5LB**

Como vemos, una profunda revisión sobre la embriología a la luz de las 5 Leyes Biológicas es necesariamente el punto de partida preciso, científico y realmente verificable.

LA TERCERA LEY BIOLÓGICA, EL SISTEMA ONTOGENÉTICO DE LOS PROGRAMAS SBS: “HAY CRECIMIENTO Y CRECIMIENTO”

Por simplicidad, recordemos la Tercera Ley Biológica con la frase: “Hay crecimiento y crecimiento”. Esto significa que gracias a los descubrimientos del doctor Hamer podemos comprender que hay **dos momentos diferentes en los que puede crecer algo** (proliferación celular) en nuestro organismo. Esta distinción implica un **cambio radical en la comprensión de los diagnósticos**, un verdadero “cambio de habitación”.

NORMOTONÍA ME DESPIERTO DE DÍA DUERMO DE NOCHE	FASE ACTIVA ESTOY SIEMPRE TENSO DUERMO POCO PENSAMIENTOS OBSESIVOS	PCLA FASE EDEMATOSA DUERMO MUCHO FIEBRE, NÁUSEAS	G.E. CRISIS EPILEPTICA O EPILEPTOIDE	PCLB FASE CICATRICAL DUERMO BIEN ORINO Y SUDO MUCHO	NORMOTONÍA ME DESPIERTO DE DÍA DUERMO DE NOCHE
ECTODERMO Corteza Cerebral	reducción de la función, (sensibilidad interna: hipersensibilidad), ulceración	caída inicial y posterior reactivación de la función, multiplicación celular, dolores agudos	10'- 20' o más si es mantenida en suspensión	normalización de la función, cicatrización, disminución del dolor, prurito	cicatriz y engrosamiento escamoso
MESODERMO NUEVO Sustancia Blanca	necrosis, atrofia muscular	multiplicación celular excesiva, dolores intensos	20'- 40' o más si es mantenida en suspensión	reparación celular excesiva, calcificación, dolores únicamente a la presión	callo óseo, fibrosis, fibrosis muscular
MESODERMO ANTIGUO Cerebelo	aumento de la función, crecimiento celular	caída inicial de la función y posterior recuperación, reducción caseosa	máximo 45 minutos	normalización de la función, reducción celular caseosa o encapsulamiento	restos cicatriciales calcificados de Tbc, cavernas, quistes líquidos o encapsulados
ENDODERMO Tronco Cerebral	aumento de la función, crecimiento celular	drástica caída de la función, reducción celular caseosa	máximo 4 horas	normalización de la función, reducción celular caseosa o encapsulamiento	restos cicatriciales calcificados de Tbc, cavernas, quistes líquidos o encapsulados

FORMACIÓN
PROFESIONAL **SB**

1) El crecimiento de los tejidos controlados por el cerebro antiguo (paleoencéfalo):

Endodermo (controlado desde el **tronco cerebral**) y mesodermo antiguo (controlado desde el **cerebelo**).

Si observamos el comportamiento de los tejidos controlados desde el tronco cerebral o el cerebelo podemos verificar que ambos tienen el mismo comportamiento. Así cuando sufrimos un shock inesperado (DHS) con un sentido biológico relacionado con

esos tejidos, en la **fase activa** observamos un **aumento de función** instantáneo, y si la situación conflictual persiste durante un tiempo notamos también una **proliferación celular** (adenocarcinoma). Por lo tanto, en los tejidos controlados por el cerebro antiguo el **crecimiento celular aparece en la fase activa**.

Ejemplo: imaginemos que acercamos a la boca un limón jugoso y ácido; justo en el momento que lo vamos a morder sentiremos instantáneamente un aumento de la salivación. Aunque no hemos mordido ningún limón, sólo imaginarlo nos ha provocado un aumento de saliva. ¿Por qué? De pequeños probamos muchos tipos de frutas, hasta que un día probamos el limón y sentimos inesperadamente su gusto ácido. Inmediatamente las glándulas salivales (reguladas por el tronco cerebral) produjeron más saliva (durante la fase activa) para deglutir o expulsar este bocado inesperado. Ésta es la manera que tiene nuestro organismo de arreglar la situación: con un aumento de función instantáneo. Justo cuando he expulsado o deglutido este bocado ácido la salivación se normaliza.

Igual que en el ejemplo anterior, si en vez de ser el limón el que me “invade” la boca lo hacen los aparatos del dentista también aquí observaremos un aumento de función y el dentista, para poder trabajar, deberá utilizar un dispositivo para aspirar esta producción excesiva durante toda la intervención. Si inesperadamente debo someterme a tratamientos dentales más largos o dolorosos puedo mantener esta activación durante largo tiempo, con lo que, además del aumento instantáneo de la función de las glándulas salivales, éstas podrán crecer, engrosándose para ayudar a producir todavía más saliva y poder expulsar mejor el “bocado no deseado”. Este crecimiento sensato que produce mi organismo podría ser diagnosticado como **adenocarcinoma de la glándula salival**, pero este aumento celular no tiene nada de erróneo o “maligno”, pues ha **crecido en un momento absolutamente sensato para mi organismo**, mientras me encontraba en lo que mi cuerpo percibía como una situación conflictual activa y tenía necesidad de expulsar la intrusión de los aparatos del dentista. Tan pronto como finalice el tratamiento dental aparecerá la fase de reparación, caracterizada por un proceso de caseificación

y expulsión de las células que han crecido de más (aliento con olor a queso).

Nota: por lo tanto, cuando tenemos un diagnóstico de **adenocarcinoma** en continuo crecimiento (con aumento de función y aumento celular) en un tejido controlado por el tronco cerebral o el cerebelo sabremos ahora lo siguiente: **(1)** que estamos en **fase activa**, **(2)** que veremos en una TAC cerebral **unos anillos concéntricos** nítidos en el tronco cerebral o en el cerebelo, **(3)** podremos incluso deducir el tipo de **sentido biológico** (esto es, el tipo de colorido emotivo) que se ha percibido en el DHS, **(4)** sabremos también que cuando se resuelva la situación conflictual (conflictolisis) **la función se normalizará** y **el tumor se reducirá** mediante necrosis caseosa gracias al trabajo de los microbios (véase la Cuarta Ley) **o bien será encapsulado** (enquistado) mediante tejido conectivo y permanecerá en el cuerpo, asintomático, como una vieja cicatriz. El mismo proceso aplica para todas las demás glándulas.

Ejemplo: Una mujer paseaba tranquilamente por la playa con el cochecito de su bebé después de amamantarlo (tiene los senos vacíos). De repente escucha chillar a su bebé muy angustiado y se da cuenta inmediatamente de que su pecho nuevamente se encuentra cargado de leche. Esto representa una respuesta biológica inmediata y absolutamente sensata para la supervivencia de la especie: “Si hay algo en el nido que no va bien, si un miembro se encuentra mal, debo producir más leche para arreglar las cosas.”

Si un conflicto análogo durase en el tiempo porque, por ejemplo, su bebé ha sufrido un accidente y la madre “siente” que su bebé no consigue curarse, entonces, aparte del **aumento de producción de leche**, habrá una proliferación celular y crecerá un **adenocarcinoma de la glándula mamaria** para sostener este aumento de producción **con la finalidad de nutrir** mejor al miembro del “nido” que se encuentra en dificultad. Todo este proceso sucede en la primera fase, fase activa. En la segunda fase (después de la solución, cuando el bebé ya esté bien), tendremos la **normalización de la función** y la **reducción de las células extras**, ya sea mediante un **proceso de necrosis caseosa** o por un enquistamiento en la glándula mamaria engrosada.

Como se puede notar... **¡todo esto es absolutamente sensato y para nada “maligno”!**

Nota: ¿Quién no ha tenido nunca un “mal aliento” con “olor a queso”? Esto simplemente representa la consecuencia del hecho de que durante la fase activa, por ejemplo, de “un bocado que no consigo atrapar o ingerir”, aparece un **engrosamiento de la submucosa** de la faringe o del esófago para poder deglutir mejor (en ese momento no nos damos cuenta de nada). Después, cuando resolvemos esta situación conflictual porque al fin hemos podido “deglutir aquel bocado”, el tejido engrosado se **reduce mediante necrosis caseosa** y tendremos el típico “aliento a queso”.

Tampoco aquí encontramos nada “maligno”, y si prestamos atención nos damos cuenta de que a menudo tenemos este síntoma sin que represente alguna consecuencia importante.

Ejemplo: Una simple **afta** en la cavidad oral es en realidad un adenocarcinoma en solución. En efecto, la cavidad oral está recubierta de dos tipos de mucosa: la submucosa oral (la mucosa más profunda) del epitelio cilíndrico, que deriva del endodermo y es controlado por el tronco cerebral, y la mucosa del epitelio escamoso (el estrato superficial), originado del ectodermo y controlado por la corteza cerebral. En un shock biológico de “un bocado que no consigo atrapar o expulsar”, la submucosa crece y forma una especie de “montañita” (adenocarcinoma de la submucosa); de esto no nos damos cuenta casi nunca porque no tiene síntomas. Cuando se resuelve el conflicto el tejido se caseifica y trabajan las micobacterias o los hongos (micosis o candidiasis). En este momento sí notaremos el afta ya que el proceso se vuelve doloroso aunque también es bastante común e inofensivo. ¡Quién lo hubiese dicho!, **¡el afta es un inofensivo adenocarcinoma en solución!**

Ejemplo: Lo mismo sucede con las **amígdalas** recubiertas de placas con áreas necróticas y pus. Años atrás, cuando no se practicaban biopsias, el proceso se llamaba “amigdalitis purulenta” o “amigdalitis”. Hoy, gracias a las biopsias, con los mismos síntomas, a veces se diagnostica como “adenocarcinoma con partes

necróticas”, el cual es considerado naturalmente como “maligno”. Este diagnóstico de malignidad resulta del hecho de que este proceso se ha “demonizado” y, por lo tanto, se aleja de un estricto espíritu de observación científica, de acuerdo con el cual se reconoce que nada es benigno o maligno ¡sino funcional para la supervivencia! De hecho, también aquí, después de un shock biológico de “tener un bocado en mitad de la garganta” que no consigo ni deglutir ni expulsar, las amígdalas se engrosan y la parte glandular producirá más moco para deslizar mejor aquel bocado. Por ejemplo, el niño que no soporta las espinacas y se le quedan en mitad de la garganta no puede expulsarlas porque la madre lo regañaría y no puede deglutirlas porque le dan asco. Cuando al final consigue resolver esta situación conflictual entonces la submucosa de las amígdalas inicia la reparación y, como sucedía con el afta, encontramos necrosis caseosa gracias al trabajo de las micobacterias y los hongos (muguet), con pus y “aliento a queso”.

Como se puede observar, aunque estos procesos pueden ser a veces fastidiosos y dolorosos, no representan nada “maligno”. El organismo busca siempre superar lo mejor posible la situación con un programa especial sensato y preciso adecuado a cada tipo de sentido biológico, a cada tipo de situación inesperada.

Todo esto es, por lo tanto, sensato, para nada “maligno” y, sobre todo, ¡verificable siempre en cada uno de nosotros!

Resumamos lo que sucede entonces en los **tejidos controlados por el paleoencéfalo o cerebro antiguo** (tronco cerebral y cerebelo):

- **En fase activa: aumento sensato de la función y crecimiento celular** (adenocarcinoma).

- **Después de la solución de la situación conflictual: normalización de la función y reducción, mediante necrosis caseosa, del tejido que ha crecido de más y ya no es necesario.** (Observaremos entonces adenocarcinoma con partes necróticas y pus) o bien, en la ausencia de microbios, observaremos el enquistamiento del tumor con tejido conectivo que permanecerá en el cuerpo, asintomático, como una vieja cicatriz (considerada como “fibroadenoma”).

2) *El crecimiento de los tejidos del cerebro nuevo o neoencéfalo:*

Mesodermo nuevo (controlado por la **sustancia blanca**) y ectodermo (controlado por la **corteza cerebral**).

En los tejidos controlados por la corteza y la sustancia blanca el proceso es totalmente inverso al que observamos en los tejidos controlados desde el cerebro antiguo. **Durante la fase activa** aparece una **reducción de la función**. Por ejemplo: después de un shock motor observaremos una lenta reducción de la función y a la larga una parálisis motora. Después de un shock de separación o de pérdida de contacto relacionado con la corteza sensorial observaremos una progresiva reducción de la sensibilidad y al final una parálisis sensorial. Siempre en la fase activa, cuando la situación conflictual se mantiene durante un tiempo, aparte de la reducción funcional tendremos una **reducción celular**. Por ejemplo, después de un shock biológico de desvalorización, de no sentirse adecuado o apto para algo, podemos encontrar una osteolisis, una osteoporosis, una reducción de producción de glóbulos blancos o rojos, etcétera.

Después de la **solución de la situación conflictual** (conflictolisis), entramos en la fase de reparación; el cuerpo repara el déficit funcional así como las úlceras y las necrosis producidas durante la fase activa. Justo después de la conflictolisis aparece **una momentánea y mayor reducción de la función que después se recupera** lentamente casi por completo. En lo que concierne a la reparación del tejido, veremos un **rápido crecimiento celular** que se infiltra en el tejido con la finalidad de cicatrizar lo antes posible las áreas que se han ulcerado. Este proceso de reparación es a menudo **muy doloroso y sintomático**: inflamación, enrojecimiento, fiebre, náuseas, vómitos. En los huesos y en el tejido conectivo aparecerá un crecimiento excesivo (ejemplo: una cicatriz queloide, un callo óseo, un músculo fibroso, etcétera) porque el propósito biológico es justamente el de realizar una buena reparación del tejido que ha sido fragilizado para que el individuo sea más fuerte y esté preparado para la próxima vez. Por eso este tipo de crecimiento es abundante y rápido, con una mitosis (división celular) muy acelerada. El cuerpo requiere ser reparado, y rápidamente, ¡es una cuestión de supervivencia! Si la gacela se rompe una pata, para sobrevivir tiene la necesi-

dad de que esa parte de su cuerpo se repare en el mínimo tiempo posible, y si consigue no ser devorada mientras cojea al final de la reparación el hueso será más robusto que antes, así esa zona estará protegida para no romperse de nuevo. En todos estos tejidos controlados por el neocéfaló (corteza cerebral y sustancia blanca) **el crecimiento celular se lleva a cabo en la fase de reparación.**

Nota: Lamentablemente será justo en este momento delicado de la fase de reparación cuando nos sentimos mal debido a los procesos reparativos que se están llevando a cabo en nuestro organismo y tenemos los mayores dolores y síntomas que por lo regular nos hacen pedir ayuda a nuestro médico o naturópata. Y será en este momento de dificultad cuando nos “caerán encima” los diagnósticos graves y aterrizantes (“carcinoma”, “osteosarcoma”, etcétera). En efecto, si en este momento realizamos una biopsia o una aspiración con aguja el diagnóstico será con toda seguridad: **carcinoma de crecimiento rápido, infiltrante y presumiblemente ¡“maligno”!** Y en una aproximación “alternativa” o “no-convencional” se explicarán estos síntomas como una presunta **deficiencia del “sistema inmunitario”.**

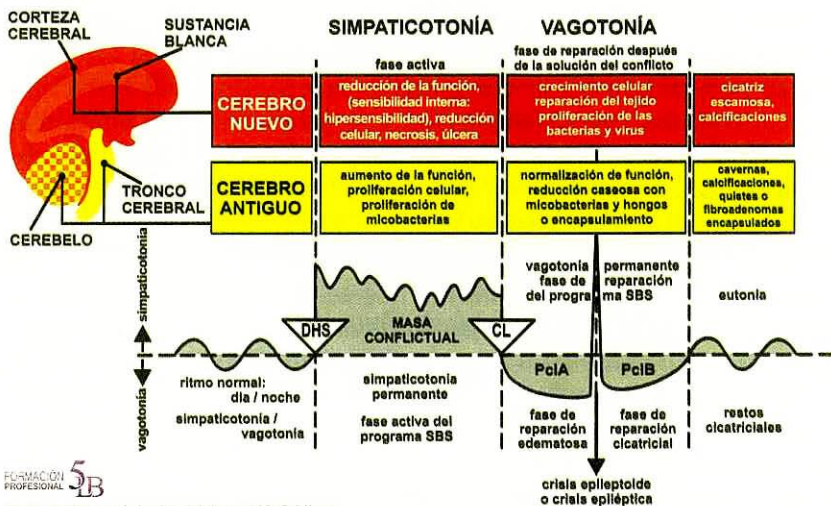
Pero en este caso ni la medicina convencional ni la “no-convencional” saben cómo funcionan realmente los tejidos ni por lo tanto el significado real de aquello que sucede en el organismo. El resultado es que no podrán más que aterrizarse al paciente diciéndole que no tiene tiempo que perder y que “¡debe actuar inmediatamente!”, usando métodos drásticos, para detener el loco crecimiento de estas células malignas”.

Resumiendo, en los tejidos controlados por el neocéfaló (corteza cerebral y sustancia blanca) tendrá lugar,

-en fase activa, reducción celular (ulceración y necrosis) y reducción progresiva de la función (salvo para los tejidos con sensibilidad interna, en los que habrá hipersensibilidad); y,

-después de la solución de la situación conflictual, una mayor reducción momentánea de la función que después se recupera lentamente junto con un rápido crecimiento celular (mitosis acelerada, erróneamente definida como maligna) con la finalidad de reparar y cicatrizar sólidamente las áreas anteriormente ulceradas para que sean más fuertes para la próxima vez.

LA TERCERA LEY: EL SISTEMA ONTOGÉNICO DE LOS PROGRAMAS SBS



Diseño: M. Pfister, según los descubrimientos del Dr. R.G.Hamer, tomado de "Resumen de la Nueva Medicina" ed. Amici di Dirk.

Por lo tanto, la Tercera Ley Biológica implica un **giro completo a la comprensión diagnóstica actual**. En efecto, encontramos **dos tipos diferentes de crecimiento**, uno en fase activa (paleocéfalo: tronco cerebral y cerebelo) y uno en fase de reparación (neocéfalo: corteza cerebral y sustancia blanca). Por este motivo decimos que **“hay crecimiento y crecimiento”**. Esta importantísima distinción, que resulta esencial para saber qué es lo más sensato por hacer, ¿no se hace en la medicina convencional! Más aún, estos dos tipos diferentes de crecimiento son absolutamente sensatos, encontramos **un crecimiento** en fase activa **que es útil para la supervivencia** en los órganos controlados por el paleocéfalo y, por otro lado, **un crecimiento** en fase de solución **que es necesario para la reparación** de los órganos controlados por el neocéfalo.

Gracias a esta Tercera Ley Biológica podemos ahora realmente **“cambiar de habitación”**, ya no existe la “enfermedad maligna” que crece y la “enfermedad benigna” que se detiene. No existe ningún cuerpo o célula que enloquece y ni siquiera un “sistema inmunitario deficiente” que permita que suceda algo insensato.

El hechizo se ha disuelto, hemos salido de la hipnosis colectiva. ¡No existe más el viejo paradigma!

LA CUARTA LEY BIOLÓGICA: EL ROL DE LOS MICROBIOS

Otro descubrimiento importante y sorprendente, que constituye un verdadero “cambio de habitación”, es el de **la función de los microbios** (micobacterias, hongos, bacterias y virus). Estos microbios no son, como comúnmente se piensa, los agentes patógenos, **no son ellos los que provocan una “enfermedad”** sino que **son simbióticos**: simbióticos a un determinado tejido y al área cerebral que lo controla.

De hecho los **virus** y las **bacterias**, que son simbióticos a los tejidos controlados por el neocéfalo, **prolifera sensatamente sólo después de la solución de la situación conflictual** y ayudan al tejido que crece a reparar mejor las úlceras y las lesiones que se generaron durante la fase activa. Virus y bacterias están presentes para optimizar y contribuir a la reparación cicatricial. Los **virus** (¡sólo aquellos que realmente existen!) actúan en simbiosis con el **ectodermo**, por lo tanto, con el epitelio escamoso, el tejido controlado por la corteza cerebral. A su vez, las **bacterias** funcionan en simbiosis con el **mesodermo nuevo**, controlado por la **sustancia blanca**. Encontramos dos tipos de bacterias, aquéllas que contribuyen en la fase de reparación produciendo una cicatrización todavía más fuerte, y otras, como por ejemplo las que actúan en los huesos, que pueden “licuar” la superficie que están reparando con la finalidad de que quede más redondeada y homogénea. Podemos observar que, por ejemplo, una fractura infectada en realidad constituye el trabajo de las bacterias cuya finalidad biológica es ablandar los bordes más filosos del hueso fracturado y permitir que el hueso que se está reparando tenga márgenes más suaves y redondeados.

Por otro lado, las **micobacterias** y los **hongos** reaccionan en **simbiosis con los tejidos controlados por el paleocéfalo**, por lo tanto, con el endodermo controlado por el tronco cerebral y el mesodermo antiguo, controlado por el cerebelo. Encontramos, por ejemplo, la TBC (micobacteria de la tuberculosis) y hongos como la **cándida** que son **simbióticos con los tejidos que realizan crecimiento celular durante la fase activa** y que por lo tanto coherentemente proliferan también en la misma fase sin generar síntomas. **Sólo estarán activos a partir de la fase de repa-**

ración, cuando son necesarios para reducir, mediante necrosis caseosa, las células que han crecido de más y que han concluido su utilidad biológica. En palabras más simples, cuanto más crece el tumor más crece la población de micobacterias, así serán numéricamente suficientes para reducir el tumor después de la conflictolisis, cuando este tejido excedente ya no sea necesario.

En cambio cuando no hay presencia de hongos o micobacterias el tejido que crece de más **se encapsula, se enquistá**. Es el mismo proceso que sucede cuando, por ejemplo, tenemos en el dedo una espina que no conseguimos expulsar y ésta se encapsula gracias a un callo de tejido conectivo y se mantiene ahí de por vida. A esta segunda posibilidad el doctor Hamer la define como una solución no biológica porque en una sociedad predominantemente aséptica nos encontramos a menudo sin nuestros “amigos barrenderos”.

Como resultado, todos estos microbios que siempre se han descrito como infecciosos y malignos ahora debemos considerarlos como **simbiontes**. Y también este **comportamiento simbiótico con el tejido y la hoja embrionaria a la que pertenece ¡es siempre verificable!**

Ejemplo de un tumor caseificado: La glándula mamaria está relacionada con un “conflicto en el nido”. Por ejemplo, en una familia alguien está mal o hay problemas que no se pueden solucionar. La glándula mamaria aumenta instantáneamente la función y crece con la finalidad de producir más leche y solucionar (biológicamente) lo que esté sucediendo en el nido mediante la aportación de más nutrientes. Si la mujer está pasando por esta situación conflictual, la glándula responde con crecimiento esté o no amamantando. En la fase de solución puede caseificarse y supurar un poco por el pezón. Al final pueden quedar restos cicatriciales denominados comúnmente residuos caseificados por una TBC o **microcalcificaciones**.

Ejemplo de tumor encapsulado: Si la glándula mamaria en solución no tiene contacto con micobacterias u hongos el tejido se enquistará y al final se verá en la mama un **fibroadenoma** que se mantendrá ahí de por vida sin causar molestia, y si se hace un examen se lo puede encontrar incluso después de 10 años.

Nota: La ciencia médica presta cada vez más atención a los detalles más pequeños y de este modo se pierde; busca encontrar las causas en el detalle olvidando que está frente a un organismo complejo con interacciones muy organizadas y que han sido perfeccionadas durante millones y millones de años.

Hoy, gracias al conocimiento de esta simbiosis, podemos ser sumamente precisos y cuando encontremos una inflamación o una infección sabremos rápidamente que el tejido está en fase de reparación.

Si después hacemos un estudio es verdad que podemos encontrar la presencia de bacterias, virus u hongos, pero **no son ellos la causa de la “enfermedad”**. Si están activos no es por casualidad sino debido a una orden precisa del cerebro. Si no fuese así, en presencia de una manifestación, como, por ejemplo, un herpes labial, deberíamos infectarnos un poco por todos lados, sin embargo, sólo sucede en un punto preciso aun cuando nos limpiamos la boca y con la mano luego extendemos los posibles virus por todos lados. En efecto, no podemos contaminar otra área porque sólo presentarán actividad los microbios simbióticos del tejido implicado en esa área precisa en donde se está llevando a cabo el proceso de reparación. Este hecho es siempre evidente y **fácilmente verificable**.

LA QUINTA LEY BIOLÓGICA: EL BUEN SENTIDO BIOLÓGICO

Todo en la naturaleza está en simbiosis: la Quinta Ley Biológica de la que habla el Dr. Hamer es la síntesis del pensamiento de fondo de este descubrimiento: **en la naturaleza no existe nada que sea “maligno” o “benigno”** no se basa en la supervivencia del más fuerte sino, al contrario, en un equilibrio dinámico en el que todos los elementos están en simbiosis.

Es verdad que el león se devora a la gacela, pero sólo a aquella más débil, que en la fuga queda detrás, aislada de la manada. De este modo la gacela será útil para el león porque le facilita el alimento y el león será útil al grupo de gacelas porque se comerá a sus elementos más débiles. Salir de la idea de lo que es justo y de lo que es erróneo nos ayuda a comprender esta sinergia entre los diversos elementos de la naturaleza. Nosotros, como seres hu-

manos, lo queramos o no, formamos parte de esta naturaleza y estamos bajo sus reglas.

Hemos apuntado que la naturaleza nos ha dotado de mecanismos para hacer frente a situaciones “inesperadas” mediante programas especiales (SBS). Sin embargo, también nos da un **tiempo útil** para resolver estas situaciones conflictuales que enfrentamos o, de otra forma, morir. Esto es así porque si no resolvemos la situación conflictual dentro de un periodo apropiado es porque no somos capaces de adaptarnos a la vida. Si el río cambia su trayecto alejándose de la planta, ésta se activará para alargar sus raíces y hundirlas más en la tierra lo antes posible y encontrar agua para no morir. Pero para hacer esto dispone de un **tiempo determinado**.

Los seres humanos a menudo no reaccionamos a tiempo y permanecemos congelados en el problema, firmes en “nuestra razón” dejando que aumente la masa conflictual. Nos entrenamos en no escuchar, en no darnos cuenta de que estamos viviendo una situación imposible. Anestesiarnos nuestra percepción de las cosas y así permanecemos incapaces de reaccionar, de hacer algo distinto para poder resolver la situación.

Veamos un ejemplo. Si tocamos el fuego con la mano, instantáneamente la retiraremos sin emplear tiempo en razonamientos o en reflexiones filosóficas. En cambio en nuestra vida cotidiana pareciera que nos acostumbramos a no “sentir” que ese fuego nos está quemando. Después de un tiempo nos encontraremos con la mano quemada, luego pensaremos que el fuego es malo ¡y pretenderemos que alguien más nos ayude a que nuestra mano quede como antes!

Es como si en nuestra vida cotidiana fuese más fácil continuar golpeándonos la cabeza contra el mismo muro en vez de desplazarnos un poco y pasar por la puerta.

De hecho el cuerpo se repara a sí mismo de los primeros golpes, pero cuando supera un cierto límite (continuas recaídas) ya no puede hacerlo. Esto muestra que el problema no es el DHS o que nuestro cuerpo o la naturaleza se hayan equivocado. No son las paredes o el fuego los malos, el problema es nuestra dificultad para “cambiar de lugar” y alejarnos de aquello que nos hace daño y nos mantiene alarmados. También podemos repetirnos

mentalmente que el problema que hemos experimentado ya ha sido resuelto y ha quedado atrás. Pero si, por ejemplo, para demostrarme que ya no cargo más con el rencor hacia un ex jefe de trabajo que me despidió de repente podría llegar a ofrecerle una taza de café cada vez que me lo encuentro por la mañana en la cafetería, y si más adelante una tarde tengo un dolor en la zona del hígado (mis conductos biliares en solución de rencor en el territorio) sabré que lo que me dije a mí mismo no es verdad y que mi riel hacia aquel rencor aún está activo.

Quizá nuestro gran error es la ilusión de que nuestro físico es eterno y con esta ilusión nos concedemos permiso para continuar dándonos golpes con el mismo muro ¡sin considerar que al final deberemos pagar el precio!

Gracias a las 5 Leyes Biológicas podemos estar más cercanos a nuestro “sentir” verdadero, más atentos a aquello que en verdad es importante, necesario o peligroso para nosotros como personas únicas, con nuestras propias historias personales.

ESTE NUEVO PARADIGMA ES VERIFICABLE

El sistema de las 5 Leyes Biológicas es un sistema sobredeterminado. Los elementos que podemos conocer gracias a las 5 Leyes Biológicas nos aportan un sistema sobredeterminado que nos permite disponer de un instrumento sumamente eficaz. En efecto, **para cada afección**, cualquiera que sea (un quiste renal, una dermatitis, un glaucoma o una tendinitis), **para cada síntoma**, hay **una serie de elementos siempre verificables** y conectados entre sí. Es como si hubiese muchos puntos diferentes que se encuentran siempre en la misma línea recta. Algunos son evidentes, otros no, pero todos ocurren en paralelo; esto implica que si conozco uno de estos puntos, esto es, si dispongo de uno de los elementos (por ejemplo, el síntoma, el origen embrionario, la fase, etcétera) tendré la información sobre los otros niveles del proceso que están necesariamente implicados.

Ejemplo: Si tengo un **hongo** en el pie sabré que **(1)** estoy en fase de **reparación** de un tejido que no es la piel en forma gené-

rica sino específicamente (2) la **dermis** (epitelio profundo). Por lo tanto, sabré que (3) está controlado por el **cerebelo** y en consecuencia sabré (4) **cómo se comporta** este tejido (engrosa en fase de conflicto activo y caseifica gracias al hongo en la fase de reparación). Sabré también (5) que las señales en la TAC cerebral serán evidentes en el cerebelo y que (6) al estar en reparación esta área cerebral presentará un pequeño **edema**. Sabré que (7) el **shock biológico** está relacionado con un contacto que me ha hecho sentir “asqueroso”, “sucio” o “manchado”. Quizás también pueda (8) recordar el DHS de aquella primera vez cuando, por ejemplo, estaba en una piscina y en un determinado momento sentí en mi pie el suelo “fangoso”, resbaladizo y “sucio”. Puedo también reconocer (9) las sucesivas **recaídas** cuando cada vez que voy a la piscina y siento el suelo mojado y resbaladizo vuelvo a sentir la misma sensación de asco o suciedad. Quizás, también puedo recordar (10) aquel primer momento de **solución** cuando al caminar hacia el mar, paseando por la arena caliente y el agua salada, sentí mi pie limpio y purificado.

A partir del primer momento, cuando aparece el hongo, ya puedo saber cuáles son los otros elementos implicados, esto me permite hacer una investigación precisa, con preguntas puntuales que aportarán respuestas también precisas que me permitirán verificar el caso.

Para poder efectuar mis propias verificaciones debo tener en cuenta que para cada síntoma individual hay más de 100 factores diferentes que se pueden evaluar (véase el libro del Dr. Hamer *Resumen de la Nueva Medicina*, p. 33, edición 2004). Por lo tanto, tenemos la posibilidad de verificar gran cantidad de hechos para cada proceso “patológico”, algo impensable en la medicina convencional.

A nivel estadístico, en efecto, si verificamos aunque sea sólo 5 o 6 factores simultáneamente para cada proceso en curso ¡tendremos un porcentaje astronómico de pruebas coincidentes!

LAS 5 LEYES BIOLÓGICAS (RESUMEN)

Como hemos visto, con los descubrimientos del Dr. Hamer disponemos de **elementos extremadamente precisos** para valorar aquello que está sucediendo en nosotros y en nuestro organismo.

Un **evento inesperado** que nos toma a contrapié y que sobrepasa nuestra capacidad de contención personal produce un **shock biológico** definido como DHS (síndrome de Dirk Hamer).

De acuerdo con el tipo de “**sentido biológico**” o “colorido emotivo” que la persona percibe en el instante del DHS se activan uno o más **programas especiales biológicos y sensatos (SBS)**, cada uno adecuado para hacer frente al tipo de evento inesperado vivido por la persona involucrada.

Para **cada uno de estos programas SBS** que se activan con base en un “sentir biológico” **específico, se activará de manera sincrónica en el área cerebral** correspondiente (que a su vez inerva un **tejido u órgano específico**), el llamado “**foco de Hamer**” (FH).

Si el **programa SBS** arriba a la solución de la situación conflictual o conflictolisis (CL) implicará **dos fases principales**: la **fase FA** (activa), **simpaticotónica**, y la **fase Pcl** (de reparación o post-conflictolisis), **vagotónica**.

Dependiendo de qué **área cerebral** haya sido activada con el foco de Hamer, observaremos, a nivel orgánico, **dos tipos de comportamiento fisiológico completamente diferentes**. Si el FH se encuentra en el **paleoencéfalo** (tronco cerebral y cerebelo), **durante la fase activa del programa SBS** habrá un **aumento de la función y proliferación celular**. Por el contrario, si el FH está en el **neocéfalo** (sustancia blanca y corteza) observaremos **ulceración y necrosis con reducción funcional** en la fase activa.

Los microbios no son la causa de las “enfermedades” sino más bien son nuestros ayudantes, guiados por el cerebro y **simbióticos a cada tipo de tejido específico**.

Todos los **programas fisiológicos ordinarios** de nuestro organismo, así como los **programas especiales (SBS)**, han sido integrados a través de millones y millones de años, durante nuestra evolución y son, por lo tanto, **absolutamente sensatos**. En efecto, en la naturaleza no hay nada “maligno” o “benigno”, úni-

camente **procesos útiles para la supervivencia del individuo y de la especie.**

Todas las afirmaciones anteriores son absolutamente **verificables por cualquier persona**, sea un especialista en salud o público general, **dispuesta a profundizar en estos conocimientos con un simple y auténtico espíritu científico.**

LOS BENEFICIOS DE ESTE CONOCIMIENTO

a) Tiempo a nuestro favor. Ahora el maravilloso **funcionamiento sensato** de nuestro organismo es comprensible y el beneficio más grande es darse cuenta de que **disponemos de tiempo** y por lo tanto podemos encontrar la paz y serenidad requeridas **para poder actuar con sabiduría** en favor de nuestro bienestar. El resultado extraordinario es que al sentirnos de nuevo en armonía con nuestro ambiente, como un “pez en el agua” (después de la solución del “conflicto del prófugo”), nuestros riñones (túbulos colectores renales) podrán funcionar con precisión y permitirán eliminar una gran cantidad de orina, con lo que se reducirán drásticamente las inflamaciones, edemas y molestias que se producen cuando el “conflicto del prófugo” está activo.

Por lo tanto, conocer las 5 Leyes Biológicas no sólo nos permite saber qué es sensato hacer ¡también nos indica qué hacer para sentirnos mejor *inmediatamente!*

b) Una información correcta. Querido lector, nos damos cuenta de que, llegados a este punto, **conociendo las 5 Leyes Biológicas**, ya no es posible pedir **información sobre nuestra salud** a cualquiera **sin considerar seriamente las convicciones, la posición, el interés, la actitud ante la ciencia, la pseudo-ciencia, la creencia religiosa, etcétera, del médico o profesional de la salud que nos habla.**

Es claro que para comprender con precisión y tranquilidad aquello que está sucediendo realmente en nuestro cuerpo necesitamos **un claro conocimiento de las diferentes correspondencias que existen entre las experiencias percibidas por la psique, el cerebro y los tejidos de nuestro cuerpo.**

Gracias a una información precisa dispondremos de **tiempo para comprender verdaderamente** qué está sucediendo en nuestro cuerpo y tomar **con conocimiento y conciencia las decisiones** inherentes al cuidado de nuestra salud y nuestro bienestar.

Sobre todo debemos, solos o con la ayuda de un médico o un consultor preparado en las 5 Leyes Biológicas, saber distinguir con precisión **qué tejido** interviene en el proceso que provoca el síntoma específico, **en qué fase** se encuentra el proceso (fase activa o fase de reparación), **qué área cerebral** controla este tejido y a **qué tipo de shock biológico** ha reaccionado nuestro organismo. Tan sólo con estas premisas sabremos qué es lo más sensato hacer.

c) Una decisión responsable. Desde el momento que conozco las 5 Leyes Biológicas tengo la respons-(h)abilidad¹ (capacidad de dar la respuesta más apropiada) de elegir con mayor atención qué debo hacer en las situaciones que me causan malestar.

Tengo también **la plena responsabilidad de escoger a quién quiero acudir cuando necesite ayuda.** Como hemos visto, ya no puedo dar por buena cualquier cosa que diga un médico o un terapeuta.

Un profesional de la salud es una persona que ha estudiado para apoyarnos en nuestro camino entre la salud y la enfermedad. Y así como escogemos al mecánico más capaz, al arquitecto que responde a nuestras necesidades, al panadero que hace el mejor pan, ¿por qué no deberíamos elegir cómo y quién queremos que nos apoye en mantener o recuperar la salud, con base en lo que sentimos es correcto y adecuado para nosotros?

Es una cuestión de responsabilidad (nadie puede hacerlo por nosotros). Tenemos plena responsabilidad, como ciudadanos, de **elegir nuestro profesional de salud de confianza**, de dirigirnos a un médico o terapeuta que esté ahí para ayudarnos.

Somos libres de elegir algo diferente, pero no tiene sentido lamentarnos, sorprendernos o enfadarnos, porque no nos sentimos

¹Del italiano: respons /abilità. Los autores quisieron enfatizar la interpretación "habilidad o capacidad de respuesta" al separar la palabra compuesta respons-(“h”)abilidad.

comprendidos o porque nos asusta un médico que no conoce las 5 Leyes Biológicas.

d) La mejor prevención: Cuando estamos verdaderamente mal necesitamos un profesional preparado, **cuidadosamente elegido**, capaz de sostenernos lo mejor posible en los momentos de dificultad.

Por este motivo, invitamos a nuestros lectores **sobre todo cuando estén sanos, a que lleven este pequeño libro a su médico o terapeuta**. No lo hagan de manera agresiva o como si fueran “portadores” de la verdad sino con la simple petición de ser tratados con base en el conocimiento de las 5 Leyes Biológicas.

Si su médico o terapeuta no se muestra con una mente abierta no intenten convencerlo, pero pueden sentirse libres de dirigirse a otro médico, y si tampoco funciona con el segundo, a un tercero o a un cuarto hasta que encuentren un médico o terapeuta dispuesto a informarse sobre estos descubrimientos científicos o que por lo menos se ofrezca a apoyarlos según sus posibilidades, a tratarlos con base en lo que ustedes consideran mejor para su salud.

No se dejen atemorizar por el pensamiento: “quién sabe cómo reaccionará”, o “qué pensará de mí”. De “pacientes”, que actúan pacientemente, ahora tenemos la posibilidad de transformarnos en “clientes” que exigen el mejor servicio que un profesional pueda proveer.

Son ustedes, y solamente ustedes, los que pueden solicitar y elegir en consecuencia. ¡Aquellos que ya lo han hecho están disfrutando los enormes beneficios!

e) Una metodología clínica: Gracias a estos descubrimientos tenemos por fin la posibilidad de disponer de **un único sistema de medicina preciso e inequívoco** para valorar rápidamente y con certeza cualquier afección o síntoma sabiendo de **qué tejido se origina** y en **qué fase** se encuentra. Por primera vez podemos disponer de una medicina verdaderamente científica, **consciente de las causas** de los diversos procesos que hasta ahora han sido considerados “patológicos”.

Podemos afirmar a nivel médico-clínico que gracias a la aplicación científica de las 5 Leyes Biológicas descubiertas por el Dr.

Hamer somos capaces de generar una **verdadera y propia metodología clínica**.

Las 5 Leyes Biológicas nos permiten un **diagnóstico** científico y comprobable, un **pronóstico preciso** correspondiente al programa SBS implicado, una **terapia** dirigida centrada únicamente en las urgencias clínicas y emotivas del paciente; nos permiten también la **prevención** del pánico y la angustia que muy frecuentemente son causa de “enfermedades” de origen iatrogénico (especialmente la medicina preventiva y los diagnósticos nefastos).

LA TERAPIA

Durante millones y millones de años la naturaleza se las ha arreglado maravillosamente para que los organismos sobrevivan adaptándose constantemente a las nuevas exigencias que el ambiente presenta. Estos procesos de adaptación, a los que hemos llamado “enfermedades”, no son para nada “malignos” o “erróneos”. Aunque comúnmente están asociados a fuertes molestias, tienen la finalidad de permitirnos superar lo mejor posible aquellos eventos inesperados que tenemos que afrontar en la vida. Es gracias **al primer programa especial, el DHS**, que activamos el sistema vegetativo que **nos permite estar listos inmediatamente para contraatacar o escapar**. Sólo si permanecemos detenidos, congelados en nuestra situación conflictual, acumularemos suficiente “masa conflictual” para presentar síntomas de importancia que puedan ser percibidos y/o diagnosticados. **Los diferentes programas SBS**, que son específicos para los distintos tipos de eventos experimentados, modifican la función y la estructura de los tejidos para permitirles adaptarse de forma óptima a la nueva situación. Finalmente, si nos encontramos al mismo tiempo en demasiadas situaciones conflictuales insuperables, la naturaleza ha previsto adaptaciones de conducta para nuestra supervivencia en un ambiente “no apto” que son las llamadas “psicosis” o “constelaciones esquizofrénicas”.

Como podemos ver, la **“terapia de la naturaleza” nos permite sobrevivir**, a condición de que seamos capaces o estemos dispuestos a **reaccionar en un tiempo “útil”**. Aun la muerte,

que nos puede asustar y entristecer, es absolutamente sensata; si no estoy en posibilidades de adaptarme a las nuevas condiciones debo dejar espacio a aquéllos que sí logren hacerlo.

En consecuencia, aun **nuestra “terapia adicional” deberá ser solamente un sustento respetuoso** de esta sinfonía de procesos biológicos sensatos que se llevan a cabo en nuestro organismo.

Cuando tenemos **síntomas importantes**, ¿qué hago cuando he podido determinar a **qué fase** y a **qué tejido embrionario** corresponden?

1) Evaluar la urgencia: Una vez que comprendemos el o los **procesos actualmente en curso** debemos **evaluar** la urgencia y, más precisamente, identificar cuáles de estos programas SBS pueden ser peligrosos o letales **a corto plazo**.

Si los síntomas son muy fuertes será indispensable acudir al **médico** o incluso, en caso de crisis aguda, **¡ir a la sala de urgencias!** En estos casos se requiere antes que nada una intervención sintomática efectiva mediante remedios, medicamentos o intervenciones clínicas capaces de reducir el peligro o el malestar excesivo. Especialmente en las situaciones graves necesitamos la ayuda de un médico preparado que sea capaz de manejar y estabilizar la situación de urgencia.

Nota: la mayoría de los síntomas que requieren una intervención urgente **los encontramos casi exclusivamente en la fase de reparación**. Con las 5 Leyes Biológicas las medidas de medicina de urgencia serán prácticamente **similares a las de la praxis actual** excepto en lo que respecta a **la cantidad de líquido administrado (suero por goteo)** y sobre todo en el **manejo del “conflicto del prófugo”**.

2) La intervención sintomática: cuando la urgencia clínica es controlada y comprendo que “no moriré de inmediato” me doy cuenta de que tengo tiempo suficiente. Por lo tanto, nuestra intervención sensata será aquella en la que reduzcamos los síntomas insoportables para esa persona en particular, tanto a nivel sintomático, así como para apoyar la percepción del sujeto de

modo que pueda evitar que se produzcan nuevos síntomas (“conflictos locales”).

Nota: es importante que la eventual terapia farmacológica, y sobre todo los “remedios”, se limiten en lo posible a la intervención sintomática porque de lo contrario existe el riesgo de **continuar transmitiendo el viejo concepto de enfermedad** (deficiencia del sistema inmunitario, etcétera) y **por lo tanto el miedo intrínseco al presunto “mal”** que tengo que “erradicar” y que produce el efecto “nocebo” **¡peor que el síntoma en sí!** (véase el sitio www.saluteattivaonlus.it).

3) El cuidado: la gestión del “conflicto del prófugo” debe promover que la persona **se sienta segura, cuidada, “en casa”**, lo que produce **inmediatamente un aumento de la diuresis**, con la consecuente **drástica reducción de la sintomatología**. También es necesario, gracias al sostén de un profesional de salud que conozca las 5 Leyes Biológicas, evitar nuevos conflictos iatrogénicos (nuevos DHS por subsecuentes diagnósticos nefastos, efectos negativos por una “cirugía radical”, y de nuevos estudios que pretendan encontrar presuntas “metástasis”, “marcadores tumorales”, etcétera).

Nota: es importante permitir a la persona **encontrar su propia paz**, especialmente en relación a los diversos diagnósticos invalidantes (¡efecto “nocebo”!). Por ejemplo, saber que mi dolor de hombro no se debe a una “poliartritis reumatoide” sino que simplemente me duele porque finalmente, después de una pelea, he podido abrazar nuevamente a mi pareja, me permite esperar con relativa tranquilidad la vuelta a la normalidad y sobre todo, al estar tranquilo, podré orinar bien y, por lo tanto, reducir drásticamente el dolor en esta fase.

4) La terapia causal: “crecer”. Conocer el origen de nuestros síntomas nos permite un **diálogo “biológico” con nosotros mismos**; no podemos engañarnos más, nos lleva, por lo tanto, a conocernos mejor y a **poder decidir opciones de vida en armonía y con respeto por nuestra naturaleza profunda**, evitando así las recaídas conflictuales al modificar hábitos que

nos llevan continuamente a golpear nos la cabeza contra el mismo muro en vez de pasar por la puerta.

Esto nos permite “crecer” haciéndonos libres de decidir conscientemente por nuestra vida y por nuestra salud. Al reencontrar nuestro “buen sentido biológico” estaremos listos para vivir de acuerdo con el respeto absoluto hacia nuestra persona, o como diría el Dr. Hamer, “¡Este conocimiento nos permite ser libres!”

APLICACIÓN PRÁCTICA

Querido lector, como habrá podido intuir, con base en este formidable conocimiento ¡cambian tanto la manera de solicitar ayuda como la manera de recibirla!

El conocimiento de las 5 Leyes Biológicas descubiertas por el Dr. Hamer implica **una forma completamente nueva de entender la “enfermedad”** y, en consecuencia, requiere de **una intervención médica clínica y terapéutica modulada con base en este nuevo conocimiento.**

Es importante notar que actualmente es muy delicada la situación en los casos de urgencia clínica por el hecho de que al no estar oficialmente reconocidas las 5 Leyes Biológicas **no contamos con clínicas, hospitales o lugares oficiales** en los que el paciente que decida curarse con base en este conocimiento **pueda tranquilamente recibir la ayuda deseada** con respeto a su libertad de elección terapéutica (art. 32 de la constitución italiana).

Es por esto que, hoy por hoy, **es sólo la propia persona involucrada**, correctamente informada, la que puede **elegir conscientemente lo mejor para sí misma.**

¡Todo esto implica una nueva forma de actuar para quien solicita ayuda!

En el respeto tanto de la persona que pide ayuda como del profesional de salud que la ofrece se hace necesario observar las siguientes premisas:

1) A la luz de este conocimiento, **no se puede seguir confiando ciegamente nuestra salud al médico, al terapeuta o a algún remedio.** Sabemos ahora que cualquier señal de nuestro cuerpo es el resultado de un proceso que se pone en marcha y se mantiene **con base en nuestra vivencia biológica.** El profesional de la salud, la clínica o el medicamento, podrán apoyarnos en los síntomas más importantes pero el proceso de reparación lo lleva a cabo el organismo, **en la medida en que estemos dispuestos a revisar aquellas actitudes o costumbres** que nos llevan continuamente a reactivar y a mantener el problema.

2) La premisa para poder hacer un trabajo serio es que la persona en cuestión esté **convencida de hacerse cargo de su propia salud.** Esto en el respeto a la persona misma y sus creencias más profundas. No puede ser obligada o empujada ya que de lo contrario no tendrá la fuerza para mantenerse en su decisión. Es más, el permanecer en el medio entre la idea de que “la enfermedad es mala” y la comprensión de que “es un proceso biológico sensato” creará confusión y no permitirá acceder a la claridad y **la tranquilidad mental necesarias para comprender la nueva información que le permitirá asumir una decisión consciente e informada.**

3) ¡Por estas mismas razones es igualmente importante que **sea la persona que tiene el problema la que tome acción** y no un amigo o un pariente! (o, en el caso de un menor de edad, que estén de acuerdo ambos padres). Nadie más, ni con todo el amor del mundo, puede hacerlo en su lugar; de lo contrario no tendrá la fuerza necesaria para seguir por el nuevo camino. **Será la persona misma la que debe informarse y entrar en contacto.**

¿Entonces, cómo recibir la información y la ayuda necesaria?

Si bien otras publicaciones son también útiles, aunque quizás sean demasiado complejas o confusas, **es importante** que la persona en cuestión **lea atentamente este pequeño libro que tiene en sus manos.** La lectura de estas pocas páginas le permitirá adquirir de forma simple y accesible la información básica

necesaria para que pueda elegir por sí misma el seguir por este camino.

Nota: Sabemos que no es fácil comprender inmediatamente la **profunda utilidad de estas premisas**. Pero podemos asegurar que son esenciales, son el resultado de 25 años de paciente apoyo a las personas. Esta experiencia nos ha demostrado que en la actualidad **sólo quienes deciden de forma autónoma**, como ciudadanos activos, despertar de la hipnosis informándose y decidiendo por sí mismos **pueden ser realmente ayudadas**.

Por lo tanto, querido lector, después de haber leído este pequeño libro:

1) Si desea información sobre **cursos básicos y de profundización** acerca de las 5 Leyes Biológicas en castellano puede contactar al sitio:

www.ConCienciaBio.com

2) Si desea información sobre **la Formación Profesional en las 5 Leyes Biológicas** puede contactar a la Asociación Escuela Profesional sobre las 5 Leyes Biológicas:

www.Formazione5lb.eu

3) Si desea **información como ciudadano activo** puede contactar y apoyar a la Asociación Salud Activa Onlus:

www.SaluteAttivaOnlus.it

4) Y si desea encontrar un **soporte para su proceso con base en las 5 Leyes Biológicas** lo invitamos a buscar en su ciudad un profesional de la salud que conozca estos descubrimientos científicos o que esté dispuesto a profundizar en el tema leyendo este pequeño libro o el "Manual de Aplicación de las 5 Leyes Biológicas". La experiencia nos ha demostrado que, en la actualidad, solo las personas que deciden de forma autónoma, como ciudadanos activos, despertarse de la hipnosis informándose y decidiendo por si mismos, pueden ser realmente ayudadas.

¡La enfermedad es otra cosa!, de Marco Pfister y Simona Cella, se terminó de imprimir en los talleres de Impresiones y Acabados Finos Amatl, S.A. de C.V., en enero de 2015. La edición estuvo al cuidado de David Moreno Soto. Formación de originales: Karina Atayde.