

LAS CLAVES

PARA

ENTENDER

LA ENFERMEDAD

PRÓLOGO

Al comenzar a confeccionarse este libro guió al autor el deseo de discernir el significado real de la enfermedad, al margen de cualquier idea predeterminada que haya tenido anteriormente. A tal efecto preparó su mente para no desdeñar ninguna teoría, aparentemente científica, sobre conceptos de salud. Para esta tarea examinó y contrastó más de veinticinco mil archivos de información médica y científica de todos los ámbitos de la investigación y de la medicina, tanto la publicada por los investigadores afines a los dogmas médicos tradicionales, como la de otros investigadores de alto nivel no publicitados, en muchos casos ridiculizados y perseguidos, tanto de siglos pasados como del actual; disidentes de la visión dogmática académica que se atrevieron a contradecir y demostrar las debilidades de la estructura teórica que por siglos se había aceptado como un dogma de fe religioso. A medida que la investigación iba llegando a su cenit se iba conformando una imagen clara, a la manera que se visualiza una imagen en un puzzle rompecabezas cuando sus distintas piezas encajan cada una en su lugar. Esta imagen era hermosa y perturbadora al mismo tiempo. Reflejaba el triunfo de la armonía de la creación y la lógica de todos los procesos biológicos, al mismo tiempo que descubría las turbias y cenagosas aguas a las que la humanidad se la ha obligado a beber. Esta información es indirectamente un reconocimiento a todos aquellos que no permitieron que nadie acallara la evidencia de su trabajo honesto y veraz, manteniendo su honestidad científica a pesar de todos los obstáculos que les pusieron en su camino. Por esta razón, por el sacrificio que ha supuesto para todas estas personas que usaron su vida en aras de un conocimiento real de los procesos biológicos que hacen posible la vida y la salud, es por lo que pido a cualquiera que lea esta información que lo haga con una mente abierta y con altura de miras, para que la información que aquí se ha descrito pueda ser una fuente de calma y sosiego para él y los suyos en los momentos más perturbadores como lo son los períodos de enfermedad.

EL AUTOR

CAPÍTULO 1.

1.1 Desde la concepción hasta la madurez.....	11
1.2 Madre: En tu útero escribes el futuro de tu hijo.....	12
1.3 ¿Qué es la percepción extrauterina?.....	12
1.4 Los distintos estadios de percepción.....	12
1.4.1 ¿Qué siente el embrión?.....	13
1.4.2 ¿Qué piensa y siente el embrión-feto?.....	13
1.4.3 ¿Qué piensa y siente el feto?.....	14
1.4.4 El cuarto estadio de percepción.....	15
1.5 Características básicas de los dos hemisferios.....	15
1.6 La dura y larga aventura de nacer.....	17
1.6.1 El primer nacimiento.....	17
1.6.2 El segundo nacimiento.....	20
1.6.3 El tercer nacimiento.....	21

CAPÍTULO 2. LA PRIMERA LEY DE LA ENFERMEDAD

2.1 El conflicto biológico. Génesis de las enfermedades.....	23
2.1.1 Introducción.....	23
2.1.2 La Ley de Hierro del cáncer.....	24
2.1.2.1 Algunas consideraciones preliminares.....	24
2.1.2.2 Primer criterio.....	26
2.1.2.3 Segundo criterio.....	27
2.1.2.4 Tercer criterio.....	28
2.1.2.5 Sincronismo en la curación.....	30
2.1.2.6 Crisis Epileptoide.....	32
2.1.2.7 Definición de conflicto biológico.....	32
2.1.2.8 Detección de conflictos biológicos.....	33
2.1.2.9 Conflictos biológicos en la vida cotidiana.....	33

CAPÍTULO 3. LA EVOLUCIÓN BIFÁSICA DE LAS ENFERMEDADES

3.1 El modelo básico de la evolución bifásica.....	36
--	----

CAPÍTULO 4. EL SISTEMA ONTOGENÉTICO Y LA ENFERMEDAD

4.1 Nociones sobre el sistema ontogenético.....	39
4.2 Descripción del sistema ontogenético.....	42
4.3 Metástasis y sistema ontogenético.....	43
4.4 Conflictos psíquicos y sistema ontogenético.....	44

CAPÍTULO 5. EL SISTEMA ONTOGENÉTICO Y LOS MICROBIOS

5.1 Introducción.....	46
5.2 Las micobacterias.....	47
5.3 Las bacterias.....	48
5.4 La simbiosis de la vida.....	49
5.4.1 El pleomorfismo: La realidad de los endobiontes.....	49
5.4.2 El aporte de Enderlein.....	51
5.4.3 Ley de la ciclogenia: El nacimiento de una célula.....	53

5.4.4	Royal Raymond Rife.....	57
5.4.5	Gastón Naessens.....	57
5.4.6	Príbios o enzimas vivientes y priones.....	60
5.4.7	Conclusiones.....	61
5.5	La antibiosis.....	61
5.5.1	La plata coloidal el antibiótico universal.....	62
5.5.1.1	Historia de la plata coloidal.....	62
5.5.1.2	Composición de la plata coloidal.....	63
5.5.1.3	Valoración de la plata coloidal por la medicina.....	63
5.5.1.4	Mecanismo de acción.....	64
5.5.1.5	Usos terapéuticos.....	65
5.5.1.6	Breve referencia de los usos de la plata coloidal.....	65
5.5.1.7	Uso del coloide de plata.....	65
5.5.1.8	Dosis recomendada.....	66
5.5.1.9	Precauciones de conservación.....	66
5.5.1.10	Resumen.....	66
5.5.2	El generador básico de plata coloidal.....	66

CAPÍTULO 6. TODAS LAS ENFERMEDADES SON PROGRAMAS BIOLOGICOS ACEPTADOS

6.1	Descripción de la ley.....	77
-----	----------------------------	----

CAPÍTULO 7. CONSIDERACIONES SOBRE EL CÁNCER Y ENFERMEDADES ANÁLOGAS

7.1	Todas las leyes biológicas son de Hierro.....	79
7.2	Las leyes biológicas determinan el período de curación.....	79
7.3	No existen sustancias cancerígenas.....	79
7.4	La radioactividad no produce cáncer.....	81
7.5	La alimentación sana no inmuniza contra el cáncer.....	81
7.6	La solución del conflicto biológico requiere mas que dialogo.....	81
7.7	Conclusiones lógicas.....	82
7.8	Repercusiones sociales de la Nueva Medicina.....	82

CAPÍTULO 8. TABLA DE CONFLICTOS BIOLÓGICOS

8.1	Los conflictos humanos son psicobiológicos.....	85
8.2	Relación de conflictos biológicos y síntomas en las dos fases.....	86

CAPÍTULO 9. LA TERAPÉUTICA DEL CÁNCER Y ENFERMEDADES ANÁLOGAS

9.1	Terapéutica basada en las leyes biológicas.....	92
9.2	Examinando los tres planos: Psiquis-Cerebro-Órgano.....	93
9.3	Actuaciones terapéuticas en tumores de proliferación de fase de curación.....	98
9.4	Procedimientos de la medicina convencional.....	98
9.5	El dolor: Mecanismo protector con sentido biológico.....	101
9.6	Pistas o railes.....	102
9.7	Curación pendiente.....	103
9.8	Reflexiones sobre la Nueva Medicina.....	103

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Página

CAPÍTULO 10. LA LEUCEMIA

10.1	La leucemia aguda y crónica.....	106
10.2	La ley de la leucemia.....	106
10.3	La leucemia bajo el prisma de la Medicina Convencional.....	106
10.4	Argumentos en contra del caos dogmático.....	107
10.5	La terapia de la leucemia.....	114
10.6	La terapia en la fase activa del conflicto.....	117
10.7	La terapia en la fase de curación.....	118
10.7.1	El primer estadio.....	118
10.7.2	El segundo estadio.....	121
10.7.3	El tercer estadio.....	123
10.7.4	El cuarto estadio.....	124
10.7.5	El quinto estadio: El paso a la normalidad.....	126
10.8	Observaciones sobre los casos de leucemia.....	126

CAPÍTULO 11. EL INFARTO DE MIOCARDIO Y OTROS MALES

GENERALIZADOS

11.1	El infarto: Enfermedad del alma.....	129
11.2	El Alma: Psique-cerebro-órgano.....	129
11.3	Descubriendo las causas del infarto.....	130
11.4	El foco de Hamer en el cerebelo derecho.....	130
11.5	El conflicto de territorio.....	130
11.6	El conflicto de nido.....	131
11.7	Nociones generales sobre el infarto.....	132
11.8	Mecanismo del infarto.....	133
11.8.1	El Síndrome Dirk Hamer.....	133
11.8.2	La duración del conflicto de territorio.....	134
11.8.3	La angina de pecho.....	134
11.8.4	El infarto de miocardio = Carcinoma coronario.....	135
11.8.5	El infarto inesperado.....	135
11.8.6	Procesos cerebrales del infarto.....	136
11.8.7	Cuando se descubre el Foco de Hamer.....	137
11.8.8	La ley de Hierro del infarto de miocardio.....	137
11.8.9	Duración de la modificación cerebral.....	137
11.8.10	La terapia del infarto.....	138
11.8.11	Neurohispatología del infarto.....	139
11.8.12	El mecanismo de la edematización.....	140
11.9	El infarto de ventrículo derecho.....	141
11.10	Trastornos visuales en la fase de curación.....	142
11.11	Infarto y cáncer de mediastino.....	143
11.12	Los otros males generalizados.....	144
11.12.1	La Depresión.....	144
11.12.2	Esclerosis en capas o Esclerosis múltiple.....	144
11.12.3	Entendiendo las alergias.....	147
11.12.4	Enfermedades de la piel.....	149
11.12.5	El cáncer de mama.....	150

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Página

CAPÍTULO 12. EL S.I.D.A Y OTROS ESPANTOS

12.1	El “SIDA”. El poder de la mentira.....	153
12.1.1	Como puede matar el diagnóstico de SIDA.....	153

12.1.2	El SIDA un “bluff científico”	156
12.1.3	Hechos científicos, pseudocientíficos y SIDA	157
12.1.4	El psiquismo pieza fundamental	158
12.1.5	Conclusiones mediante las leyes biológicas	160
12.1.6	Las reglas del juego mortal	160
12.1.7	Los ocho factores que producen muerte por SIDA	162
12.1.8	La lista de la muerte	165
12.1.9	Los tests trucados para mantener la mentira	166
12.1.9.1	Introducción	166
12.1.9.2	Dilución del suero en el test “Elisa” y “Western Blott”	167
12.1.9.3	Factores que causan resultados positivos	170
12.1.9.4	Un ensayo que desenmascararía la mentira	171
12.1.10	Las armas homicidas de destrucción masiva	172
12.1.10.1	Los muertos por AZT y similares son asesinatos	173
12.1.10.2	Un vistazo al veneno asesino “AZT”	174
12.1.10.2.1	Nuevos campos de exterminio nazi: Parte 1ª	175
12.1.10.2.2	Nuevos campos de exterminio nazi: Parte 2ª	176
12.1.10.2.3	Preguntas a Welcome en espera de respuesta	177
12.1.10.3	Inhibidores de la Proteasa: Lobo asesino con piel de oveja	177
12.1.10.4	La trampa mortal de los índices de “carga viral”	182
12.1.10.5	Recuento T-4: La mentira convertida en verdad	184
12.1.10.6	Agarrándose a un clavo ardiendo	185
12.1.10.7	Una pregunta pendiente de respuesta	186
12.1.11	La gran farsa del SIDA en África	186
12.1.11.1	Introducción	186
12.1.11.2	La trampa de las definiciones	186
12.1.11.3	Conclusiones	187
12.2	Los otros espantos	188
12.2.1	El mal de las “vacas locas” (EBB)	188
12.2.2	“SARS” (Síndrome Agudo Respiratorio Severo)	189
12.2.2.1	Crea la necesidad y satisface la demanda	189
12.2.2.2	Como se genera una enfermedad “mortal”	189
12.2.2.3	El negocio es el negocio	190
12.2.2.4	La “nueva” enfermedad que nunca existió	190
12.2.2.5	¿El virus? ¿Qué virus?	191
12.2.2.6	Los mismos mentirosos la misma trampa	191
12.2.3	La gripe aviar: El último espanto	191
12.2.3.1	Una “gripe” que da suculentos beneficios	191
12.2.3.2	Fabricando una vacuna. Fabricando un timo	192
12.2.3.3	“Tamiflu”. El AZT de la gripe aviar	195
12.2.3.4	La pandemia que nos viene	195
12.2.3.5	Pandemias. Necesidad socio-económico-político	196
12.2.3.6	“Desastres sin guerras” Píldoras antidemográficas	196
12.2.3.7	¿Qué nos depararán las nuevas pandemias?	197

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Página

CAPÍTULO 13. LA ENFERMEDAD Y LA BIBLIA

13.1	Beneficios espirituales, emocionales y físicos de las leyes divinas	201
13.1.1	Introducción	201
13.1.2	La creación humana fue perfecta	201
13.1.3	El diluvio punto de inflexión	202

13.1.4	La ley mosaica y la enfermedad.....	204
13.2	Las leyes biológicas y la Biblia.....	205
13.2.1	Introducción.....	205
13.2.2	Analizando las cinco leyes biológicas.....	205
13.2.2.1	La primera ley biológica.....	205
13.2.2.2	La segunda ley biológica.....	205
13.2.2.3	La tercera ley biológica.....	208
13.2.2.4	La cuarta ley biológica.....	208
13.2.2.5	La quinta ley biológica.....	209
13.3	Las perlas de la vida.....	209
13.3.1	Introducción.....	209
13.3.2	Abortando los conflictos biológicos en su origen.....	210
13.3.3	Pensamientos que sanan.....	212
13.3.3.1	Reflexiones necesarias.....	212
13.3.3.2	La conciencia pieza importante en el daño psíquico.....	214
13.3.3.3	Dichos que propenden a vida.....	214
13.4	El amor medicina resonante del alma.....	216
13.5	El manantial de la vida.....	217
13.6	Reflexiones finales.....	218

CAPÍTULO 14. EL PODER DEL PENSAMIENTO

14.1	El pensamiento positivo.....	223
14.1.1	La salud depende de nosotros no del médico.....	225
14.2	Transcendencia de la acción de pensar.....	225
14.2.1	Respuesta Biológica Positiva (RBP).....	226
14.2.2	Respuesta Biológica Negativa (RBN).....	227
14.2.3	La Psicoanalgesia volitiva (PAV).....	229
14.2.4	El pensamiento: Detonador de la psicoanalgesia.....	230
14.2.5	El dolor: Génesis y desarrollo.....	232
14.2.5.1	Vías ascendentes del dolor.....	234
14.2.5.2	Mecanismos de la psicoanalgesia.....	236
14.2.5.3	Características de la psicoanalgesia.....	237
14.2.6	Psicoanalgesia Maternofetal (PMF).....	239
14.2.7	La capacidad del pensamiento ante la vida.....	242
14.2.8	Cuerpo, espíritu, energía, amor.....	244
14.3	Los deseos ocultos generadores de enfermedades.....	245
14.3.1	Los deseos ocultos generan energías.....	245
14.3.2	Alteraciones físicas.....	246

CAPÍTULO 15. EL CANAL DE BIOINFORMACIÓN

15.1	El agua: Transmisor de pensamientos y emociones.....	249
15.1.1	El agua cambia con el sonido, emociones y pensamientos.....	249
15.1.2	Los mensajes del agua.....	250

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Página

15.1.3	Cristales de “agua consciente”.....	250
15.1.4	Aplicaciones terapéuticas.....	251
15.1.5	Propiedades curativas.....	252
15.1.6	Visualizando una maravilla de la creación.....	255
15.2	Las vibraciones sanadoras del agua.....	255
15.2.1	La vibración del agua es decisiva para su calidad.....	255
15.2.2	Las “aguas luz” y su interacción vibratoria.....	259

15.2.3	Agua viva & Agua salina.....	260
15.3	El cristal líquido de nuestro cuerpo.....	268
15.3.1	La polivalencia del agua molecular.....	269
15.3.2	Comienzo de una investigación singular.....	270
15.3.3	Propuesta inicial de la investigación.....	271
15.3.4	El cuerpo férrico.....	271
15.3.5	Aplicaciones terapéuticas.....	273

CAPÍTULO 16. EL ALIMENTO DE LA VIDA

16.1	El primer alimento de la vida: El aire.....	275
16.2	La hiperventilación crónica.....	275
16.3	Cuestiones generales sobre la hiperventilación.....	276
16.4	Informaciones sobre el método Buteyko.....	277
16.5	Interpretaciones sobre la Pausa de Control.....	278
16.6	La respiración según K.P.Buteyko.....	279
16.7	El capnóstato.....	280
16.8	Mas informaciones y sugerencias.....	281
16.9	El problema de la nariz.....	282
16.10	El método Buteyko.....	283
16.11	Los dos tipos de dificultades respiratorias.....	284
16.12	La respiración reducida.....	285
16.13	Comprobando el progreso.....	287
16.14	Una experiencia con el método Buteyko.....	288
16.15	Simbiosis entre el método Buteyko y el método Gesret.....	289
16.16	Las claves para sobrevivir la estación de polen.....	290
16.17	El tiempo necesario en las diferentes afecciones.....	291
16.18	Como reacciona el cuerpo durante el proceso.....	292
16.19	La explicación científica del método Buteyko.....	292
16.20	Enfermedades que pueden ser normalizadas.....	293

CAPÍTULO 17. LA ENFERMEDAD DEGENERATIVA

17.1	La enfermedad degenerativa según el pleomorfismo.....	300
17.1.1	Introducción.....	300
17.1.2	Microbios y “terreno” según el pleomorfismo.....	301
17.1.3	Ácidos fuertes, Ácidos débiles y proteína.....	302
17.1.4	La formación de ácidos fuertes.....	302
17.1.5	El basural del cuerpo.....	303
17.1.6	Inundación baja y marea de la base.....	303
17.1.7	Principio de los tratamientos.....	304
17.1.8	Probando el entorno interno.....	304
17.1.9	Administración del polvo base equilibrado.....	305

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Página

CAPÍTULO 18. LA MEDICINA ENERGÉTICA

18.1	Los elementos que coronen la materia.....	306
18.1.1	Los ladrillos que componen la materia. Los ladrillos de los ladrillos.....	306
18.1.2	Las fuerzas en la naturaleza son solo cuatro.....	308
18.1.3	El efecto túnel: Propiedad de los electrones para mantener la vida.....	309
18.1.4	La transferencia de energía.....	310
18.1.5	Los electrones de la vida.....	311
18.1.6	Transferencia de la energía solar a los seres vivos.....	311
18.1.7	Conclusiones.....	312

18.2	Similitud de la Biofísica y la Medicina Oriental.....	312
18.2.1	La ley de los cinco elementos.....	312
18.2.2	Correspondencia Biofísica con la “ley de los Elementos”.....	313
18.3	La “Biología Numérica” o las frecuencias de la vida.....	315
18.3.1	Introducción a una nueva concepción.....	315
18.3.2	Breve esplcación de la Biología Numérica.....	317
18.3.3	Nuevas fronteras.....	319

CAPÍTULO 19. LOS ENEMIGOS DE LA SALUD

19.1	Los parásitos.....	321
19.1.1	Nociones generales sobre los parásitos.....	321
19.1.2	Síntomas asociados a la infección de parásitos.....	322
19.1.3	Procedencia de los parásitos.....	323
19.1.4	Parasitosis: Acción sobre cuerpo y mente.....	323
19.1.5	Tratamiento de la parasitosis.....	324
19.1.5.1	Tratamiento tóxico con drogas alopáticas.....	324
19.1.5.2	Tratamiento protector con sustancias no tóxicas.....	324
19.1.6	Parasitismos intestinales autóctonos.....	325
19.1.7	Enfermedades parasitarias por migraciones humanas.....	329
19.1.8	Sistema Clark para la eliminación de parásitos.....	330
19.1.8.1	Introducción.....	330
19.1.8.2	Como se eliminan los parásitos.....	331
19.1.8.3	El “zapper”: Destructor electrónico de parásitos.....	333
19.1.8.4	Tratamiento complementario. Barrido total.....	346
19.1.8.6	Los hongos patógenos externos.....	349
19.2	Los venenos asesinos de la vida.....	350
19.2.2	La Quelación: Disolución de metales pesados.....	350
19.2.3	Colorantes y Edulcorantes.....	350
19.2.3.1	Colorantes: La peligrosa cosmética de los alimentos.....	351
19.1.3.2	Edulcorantes: Un dulce “amargo”.....	354

CAPÍTULO 20. LA PIEZA CLAVE PARA ENTENDER LA ENFERMEDAD

20.1	El Cártel de la Muerte.....	357
20.1.1	Introducción.....	357
20.1.2	Cargos contra la industria farmacéutica.....	357
20.1.3	Genocidio y crímenes en el pasado siglo.....	358
20.2	Identificado al Cártel de la Muerte.....	359
20.3	Las pruebas contra la industria farmacéutica.....	362

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Página

20.4	Planes de marketing y estrategias criminales.....	365
------	---	-----

CAPÍTULO 21. LOS LADRONES DE MENTES

21.1	Las puertas de la percepción.....	370
21.1.1	Una pregunta reveladora.....	370
21.1.2	La programación inconsciente.....	370
21.2	Como la percepción se convirtió en “realidad”.....	371
21.2.1	Introducción.....	371
21.2.2	El padre de la manipulación.....	372
21.3	La “cortina de humo” y los gobernantes en la sombra.....	372
21.3.1	Reformulado la realidad.....	372

21.3.2	Los “peones” del poder oculto.....	373
21.4	Lecciones magistrales de fraude científico.....	375
21.4.1	Lección 1ª. El “independiente” aporta credibilidad.....	375
21.4.2	Lección 2ª. Los comunicados de prensa “enlatados”.....	375
21.4.3	Lección 3ª. El “emocional” lenguaje de la manipulación.....	376
21.5	Características de la “buena” propaganda.....	377
21.5.1	El “manual básico” del perfecto tramposo.....	377
21.5.2	Contratando “ciencia” a la carta.....	377
21.5.3	Desprestigiando a la ciencia: La “ciencia chatarra”.....	378
21.5.4	La verdadera “ciencia chatarra”.....	379
21.6	La mentira de las “venerables revistas científicas”.....	380
21.6.1	El espejismo de la “reseña académica”.....	381
21.6.2	El “conflicto de intereses” y la “compra de espacio”.....	381
21.7	Preguntas inquietantes para una mente inquisitiva.....	381
21.8	La “realidad” requiere un análisis imparcial.....	383
<u>CAPÍTULO 22. REFLECIONES FINALES</u>		
22.1	Síntesis de los conceptos tratados.....	385
22.2	Reflexiones sobre la información obtenida.....	386
22.3	Resoluciones lógicas de una mente informada.....	386
<u>CAPÍTULO 23. RESUMEN DE LOS CAPÍTULOS</u>		
<u>MAPAS DIDACTICOS</u>.....407		
<u>VOCABULARIO</u> .....417		

LAS CLAVES PARA ENTENDER LA ENFERMEDAD

CAPÍTULO 1

1.1 DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA LA MADUREZ

¿Es posible que un gran número de nuestras enfermedades no sean sino *“raíles”* o *“reactivaciones”* *“actualizaciones”* de daños, de conflictos biológicos, *“traumas”* emocionalmente dolorosos que, *aunque no lo recordemos*, sufrimos durante el tiempo en que *permanecemos en el vientre de nuestra madre* o durante los siete primeros años de vida? o los 12 años, según los casos (tampoco todo el mundo madura a la misma edad), y que gran parte lo que posteriormente nos enferma es sólo una *actualización* de esos daños.

En efecto. Muchos de nuestros daños suelen tener su *origen en el claustro materno y el nacimiento*; y que éste daño es *más traumático cuanto más traumático haya sido el proceso de gestación*. Así como que la biografía infantil -desde el nacimiento hasta los siete o doce años (según los niños)- suele más potenciar *traumas anteriores* que generar otros nuevos. Luego, alcanzada la adolescencia, los *impactos emocionales*, en gran número de las personas, no son ya tan traumáticos por sí mismos, sino que lo son en tanto *activan un daño (raíces)* originado en el transcurso de nuestra *vida prenatal, natal y, en grado descendente de intensidad, durante el período infantil*. Es decir, cada enfermedad responde, en una importante cantidad de casos, a la *“actualización”* de un problema emocional y afectivo concreto, al *conflicto biológico* vivido en el seno materno, como parte de la vivencia materna. La medicina convencional no acepta que, ni un feto ni un niño muy pequeño pueden *“traumatizarse”* o tener *conflictos biológicos*, porque según dicen aún no son conscientes de su entorno. Eso se debe a que la medicina convencional sigue hoy afirmando que no hay más que una forma válida de percepción: el *estado de vigilia*, que es el estado habitual de conciencia. Y que cualquier otra forma de percibir el entorno no es sino un *estado de conciencia alterado*. O sea, una forma *“patológica”* de procesar la información

Un feto, aún en el seno materno, no sólo percibe, sino que recibe *impactos emocionales* y *conflictos biológicos*. Pero no sólo vivencia cuanto ocurre dentro del claustro materno, sino también cuanto ocurre fuera de él. Una especie de *percepción extrauterina*. Todo evidencia que en los primeros meses de gestación el feto posee una conciencia amplísima, que le permite elegir puntos de focalización perceptiva, de forma que *puede percibir lo que sucede incluso fuera del seno materno; capacidad que, poco a poco, mes a mes, se va reduciendo conforme la percepción global se va identificando con un cuerpo* -o se va estructurando en forma de cuerpo físico- hasta quedar presa -o fundida- en él. Perdiendo, así, esa amplia y libre capacidad de percibir desde cualquier ángulo interno o externo. Se ha comprobado que, en estados de *comunicación hemisferio derecho e izquierdo*, las personas vivencian hechos concretos que sucedieron *mientras estaban en el vientre de su madre*, hechos que luego se constataron y no pudieron ser, en ningún caso, recuerdo de algo que les contaron.

Los estados de percepción en el ser humano varían con el tiempo, según se desprende de la casuística obtenida, permitiendo describir la evolución de esas fases perceptivas.

1.2 MADRE: EN TU ÚTERO ESCRIBES EL FUTURO DE TU HIJO

Durante mucho tiempo se ha pensado que las *emociones, pensamientos y conflictos biológicos* de las madres gestantes no influían para nada en el desarrollo del feto. Hoy se sabe, sin embargo, que *no sólo influyen decisivamente sino que pueden marcar el futuro del bebé para toda la vida*. Al punto de que muchas de las dolencias que sufra siendo adulto pueden tener su origen en algo que le impactó estando en el útero de la madre.

La responsabilidad que se ha puesto en manos de las madres, no tanto de los padres es inmensa. Y no tanto de los padres por el simple hecho de que son las madres, no los padres, quienes albergan y *deben nutrir con su carne, pensamientos y afecto durante nueve meses -una eternidad intrauterina- el proceso de la casi definitiva formación psicológica de su hijo*. Y eso, si se quiere hacer bien, exige una forma de ver y entender la maternidad que no es la forma en que se entendía antes, pero que tampoco es la manera como, en general, se entiende ahora. Afortunadamente para toda mujer, ellas son las que albergan en su seno el más preciado de los frutos. Para ellas es el goce de sentir bullir la vida en su

interior pero para ellas es también - no toda, pero sí casi toda- la *responsabilidad de que ese fruto sea especialmente sano, inteligente y hermoso*.

1.3 ¿QUE ES LA PERCEPCIÓN EXTRA-UTERINA?

En una sesión de relajación profunda, con una técnica de sofronización, entre la consciencia y la hipnosis, un paciente describe y puede sentir el terrible frío de la muerte que vivenció siendo feto y, al tiempo, comprobar, viéndolo, que en ese mismo momento en que él estaba sintiendo que moría, su madre estaba intentando suicidarse tomando unas pastillas. Pastillas -y se está hablando de un caso concreto que ilustra todos los demás- que el paciente en la terapia identificó con su nombre, identificando también al médico -por él tan desconocido como el intento de suicidio de su madre- que logró devolverla a la vida. Y no es preciso un daño tan severo como un intento de suicidio: basta con que *una madre no reciba con el afecto necesario al hijo que acaba de saber lleva en su seno para que el embrión reciba emocionalmente ese rechazo y lo grabe en su carne y en su sangre*. Que a fin de cuentas eso que llamamos Yo es básicamente el producto de esos daños y también de los momentos gratificantes con que nuestra madre nos va nutriendo desde el momento en que un óvulo es fecundado hasta los más o menos cinco años en que el hijo -niño o niña- empieza a identificarse con el padre. Un proceso que se alarga, aunque de forma menos impactante, hasta la adolescencia.

1.4 LOS DISTINTOS ESTADOS DE PERCEPCIÓN

Próximo está todavía el tiempo en que la Medicina concebía al embrión humano algo así como un tumor benigno que se iba formando pasivamente en el interior de la madre y que ésta, transcurridos nueve meses, expulsaría con más o menos esfuerzo y dolor pero sin otras consecuencias, salvo complicaciones que siempre *se consideraba eran debidas a causas ajenas a la actitud emocional de la madre ante el futuro hijo*. Pero no es así. Y esto empieza a saberlo ya la Medicina convencional. La experiencia muestra que el embrión humano -en su fase intrauterina y de nacimiento- recorre unos estadios de percepción que pueden explicarse como sigue.

1.4.1 ¿QUÉ SIENTE EL EMBRIÓN?

El primer estadio de percepción, correspondería a la fase inicial embrionaria, en la que *el embrión se encuentra en un estado especial de ensoñación que le mantiene en sintonía total con la madre*. Corresponde a un estadio altamente onírico en el que el embrión estaría *totalmente abierto a los impulsos de la madre*. Y esto sin defensas. O sea, que *cuanto goza o sufre la madre lo goza o sufre el embrión y lo goza o sufre sin poderlo evitar y como si fuera algo suyo*. Algo que le llega de sí mismo. Si bien lo goza o sufre a un nivel sensorial, ya que aún antes de que se forme el sistema nervioso hay ya comunicación intercelular. Así, las células del embrión secretan reguladores paracrinos que facilitan información e instrucciones a las células vecinas. Existe ya una especie de *memoria celular*. Además, es ya dentro del primer mes de gestación cuando empieza a formarse el sistema nervioso y los nervios periféricos.

En este primer estadio de percepción, que *se extiende sólo unas pocas semanas a partir de la concepción*, es cuando el embrión se encuentra con el *primer gran daño* o la *primera gran gratificación*, y eso va a *marcar a fuego* al futuro bebé. Y ese daño o gratificación es *la carga emotiva que lanza la madre al saberse embarazada*. Si recibe la noticia como

algo *no deseado* y mantiene esa actitud durante un tiempo, ese rechazo llega al embrión como *un impulso de muerte*, como algo que se opone a su proceso de crecimiento, como una amenaza. Es el primer sufrimiento de una vida que quiere nacer. Si bien no se debe dramatizar porque esto es perfectamente superable.

1.4.2 ¿QUÉ PIENSA Y SIENTE EL EMBRIÓN-FETO?

El segundo estadio incluye la época de *madurez embrionaria* y los *inicios de la época fetal*, en la que el cerebro muestra una estructura con circunvalaciones y corresponde a una *percepción simbólica ya estructurada*. Sigue siendo *una percepción sin yo*, sin focalización, abierta a todos los impactos, especialmente a los emotivos procedentes de la madre, con la que se mantiene -como en el primer estadio- en una *simbiosis total*, motivo por el que el bebé inscribe en su sistema nervioso, en sus células, en su cuerpo todo, cuanto *emotivamente la madre lleva escrito* y cuanto la madre va *"escribiendo"* en su mente. Y no olvidemos que simbiosis no significa que el cerebro del bebé sea el de la madre sino la *existencia ya de dos cerebros*, cada uno de ellos con capacidad para recibir y almacenar información; sólo que en ese trasvase de información *el sistema nervioso del feto sigue siendo básicamente receptivo*, con una receptividad subjetiva que *globaliza todo impacto como si el impacto fuera Él*. Así, el feto escribe en su sistema nervioso, en sus células, en su cuerpo todo, cuanto emotivamente la madre lleva escrito y cuanto la madre va escribiendo en su mente. *La madre transmite incluso al feto sus sueños altamente emotivos*. Y *el feto los recibe con la misma fuerza que si fuera algo real*. Así, *pensar recurrente y seriamente en abortar* es tan real para el feto como si esa misma madre se sometiera a un auténtico aborto.

En este segundo estadio, la madre que vive una *constante tristeza, irritación, estrés*, peleas con su pareja -especialmente las *peleas con gritos*-, etc., transmite *esos sentimientos al feto, que los recibe como suyos*. Y que los recibe emocional y físicamente porque una madre triste destila *tristeza hormonal* y porque una madre que se tensa somete al feto a una presión física insoportable. Y el feto, ese durmiente lúcido, se esfuerza con pies y manos en defenderse del cinturón de dolor que le oprime. Si bien las imágenes que elabora, como ya se ha indicado, son símbolos arquetípicos. Y así, ese peligro de *"ahogo"* por *presión física y emocional* procedente de la madre es para el feto un naufragio en el océano amniótico de su claustro materno.

No olvidemos que los *símbolos primigenios* elaborados por *los ritmos cerebrales lentos* -los ritmos rápidos beta, los de vigilia, todavía no han surgido o no han madurado en el feto- son el soporte en que se sustenta nuestra vida adulta. Así, la visión y sentimiento del Paraíso es un útero gratificante cargado de endorfinas. En tanto que *el nacimiento lo vivenciamos como un surgir a un mundo nuevo, inhóspito, un mundo que nos arremete* y que en consecuencia exige nos defendamos de él.

1.4.3 ¿QUÉ PIENSA Y SIENTE EL FETO?

El tercer estadio y último intrauterino de percepción se inicia entre el *cuarto y sexto mes*, momento en que el feto posee un *cerebro totalmente estructurado* neuralmente y momento ya -en el sexto mes- en que prácticamente podría sobrevivir si naciera. En este estadio, que podemos extender hasta el nacimiento e, incluso, hasta la época preverbal, la percepción se caracteriza por la existencia ya de intensos trenes de *ondas cerebrales theta*, un ritmo cerebral que se caracteriza por su *alta emotividad* y no menos *alta creatividad*. Se trata, por tanto, de una *percepción analógica* -o sea, que establece las *relaciones por semejanza*, de manera que -por dar un ejemplo fácil de comprender- si un niño rechaza a su padre porque le ha pegado se sentirá impelido también a rechazar a cuantos hombres tengan las manos similares a las de su padre. Será una percepción analógica, pero en la que la conciencia

muestra ya **una notoria focalización**. O sea, el proceso de singularización que acabará en la formación de un Yo, es ya más individualizado y, así, el sentimiento de no amor que era sólo sensación cuando se sintió rechazado en el primer estadio ahora toma **connotaciones más personales** y, según hayan sido los impactos negativos recibidos en su proceso de gestación, **ese no amor puede ser sentimiento de rechazo pero también de abandono de o cualquier otro análogo a éstos**.

No olvidemos que tan sólo al culminar el cuarto estadio de percepción -o sea, entre los siete y doce años- el niño ha alcanzado **ritmos cerebrales beta maduros**, que son los ritmos de vigilia, los que **nos caracterizan y permiten discernir**. O sea, en **los tres primeros estadios de percepción** el embrión o el feto sufre o goza -y lo sufre o goza de distinta manera y con distinta fuerza según cada uno de esos estadios- los impactos que les llegan de la madre, pero aun sufriendolos **no sabe discernir el porqué de esos impactos ni si le pertenecen o no**. Y esto es tan notorio que en la terapéutica uno de los problemas con más resistencia a la curación es el adulto que ha tenido una gestación teñida por un **continuado sentimiento negativo de la madre**; por ejemplo, la **tristeza crónica** de ésta, el **desamor hacia el feto** o, incluso, la **indiferencia** hacia éste. Porque, en definitiva, todo se reduce a una no comunicación o a una mala comunicación entre la madre y el fruto que está gestando ya que en estos casos el feto -que carece de la capacidad de discernir, o sea, de comprender qué está ocurriendo- une a su unión con la madre -sin poderla enjuiciar, como si fuera algo consubstancial a sí mismo- esa tristeza, desamor, etc. que está recibiendo. De manera que **si el sentimiento que recibe es concretamente de desamor, ese sentimiento lo seguirá viviendo, ya nacido, y creará recibirlo de cuantas personas sean, actúen, etc. de forma análoga a su madre**. Es decir, no necesariamente creará recibirlo de su madre. A ella la justificará porque necesita -para sobrevivir- una buena -o por lo menos soportable- identificación materna. Pues bien, aun cuando en la terapia el paciente llega a la comprensión de que ese daño lo ha recibido de su madre, aun así se resiste a abandonar ese sentimiento patológico de desamor porque entiende en principio -aunque no conscientemente- que renunciar a ese sentimiento es renunciar a su madre. Y todo humano, para poder vivir, necesita la existencia introyectada de su madre, aun cuando esa imagen le enferme.

1.4.4 EL CUARTO ESTADIO DE PERCEPCIÓN

El cuarto estadio de percepción es el que corresponde a la **época preadolescente**, fase en la que el niño inicia la difícil **conquista del ritmo beta**. Es la fase de formación del yo, la fase en la que el niño se limita ya a **potenciar los daños extrauterinos** que pondrán dolor y enfermedad en su vida, especialmente cuando sea adulto.

Estos estados de conciencia cuya existencia puede constatarse e, incluso, **"medirse"** porque aunque los procesos cerebrales siguen siendo una incógnita para la ciencia, hay algo que sí se puede afirmar: la existencia de **cuatro estados básicos de conciencia**, que vienen definidos por la **frecuencia de las ondas eléctricas cerebrales**, algo que puede comprobarse con un electroencefalógrafo; banda de ritmos que va desde poco más de la respuesta plana hasta 35 y más hercios.

Con referencia al funcionamiento de los dos hemisferios cerebrales, podríamos englobar en un solo grupo los ritmos subjetivos de conciencia y hablar así sólo de dos grandes bandas de frecuencia cerebral: la de los llamados ritmos de **ondas lentas o bajas -delta, theta y alfa-** y la del llamado ritmo de **ondas rápidas** o altas: **beta**.

Hay -globalmente hablando- dos formas distintas -en algunos aspectos antagónicos- de procesar la información. Una que corresponde al **hemisferio cerebral derecho** -que funciona en la banda de ritmos de ondas lentas- y otra al **hemisferio cerebral izquierdo** -que lo hace en el ritmo de ondas rápidas-. **Lateralidad** demostrada científicamente, aunque conviene precisar que, en caso de emergencia, cada uno de esos dos hemisferios

cerebrales puede asumir casi todas las funciones del otro, aunque no las ejercite con la misma perfección. Por otro lado, debe aclararse también que si bien al hablar de *hemisferios cerebrales se refiere a la zona de la corteza cerebral*, es indudable que el *complejo reptiliano* y el *sistema límbico* son responsables de muchas de las funciones -algunas tan trascendentes como *la afectividad-* que caracterizan al *hemisferio derecho*. En cualquier caso, lo que debe resaltarse es el hecho de que nuestro cerebro está escindido en dos y que cada uno de esos dos hemisferios -o sea, de esos "*dos cerebros*"- es poco menos que un adversario para el otro, porque *cada uno ve la realidad de muy distinta manera*, hasta el punto de que ignoran que pertenecen a una misma persona. Y también sabemos ya que *el derecho* -que *rige la parte izquierda del cuerpo- percibe de forma subjetiva*, en tanto *el izquierdo* -que *rige la parte derecha-* tiene su característica básica en la *capacidad de objetivar*, de *escindir la realidad entre un dentro y un fuera*, entre yo y el otro.

1.5 CARACTERISTICAS BASICAS DE LOS DOS HEMISFERIOS

Todo proceso perceptivo de ese hemisferio cerebral izquierdo es causal, hay siempre una causa con su consiguiente efecto. Y de ahí que nuestra ciencia convencional, que es básicamente *la ciencia del hemisferio cerebral izquierdo* -la ciencia newtoniana y cartesiana- deseché y considere patológica toda información aportada por el hemisferio cerebral derecho. Resulta fácil comprender que una percepción dual establece sus postulados mediante un proceso de comparación y contraste entre los opuestos. Y eso es razonar y es también, siempre, enjuiciar y objetivar. Un enjuiciamiento que, por su radicalidad bipolar, supone no sólo una conclusión, sino también una exclusión. Porque elegir entre dos extremos presupone, inevitablemente, excluir uno de ellos. *El hemisferio izquierdo* es también el que *crea la moral*, al contrastar lo que consideramos adecuado con lo que consideramos inadecuado. O sea, entre lo "*bueno*" y lo "*malo*". Sólo que, por tratarse de conceptos, *cada persona o etnia puede juzgar el bien y el mal desde una distinta polaridad*. Una polaridad que, indudablemente, identifica casi siempre el bien con el propio yo. O sea, *bueno es aquello que es adecuado para mí. Y malo, lo contrario*.

Por eso no es de extrañar que haya casi tantos conceptos de moralidad como personas y que la moral cambie cuando cambian los conceptos sobre los que se sustenta. Interpretación moral que *consideramos objetiva*, cuando en realidad *ha sido dictada por las líneas rectoras de la cultura personal y social*, así como por las *adiciones emotivas profundas que tenemos todos*. Por esta razón no le corresponde al humano determinar lo que es moral o no sino al Creador. En definitiva, *la percepción del hemisferio cerebral izquierdo no nos da la Realidad*, sólo *una forma de percibirla*, por mucho que la ciencia convencional la considere la única forma válida y real de percepción.

¿Y el hemisferio derecho?

El hemisferio cerebral derecho, por el contrario, *es analógico*, es decir, establece las *relaciones por semejanza*. En el mundo de la analogía, por ejemplo, una gota de agua del Océano es como -y ese "*como*" ha de entenderse en el sentido de *semejante, no de idéntico-* a todo el Océano. El *cerebro derecho es intuitivo*, así que no escinde, no divide. Pero lo más importante es que *es altamente emotivo*, que en él se albergan los sentimientos. De ahí que toda analogía, que carece de abstracciones mentales y de conceptos, nos llegue siempre viva, *con toda su carga de dolor o de gozo*, aunque sí establezca correlaciones simbólicas. Porque las analogías tienen *su lenguaje en las imágenes, símbolos y arquetipos*. Y el sueño y la mitología forman parte de ese lenguaje. Por eso, por el carácter fundamentalmente *simbólico de las analogías*, puede establecerse la correlación holística de que la parte es como el todo, que una gota de agua del Océano es

"como" el Océano todo. Por otra parte, el *hemisferio derecho es ético. La auténtica ética está grabada en la conciencia*, está dentro de nosotros. Es importante también saber que el *hemisferio cerebral derecho jamás interpreta*, sino que muestra siempre hechos concretos, hechos no que "recuerda", sino que *vivencia*, porque *le llegan impactantes, cargados de emotividad*. Al hemisferio derecho la información le llega como *un impacto vivo*, como una información holística, es evidente que *no conoce el tiempo*.

La *medicina convencional* se niega a aceptar que la etiología de la enfermedad pueda estar fuera de las ondas beta, porque ha sacralizado el hemisferio izquierdo y ajusta su metodología terapéutica a las características básicas de la percepción causal que, a entender de esa medicina, es la única percepción válida. Es decir, entienden que toda enfermedad debe tener una causa que pueda ser objetivada. Lo que, lógicamente, *la lleva a buscar la causa de las enfermedades en algo ajeno a nosotros mismos y a establecer relaciones causales que puedan ser físicamente constatables mediante procesos lógicos*. Y, así, *se combate la enfermedad combatiendo su sintomatología* como si la sintomatología fuese la enfermedad. Y la sintomatología es sólo un mensaje del yo a través del cuerpo para hacerle ver que algo va mal y *debe rectificar aquellos aspectos de sí mismo que son causa de la desarmonía que le está dañando y que son la auténtica causa de la enfermedad*. Un mensaje que la medicina convencional no atiende porque no comprende. Para la medicina, no hay enfermos sino enfermedades. Y las tiene todas perfectamente *clasificadas como si fueran entes vivos, reales*. Y como es segregadora, analítica, sus conclusiones siempre son: a más gérmenes -que esa medicina cataloga de patógenos porque siempre tiene que haber un enemigo-, más enfermedad. Porque no se puede extirpar una depresión con un bisturí, aun cuando ese bisturí sean psicofármacos, ni pueden extirparse quirúrgicamente las causas profundas de, por ejemplo, un cáncer, porque las causas profundas de toda enfermedad no son bacterias ni virus, sino que son los *conflictos biológicos*, como mas adelante veremos, en los cuales entramos y donde en parte tienen mucho que ver los *daños de nuestra biografía oculta que conforman nuestro yo*.

1.6 LA DURA Y LARGA AVENTURA DE NACER

A lo largo de los nueve meses de embarazo los bebés son *marcados por las vivencias de la madre* hasta el punto de que si los impactos emocionales negativos que reciben son muy fuertes y continuados pueden marcar para siempre su salud cuando crezca. Como *puede marcarle un mal parto*. Algo fácilmente constatable cuando a los pocos meses o al año el bebé es invitado a introducirse en un túnel. Si el parto fue bueno, el bebé se adentrará sin problemas; si no lo fue, llorará al estar en él.

Imagine a *300 millones de corredores* apretujándose impacientes en la línea de salida de una maratón en la que, en el mejor de los casos, difícilmente será más de *uno quien suba al podio de ganador*. Imagínese también que esa carrera tiene como *premio la supervivencia*, de manera que sólo el ganador saldrá vivo de ella. Si bien es cierto que también el ganador acaba pagando con la vida su éxito.

Pero lo cierto es que usted ha corrido ya esa maratón y no sólo ha intervenido en ella sino que, para su satisfacción, le diré que la ha ganado. Así que es usted un auténtico triunfador, *¡que no es nada dejar tirados en la cuneta a tantos millones de competidores!*

Lo malo es que al hincar su cabeza en el óvulo y hacer girar en torbellino el *flagelo* de sus extremidades para abrir brecha en la cáscara del huevo, lo que evidentemente consiguió, eso *supuso su muerte*, porque al conseguirlo cierto es que *fecundo el óvulo pero a cambio de desaparecer en él*.

1.6.1 EL PRIMER NACIMIENTO

Así que usted, que *no era ya el espermatozoide ni el óvulo, sino una mezcla de ambos*, o sea, *algo distinto que acababa de nacer*, surgió en forma de eso *unicelular* que llaman *cigoto*. Era ya una *célula*. E iniciaba el camino de una nueva vida.

Solo que el camino hacia esa nueva vida iba a tener que hacerlo ya solo y con un creciente protoplasma que le iba a resultar mes a mes más y más sensible al dolor, aunque también al gozo.

Así que al encontrarse en el útero de su madre se encontró con que usted era usted pero que una cosa llamada *placenta le unía en simbiosis con su madre*. O sea, que usted, que no tenía ni idea de ser usted, *era prácticamente su madre*. Y pudo encontrarse con que su madre, al conocer que había una vida en su seno, *arrugara el ceño* y dijera para su fuero interno -o sea, en dirección a usted- que eso que *se había colado* mejor hubiera sido que *se hubiera achicharrado* en la silla eléctrica de un diu, o que hubiera muerto intentando barrenar con su flagelo la pared de un preservativo. Total, que ese óvulo fecundado estaba de más. Y *el ser vivo*, aunque menos, que es *el óvulo fecundado*, recibe ese mensaje como un frío glacial, como algo que *empuja hacia el no ser*, sin comprender que la poseedora de la matriz en que está albergado tiene sus razones: está pagando el piso y no está para más gastos, se encuentra sin ingresos por desempleo, se le ha muerto el marido o éste no existe, etc. Y es posible que la dueña de la matriz *mantenga esta actitud*, que es una *orden de muerte*, un mes tras otro. Y esta orden de muerte -de no seguir, de irse, etc. - *la recibe el embrión como algo suyo*, y lo sufre en su *memoria celular primero* y en su *memoria de ritmos theta* después, como un *sufrimiento sin causa*, como un dolor que va impregnando y forma parte ya del protoplasma que le está agrandando.

Y en ese recorrido de nueve meses, que es una eternidad para un bebé que no conoce el tiempo a la manera como lo concebimos nosotros, que para él es simplemente el tiempo de una vida entera, ese *bebé va recibiendo los impactos que le manda su madre*. Impactos que pueden o no ser de ella pero que *son impactos si ella los siente* y, al sentirlos, *indefectiblemente los siente también el bebé*.

Así, puede vivir agobiada por el trabajo, puede sentir la *tristeza profunda* de un fallecimiento o de un abandono, puede vivir en el desamor porque es eso lo que ella recibió, puede mantener una continua guerra con su marido u otros familiares, una guerra con *gritos, odios...*, puede estar impregnada de los *miedos* que un día recibió también o simplemente de los que siente ante la idea de dar a luz, puede... puede incluso *no comunicarse con el bebé*, ni transmitirle siquiera -y eso es peor- sus propios sufrimientos.

También pueden ocurrir hechos concretos dolorosos como esos *vómitos continuados* que representan la lucha orgánica por aceptar ese injerto de nueva vida que es el embrión y que pueden acabar siendo la *expresión simbólica* de querer echar al bebé; o como las agresiones físicas por parte del marido u otras personas; o como lo es una caída; o como puede serlo una inadecuada forma de hacer el amor con la consiguiente presión sobre el abdomen de la mujer; o como lo es un trabajo que entraña excesivo esfuerzo; o como...

Y todo eso *lo recibe el embrión y lo recibe el feto* después, con maremos amnióticos, con *sensaciones de ahogo*, con *experiencias próximas a la muerte* por retirada de la percepción, por un sentimiento de partes del cuerpo dañadas, con retirada de energía vital a determinadas zonas del cuerpo y con otros *muchas reacciones orgánicas y psicológicas dolorosas* que quedarán impresas en el futuro yo del bebé.

Pero no se debe dramatizar con exceso porque igualmente se ha dispuesto también *grandes defensas y gratificaciones*. Por ejemplo, las *endorfinas* que saturan el agua amniótica y que nos llevan al más maravilloso de los paraísos; las contracturas que repetidamente y durante un largo lapso de tiempo en cada contractura mueven la matriz y el bebé siente que la matriz -que es la madre- le abraza y moviliza suavemente; la subjetividad de nuestra percepción global al iniciarse la vida uterina, algo que es vivir en una conciencia expandida, si bien esa expansión, mes a mes, se va estrechando hasta acabar en nuestra percepción beta de vigilia tan singularizada.

La muerte del primer nacimiento

Pero lo peor -o lo que suele ser lo peor- no ha llegado todavía. Eso peor es lo que llamamos **nacimiento** y consideramos habitualmente como **algo distinto de la gestación**. Como si pudiéramos segregar un río del mar. El nacimiento es simplemente el proceso final de ese todo que enmarca la nueva vida que se ha iniciado con un cigoto. Aunque cierto es también que nacer, por las vivencias que le son propias, puede segregarse de la gestación. Porque nacer es ir entrando ya en un mundo nuevo, con dos orillas. La nuestra -que es **morir a una vida anterior-** y la que nos espera -la de quienes nos esperan fuera- que es nacer.

De manera que cuando el fruto que es el feto está maduro, ese fruto se desprende sólo e inicia otro recorrido similar al de aquella maratón con que se inició nuestro recorrido hacia la singularidad. Y una vez más, madre e hijo se encuentran a solas con su gozo y su dolor. Ahora para pugnar por dejar que una nueva vida entre en una vida también nueva.

Lo malo es que ese **tránsito desde una muerte fetal a una vida neonata no suele darse con naturalidad**. Por lo menos en nuestra cultura. Ese tránsito viene ya **condicionado por los daños que el embrión-feto ha recibido en el útero**, por los **conflictos psicobiológicos que la madre ha vivenciado y transmitido intacto a su hijo**. También por los miedos de la madre y, en no menor medida que esos miedos, por los **ritos científicos** a desechar que todavía mantiene nuestra medicina convencional: **partos programados**, o sea, **recolección de frutos inmaduros**; **cesáreas innecesarias**, o sea, no sólo frutos inmaduros sino también un sistema nervioso periférico no activado por no haber rozado el canal de nacimiento; **retención del bebé** que está naciendo porque el tocólogo no está en ese momento disponible, o sea, **atracos e inmovilizaciones** del bebé que más tarde marcarán su carácter y su forma de somatizar los daños; **anestias** que anestesian también al bebé, o sea, un parto con un bebé sin fuerzas cuando no con la percepción insensibilizada -fuera del cuerpo- y/o **paralización de extremidades inferiores**; etc.

Lo anterior -y otros muchos daños a añadir a lo anterior- se refiere a un parto sin complicaciones porque si el bebé viene con daños y presenta dificultades, entonces lo que vivimos es el **terrible sufrimiento de un nacimiento de nalgas o de pies**, sin una luz que nos diga que no son sólo tinieblas y desorientación lo que nos aguarda; o la ominosa presión de unos **fórceps que trituran nuestro cráneo**; o la angustia de permanecer horas y más horas en una matriz que ha perdido su agua amniótica, que se va secando, que nos **momifica e inmoviliza**, que nos retiene con su sequedad de muerte, que nos aprisiona y presiona con la camisa de fuerza de la membrana uterina; o con la sensación asfixiante de un **cordón umbilical hecho soga** y que se estrecha más y más en torno a nuestro cuello cuanto más y más tiran de nosotros hacia fuera; o la posible guerra por sobrevivir entre dos hermanos gemelos que pugnan titánicamente en un sálvese quien pueda; o...etc etc

La agonía del nacimiento

Centrémonos, en tal caso, en los traumas del nacimiento, tanto antes como justo después del parto. **¿Realmente tienen tanta importancia en la futura vida del recién nacido?** Muchas de las enfermedades que uno actualiza de adulto (**railes**) tienen su **origen en un mal parto**. ¿Hasta tal punto es determinante?

Todo nacimiento es traumático en mayor o menor grado. El bebé, que se encuentra flotando en una bañera cargada de endorfinas, mecido por el agua, somnoliento, muy relajado, sin motilidad gastrointestinal, sin respiración, ingrávido, con un sentimiento de plenitud, de conciencia expandida, en estado de éxtasis, pasa de pronto a sentir en su carne tensa un **abrazo inmovilizador** y luego unos **terribles empujones** a base de contracciones

que terminan llevándolo a través de un oscuro túnel a un mundo que ni siquiera puede concebir. El bebé, al nacer, *es todo sensibilidad*, y no sólo se encuentra con lo desconocido, sino que también entra en un -para él- nuevo mundo con un cuerpo abierto a todas las sensaciones, sin defensas, un cuerpo que es como *llaga viva*. No olvidemos que el bebé llega de un lugar en el que la vida se asienta sobre la *suave gravedad* de un lecho de agua, con *lucres crepusculares*, con *sonidos apagados*, sofronizantes... y de pronto se encuentra con *lucres intensas, cegadoras*, que *hieren sus ojos*. Y es en ese instante cuando el bebé, que venía de la penumbra, lanza su primer y más desgarrador grito. Y lo mismo ocurre con los sonidos, porque sus oídos, *oídos de un organismo acuático*, hechos para *el murmullo*, que estaban protegidos por el farallón del vientre materno, se tienen que enfrentar a la brutalidad de *bocas que gritan*, que ríen felices y opinan, con *ruidos metálicos, agudos, hirientes*, que ensordecen y le causan un insoportable dolor. Y luego, sin transición, le lavamos con un agua que él siente siempre fría en su cuerpo ahora más desnudo, para, a continuación, sentir la quemazón del rudo frote de la lija que supone para él una toalla sobre su *piel sin casi epidermis* y que hasta ese momento sólo había conocido la *caricia de las mucosas maternas*. Tormento que puede prolongarse, dependiendo de las premuras o no de la comadrona o del tocólogo, al cortar el cordón umbilical del bebé, que debería dejarse intacto en tanto latiera, en tanto estuviera ayudando todavía a una doble respiración. Sin embargo, se le corta brutalmente ese conducto vivo y el bebé, que ha sufrido tantas agonías de muerte desde que empezaron las contracciones, *siente por primera vez el oxígeno como un gas corrosivo, ardiente, que entra en un cuerpo de mucosas vírgenes*. Y entonces se agita, se estremece, se cierra y rechaza, escupe congestionado, agónico, hasta que rompe en un llanto convulso abriendo una y otra vez la boca, boqueando como un pez sacado del agua. Luego, con el bebé **agarrado por los pies, cabeza abajo**, le golpeamos mientras le mantenemos asomado al vértigo de un vacío aterrador. *¿Cómo puede extrañarnos, en suma, que ese primer contacto con el mundo externo provoque traumas?*

Y encima, a continuación lo encerramos -y se habla de la ropa- en una celda de paredes que oprimen su cuerpo, dejándolo sólo en la cuna sin una mano amorosa a la que agarrarse, con lo que el bebé, que en todo momento antes ha estado íntimamente unido a otro cuerpo, a otra vida, está sufriendo el terrible *tormento del abandono*, de la más pavorosa de las soledades, sintiendo por primera vez la angustia fría de la segregación. Ese nacimiento a una vida aeróbica supone la muerte en otra, anaeróbica. Además, la descripción podría todavía dramatizarse más si tenemos en cuenta que un *útero hostil* -enfermedad de la madre, hijo no deseado, peligro de aborto, y otras muchas *emociones tóxicas*- son *origen de un mal tránsito vaginal y de un peor nacimiento*. Son los casos, entre otros, de los nacidos por cesárea, carentes de orientación espacial y carentes de la necesaria frotación vaginal de su piel para activarla; de los nacidos de nalgas, que no ven la luz del otro mundo, que van por un canal asfixiante de tinieblas sin fin; de los nacidos con fórceps, condenados a una brutal opresión craneal; de los que han sido forzados a nacer mediante partos inducidos, en todo momento en desarmonía con la matriz natal; de los nacidos con el *cordón umbilical en torno al cuello, psicológicamente ahorcados*, con la cabeza escindida del cuerpo; de los nacidos siendo gemelos, quizás hermanados en la pugna por sobrevivir. Basta lo explicado para comprender que *los patrones de daños del nacimiento son las matrices básicas con las que escribimos los textos de muchos de nuestros futuros conflictos biológicos que se traducirá en “enfermedades”*.

1.6.2 EL SEGUNDO NACIMIENTO

Y aquel ser intrauterino que fuimos surge a la luz, muy probablemente a la luz artificial y cegadora de un quirófano, pero a fin de cuentas a la luz. Y aquí estamos, en un mundo que

tenemos que conquistar a golpe de nuestras *crecientes ondas cerebrales beta*, las que nos irán sacando de nuestro mundo subjetivo hasta llegar a los *siete-doce años* en que, *maduras* ya esas *ondas beta*, dirán de nosotros que somos ya otros. Una mujercita o un hombrecito. O sea, que habremos *nacido a otro mundo*, a otra forma de ver y sentir la realidad.

Pero ahora -en la descripción que se está haciendo- todavía estamos aquí. Y ese aquí, recién nacidos, es quizás en una cuna, en una cuna más entre cunas, lejos de nuestra madre, añorando las suaves mucosas de las paredes del nido materno que hasta ese momento nos habían acogido, si es que ese nido fue benigno. Pero, en todo caso, aquí estamos sin poder discernir, sin poder comprender qué está ocurriendo, y sin poderlo comprender pero con la sensibilidad recién surgida, abierta a todas las sensaciones y sin defensas ante lo que pueden ser sensaciones dolorosas. Como lo son las de esa soledad de una cuna entre cunas, esa carencia de una piel materna cálida, de un *alimento que es más que leche*, que es *cuerpo de madre hecho líquido cálido y dulce*, hecho amor.

Y así, entre gozo y sufrimiento, vamos madurando nuestros ritmos cerebrales de vigilia. Primero es el vacío -ya no lleno como en el útero-, luego los límites de ese vacío que son los límites de nuestro cuerpo y, finalmente, pasamos a ser el nuevo Colón que descubre que hay algo fuera de esa piel que entendemos somos nosotros. Una dura conquista. Mucho más dura que la travesía oceánica de nuestras carabelas colombinas. Ya tenemos una clara individualidad pero somos náufragos en esa individualidad porque no tenemos todavía un yo. Y por ello, *necesitamos identificarnos con nuestros padres*. En nuestra *vida anterior intrauterina* hemos sido *lo que nuestra madre nos mandaba*; ahora nuestra madre no es ya nosotros pero sigue siendo necesaria para nuestro crecimiento. Es necesaria porque ella es el timón que utilizará el proceso de identificación para llevarnos al yo. Y puede ocurrir que esa madre que tanto necesitamos -y no sólo para que nos de el pecho y otras caricias- nunca está en casa.

Y no importa que esa madre se vea obligada a dejarnos solos o con otras personas debido a la necesidad que tiene de trabajar para alimentarnos. Nada de eso importa; *importa sólo que no está*. Importa también que llega cansada y no nos mira, no nos abraza, y nos sentimos solos, sin amor, rechazados, huérfanos. Y son tantas las cosas que nos pueden llegar de nuestros padres desde el nacimiento hasta esos siete a doce años... *Peleas, nerviosismo, separaciones*, enfermedades, órdenes que no tienen sentido a nuestro entender, sufrimiento... Y nosotros, que necesitamos identificarnos básicamente con nuestra madre primero -hasta los cinco años aproximadamente- y básicamente con nuestro padre después -aunque la identificación es directa o indirectamente siempre con ambos- no encontramos garfios favorables en ellos -o no los suficientes garfios- para lastrarnos y crecer varados en ellos, seguros en ellos. Y somos *náufragos que buscan identidad*. Y si eso somos, nos aferraremos después a cualquier persona o grupo. Y nos acusarán por buscar, sin saberlo, una madre y un padre en el cuerpo y mente de cualquier personaje o grupo que llame nuestra atención.

No creo, que sea necesario puntualizar los posibles sufrimientos de un niño hasta llegar a esa edad de ritmos beta maduros. Todos hemos sido niños. Ojalá tu niñez haya sido una niñez protegida y liberada por el amor.

Pero con amor o sin él, la verdad es que también tiene su término esa otra vida emocional y creativa que es la niñez, también morimos a ella para nacer a la adolescencia.

1.6.3 EL TERCER NACIMIENTO

Tuvimos un primer nacimiento cuando pasamos a ser cigoto, tuvimos un segundo nacimiento en lo que corrientemente entendemos por nacer; ahora hemos muerto a ese segundo nacimiento para nacer a otro, al tercero. Un nacimiento esta vez *más pausado y menos dramático* pero no por ello carente de dolor.

Usted lo sabe, sea mujer u hombre; sabe perfectamente que cuando tuvo conciencia de tener conciencia de las cosas, se encontró con que ese mundo exterior que había descubierto tenía que explorarlo y conquistarlo. Ya no era el Colón de las aguas amnióticas, ni el de la niñez con continentes imaginados, era ya los Pizarro y Hernán Cortés e inevitablemente tenía que hacerse un hueco en el mundo, un hueco que -eso decían quienes le educaron- tenía que ser el de un triunfador. O sea, tenía que entrar en ese mundo arrollando. Como el Cid Campeador.

Sólo que **ese mundo exterior es denso y duro**. Es piedra difícil de romper. ¿Se acuerda? Aquel chico o aquella chica que hacía latir su corazón y que no sabía cómo abordar. ¿Se acuerda? Perdida o perdido en aquel instituto al que llegó por primera vez, con compañeros que creía sabían más que tu, con su obligación de tener éxitos que dar a papá, a un papá quizás terriblemente autoritario que *-¡oh ironía!*- siempre suspendió en su juventud. ¿Se acuerda? Aquel primer trabajo que no estaba segura o seguro de poder desempeñar, con un jefe terrible, siempre minusvalorando lo que usted hacía o, ¡quién sabe!, quizás ayudando con una dedicación sospechosa o quizás simplemente excesiva, empalagosa. ¿Se acuerda? Tantos y tantos engaños y desengaños, tantos y tantos errores y frustraciones, tantos y tantos anhelos que se iban desvaneciendo. ¿Se acuerda?. ***Es esta etapa los conflictos psicobiológicos tienen menos fuerza por sí mismos***, sin embargo, si son ***“actualizaciones”*** o ***“railes”*** de los ya ***vividos agónicamente en el periodo prenatal*** pueden lanzar un conflicto biológico con toda su fuerza que determinará el desarrollo de una enfermedad concomitante a dicho conflicto. Ahora surge la pregunta ***¿Es posible determinar como surgen estos conflictos y en que parte del cuerpo se “somatizan”?***. ***¿Hay alguna norma o ley que refleje, en todos los casos, estos conflictos biológicos?***. ***¿Podrá determinarse finalmente, sin ningún género de duda, que es en sí la enfermedad?*** Los próximos capítulos contestarán estas y otras preguntas que son necesarias para poder discernir ***“LAS CLAVES PARA ENTENDER LA ENFERMEDAD”***.

RESUMEN

CAPITULO 1

- Muchos de los conflictos biológicos que se generan en el período adulto son simplemente ***“actualizaciones”*** de conflictos biológicos sufridos en el vientre materno, durante el proceso de formación como embrión y más tarde feto. Estas ***“actualizaciones”*** se clasifican como ***“pistas”*** en la ***Nueva Medicina***.
- Otros conflictos biológicos han surgido en el momento de un ***nacimiento traumático***.
- En menor fuerza, se alistan los conflictos biológicos producidos hasta los ***siete*** años.
- Los conflictos biológicos y los ***“impactos emocionales”*** son más profundos, se establecen con mayor fuerza en la personalidad del nuevo ser, cuanto mayor discriminación exista en las vivencias madre/hijo. Los estadios primarios de embrión, embrión-feto, y feto son, por el orden expuesto, los que producen mayor ***“localización”*** de los ***“traumas”***.
- Los ***“traumas”*** y vivencias quedan anclados en el hemisferio derecho. No se ***“recuerda”***, sino que se ***vivencia***; la información llega a este hemisferio como un impacto vivo, atemporal.



CAPITULO 2

LA PRIMERA LEY DE LA ENFERMEDAD



2. 1 EL CONFLICTO BIOLÓGICO GÉNESIS DE LAS ENFERMEDADES

*Yo, yo mismo, he dicho en mi corazón, tocante a los hijos de la humanidad, que el Dios [verdadero] va a seleccionarlos, para que vean que **ellos mismos son bestias**. 19 Porque hay un suceso resultante respecto a los hijos de la humanidad y un suceso resultante respecto a la bestia, y ellos tienen el mismo suceso resultante. Como muere el uno, así muere la otra; y **todos tienen un solo espíritu**, de modo que **no hay superioridad del hombre sobre la bestia**, porque todo es vanidad. 20 Todos van a un solo lugar. Del polvo han llegado a ser todos, y todos vuelven al polvo. 21 ¿Quién hay que conozca el espíritu de los hijos de la humanidad, si asciende hacia arriba; y el espíritu de la bestia, si desciende hacia abajo a la tierra? ...Eclesiastes 3:18-21*

2.1.1 INTRODUCCIÓN

***El hombre y los mamíferos comparten enfermedades análogas** debido al hecho que tienen **los mismos conflictos biológicos básicos**. En el caso de los humanos los conflictos biológicos, debido al **lenguaje**, a su propio **psiquismo** y a las complejas relaciones socioculturales y adoctrinamiento, tienen ampliado el campo de los conflictos biológicos al terreno de los **símbolos**. Por esta razón los conflictos biológicos básicos que hacen*

enfermar a los animales los hallamos en los humanos en *metáforas psicobiológicas* en el contexto de su propio entorno sociocultural.

Estos *conflictos biológicos*, como base de la **génesis de todas las enfermedades** de los humanos y mamíferos, fueron descubiertos por el doctor *R.G. Hamer*, a través de la investigación del origen del cáncer. Esta investigación le permitió descubrir las leyes que gobiernan las *relaciones psico-cerebro-órgano*, y que explican los mecanismos de actuación que hoy llamamos enfermedad. Por la razón de que fue a través del cáncer que se descubrieron estas leyes, es por lo que emprendemos la investigación del origen de las enfermedades mediante el máximo exponente de entre las enfermedades y su conflicto biológico concomitante.

Prologo

Hasta el momento, la investigación médica sobre el cáncer ha orientado su búsqueda sobre el lugar de implantación del tumor: pulmón, hígado, senos, huesos, etc. El problema planteado era: *¿por qué las células del organismo empiezan bruscamente a proliferar de forma anárquica? ¿Virus? ¿Agentes externos tales como tabaco, productos químicos en la alimentación, etc.?*

El tratamiento se ceñía en encontrar nuevos medios para *detener la proliferación celular: operaciones, rayos X, cobalto, quimioterapia...*

El Doctor *Hamer* retoma el problema desde otra perspectiva. A partir de su propia experiencia -tuvo un cáncer-, y de la de los enfermos que a su cargo, ha constatado a través de los años que siempre hay un *síndrome* bien determinado en el origen del cáncer, y no tan solo un estrés cualquiera. Se precisa un *poderoso detonante*, un *choque psíquico brutal*, que el paciente siente como el mayor suceso de su vida; un *conflicto agudo y dramático, vivido en aislamiento psíquico*. A este *síndrome inicial*, que él ha descubierto y verificado cuidadosamente en cada uno de los miles de casos examinados hasta el presente (40000), le ha dado el nombre de *Síndrome Dirk Hamer (S.D.H.)*, retomando el nombre de su hijo *Dirk* cuya trágica muerte en 1978 fue el origen de su propio cáncer. La experiencia de estos miles de casos individuales, diagnosticados y tratados en el transcurso de los últimos años, lo ha conducido a desgranar poco a poco las constantes, y a formular una ley, que se verifica siempre de forma precisa, la *Ley de Hierro del Cáncer*, y que *no ha sido nunca rebatida*.

Esta ley, de la que el *Síndrome Dirk Hamer (S.D.H)* es la pieza clave, el eje principal, se enuncia como sigue:

1. *Todo cáncer se inicia* por un *Síndrome Dirk Hamer*, es decir, por *un choque extremadamente brutal, un conflicto agudo y dramático vivido en el aislamiento, y percibido* por el paciente como *el más grave* que jamás haya vivido.
2. Es el grado subjetivo de conflicto, la forma en que el paciente lo ha experimentado en el momento del Síndrome Dirk Hamer, *su matiz*, lo que determina:
 - a. el *Foco de Hamer*, es decir, la zona específica del cerebro que bajo la influencia del choque psíquico, *sufre una ruptura de campo* y da las *directrices anárquicas* a las células del órgano dependientes de esta zona.
 - b. la *localización* del cáncer en el organismo.
3. Hay una *correlación exacta entre la evolución del conflicto y la del cáncer*, en su doble nivel cerebral y orgánico.

Veamos de manera pormenorizada dicha ley que impregna de conocimiento y de sentido biológico todas las enfermedades del ser humano.

2.1.2 LA LEY DE HIERRO DEL CANCER

(La primera ley biológica de la Nueva Medicina)

2.1.2.1 ALGUNAS CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Antes, se tomaba por *cáncer un tumor con importante multiplicación celular*. Se pensaba que las *células cancerosas emigraban hacia otros lugares* del cuerpo humano, las *metástasis* que finalmente no existen. Cuando se encontraron los médicos, cada vez más a menudo, confrontados con *metástasis* óseas, que son *todo lo contrario de una multiplicación celular*, dado que *el hueso es lesionado*, ya no se supo lo que era realmente el *cáncer*. Se creía igualmente que las metástasis óseas, es decir de las cavidades óseas, de donde millones de células habían *desaparecido*, en lugar de haber creado nuevas células, no podían curarse y no podían rellenarse otra vez de tejido óseo (*callo*). Fue cuando los radiólogos constataron que, en algunos pacientes, que presentaban *antes necrosis óseas*, aparecían más tarde en sus radios, *en los mismos lugares, unas manchas blancas*. No sólo había más tejido óseo que antes (agujero), sino que era *más espeso que en un hueso sano*. Se llamó a estas *manchas blancas*, por oposición a las necrosis óseas, *metástasis osteoblásticas* (que aseguran la formación de la trama ósea). Las *necrosis óseas* fueron llamadas *metástasis osteoclásticas* (agentes destructores de la sustancia ósea).

Las metástasis osteoblásticas no eran, a fin de cuentas, más que la *curación de la necrosis ósea*, igual que el *osteosarcoma*. No se mencionaba al osteosarcoma más que cuando se abría el periostio, por ejemplo para efectuar una toma. El *callo* que se formaba *para rellenar la cavidad* y que producía una *presión en el interior del hueso, curvando el periostio* (muy doloroso), se derramaba durante la intervención en los tejidos lindantes, *las células del callo crecían y endurecían el tejido*. Existía entonces un semi-hueso, que nombraban *osteosarcoma*. Como siempre ocurre, cuando falta el conocimiento, se recurre a la *creación de dogmas*. Todo fue repartido entre *benigno y maligno*.

Fue en **1981** cuando Hamer hizo saber que el cáncer, al contrario de lo que se pensaba, provenía de un *choque psíquico inesperado*, choque que toma al ser humano o al animal *por sorpresa*, lo que llamo el *choque conflictivo biológico*; aquel cáncer se desarrolla mientras exista el conflicto biológico y podría, en cuanto cese el conflicto, si se dejase hacer a la naturaleza, desaparecer espontáneamente.

Dejar a la naturaleza actuar, es por ejemplo el aceptar la presencia de *micobacterias, no intervenir en el periostio, no emprender quimioterapia, ni rayos, ni tomar morfina*. Todos aquellos tratamientos no son biológicos y *contrarian el ciclo natural* que funciona desde hace miles de años. Son responsables de las estadísticas del Centro Alemán de Investigación sobre el Cáncer, de Heidelberg: *el 98% de las personas afectadas de cáncer y tratadas por ello mueren en los siete años, el 95% fallecen ya al cabo de cinco años*.

Con la *Nueva Medicina*, el **95%** de los pacientes no tratados (nada de quimioterapia, etc.) *sobreviven*. Para los *animales*, hablaremos del **80% al 90%** de curaciones espontáneas si se deja hacer a la naturaleza. Antes de 1981, había varias teorías en cuanto al origen del cáncer, mas nadie se imaginaba que pudiese sobrevenir durante un choque conflictivo biológico extremadamente brutal, dramáticamente vivido en la soledad (*no expresado, no*

escuchado, no oído). Sin embargo, aquella hipótesis fue citada ya hace varios siglos, en la Antigüedad, pero había caído en el olvido y considerada como no **científica**.

En aquel entonces, no se conocía la quinta ley biológica (que indica que toda **“enfermedad”** es un programa biológico aceptado). ¡No ocurre igual con el DHS (Dirk Hamer Syndrom) durante un conflicto biológico! ***El DHS pone en marcha el programa biológico adecuado de la naturaleza, llamado SBS (programa biológico especial)***, con pleno sentido. Siendo el DHS de gran utilidad, pues es el DHS lo que sienta las bases para que pueda desarrollarse dicho programa y sin él ese 95% no tendría la posibilidad de recuperarse.

Es muy ***importante comprender perfectamente el DHS***, así, habrá comprendido la mitad de la Nueva Medicina. En efecto, ***el DHS será el eje, el polo de toda medicina por venir***.

2.1.2.2 PRIMER CRITERIO

Todo cáncer o enfermedad equivalente al cáncer es un programa biológico especial adecuado (SBS) y ***empieza por un DHS, a saber un choque conflictivo biológico extremadamente brutal, vivido en la soledad. Se localiza en los tres niveles: psíquico–cerebral–orgánico***.

Todo lo que no es cáncer es equivalente al cáncer. Es necesario hablar de todas las enfermedades existentes, a sabiendas de ***que lo que llamamos hoy en día enfermedad es siempre una fase de conflicto (activo o solucionado)***. Ahora, podríamos llamarla: La Ley de Hierro de toda medicina. (Pero nos quedaremos con la denominación de origen).

Es el S.D.H., **Síndrome de Dirk Hamer** el factor principal. Se le denominó así porque el choque provocado por la muerte de su hijo Dirk fue el origen de su cáncer testicular. Este ***Síndrome Dirk Hamer*** se convierte en el ***eje***, la columna vertebral de toda la Nueva Medicina. Así pues, en cada caso de enfermedad se debe intentar reconstruir escrupulosamente el Síndrome Dirk Hamer, con todos sus agentes y consecuencias.

Debemos retroceder hasta la situación específica de aquel momento. Es sólo a partir de aquella situación que podremos comprender por qué el problema ha constituido para alguien un conflicto biológico. ***Por qué razón fue tan dramático***. Por qué el afectado ***estaba tan solo en aquellos momentos. Por qué nadie había podido compartirlo con él***, y por qué el problema provocaba en él un conflicto activo. Es decir, que la persona en cuestión ***no podía escoger entre dos opciones*** que se le ofrecían o no tenía ninguna posibilidad de reaccionar ante el problema.

Un buen médico, por lo tanto, debe poder efectuar con igual eficiencia la identificación con un bebé -incluso un embrión-, con un viejo, una jovencita o un animal, y ser capaz de trasladarse hasta la situación que originó el Síndrome Dirk Hamer. Ese es el único medio que tiene para poder ***distinguir entre un problema*** -de los que tenemos a centenares- y ***un conflicto biológico***.

El psiquismo, el cerebro y el órgano constituyen el organismo entero. Clasificamos el organismo en tres niveles para trabajar mejor en cada nivel de manera científica y biológica. Ya que el ***DHS tiene una incidencia sincronizada en los tres niveles***, debemos encontrarlo en cada nivel. Dado que queremos y debemos posteriormente reconstruir el DHS, el hecho de poder encontrarlo en los tres niveles constituye una gran suerte para

nuestras investigaciones sobre el psiquismo y el órgano. ***El DHS lo desencadena todo.*** En el momento preciso del DHS son fijadas a la vez la ***localización en el cerebro y la localización del cáncer o su equivalente en el órgano.*** Pero hay que notar otro punto importante: son los ***raíles*** de los cuales se hablará más extensamente uno de los elementos más importantes a tener en cuenta.

Todo lo que siente el individuo en el momento del DHS, que sea por la ***vista, el oído, el olfato o el tacto,*** así como los ***distintos aspectos de su conflicto, quedan anclados en él*** y se pueden más o menos ver en una tomografía cerebral. Por ejemplo, una mujer diestra de 40 años sorprende a su marido in fraganti con una bella muchacha de 18 años en el lecho conyugal. Si quiere a su marido, tendrá probablemente un ***conflicto de tipo sexual,*** pero también tendrá un ***conflicto de desvalorización*** en relación con su pareja, con ***descalcificación del hombro derecho.*** Si no se trata de una bella muchacha, sino de una prostituta, el conflicto sexual seguirá presente, pero se añadirá un ***conflicto en relación con el compañero,*** que ocasiona un ***cáncer del seno derecho,*** y un ***conflicto de asco,*** ya que una prostituta estaba acostada en la cama del matrimonio, además de un ***conflicto de repugnancia-asco*** que ocasiona ***hiperglucemia.***

Todos los distintos aspectos, que funcionan casi como el conflicto biológico mismo, con los distintos ***raíles,*** están presentes ahora. Lo que significa ***raíl:*** Cada vez que ***volvemos a sentir uno de los elementos del conflicto, volvemos a vivir el conflicto inicial*** y regresamos en el raíl. ***Ejemplo:*** el color del pelo, la forma de la cara, la silueta del busto de la amante del marido, su olor, su perfume, su voz, etc. recuerdan el conflicto inicial. En el caso de un encuentro posterior con cualquiera mujer recordándole aquella ***amante,*** la esposa se encuentra otra vez inmediatamente en el ***raíl.*** Esto ***despierta el complejo conflictivo entero.*** Es la razón por la que ***la búsqueda del DHS es absolutamente esencial para el diagnóstico.*** No basta con encontrar el DHS, mas los que quieran tener el conocimiento exacto de todos los elementos que conforman ese caso particular tienen también que ***rastrear cualquier recuerdo o sensación del enfermo,*** porque son muy importantes. Sólo podemos entender ciertas recidivas si conocemos los ***raíles*** que el DHS dispuso.

2.1.2.3 SEGUNDO CRITERIO

- ***En el instante del DHS, es el contenido del conflicto biológico que determina tanto la localización del Foco de Hamer en el cerebro (FH: configuración en forma de blanco en el cerebro y en algunos órganos) como la localización del cáncer o de su equivalente (SBS) en el órgano***

En efecto, los conflictos no existen por sí mismos, sino que cada conflicto tiene una forma muy determinada que se define en el mismo instante del Síndrome Dirk Hamer. La forma del conflicto ***se genera por vía asociativa,*** es decir, por ***coordinación instintiva de ideas que generalmente escapa al filtro de nuestra razón.***

Por ejemplo, tomemos un ***conflicto típico de agua o de líquido:*** un camión cisterna pierde todo su contenido en un accidente de circulación, o el coche de una cooperativa lechera vuelca y derrama en la calzada toda la leche. Se produce una asociación con el agua o líquido y, a partir de un conflicto biológico mentalmente relacionado con el agua, un conflicto de agua, ***un tipo específico de cáncer de riñón.*** Existe un ***relé*** específico a nivel cerebral. En nuestro ejemplo de cáncer de riñón por conflicto de agua o líquido, en el mismo segundo de producirse el Síndrome Dirk Hamer se produce un ***cortocircuito*** en una localización predeterminada del cerebro que, según los casos, corresponderá al riñón

derecho o izquierdo. Este cortocircuito puede ser fotografiado con ayuda de los escaners cerebrales. La zona cerebral toma el *aspecto de círculos concéntricos*, como en una diana o un estanque al que se ha arrojado una piedra.

Hasta ahora, este fenómeno ha sido siempre mal interpretado por los radiólogos, que lo diagnosticaban como *fenómeno de origen artificial ocasionado por el propio aparato*. La localización cerebral que presenta este tipo de alteración se denomina *Foco de Hamer*. Se encuentran Focos de *Hamer* en el origen de las psicosis: en las *esquizofrenias*. Siempre existen *dos focos localizados en los dos diferentes hemisferios y correspondientes a dos conflictos distintos en activo*.

¡Eso significa pues que a cada forma de conflicto le corresponde un cáncer determinado, y un emplazamiento específico en el cerebro!

Transformaciones en el cerebro.

Las modificaciones acontecidas en las áreas cerebrales son denominadas con el término **Focos de Hamer**, y son observables en el cerebro. Durante la *fase activa del conflicto* se observa un *estado vasoespástico* que, una vez *resuelto el conflicto*, deja lugar a un *edema intra o perifocal*. Llegado el caso éste puede representar un peligro mortal (cuando se da, por ejemplo, en el tronco cerebral). Sin embargo, y por sí mismo, *este edema* que la medicina académica interpreta erróneamente como una metástasis cerebral *anuncia únicamente la fase de curación*.

Es *el código erróneo* que emite el área cerebral afectada durante la fase vasoespástica lo que *induce a la proliferación tumoral en el órgano-diana*. Este crecimiento se produce tan solo durante la fase vaso-espástica de la actividad conflictual. Una vez esta fase ha concluido, es decir, cuando el conflicto ha quedado resuelto, la proliferación se interrumpe y, en función de los tipos específicos de tejidos histológicos, se produce un enquistamiento, una restitución cicatricial o una reducción bacteriana.

La rigurosa correlación existente entre perturbación de la esfera comportamental, la función cerebral (Focos de *Hamer*) y la enfermedad orgánica, concuerda precisamente con el *origen embrionario de los órganos*, o más concretamente, con los componentes orgánicos por un lado, y por otro con las partes del cerebro que se han ido desarrollando sucesivamente en las diferentes etapas de la formación humana. Es así como los Focos de Hamer, que se corresponden con los tumores malignos de los tejidos de *origen endodérmico*, se localizan en el *tronco cerebral*, en tanto que los de los tejidos de *origen mesodérmico* se localizan, bien en el *cerebelo*, bien en la *médula cerebral*, y los casos que se producen en los tejidos de *origen ectodérmico* se encuentran localizados en el *córtex cerebral*.

La terapéutica exige un exacto conocimiento de estos procesos. Intuición de los estados de dependencia psíquica del paciente y un máximo de experiencia y de manejo, de tacto, en el dominio de las complicaciones y situaciones de crisis relacionadas con la fase de curación consecutiva a la conflictolisis. Sobre el plano orgánico, la fase de curación comporta -a imitación de la fase de crecimiento tumoral-, diferencias características según que el tejido dependa de una u otra de las tres capas embrionarias.

De hecho, el segundo criterio viene precisando el último punto del primer criterio: el contenido del conflicto biológico y la localización en el cerebro y en el órgano se

determinan en el momento mismo del DHS. **¡El conflicto biológico es sincrónico con los tres niveles, al mismo instante: es posible constatarlo, verlo, medirlo!**.

El paciente no puede ignorar el DHS en el escaner si sabe de qué se trata, y es igual para con el médico.

No se puede ignorar una configuración en forma de blanco en una tomografía cerebral. Al mismo momento del DHS, el órgano se ve igualmente afectado por una multiplicación celular o, en otros casos de cánceres, por una pérdida celular conduciendo a una úlcera o a una necrosis (tumor de la piel o de la mucosa).

Tal y como ya lo hemos mencionado, se nos ofrece ahora, por segunda vez, la posibilidad de prever el desarrollo de lo que llamamos **enfermedad** (y que reconocemos por parte del programa especial biológico adecuado intraconstruido en lo creado), del mismo modo que se puede prever el desarrollo de un embarazo.

2.1.2.4 TERCER CRITERIO

A la evolución del conflicto le corresponde una evolución determinada del Foco de [Hamer](#) en el cerebro, y una evolución específica de un cáncer o de una enfermedad equivalente al cáncer en un órgano. Se puede resumir así:

- ***El conflicto biológico tiene un triple impacto, casi simultáneo, a tres niveles: psíquico, cerebral y orgánico.***

Es fácil de concebir y además se puede hacer la comprobación en el primer caso que se nos presente: la evolución del conflicto y, -llegado el caso-, de la enfermedad, es sincrónico en los tres niveles. En la medida en que el conflicto puede resolverse, constatamos que **los cambios debidos a esta solución se producen sincrónicamente**, es decir, en **forma paralela en los tres niveles**.

Se trata de la acción de un **sistema predeterminado**, en el sentido estrictamente científico, de manera que **si se conoce uno de los niveles se pueden deducir limpiamente los otros dos**. Es decir, que en último extremo tenemos un único organismo que podemos concebir a tres niveles pero que de hecho es uno solo.

Ejemplo

He aquí un pequeño **ejemplo**. En mayo de 1991, tras una conferencia en Austria, cerca de Viena, un médico presentó el escáner cerebral de uno de sus pacientes, rogando que se explicara a sus veinte colegas presentes -la mayoría radiólogos y especialistas de escaners cerebrales- lo que se podía deducir a nivel orgánico y, correlativamente, a nivel psíquico. La información de que se disponía era tan solo de **uno de los tres niveles: el cerebral**. A partir del escáner cerebral diagnosticué un carcinoma vesical en inicio de sangrado y en fase de curación; un antiguo carcinoma prostático; una diabetes; un antiguo carcinoma bronquial y una parálisis sensorial de una zona determinada del cuerpo, informando a la vez de los correspondientes conflictos. Ante lo cual, el médico se levantó y afirmó ante todos sus colegas: «¡Mi más sincera felicitación, Doctor [Hamer](#)! Los cinco diagnósticos son cinco aciertos. Es exactamente lo que tiene el paciente y lo que ha tenido. ¡Es fantástico!». Uno de los radiólogos presentes comentó entonces: «A partir de hoy me he convencido de lo bien fundamentado de su método. En efecto, ¿cómo, sino, podría adivinar un carcinoma de la vejiga en inicio de sangrado? Yo mismo no había hallado nada

remarcable en el escáner cerebral, pero ahora que nos ha mostrado los relés estoy dispuesto a ratificar seguidamente su diagnóstico». **¡El desarrollo del SBS en los tres niveles (psíquico, cerebral y orgánico) a partir del DHS y hasta resolución del conflicto (si hay solución) y la crisis epiléptica son perfectamente sincronizados!**

Si el conflicto se complica con *nuevos conflictos secundarios* (por ejemplo, la angustia de saber que se tiene un cáncer), una nueva zona del cerebro puede resultar afectada, y un nuevo tumor aparecerá en el órgano correspondiente (lo que en medicina clásica se denomina metástasis). Cuando se confronta a un paciente con un *diagnóstico de cáncer, disparado por su médico*, la amenaza que inmediatamente resiente el paciente puede ser canalizada de diferentes maneras. O bien, bajo el dominio de un *conflicto de miedo a la muerte*, desarrolla un *cáncer alveolar en los pulmones* (endodérmico), o, tomando repentina conciencia de la precariedad de su condición mortal que le condena a ser definitivamente desechado, hace una *desvalorización masiva con reacción cancerígena* (mesodérmica) *en los huesos*, que se manifiesta por *osteolisis*, a la que erróneamente se tomará por metástasis ósea.

Este tercer criterio hace de la Nueva Medicina, desde el principio, una ciencia, en el sentido de las ciencias físicas, naturales y biológicas.

2.1.2.5 SINCRONISMO EN LA CURACIÓN

¿Qué sucede exactamente cuando se resuelve uno de estos conflictos biológicos?

En el estado de la actividad conflictual, la *simpaticotonía* es netamente preponderante, y se acompaña de *pérdida de peso*. Una vez que el conflicto se ha resuelto o se ha suprimido esta fase de estrés, aparece una inervación de reposo con *parasimpaticotonía*, o *vagotonía* pronunciada, laxitud, recuperación del peso, programación de débil circulación sanguínea

PLANO PSIQUICO

Volvemos a ver síntomas muy manifiestos en el plano psíquico, cerebral y orgánico. En el **plano psíquico**, y a nivel vegetativo, vemos que el paciente *deja repentinamente de reflexionar día y noche sobre su conflicto*, recupera su ritmo normal de sueño y *gana otra vez los kilos* que había perdido en el transcurso de la fase simpaticotónica de conflicto activo. En contraposición, *se siente decaído y fatigado*, por lo que en ocasiones debe permanecer acostado.

Esto, lejos de ser el principio del fin, *es un síntoma muy positivo*. La duración de la fase de curación es variable ya que está en función del conflicto que la ha precedido y, en general, *el paciente tarda en recuperarse tanto tiempo como ha durado el conflicto*.

Tras la suspensión del conflicto, la zona perturbada del cerebro tarda un cierto tiempo en recuperarse. La zona cerebral afectada deja de dar órdenes anárquicas. Reanuda su trabajo sobre el campo tal como lo realizaba anteriormente. Las células cesan en su anárquica proliferación. *Se detiene el cáncer*.

PLANO CEREBRAL

En el curso de la fase de curación, vemos paralelamente en el **plano cerebral** que el *Foco de Hamer* -que durante la fase activa del conflicto mantenía la configuración de una diana-

para sanar se rodea de un edema intra y perifocal, es decir, *se impregna de una sustancia colorante*, y que *los anillos visibles por escáner van desapareciendo, se difuminan*, al tiempo que *el relé cerebral se tumefacta por completo*. Es este edema, visible en el escáner, lo que ha permitido al Doctor [Hamer](#) localizar con precisión qué zonas habían sido afectadas por cada tipo de conflicto, y qué órganos correspondientes resultaban alcanzados.

La *crisis epiléptica o epileptoide* mencionada anteriormente, y que de hecho es *desencadenada por el cerebro*, marca también allí el *punto culminante del edema*, es decir, el *punto de reflexión y de retorno a la normalidad*. En el transcurso de la *segunda mitad de la fase de curación* empieza a confluír en el cerebro el tejido *conjuntivo cerebral inofensivo, denominado neuroglía*, con el *objetivo de reparar el Foco de Hamer*. Este tejido conjuntivo, totalmente inofensivo y que en el escáner cerebral podemos colorear de blanco con un producto de contraste yodífero, ha sido a menudo y de forma errónea tomado por un tumor cerebral y extirpado por pura tontería. En efecto, dado que tras el nacimiento del ser humano las células cerebrales no pueden reproducirse a sí mismas, es imposible que existan auténticos tumores cerebrales.

PLANO ORGANICO

En el **plano orgánico**, vemos ahora lo que hasta aquí era considerado como más importante, a saber: que *el cáncer no progresa*. Es decir, que *a partir de la solución del conflicto* -que nosotros llamamos conflictolisis- el cáncer se detiene y deja de proliferar.

Al final del conflicto, el cerebro ordena igualmente la regeneración del **órgano enfermo**. *El tumor se repara* (edema peritumoral, ascitis, derrame pleural, pericárdico), *se enquist*a, se modifica en función de su localización, sea a través de una contracción cicatricial (senos, abdomen), sea por reconstitución (recalcificación de las lesiones osteolíticas), sea por expulsión (cavidad bucal, recto, vagina, etc.)

La fase de reparación, de curación, dura exactamente el mismo tiempo que la fase de conflicto. Si durante esta fase se produce una *recaída del conflicto*, *la fase quedará prolongada*. Este período de reparación transcurre con fatiga, dolores y edemas, síntomas estos que pueden suavizarse según la terapia preconizada por el Doctor [Hamer](#). En el punto culminante de la fase de curación, en el curso de la cual el cuerpo ha almacenado mucha agua, asistimos a una *crisis epiléptica o epileptoide que se manifiesta, según cada enfermedad, a través de diversos síntomas*. Tras esta crisis, *el cuerpo elimina de nuevo el agua de los edemas y regresa lentamente a la normalidad*. De igual manera el paciente se da cuenta de que va recuperando lentamente las fuerzas. En tanto no se trate de un traumatismo cerebral, de una malformación congénita, la crisis epiléptica es, por así decir, *una oscilación brutal simpaticotónica* a fin de *frenar una edematización excesiva producida por la vagotonía*. Este es un descubrimiento extremadamente importante que, por así decir, programa de antemano la terapéutica del cáncer..

Una vez finalizada esta fase de curación, que se desarrolla sincrónicamente a triple nivel psico-cerebro-orgánico, *la tumefacción local debida a la edematización cerebral desaparece y nuestro organismo recupera la salud*.

Actualmente, existe ya un gran número de enfermedades que pueden deducirse de la Ley de Hierro: *esclerosis de placas, Parkinson, poliartritis, diabetes, eczema, asma, zóster, úlcera, depresión nerviosa, enfermedad mental*, etc. Siempre hay un conflicto de matiz

muy preciso tras cada una de estas enfermedades, y *la curación es posible tras liberarse del conflicto.*

2.1.2.6 CRISIS EPILEPTOIDE

¿ **Qué es realmente una crisis epiléptica?** *La crisis epiléptica* es un proceso que se ha ejercitado en el organismo desde hace miles de años. *Se desarrolla simultáneamente a tres niveles.*

El sentido y objetivo de esta crisis, que sobreviene en el punto culminante de la fase de curación, es el de *retorno a la normalidad*. Es lo que habitualmente denominamos *un ataque de rampa*, con rampas musculares que son una forma específica de crisis epilépticas, a saber, la que se desencadena tras la solución de un conflicto de motricidad.

Pero *las crisis epileptoides*, decir, parecidas a las crisis epilépticas, *se producen en principio en todo tipo de enfermedades*, si bien con diferencias según sean éstas. En el *punto medio de la fase de curación* el paciente experimenta una *recaída fisiológica de su conflicto*, es decir, que cada paciente revive brevemente su conflicto, lo que por momentos le coloca en una *fase de estrés*: presenta *manos frías, sudor frío generalizado* y *revive brevemente todos los síntomas* de la actividad conflictual. El *objetivo* de todo ello es *presionar y expulsar el edema cerebral* para que el paciente pueda regresar a la normalidad. Una vez que la crisis epiléptica ha terminado el paciente vuelve a *aumentar la temperatura corporal*. Tras ello se sucede una *pequeña fase de pérdida de orina*.

Tras la crisis epiléptica el paciente se encamina de lleno a la normalización, lo que significa que *una vez superada la crisis ya no volverá a producirse nada que pueda asustar o que sea grave*. Hacia el final de la fase de curación se produce *una gran fase de pérdida de flujo urinario* en el transcurso de la cual *el cuerpo elimina completamente el resto de los edemas*.

El momento de peligro se sitúa inmediatamente *al final de la crisis epiléptica o epileptoide*, ya que es entonces cuando se descubre si la crisis epileptoide ha sido o no suficiente para eliminar el vapor. *La crisis epiléptica más conocida es el infarto de miocardio* y en la lista de *crisis epileptoides* figuran preferentemente la *embolia pulmonar*, la *crisis hepática* o la supuesta *crisis pneumónica*. Para que en este retorno a la normalidad el cuerpo venza en los casos graves, es decir, cuando el conflicto ha durado mucho tiempo, le ayudamos con una *fuerte inyección de cortisona*. En los *casos muy graves* se puede ya *administrar la cortisona de antemano*.

2.1.2.7 DEFINICIÓN DE CONFLICTOS BIOLÓGICOS

Es preciso destacar aquí que *no todo conflicto es generador de cáncer*, si no, no quedaría ya nadie con vida. Para que se produzca *un cáncer es necesario que se produzca un choque conflictivo fulminante, masivo, que no pueda ser resuelto o integrado*. Les llamamos **conflictos biológicos** porque se explican desde un punto de vista ontogenético, *se presentan de manera analógica tanto en el hombre como en el animal, y evolucionan igualmente de forma análoga en ambos*. No tienen nada que ver con los problemas y conflictos con que nos enfrentamos habitualmente (los conflictos psico-intelectuales). Son

conflictos de una calidad fundamentalmente diferentes, *casos de perturbación*, por así decir, *previstos e intraconstruidos en nuestro ser, grabado en nuestro cerebro*.

Imaginamos que lo pensamos, pero en realidad *el conflicto estalló* ya en el intervalo de segundos *por vía asociativa antes* incluso de que *hubiésemos empezado el acto de pensar*. Por *ejemplo*, cuando un lobo arrebató a la madre su pequeña oveja, la madre desarrolla un *conflicto madre-hijo* tal como lo hace la madre humana. La madre oveja producirá un *cáncer de mama* en el mismo lado que la madre humana desarrolla el suyo, según sea diestra o zurda. El relé cerebral se halla en la misma localización en que en la madre humana se ubica el relé del comportamiento madre-hijo y, en caso de perturbación, el Foco de [Hamer](#) correspondiente al conflicto madre-hijo o al conflicto de nido. Es la misma localización donde, en la tetilla del niño pequeño, se localiza el relé para las relaciones niño-madre.

¿por qué no alcanzan a todos de la misma forma, ni trastocan en igual grado?.
Respuesta: Todos tenemos capacidad para aguantar una fuerte dosis de conflictos sin por ello caer enfermos, a condición de que dispongamos del *suficiente tiempo para prepararnos con antelación*. Es el *fogonazo repentino* el que nos *hiela de espanto* y nos paraliza, es el Síndrome Dirk Hamer lo que desencadena el proceso. Lo que tiene de determinante es la *absoluta imposibilidad de integrar este choque conflictual*.

Los fenómenos que se desarrollan en *las profundidades del subconsciente*, los estados del alma y eventualmente, las enfermedades, vienen a recordarnos nuestra naturaleza cuando *la disonancia llega a convertirse en insoportable*. El terreno sobre el cual se siembran tales choques conflictivos biológicos se desarrolla paralelamente a la síntesis de la vida

2.1.2.8 DETECCIÓN DE CONFLICTOS BIOLÓGICOS

¿Cómo detectar que se ha sufrido un choque de este tipo, que desencadena a continuación la correspondiente enfermedad cancerosa? ¿Cómo se reconoce?

Hay *criterios precisos* que hacen que se distinga con facilidad de los problemas y conflictos normales con que nos enfrentamos cotidianamente.

Tras un Síndrome Dirk Hamer, el paciente se halla en un estado duradero de simpaticotonía, de *estrés permanente*, es decir, *con pies y manos completamente fríos, sin apetito, adelgazando, sin poder dormir por la noche, sin poder pensar en otra cosa, de día como de noche, que en su conflicto*. Este estado sólo cambia cuando el paciente ha resuelto su conflicto.

Así pues, y *a diferencia de los conflictos y problemas normales*, vemos que los pacientes que sufren estos conflictos biológicos mantienen un *estrés permanente* que presenta síntomas muy determinados, con lo que además del desarrollo del cáncer y del foco localizado en el cerebro, visible desde el primer momento, el paciente manifiesta *síntomas psíquicos muy conocidos y definidos* que no pueden pasar desapercibidos.

2.1.2.9 CONFLICTOS BIOLÓGICOS EN LA VIDA COTIDIANA

Tomemos por *ejemplo* el caso de una madre que lleva a su hijo cogido de la mano mientras está hablando con una vecina en la acera. De repente, el niño se suelta de la mano de la madre y se lanza a la calle. Chirrido de neumáticos, un vehículo que frena bruscamente... y el niño que sale por los aires o es atropellado. *La madre no estaba preparada para un tal*

suceso y la ha pillado totalmente desprevenida. Se ha quedado *helada de espanto*. El niño es conducido al hospital, en el que permanece quizá durante días enteros entre la vida y la muerte. Su madre tiene las *manos heladas*, *no puede dormir*, ha *perdido el apetito* y se halla en estado de *estrés permanente*. Desde el momento mismo del accidente *empieza a desarrollarse* en su pecho izquierdo (o en su pecho derecho, si es diestra), *un nódulo*. Ha sufrido un *conflicto típico madre-hijo*, con *configuración en forma de diana en el cerebelo derecho*. Cuando la madre recibe el alta de los médicos para llevar a su hijo a su casa, y éstos le dicen: «Ha tenido suerte, ha salido bien de esto, no le quedarán secuelas», desde ese mismo momento *su conflicto entra en fase de curación*. Se ha solucionado el conflicto y a partir de entonces la madre vuelve a tener *las manos calientes*, puede *volver a dormir* de nuevo, *recupera peso* y tiene otra vez *apetito*. He aquí una *evolución típica del conflicto, que es casi idéntica tanto en el hombre como en el animal*.

Otro ejemplo puede ser el de una mujer que sorprende a su marido en la cama con su mejor amiga. La mujer desarrolla un *conflicto de frustración sexual* que en el lenguaje biológico es un *conflicto de ser-privado-de-unión-carnal-con*, y en el plano orgánico se traduce en un *carcinoma de cuello de útero* si la mujer es diestra. Sin embargo, y ante la misma situación, no todo el mundo reacciona obligatoriamente de igual manera, ni tiene como resultado obligado el mismo conflicto. En efecto, *si la mujer no amaba ya al marido* y desde hacía tiempo pensaba en el divorcio no siente esta sorpresa de delito flagrante como un conflicto sexual sino, a lo sumo, como un conflicto humano de falta de solidaridad con la familia. Éste *sería un conflicto de pareja* y provocaría *un cáncer de mama del seno derecho*, si la mujer es diestra.

Desde el punto de vista psíquico, el mismo suceso, aconteciendo en *un contexto psíquico diferente*, sólo es en apariencia el mismo suceso ya que en realidad *se trata de algo totalmente diferente*. *El determinante no es lo que sucede, sino cómo lo encaja psíquicamente el paciente en el momento del Síndrome Dirk Hamer*. En este caso, el mismo acontecimiento podría desencadenar un *conflicto de miedo-disgusto*, con *hipoglucemia* (es decir, disminución en sangre del nivel de glucosa) si la mujer hubiera sorprendido a su marido en una *escena desagradable* con, digamos, una prostituta. O bien, el mismo acontecimiento podría desencadenar una *desvalorización de sí mismo* -con o sin conflicto sexual-, si la mujer hubiese sorprendido a su marido con una chica veinte años más joven que ella. Entonces se hubiera dicho: «Evidentemente, no puedo competir, yo no puedo ofrecerle eso». En una tal situación la zona del cuerpo afectada sería el *sistema esquelético* (la pelvis púbrica), donde se produciría *osteolisis*, es decir, descalcificaciones, como *signo de la desvalorización sexual*.

Es preciso saber todo esto para *descubrir lo que el paciente tenía en su cabeza en el momento del Síndrome Dirk Hamer* ya que es en ese preciso instante cuando se pone a rodar sobre el *raíl de la enfermedad*. Este *raíl* es una imagen en extremo importante porque todas las *recaídas y retrocesos* que eventualmente se producirán a continuación seguirán de nuevo *el trazado inicial del raíl*. Podemos hablar por eso de una verdadera *alergia al conflicto*.

RESUMEN

CAPITULO 2

Primer criterio

- Todo *cáncer* o enfermedad equivalente al cáncer es un programa biológico especial adecuado (*SBS*) y *empieza por un DHS, a saber un choque conflictivo biológico extremadamente brutal, vivido en la soledad. Se localiza en los tres niveles: psíquico–cerebral–orgánico.*
- *Todo lo que no es cáncer es equivalente al cáncer.* Todas las enfermedades existentes, o *lo que llamamos hoy en día “enfermedad” es siempre una fase de conflicto (activo o solucionado)*

Segundo criterio

- *En el instante del DHS, es el contenido del conflicto biológico que determina tanto la localización del Foco de Hamer en el cerebro (FH: configuración en forma de blanco en el cerebro y en algunos órganos) como la localización del cáncer o de su equivalente (SBS) en el órgano.*
- La forma del conflicto *se genera por vía asociativa*, es decir, por *coordinación instintiva de ideas que generalmente escapa al filtro de nuestra razón.*
- *Cada forma de conflicto le corresponde un cáncer determinado o una enfermedad analoga, y un emplazamiento específico en el cerebro*
- Los Focos de Hamer son observables en el cerebro. Durante la *fase activa del conflicto* se observa un *estado vasoespástico* que, una vez *resuelto el conflicto*, deja lugar a un *edema intra o perifocal*. Este *edema* que la medicina académica interpreta erróneamente como una metástasis cerebral *anuncia únicamente la fase de curación.*

Tercer criterio

- *El conflicto biológico tiene un triple impacto, casi simultáneo, a tres niveles: psíquico, cerebral y orgánico. ¡El conflicto biológico es sincrónico con los tres niveles, al mismo instante: es posible constatarlo, verlo, medirlo!*. Se trata de la acción de un *sistema predeterminado*, en el sentido estrictamente científico, de manera que *si se conoce uno de los niveles se pueden deducir limpiamente los otros*

Crisis epileptoide

- Es la *crisis* que sobreviene en el *punto culminante* de la fase de curación, El sentido y objetivo de esta crisis es el de *retorno a la normalidad*. Las *crisis epileptoides*, parecidas a las crisis epilépticas, *se producen en principio en todo tipo de enfermedades*. El *objetivo* de todo ello es *presionar y expulsar el edema cerebral* para que el paciente pueda regresar a la normalidad.
- *La crisis epiléptica más conocida es el infarto de miocardio* y en la lista de *crisis epileptoides* figuran preferentemente la *embolia pulmonar*, la *crisis hepática* o la supuesta *crisis pneumónica*

LA EVOLUCION BIFASICA DE LAS ENFERMEDADES

3.1 EL MODELO BÁSICO DE LA EVOLUCIÓN BIFASICA

Todo SBS sigue una evolución bifásica cuando el conflicto ha sido resuelto.

El esquema anterior muestra un SBS (programa biológico especial) clásico, cuando hubo solución del conflicto (CL). Es el caso más frecuente, pero en el 5 al 10% de los casos, no hay solución del conflicto, porque el individuo no encuentra solución.

Aquel esquema enseña que el DHS transforma la *normotonía* (ritmo día/noche) en *simpaticotonía permanente*, lo que corresponde a un *estrés continuo*, estrés que permanecerá hasta la solución del conflicto, cuando, durante la conflictolisis, se instala una *vagotonía permanente*. Podríamos traducir vagotonía por *cansancio o reposo continuo*. Aquella vagotonía será sólo interrumpida, a su punto más bajo, por la crisis epiléptica, punto simpaticotónico que caracteriza el cambio brusco de la fase vagotónica, con una necesidad importante de orinar que permitirá la eliminación de gran parte de los depósitos líquidos. *El SBS se acaba con la vuelta a la normalidad o normotonía.*

Cada médico tuvo, para sus exámenes, que aprenderse de memoria las *1000 enfermedades de la medicina* con sus síntomas y sus terapias. Se identifican aproximadamente 500 enfermedades *frías* (cáncer, angina de pecho, esclerosis en placa, depresión y trastornos mentales, etc.) y alrededor de 500 enfermedades *calientes* (infecciones, reumatismo, leucemia, osteosarcoma, enfermedad de Hodgkin, etc.). Lo que se ha estudiado como *enfermedades* no eran más que *una fase del SBS para las enfermedades frías de la simpaticotonía*. No se había visto la *fase caliente* de la vagotonía (gripe u otra *enfermedad infecciosa*) y para las *enfermedades calientes*, se les había escapado la fase *fría* o la habían, por error, identificado como *enfermedad en sí*. De aquel modo, no se podía comprender la *enfermedad* ni tratar al paciente de manera realmente científica.

Se llegaba hasta lo absurdo, cuando se identificaba, por ejemplo, la *crisis epiléptica del infarto de miocardio* (extremo simpaticotónico al punto más bajo de la vagotonía) con una *enfermedad en sí*.

Se presumía de *10 enfermedades en el caso del cáncer de hueso*, cuando se trataba de un *único SBS*:

Cáncer de hueso = osteolisis =

- ***metastasis osteoclásticas***: plasmocitoma, osteosarcoma, reumatismo articular agudo, reumatismo articular crónico primario.
- * ***metástasis osteoblásticas***: anemia, policitemia, leucopenia y leucemia.

Sí, *todas las enfermedades del conjunto de la medicina tienen dos fases*. Antiguamente, al ignorar este contexto se habían listado a *grosso modo* hasta un millar de enfermedades.

La mitad eran enfermedades frías, es decir, que el paciente presentaba los *vasos sanguíneos de la piel contraídos, estaba pálido y mostraba pérdida de peso*. El resto de *enfermedades* eran *calientes* y cursaban *con fiebre, dilatación de vasos sanguíneos, buen apetito pero mucho cansancio*. Todas estas supuestas enfermedades eran consideradas como afecciones autónomas. Hoy en día sabemos que todo esto era un error. En todos los casos se trataba tan solo de enfermedades a medias de forma que actualmente lo que conocemos por encima son quinientas enfermedades que presentan dos fases:

- La *primera fase* es siempre la *fase fría del conflicto activo*, la fase de estrés simpaticotónico.
- Y la *segunda fase*, que implica una *solución del conflicto*, es siempre una fase caliente, de resolución del conflicto, una fase vagotónica de curación.

En el cerebro, los *Focos de Hamer de las dos fases se sitúan en la misma posición*, pudiendo incluso afirmarse que es el mismo Foco de [Hamer](#). Durante la *fase activa del conflicto* los *círculos concéntricos en forma de diana* aparecen claramente delimitados.

En la *fase de curación* estos *círculos se difuminan en edemas*. Vemos con estos ejemplos que estas leyes biológicas (hablaremos conjuntamente de las dos restantes) son válidas para el conjunto de la medicina y no únicamente para el cáncer.

Ejemplo

El viejo ciervo, *expulsado de su territorio* por el ciervo joven, está también en un *estado permanente de estrés*, y desarrolla un conflicto biológico, a saber, un *conflicto de territorio*, un poco por encima de la oreja derecha. El ciervo se *comporta como un condenado*, sueña tan solo con recuperar su territorio. *No come, no duerme y adelgaza* porque se halla en un estado de *continuo estrés*. Sufre *dolores punzantes en el corazón, angina de pecho, pequeñas úlceras en las arterias coronarias* a nivel orgánico. Y regresa a la normalidad una vez que consigue -justamente porque vuelve a la normalidad- *expulsar al rival intruso reconquistando el territorio*. A partir de ese momento entra en la fase de *vagotonía permanente* y vuelve a *comer de nuevo* con normalidad, se siente invadido por *un gran cansancio*, *engorda* y recalienta sus extremidades. *En la cima de la fase de curación sufre un infarto de miocardio como crisis epiléptica*. Si consigue superarlo puede recuperar la posesión de su territorio.

En el reino animal las cosas suceden de forma similar como en el hombre. *En el hombre su territorio será quizá su granja, su familia o su empleo*, puesto que el hombre tiene muchos más territorios parciales. *Incluso un automóvil* puede ser un territorio. En el hombre *no se produce infarto a menos que el conflicto haya durado entre 3 y 4 meses* y, normalmente, *si el conflicto ha durado más de un año*, y si no se ha detectado su pase a la fase de curación vagotónica, *puede convertirse en mortal*. Un escáner cerebral permite hacer un rápido diagnóstico. Resulta sorprendente que los médicos no hayan descubierto desde hace tiempo este *carácter bifásico de todas las enfermedades*, siendo algo tan generalizado. El motivo resulta tan fácil de ver ahora como difícil lo era antiguamente: se trata simplemente de que tan solo una parte de los conflictos pueden solucionarse. *Si el conflicto no puede ser solucionado la enfermedad se mantiene en una única fase*, es decir, el individuo permanece en su actividad conflictual. *Cada vez adelgaza más y más y acaba por morir de extenuación o de caquexia*. La ley del carácter bifásico de las enfermedades vale sólo, rigurosamente hablando, en aquellos casos en que el individuo puede hallar la solución a su conflicto. Sin embargo *esta ley es facultativamente válida*

para toda enfermedad y todo conflicto dado que, en principio, todo conflicto puede ser solucionado de una u otra forma.

RESUMEN

CAPÍTULO 3

- Todo **SBS** sigue una **evolución bifásica** cuando el conflicto ha sido resuelto. *Todas las enfermedades del conjunto de la medicina tienen dos fases.*
- La **primera fase** es siempre la **fase fría** del **conflicto activo**, la fase de **estrés simpaticotónico**. Durante la fase activa del conflicto los **círculos concéntricos en forma de diana (Focos de Hamer)** aparecen claramente delimitados.
- Y la **segunda fase**, que implica una **solución del conflicto**, es siempre una **fase caliente**, de resolución del conflicto, una **fase vagotónica** de curación. En la fase de curación estos **círculos (FH)** se difuminan en edemas.
- *Si el conflicto no puede ser solucionado la enfermedad se mantiene en una única fase*, es decir, el individuo permanece en su actividad conflictual. *Cada vez adelgaza más y más y acabará por morir de **extenuación** o de **caquexia**.*
- *Esta ley es facultativamente válida para toda enfermedad y todo conflicto dado.*

CAPITULO 4

EL SISTEMA ONTOGENETICO DETERMINA LA LOCALIZACION DE LA ENFERMEDAD (La tercera ley biológica)

4.1 NOCIONES SOBRE EL SISTEMA ONTOGENÉTICO

El término *ontogenético*, dentro de este contexto, significa que en medicina *se pueden explicar todas las enfermedades haciéndolas remontar a la creación de las especies*.

Cuando se descubrió el *sistema ontogenético de los tumores y equivalentes* se llevaba ya observados un gran número de casos, más o menos 10.000. Y se trabajó como debería hacerlo todo científico consciente, a saber, de forma *puramente empírica*. Se documentó sistemáticamente todos los casos; se coleccionó los escaners cerebrales y los resultados histológicos, luego se los *reagrupó y comparó*, comprobándose que *se desprendía de ello un resultado* impactante que hasta entonces se hubiese creído imposible: *¡existe un sistema!*

Muchos pacientes desarrollaban, durante la fase activa, un tumor compacto, es decir, una proliferación celular. Otros en cambio desarrollaban algo durante la fase vagotónica, tras la conflictolisis. Y difícilmente podía tratarse de lo mismo. Existían pues *dos clases de proliferación celular*, a saber: una especie de *proliferación celular en la fase simpaticotónica de actividad conflictual*, y otra especie de *proliferación celular en la fase de curación de aquellas enfermedades que durante la fase de actividad conflictual habían cursado con reducción celular* (agujeros, necrosis, úlceras, abscesos).

Estas enfermedades presentaban pues proliferación celular en su fase de curación, con lo que se empezó a comparar incansablemente estos diversos fenómenos. Luego, *a fuerza de comparar, se acabó por descubrir el sistema de funcionamiento*. Se constató, en efecto, que los *tumores que se formaban durante la fase de actividad conflictual* por proliferación celular tenían siempre sus relés cercanos uno de otro en el cerebro, concretamente en el *tronco cerebral y cerebelo*.

Estas dos partes del cerebro constituyen en su conjunto lo que pudiera denominarse el *cerebro antiguo*. Así pues, todas las *enfermedades cancerosas* que manifestaban una *proliferación celular* en el transcurso de la *fase de actividad conflictual* tenían sus *relés* (el punto desde donde eran dirigidas) en el *cerebro antiguo*.

Y todos los *supuestos tumores* -que no son en el fondo más que una forma de curar exuberante, excedentaria- eran, durante la *fase activa del conflicto, agujeros, úlceras o necrosis*, con relés cerebrales siempre localizados en el *cerebro* propiamente dicho.

El descubrimiento de estas correlaciones sistemáticas marcó, en **1987**, el nacimiento del *Sistema Ontogenético de los Tumores y Equivalentes del Cáncer* que, tras la Ley de Hierro del Cáncer, y la Ley Bifásica de las Enfermedades, constituye la primera *clasificación sistemática* del conjunto de la medicina.

En este contexto el *término ontogenético* significa que ni la localización del Foco de Hamer en el cerebro, ni el tipo de los tumores o de necrosis -es decir, su formación histológica- son casualidad. Por el contrario, *todo está programado* de forma muy lógica e inteligible por la historia de las transformaciones ocurridas en el individuo desde la fecundación hasta su perfecta constitución, es decir, la ontogénesis.

En el desarrollo embrionario sabemos que existen tres hojas embrionarias diferentes que se forman desde el preciso instante del desarrollo del embrión, y de las que derivan todos los órganos:

- la capa embrionaria **interna**, o *endodermo*,
- la capa embrionaria **media**, o *mesodermo*, y
- la capa embrionaria **externa**, o *ectodermo*.

Cada célula, cada órgano del cuerpo está ligado a una de estas hojas. Las células y los órganos que se han desarrollado a partir de la **hoja embrionaria interna (endodermo)** tienen sus relés, es decir, sus bases de control, en el **tronco cerebral**. En caso de desarrollo de cáncer los órganos derivados de esta hoja embrionaria **presentan tumores compactos del tipo adenocito**.

Todas las células y órganos que se han desarrollado a partir de la **hoja embrionaria externa (ectodermo)** tienen su **relé** de control en el **córtex cerebral o telencéfalo**. En caso de cáncer, todos ellos muestran **reducción celular** en forma de **úlceras** o de **pérdidas funcionales** a nivel orgánico, por ejemplo, una **diabetes o una parálisis**.

Por lo que respecta a la **hoja embrionaria media**, distinguimos **un grupo afín al endodermo** y **un grupo afín al ectodermo**. Las células y órganos que pertenecen al **grupo endodermo** de la capa embrionaria media tienen su **relé en el cerebelo**, es decir, forman parte del endodermo y, consecuentemente, en caso de cáncer desarrollarán **tumores compactos** en su fase de actividad conflictual y, más concretamente, del tipo **adenocito**.

Las células y órganos que forman parte de la **capa embrionaria media afín al ectodermo** tienen sus puntos de control en la **médula cerebral**, y en caso de cáncer, en la **fase activa de conflicto** presentan **necrosis, maceraciones óseas o incluso reducción celular**. Por ejemplo, las **caries dentales, agujeros en el bazo, riñones u ovarios**, que se denominan respectivamente: **osteolisis ósea, necrosis del bazo, riñones u ovarios**.

Todo esto muestra que el cáncer no es el hecho absurdo de unas **células que proliferan al azar** sino un fenómeno completamente **comprensible y ya previsible**, que sigue unas **directrices muy precisas** según sus datos ontogénicos.

Para tener una visión de conjunto más clara, se puede ejemplarizar estos diversos crecimientos a través de algunas enfermedades. Ésta es la verdadera razón de que hasta ahora no se haya podido encontrar todavía una explicación sistemática a la génesis del cáncer: sencillamente se desconocía su sistema de funcionamiento.

Según las concepciones de la medicina tradicional, a la que se denomina **medicina académica**, se realizaban clasificaciones que no tenían absolutamente nada de sistemáticas. **Se diagnosticaba un cáncer cuando unas células manifestaban un crecimiento excesivo**. Sin embargo, tal como podemos ver actualmente, las células pueden presentar un crecimiento excesivo durante el transcurso de fases completamente diferentes. Vemos así que **hay células que pueden proliferar durante la fase de actividad conflictual y células**

que pueden manifestar un crecimiento excesivo durante el transcurso de la fase de curación del conflicto.

Ejemplo: un paciente que presenta un **conflicto de indigestión**, es decir, del cual hasta el momento **había ya tragado una parte pero que no puede digerir por completo**. Compró una casa y de repente se da cuenta que el **contrato de compra no es válido**, que se ha dejado engañar y que **pierde la casa**. Puede, por ejemplo, desarrollar un **carcinoma de estómago**, es decir, una **enorme proliferación celular en el estómago**, que es lo que llamamos **adenocarcinoma de estómago con crecimiento en forma de coliflor**. Desarrolla

este carcinoma durante el transcurso de la fase activa del conflicto y su Foco correspondiente está localizado en el *endodermo*, al lado derecho del *tronco cerebral*, en lo que denominamos puente.

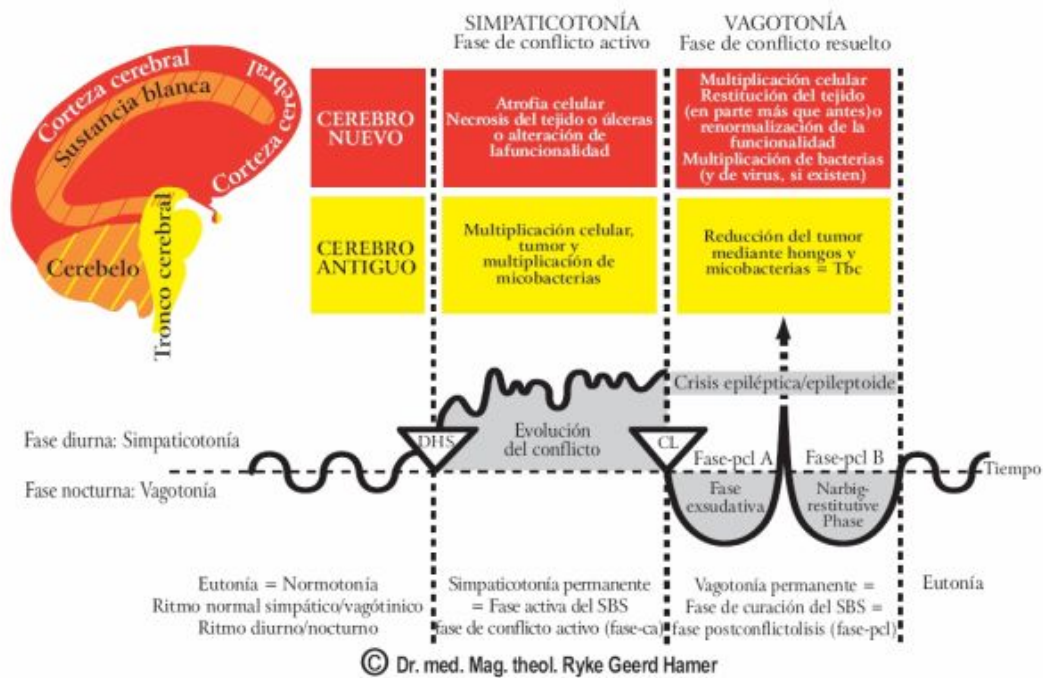
Otro ejemplo: un paciente tiene un *conflicto de agua*, es decir, un *conflicto a propósito de un líquido, agua o cualquier cosa similar*. Por ejemplo, un joven que está nadando en el Mediterráneo, está exhausto y va a ahogarse pero en el último segundo es salvado y reanimado. A partir de ese momento *sueña durante meses que se ahoga* y decide firmemente no volver a meterse en el agua. Durante este tiempo desarrolla un *cáncer necrótico del parénquima renal*, es decir, que en el *tejido esponjoso del riñón* se produce una *reducción celular con necrosis* hasta que finalmente todo *el tejido renal queda agotado y el riñón queda fuera de funcionamiento*. Años más tarde el conflicto se resuelve finalmente porque la hija pequeña del paciente deseaba patinear en el agua, y el paciente decide por primera vez ir a pasar sus vacaciones en el mar. Durante la *fase de curación* se forma un *grueso quiste renal o proliferación celular que se solidifica y endurece por medio de una especie de tejido conjuntivo y cuya finalidad final es la de reconvertirse en tejido renal y eliminar la orina*.

En general nos llegamos a preguntar *cuál era, en el origen, la finalidad y razón de ser de los tumores*, o quizá incluso, cuál era su sentido actual. En efecto, *los cánceres y tumores* no estaban desprovistos de significado, de finalidad, sino que por el contrario eran algo *muy juicioso*. Tomemos por ejemplo el *bocado que ya está en el estómago* y que por tanto se ha tragado pero que no puede ser digerido porque es demasiado grande. Para solucionar esta situación *el organismo desarrolla un enorme tumor*. Pero este tumor no es algo absurdo, insensato, se trata de *células digestivas, células intestinales que producen enormes cantidades de jugo digestivo*, y que *convierten al bocado tragado en algo digerible* de manera que en el reino animal este trozo pueda ser digerido y proseguir su curso. De igual manera hemos visto que en *el origen de los quistes existía la finalidad de construir de nuevo un gran trozo de riñón capaz de eliminar la orina*.

He aquí pues *el significado de los diversos tumores de crecimiento celular* que antiguamente no éramos capaces de discernir, pero que en la actualidad podemos ya diferenciar y especificar en su triple plano cerebral, histológico y conflictual. Todas estas correlaciones se resumen en el sistema ontogenético de tumores y equivalentes del cáncer ya que *todas las enfermedades que conocemos en medicina se desarrollan de conformidad a estas cuatro leyes biológicas*, responden a ellas punto por punto y *verifican notablemente el sistema ontogenético de tumores y equivalentes del cáncer*. A nivel psíquico y cerebral, todos los síntomas en una misma fase son idénticos, sólo se diferencian a nivel del órgano. En este nivel, cada órgano con *relé de control en el cerebro antiguo endodermo provoca proliferación celular en la fase de actividad conflictual*, mientras que los *órganos dirigidos por el telencéfalo* presentan, en su *fase activa de conflicto, agujeros, necrosis, úlceras*, etc. Es decir, *reducciones celulares*. Durante la *fase de curación todo ocurre a la inversa*: los órganos dirigidos por el *endodermo reducen sus tumores* con la ayuda de *microbios especializados* en tanto que durante esa misma fase de curación, *los agujeros y úlceras de los órganos gobernados por el telencéfalo son rellenados de nuevo con ayuda de virus y bacterias*, acrecentándose el volumen de la zona afectada por medio de una tumefacción.

4.2 DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA ONTOGENÉTICO

El sistema ontogenético de las «enfermedades». (Cáncer o equivalentes al cáncer) como **SBS** (programa biológico especial adecuado).



En el esquema, se disciernen dos zonas: una zona inferior amarilla y una zona superior roja. La parte amarilla corresponde con el cerebro antiguo: formado por tronco cerebral (zona amarilla del esquema del cerebro), y el cerebelo o mesodermo cerebeloso (zona amarilla con estrías naranjas), que proviene de la hoja embrionaria media o mesodermo. La parte roja es cerebro nuevo, formado por mesodermo cerebral y ectodermo.

Miremos otra vez el esquema: podemos ver que al nivel del *cerebro antiguo*, la *fase activa del conflicto* se caracteriza por una *multiplicación celular*; luego, durante la *fase de curación*, después de la solución del conflicto (CL), que llamamos también fase post-conflictolítica (o fase PCL), el tumor se verá *eliminado* por micobacterias (tuberculosis).

En lo que concierne el *cerebro* (zona roja), es todo lo contrario: en *fase activa* del conflicto, hay *destrucción celular (necrosis y úlcera)* y en *fase PCL*, aquellas *necrosis y úlceras serán rellenadas y curadas*.

La restitución y la curación de las necrosis y de las úlceras en fase PCL fueron llamados cánceres y sarcomas, ya que entonces se notaba una multiplicación de células y núcleos gruesos (mitosis). En realidad, aquello ocurría con el propósito de la curación, mas nadie lo sabía.

La llave del misterio es que tenemos también que tener en cuenta la hoja embrionaria y la localización del relé cerebral específico al órgano. Así, *ahora podemos muy claramente clasificar todos los cánceres y las enfermedades equivalentes al cáncer* (que no eran más que una de las fases) y podemos encontrar del mismo modo, los síntomas y las relaciones de la fase complementaria.

Con la tercera ley biológica, se puede comprender las causas, la base de todos los fenómenos de la naturaleza en la medicina:

Podemos comprender que los SBS de cada hoja embrionaria son unos hechos que vuelven con regularidad tanto en nosotros como en todas las criaturas, unos **hechos programados en nuestro cerebro**, que se desarrollan más o menos del mismo modo, igualmente desde hace miles de años. Nos está dado comprender ahora por qué aquellos fenómenos adecuados fueron creados de distintos modos, ya que existen varias hojas embrionarias.

El cáncer y todas las demás supuestas “**enfermedades**” que se comprenden ahora como **programas biológicos adecuados** (SBS) son de lo más **sensato, lógico y comprensible**. Todo está gobernado por las **cinco leyes biológicas intraconstruidas**, como se está explicando. Lo que constituye un verdadero punto de vista científico, ante las **5000 hipótesis no probadas e imposibles de probar de la medicina convencional**.

4.3 METÁSTASIS Y SISTEMA ONTOGENÉTICO

Sin ningún tipo de rodeo se puede declarar que **no existen metastasis**. Lo que los médicos tomaban como metástasis **son nuevos cánceres** desencadenados por **nuevos choques conflictuales** completamente **yatrógenos**, es decir, **choques provocados por diagnósticos y pronósticos médicos**.

Esta **fábula de las metástasis** se fundamentaba en **hipótesis sin pruebas e indemostrables**. Ningún investigador ha podido todavía encontrar **una sola célula cancerosa en la sangre arterial de un paciente con cáncer**. Y es ahí donde deberían ser localizadas, si es que se dirigen a nado hacia la periferia, es decir, hacia las regiones exteriores del cuerpo. Es sobre esta fábula, completamente hipotética, en que se basa la tesis de que las células cancerosas durante su migración -todavía no observada nunca a través de la sangre- se **habrían incluso metamorfoseado durante el camino** con lo que, por ejemplo, una célula cancerosa del intestino (que en el interior del intestino produce un tumor compacto en forma de coliflor) de repente empezaría a emigrar hacia los huesos donde será **capaz de metamorfosearse en necrosis**. Se trata de una **hipótesis aberrante** digna de un dogmatismo medieval.

El sistema ontogenético demuestra de forma definitiva que es **imposible que una célula gobernada por el cerebro antiguo, y que desarrolla tumores compactos, pueda dejar de repente los puntos cerebrales que la gobiernan, se relacione con el telencéfalo y fabrique una necrosis**. Se puede admitir que casi **el 80% de los segundos y terceros cánceres han sido provocados por los diagnósticos y pronósticos médicos**

4.4 LOS CONFLICTOS PSÍQUICOS Y SISTEMA ONTOGENÉTICO

Hace milenios que la humanidad experimenta, más o menos conscientemente, que en último extremo **todas las enfermedades tienen un origen psíquico**. Esto se ha convertido en un **conocimiento científico**, sólidamente anclado en el patrimonio de los conocimientos universales (tan solo la medicina moderna convierte a nuestros seres, antaño amados, en un saco repleto de fórmulas químicas). Ni que decir tiene que **lo mismo sucede con las enfermedades tumorales malignas**: era, hasta ahora, algo evidente para cualquiera más o menos consciente de una realidad espiritual. Pero nadie había llegado siquiera a suponer, y menos aún a revelar con pruebas fehacientes, de forma tan precisa y detallada, las relaciones existentes de causa y efecto. Lo específico de estas enfermedades es lo que de característico existe en este tema en el suceso psíquico.

El aspecto *ontogenético nos da la clave*. El tema del conflicto, determinante de la dirección general y de la orientación, define exactamente la localización del proceso psíquico concomitante, a saber, no en función de la situación objetiva del conflicto sino *según la forma en que el interesado lo resiente subjetivamente*. *El tronco cerebral*, cuyo dominio es el *control del equilibrio homeostático* interior del organismo, presenta lógicamente Focos de [Hamer](#), y crea tumores endodérmicos cuando se producen *conflictos profundamente viscerales*, tales como el *conflicto de la comida, el conflicto del miedo a la muerte y los conflictos de miedo visceral*.

En lo que respecta al *cerebelo*, se localizan en él *Focos de Hamer y tumores de tejidos y membranas mesodérmicas* (melanomas, cáncer de seno, mesoteliomas de la pleura, del pericardio, del peritoneo), así como motivadores de *conflicto relacionados con el medio inmediato y su delimitación* (daño a la integridad física y moral, deshonra, conflictos sexuales interiorizados, conflictos familiares, y conflictos de nido).

Por el contrario, la *médula ósea*, cuyos tejidos que de ella derivan nos proporcionan el *sosten*, y son: huesos, músculos, cartílagos, tendones, tejido conectivo, que en *conflictos de desvalorización de sí mismo* (dependiendo del nivel de desvalorización + ó - profunda, se da en un tejido u otro), *se da necrosis de tejido*, esto es pérdida de sustancia, en la fase de conflicto activa. También se encuentran aquí el bazo, como centro de reserva de la sangre, dando respuesta a los conflictos como transfusiones, que en la naturaleza son las hemorragias. La parte mesodérmica del *ovario*, en *conflictos de pérdida, y conflictos con connotaciones sexuales* con un hombre. Dándose crecimiento celular solo en fase de solución de conflicto, es solo tejido cicatricial nada peligroso.

También en el *ectodermo* se da pérdida de sustancia el conflicto activo (*úlceras*), y *crecimiento celular cuando las úlceras son reparadas*. Gracias a esta capa embrionaria el organismo se abre por entero al exterior, está relacionada por un lado con todos los tejidos de origen ectodérmico y las partes del organismo ectodérmicas: el epitelio pavimentoso de la piel exterior, de la mucosa bucal, de la rinofaringe, de la laringe, de los bronquios, de la parte del esófago, la pequeña curvatura del estómago, el píloro, el bulbo duodenal, los islotes del páncreas, el epitelio de las vías biliares, la vejiga, la pelvis renal, la vagina, el cuello y el orificio del útero, el recto, la mucosa ectodérmica de las coronarias (¡el interior de los vasos branquiales está compuesta de epitelio pavimentoso!); y por otro lado, el ectodermo propio del Sistema Nervioso Central, compuesto de neuronas centrales y periféricas, células ganglionales, neuroglías y epitelio sensorial de los ojos, de la nariz y de las orejas, además de la neurohipófisis, que en fase activa de conflicto se da una pérdida funcional. Es de remarcar que *las células que no se dividen manifiestan alteraciones, pero no hay proliferación con formación tumoral*. En su origen, existen conflictos resultantes de la inmediata confrontación y del contacto con el mundo exterior: el conflicto territorial, el conflicto de demarcación de territorio, la rivalidad territorial, el desamparo moral, el terror, el miedo, el pánico, el disgusto, la fetidez, la resistencia. Es precisamente este tema territorial y la cuestión de la integridad del territorio los que especifican la referencia individual al mundo exterior.

Se comprende mejor aquí lo que se entiende por *conflicto biológico: disputas que nos afectan por nuestra propia naturaleza*, y no ya situaciones conflictuales en el sentido del concepto psicoanalítico, que describe los fenómenos de otra manera. *Las esferas comportamentales fijadas biológica, genética y filogenéticamente*, con sus modelos específicos, constituyen aquí el fundamento, el entarimado sobre el que se desarrolla el conflicto y, en caso favorable, se resuelve.

RESUMEN

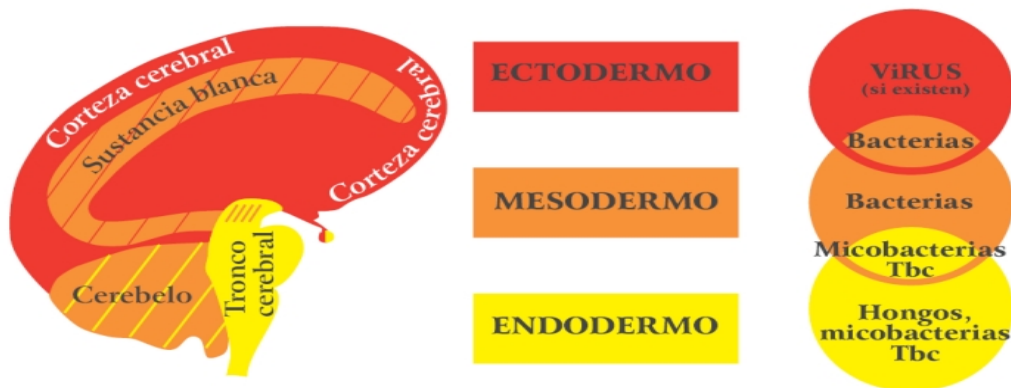
CAPITULO 4

- ***El sistema ontogenético determina la localización de la enfermedad***
- En el desarrollo embrionario existen tres hojas embrionarias diferentes que se forman desde el preciso instante del desarrollo del embrión, y de las que derivan todos los órganos:
- La capa embrionaria ***interna***, o ***endodermo***, bases de control, en el ***tronco cerebral***. En caso de desarrollo de cáncer los órganos derivados de esta hoja embrionaria ***presentan tumores compactos del tipo adenocito***.
- La capa embrionaria ***media***, o ***mesodermo***, distinguimos **un grupo afín al endodermo** y **un grupo afín al ectodermo**. Las células y órganos que pertenecen al grupo endodermo tienen su ***relé*** en el ***cerebelo***, es decir, forman parte del endodermo y, consecuentemente, en caso de cáncer desarrollarán ***tumores compactos*** en su fase de actividad conflictual y, más concretamente, ***del tipo adenocito***.
- La ***capa embrionaria media afín al ectodermo*** tienen sus puntos de control en la ***médula cerebral***, y en caso de cáncer, en la ***fase activa de conflicto*** presentan ***necrosis, maceraciones óseas o incluso reducción celular***.
- la capa embrionaria ***externa***, o ***ectodermo***. ***Relé*** de control en el ***córtex cerebral o telencéfalo***. En caso de cáncer, todos ellos muestran ***reducción celular*** en forma de ***úlceras*** o de ***pérdidas funcionales*** a nivel orgánico, por ejemplo, una ***diabetes o una parálisis***.
- Cada célula, cada órgano del cuerpo está ligado a una de estas hojas embrionarias.
- ***Con la tercera ley biológica, se puede comprender las causas, la base de todos los fenómenos de la naturaleza en la medicina.***
- Se puede declarar que **no existen metástasis las metástasis**. Lo que los médicos tomaban como metástasis ***son nuevos cánceres*** desencadenados por ***nuevos choques conflictuales*** completamente **yatrógenos**, es decir, ***choques provocados por diagnósticos y pronósticos médicos.***

CAPITULO 5

EL SISTEMA ONTOGENETICO GOBIERNA LOS MICROBIOS

El sistema ontogenético de los microbios. (Cuarta ley biológica)



Relación entre CEREBRO - HOJA EMBRIONARIA - MICROBIOS

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

En este esquema, es fácil establecer la correlación entre la hoja embrionaria del órgano, el relé cerebral y los microbios.

5.1 INTRODUCCIÓN

Como se podía esperar, *unos sectores límites de las hojas embrionarias se superponen*: por ejemplo, los órganos gobernados por el cerebelo tal como el corion (dermis), el pericardio (envoltura del corazón), la pleura (membrana envolviendo el pulmón) y el peritoneo (membrana cubriendo el interior de la pared abdominal) son *labrados* por las *micobacterias* (tuberculosis) pero también *pueden ser ayudados por las bacterias* que contribuirán a la *caseificación bajo forma de sobreinfección*, término que se utilizaba antes. Aquella *ayuda* parece sin embargo *limitada*, parece no afectar más que *el tejido conjuntivo (interno) intersticial al borde del corion o del mesotelioma* (nombre dado al cáncer del peritoneo, de la pleura o del pericardio).

Hasta ahora concebíamos sólo a los *microbios* bajo la óptica de las enfermedades infecciosas, de las cuales se les hacía responsables. Esta manera de ver las cosas parecía evidente ya que *en todas las enfermedades infecciosas se encontraban siempre microbios*. Pues bien, eso no es cierto. De la misma manera que el sistema inmunitario global no es más que un espejismo... construido a base de hipótesis. En las enfermedades consideradas infecciosas habíamos olvidado o negligido su primera fase. Estas enfermedades, supuestamente infecciosas, estaban siempre precedidas por una fase de actividad conflictual y es únicamente *una vez que se ha resuelto el conflicto cuando los microbios pueden entrar en acción*.

Y por supuesto, *están activados y dirigidos por nuestro cerebro*. Lejos de ser nuestros enemigos, *son auxiliares nuestros* en el sentido de que *se llevan los escombros de las secuelas del cáncer* una vez que el tumor, tras haber cumplido su misión, deja de ser útil. O bien son las *bacterias y los virus* los que ayudan *rellenando agujeros y reparando los desperfectos ocasionados por las necrosis y las destrucciones tisulares* del otro grupo, el grupo gobernado por el telencéfalo. Son pues, de principio a fin, nuestros *fieles ayudantes*, nuestros trabajadores despreciados. La idea que se tenía del sistema inmunitario (un ejército luchando contra la invasión de los villanos microbios) es absolutamente falsa.

Tenemos una **necesidad urgente de microbios**, de todos los microbios presentes bajo nuestra latitud. Si por razones de higiene no tuviéramos ya micobacterias, no podríamos en adelante evacuar nuestros tumores en fase de curación. Aquello tiene consecuencias desastrosas para gran número de tumores. Para un cáncer de la **glándula tiroides** por ejemplo, aquello quiere decir que, aún cuando el **conflicto esté solucionado**, si no puede ser evacuado, una **gran cantidad de tiroxina seguirá siendo producida**, lo que, de un punto de vista biológico, es totalmente absurdo. La única razón para que así sea es la **ausencia de micobacterias** que normalmente destruirían el tumor y **restablecerían el nivel de tiroxina** hasta la vuelta a la normalidad.

Ocurre lo mismo con el cáncer del intestino grueso. Enormes complicaciones no pueden ser evitadas más que por una **intervención quirúrgica, en ausencia de micobacterias**.

5.2 LAS MICOBACTERIAS

Existen desde casi tanto tiempo como los unicelulares, desde hace mucho más tiempo, pues, que los animales o el ser humano. Tienen un **papel bien determinado**, deben **caseificar y destruir los tumores** gobernados por el cerebelo y el tronco cerebral en cuanto empiece la fase de curación (conflictolisis). Pero, como los tumores que deben **corroer** cuando estas hayan cumplido con su función, las **micobacterias se desarrollan igualmente en la fase activa del conflicto** (fase CA). Puede parecer extraño, porque se piensa casi siempre en las bacterias tales como el estafilococo o el estreptococo, y cuando las cultivamos, necesitamos un terreno caliente.

Ahora, entendemos por qué apenas podíamos cultivar bacterias **in vitro**. En un terreno vivo como el embrión de un polluelo, su crecimiento es débil, casi nulo. Se ha dilucidado el misterio: **las micobacterias se desarrollan** sólo cuando el bacteriólogo, durante sus manipulaciones, **inflija al embrión un conflicto biológico activo**. Pero como no conoce la Nueva Medicina, no podía imaginar que sus **manipulaciones pudiesen herir al embrión** y ser responsables de esta **magra cosecha**. Las **micobacteria** serán consideradas, pues como **no cultivables**. Dejando aparte la tuberculosis pleural, y limitándonos a la **tuberculosis pulmonar** propiamente dicha, podemos afirmar que ésta es de hecho **la fase de curación tras un cáncer preliminar de manchas redondas en el pulmón**. Este cáncer de manchas redondas en el pulmón tiene siempre como **conflicto el miedo a morir** y está siempre gobernado por el **tronco cerebral**.

En consecuencia durante la **fase activa del conflicto aumenta de tamaño**, en tanto que durante la **fase de curación se reduce gracias a las micobacterias** (bacterias de la tuberculosis) en la medida en la que éstas se encuentran presentes, caseificadas y expectoradas a menudo en **esputos sangrientos** y dejando tras de sí **cavernas** que aportan al pulmón una **capacidad respiratoria sensiblemente superior** a la que tenía anteriormente mientras estaba atestado de cánceres compactos bajo la forma de manchas redondas.

Por ello mismo, si durante **la fase de curación faltan las micobacterias** de la tuberculosis, **las manchas redondas permanecen**. Hoy en día todavía tenemos la posibilidad de ver a menudo, tras varios decenios, esas **viejas manchas redondas en el pulmón**, sin capacidad ya de crecimiento pero que **no han sido desactivadas**. En su lugar, y en los tiempos en las que **las micobacterias de la tuberculosis estaban omnipresentes**, veíamos **cavernas**, es decir, **manchas redondas vaciadas**.

Se sabe ahora que **las micobacterias**, llamadas también **bacilos ácido-resistentes** ya que los **ácidos gástricos no los pueden destruir**, tienen que **estar presentes a partir del DHS**. Si

las recibimos una vez la fase PCL empezada, ya no nos sirven de nada para este preciso SBS, dado que *sólo se pueden multiplicar en fase activa del conflicto*. Visiblemente, nuestro organismo, en perfecta armonía con su *aliada la micobacteria*, no producirá más que *bacilos ácido-resistentes necesarios a la caseificación y a la evacuación del tumor*.

¡Desgraciados, estamos pensando en deber suprimir la tuberculosis!

Los circuitos de regulación del cuerpo ya no pueden funcionar si jugamos los aprendices de brujo y suprimimos ciertos elementos. Casi todo lo que se ha hecho como *médicos de los tiempos modernos* no era más que *disparate*. Se comprende también ahora que *las pruebas en los animales* tales como los conejillos de Indias estaban lejos del sentido común, dado que los resultados obtenidos eran a menudo *falsamente positivos*. La explicación es esta:

Se inyecta a un conejillo de Indias una preparación obtenida por centrifugación, por ejemplo un *sedimento urinario*, en la cavidad abdominal, aquello, varios días seguidos. *El conejillo es objeto de un SBS con cáncer del peritoneo*, llamado mesotelioma del peritoneo. El conflicto: *ataque contra su vientre*.

Si se deja al pobre animal tranquilo, durante 8 a 10 días, el conflicto encuentra su solución y la *fase de curación* se traduce por la *aparición habitual de ascitis*. Si se inyecta en la preparación centrifugada unos *bacilos ácido-resistentes*, la *ascitis* puncionada 6 a 8 semanas más tarde será *turbia y nauseabunda*. Ocurre lo mismo si el conejillo contrajo antes bacterias tuberculosas. Se trataba de resultados *falsamente positivos*.

Si no había en ningún caso presencia de micobacterias durante la fase dolorosa activa, el líquido de la cavidad abdominal del conejillo era límpido y los tumores no podían desaparecer. Para la Nueva Medicina, *la experimentación en los animales es*, naturalmente, *un verdadero escándalo*, sin hablar de la tortura infligida a aquellos seres desafortunados.

5.3 LAS BACTERIAS

Para las *bacterias*, es distinto. Pertenecen a los órganos gobernados por la *médula cerebral* (zona roja): se trata del *mesodermo* (hoja embrionaria media). Como los órganos gobernados por la médula cerebral, se caracterizan por una división celular en fase de curación, a saber: *se multiplican durante la fase PCL*. Para esta multiplicación, privilegian los *edemas*, es decir un *entorno líquido y caliente*.

Si se llamaba *absesos fríos* los fenómenos de curación tuberculosos (caseificación de los tumores), aunque tuviesen lugar en fase PCL, los fenómenos que se deben a las bacterias son *absesos calientes*.

Es necesario decir: las *micobacterias* pertenecen al nivel del *cerebro antiguo* (zona amarilla) y se comportan como todos los tumores: *se dividen en fase de conflicto* activo.

En cambio, las *bacterias* pertenecen al nivel del *cerebro* (zona roja) y actúan como todos los órganos gobernados por éste, particularmente como los órganos gobernados por la *médula cerebral*: hay *multiplicación celular en fase de curación* (fase PCL). Es la razón por la que *las bacterias se multiplican sólo en fase de conflictolisis* (CL).

Los *virus* en relación con los órganos gobernados por el *córtex cerebral aumentan su número exclusivamente en fase PCL*, así como lo vamos a ver en adelante.

Vemos, pues, que *los microbios se integran plenamente al proceso biológico de los SBS. Crecieron como ayudantes*, y para nosotros. Són igualmente *una parte del todo*, un anillo de la cadena, lo que se ignoraba. Por eso *se ha intentado ciegamente destruir aquellos aliados con antibióticos o sulfamidas*. No son los microbios los que nos matan sino el *enorme edema que se forma en el cerebro* si el conflicto dura demasiado.

Nos queda una cosa por descubrir: *las bacterias pueden hacer* e igualmente, en cierta medida, *deshacer*. Los cirujanos utilizan este hecho, descubierto hace 50 años. Por ejemplo, abren una fractura conminativa por perforación con una serie de puntas permanentes y la dejan abierta, porque una fractura abierta accesible a las bacterias se cura más rápidamente que cuando la llaga está cerrada. *Las bacterias, pues, facilitan la reconstitución, pero también quitan los fragmentos de huesos inútiles que quedan*. Su *función principal* es aún *la reconstitución*.

5.4 LA SIMBIOSIS DE LA VIDA :¿De Donde proceden los virus,bacterias y hongo?

5.4.1 EL PLEOMORFISMO: LA REALIDAD DE LOS ENDOBIONTES (MICROZIMAS, SOMATIDES, PROTISTOS, CRIPTOCIDES PRIMORDIALES, PRIBIOS, PRIONES)



Antoine Bechamp

Introducción

Uno de los pilares fundamentales del pensamiento medico oficial es la teoría del *monomorfismo* que postuló *Pasteur*. Según éste, *cada germen es inmutable y da lugar a una enfermedad diferente* y recíprocamente, cada enfermedad es debida a un germen distinto que viene del exterior ya que el interior de los tejidos y la sangre son estériles.

Según esta teoría, en el contexto agente – huésped – medio ambiente, *el agente es el más importante de todos*. Por eso la oficialidad médica enfila casi toda su atención sobre el agente, ignorando al huésped y el medio en que se desarrolla. De ahí que *los estudios de una nueva enfermedad se centran en descubrir un agente infeccioso externo y las terapias se limitan a fármacos que lo destruyen*. Frente al monomorfismo, *Antoine Bechamp*, investigador contemporáneo de Pasteur, cuyos estudios cubrían la biología, microbiología, la química y la patología, sostenía que *los microorganismos podían desarrollarse a través de varias formas* dentro de su ciclo de vida (*pleomorfismo*). *Todos*

los microorganismos participan de esta propiedad. También descubrió que *en la sangre normalmente habitaban microbios* que él llamó *microzimas* y tienen un *papel importante en la fisiología*. Estos organismos son llamados genéricamente *endobiontes*.

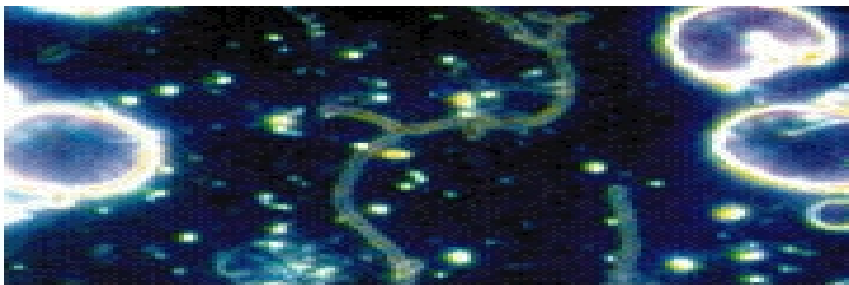
Claude Bernard, entró en esta discusión argumentando que *los microbios cambian y se desarrollan como resultado de cambios en este terreno en el cual viven*. Él postuló que la enfermedad como proceso biológico se desarrolla dependiendo de este medio interno.

Luego de *Bechamp* nuevos investigadores han continuado esta labor entre ellos *Gunter Enderlein, Royal Rife, Virginia Livingstone, y Gaston Naessens*. Estos han ampliado este panorama y hoy sabemos que *los organismos pleomórficos cambian de virus a bacterias y luego culminan su proceso como hongos*.

Este fenómeno *ocurre en toda la naturaleza*. Si se deja una taza de leche fuera de la nevera unos días, se torna agria. Se agria por que *los gérmenes que están en la leche cambian para adaptarse a este nuevo ambiente* fuera de la vaca, no se requieren microbios desde el exterior.

Bechamp, Rife y Naessens pudieron ratificar que estos son *virtualmente indestructibles*. *Las altas temperaturas no pueden destruirlos ni tampoco la radiación*.

Los endobiontes siempre están presentes y no pueden ser removidos de las células; los síntomas de una enfermedad dependen del estadio de su desarrollo.



- Las *fases más primitivas* viven en un *pH fuertemente alcalino*.
- Las *fases bacterianas* viven en un *pH moderadamente alcalino*.
- Las *formas micóticas* viven en un *pH ácido*.
- Los *virus* viven en un *pH fuertemente ácido*.

George Merkel, un investigador contemporáneo ha estudiado en detalle la estructura química de estos organismos y afirma en su libro Genesis II:

"Los grupos hidroxilos (iones OH en agua) y los protones llenan la membrana interna del Protisto para proveer un gradiente electroquímico que permita el almacenamiento de energía. Es como una gota de agua con una membrana cargada que la envuelve, un condensador. Esta carga eléctrica crea un campo magnético con efecto de red que la membrana del Protisto. Esta energía puede usarse de varias formas". "Primero es apilada como una reserva de ATP en la clorofila de las plantas y en las mitocondrias de los animales, puede usarse para inducir e la reproducción y es usada para desensamblar el material genético de cualquier cosa que trate de destruirlo. Estos Protistos de hecho devoran enzimáticamente, bacterias, virus o cualquier químico que pueda comprometer los procesos genéticos de los mamíferos, ellos se diferencian en células, linfocitos etc., que hacen este trabajo."

Lo que la teoría del germen no pudo explicar entonces y ahora tampoco, es: *¿De donde vienen los gérmenes?*

5.4.2 El aporte de Enderlein

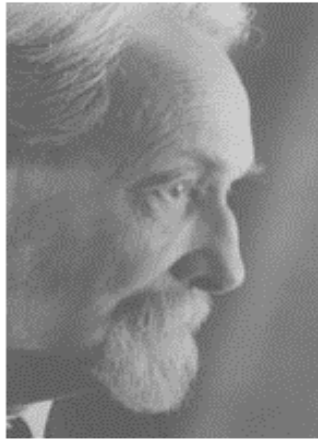


Gráfico 3 Gunter Enderlein

Gunter Enderlein, alumno de Bechamp, llevó a cabo una exhaustiva clasificación y descripción de los procesos de estos microorganismos en los organismos superiores. En su libro la **“Ciclogenia de la Bacterias”** Enderlein describe en forma detallada todo un nuevo y complejo universo microbiológico y describe su papel en la vida de los organismos superiores.

Enderlein considera que estos endobiontes son fases no-patógenas de dos hongos el *Mucor racemosus Fresen*, y el *Aspergillus niger van Tieghem*. Estas formas no se ven en la sangre pero son las que se cultivan en el laboratorio a partir de los protistos o las que *aparece en los cadáveres*.

Antoine Bechamp pensaba que *siempre han estado en la célula* y eran la *esencia misma de la vida*.

Para mantener el ambiente adecuado cada microbio produce un ácido orgánico.

Mucor racemosus – ácido láctico,

Aspergillus niger – ácido cítrico.

Lo que **Enderlein** llamó *protistos y condritos* son *completamente inocuos* y tienen un importante *papel regulador al reducir formas virulentas a otras más primitivas al copular con ellas*. La célula es considerada la más pequeña unidad de vida pero **Enderlein** demostró en una de sus publicaciones en **1925** que la unidad más pequeña de vida no es la célula si no el *protisto*, (o la *microzima* por Bechamp y *somátide* o *coloides de vida* por Gaston Naessens). Estos son partículas que miden entre *0,01 a 0,0001 micrones de diámetro*.

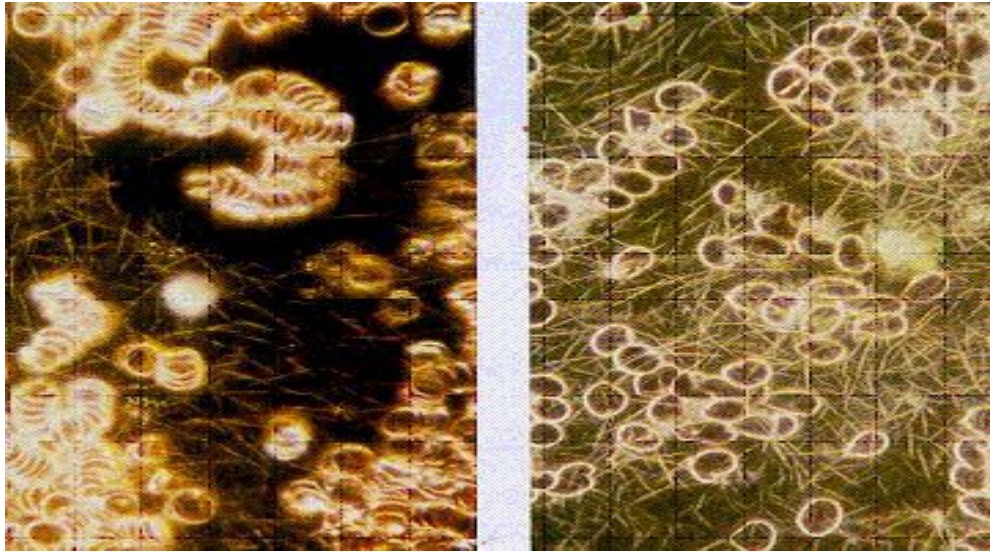
Clasificación de las etapas de transformación del Protisto, según Enderlein

Ascito	Nombre para todas las fases del desarrollo bacteriano.
Condrito	Nombre para las fases más primitivas
Cistito	Un michito con núcleo polidinámico
Diocotecito	Un coloidetecito, lleno de núcleos muy pequeños
Filum	La unificación linear de varios protistos

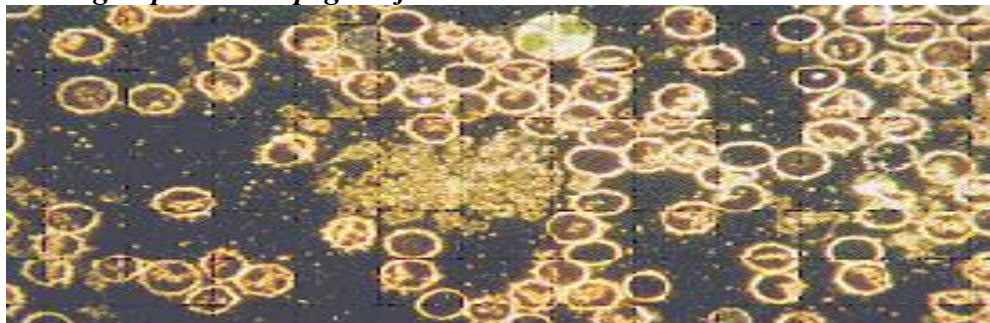
Coloidetecito	Una célula sin núcleo
Mich	El simprotisto en su función de núcleo en una célula
Michito	La primera célula bacteriana, tiene solo un núcleo
Protisto	La forma más primitiva de cada microbio.
Espermia	La célula sexual = 1 Filum y 1 Simprotisto
Simplasto	La unificación de todas las diferentes fases para copular.
Simprotisto	Las tres- unificaciones de los varios protistos (forma esférica)
Sinascito	El nombre para todas las fases bacterianas con núcleo múltiple en toda dirección
Sistatogenia	La tendencia de las unidades primitivas de juntarse y crear una forma más estable.
Tecito	Un michito con más de ocho núcleos
Trombocito	Un michito con dos a ocho núcleos

A medida que el ***medio interno se vuelve más ácido los Protistos*** primero empiezan a juntarse en ***forma de hilos*** (colas o ***Filum***) de los que ***brotan glóbulos o gránulos primitivos*** (cabezas) a los que Enderlein, llama ***Simprotistos***, y así sigue adelante la ciclogenia. Él vio en un anfitrión sano las formas de vida primitivas que él llamó - los coloides de la vida o de ***Protistos***. Éstos ***residen en las células rojas, células blancas, en plasma y el resto de fluidos corporales y de los tejidos finos, son 0.01 micrón en radio (sobre el tamaño de un virus)***, y las formas más grandes de éstos se pueden considerar bajo cualquier microscopio de alta energía, como ***puntos minúsculos***, balanceándose, ***moviéndose siempre***. Se ven perfectamente con un ***microscopio del campo-oscuro*** como ***un brillo minúsculo, puntos móviles***. Son visibles porque se mueven. Según Enderlein, los gérmenes no están representando organismos invariables, que son independientes uno de otro, sino que forman en conjunto un ciclo singular, común, que tiene su origen en el ***coloidal***, sustancias albuminoides llamadas ***Protistos*** que se encuentran ***dentro de cada célula particular***. Nunca podemos separarnos de ellos. Coexistimos en (los que viven juntos en el mismo medio ayudándose) una ***relación mutuamente simbiótica***. Les damos un vehículo para la vida, ellos ***nos dan formas de la sangre como las plaquetas***, sin las cuales no podríamos existir (las plaquetas se forman del Protisto, no en la médula según lo enseñado por ciencia moderna). ***El endobionte aparece en toda la especie mamífera***. Cuando el anfitrión está sano, el ***Protisto*** vive en una relación simbiótica con las células del tejido fino, ***mantiene la salud y regenera todos los órganos***, vivimos juntos y nos ayudamos. Son la unidad más pequeña de la vida, no la célula. ***Son vida física por sí mismo***. En la sangre y el tejido fino de seres humanos y de animales, viven estos microbios vivos (***Protistos***) que son normalmente inofensivos y que ***mantiene mecanismos reguladores diversos***. Según profesor Enderlein, este ***Endobionte*** o ***protisto*** es generalmente una fase inicial del ***hongo Mucor racemosus Fresen***, del ***aspergillus niger van Tieghem*** o del ***penicillium notatum***. Estas formas fungicidas no se ven en la sangre de un ser vivo, éstos justamente ***aparecen dentro de un cadáver***. Las momias de Egipto se componen totalmente de Protistos. Al poner el ***polvo de estas momias en agua*** bajo el microscopio allí están, ***dando vueltas***, moviéndose, ***el Protisto***. Investigadores aislaron y cultivaron endobiontos de momias de más de 5000 años. En los sepulcros los restos mortales humanos se transforman completamente en esporas de: **MUCOR RACEMOSUS FRESEN**.

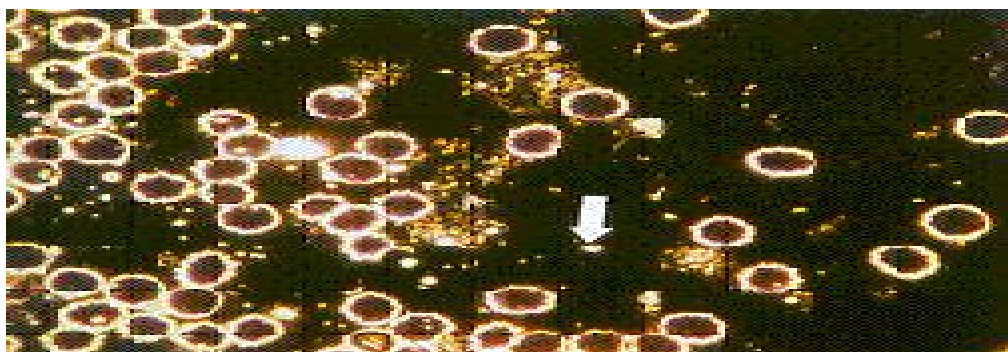
5.4.3 LEY DE LA CICLOGENIA: EL NACIMIENTO DE UNA CÉLULA



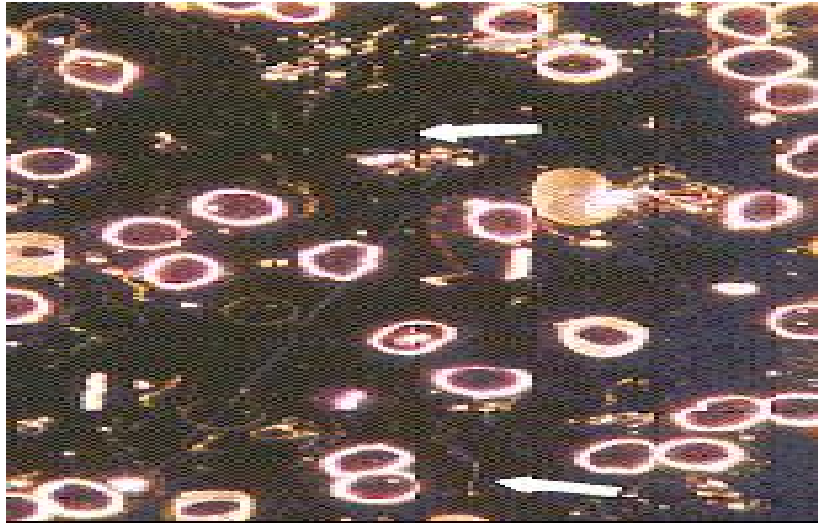
Los hilos en este cuadro tienen la estructura como de hilos unidos, Estos llenan el fondo. Éstos son la causa del coagulo de sangre. Los círculos son células rojas de la sangre. Los círculos juntos apilados en la parte izquierda de la fotografía son células rojas de la sangre que se han pegado juntas.



Esto muestra la variación de tamaño del Protisto. Los puntos pequeños en este cuadro son Protistos, los puntos más grandes son Simprotistos. Los círculos rojos son células rojas de la sangre y la masa en el centro de la diapositiva está desintegrando celulas de la sangre .



El punto grande que la flecha está señalando es un Macrosimprotisto. Notar la diferencia de tamaño de los "puntos minúsculos" en este cuadro.



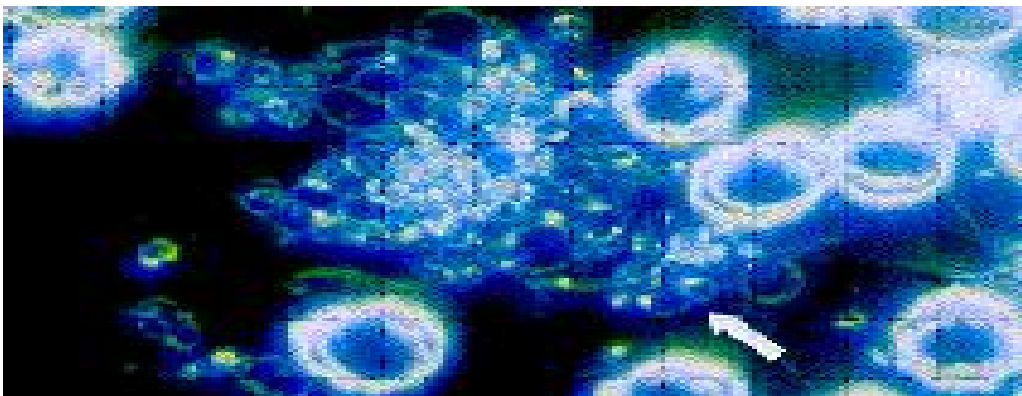
Los puntos grandes en este cuadro son Macrosporotistas. Los hilos de rosca moldeados como el que la flecha más baja está señalando es a cabezas de Condritos libres en los hilos de rosca de los Filum. Los círculos grandes son células de sangre rojas.

La Etapa De Chondrit

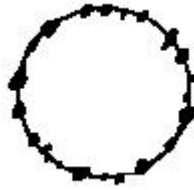


Ésta es la etapa de Condrito que crece hacia fuera de un borde de la célula de sangre roja. Tiene muchas cabezas de Simprotistas en un hilo como de rosca. Esta etapa es muy fuerte y móvil. Este hilo de rosca cerrará el extremo para terminar y para formar un círculo. Esto se convertirá en una célula bacteriana como abajo.

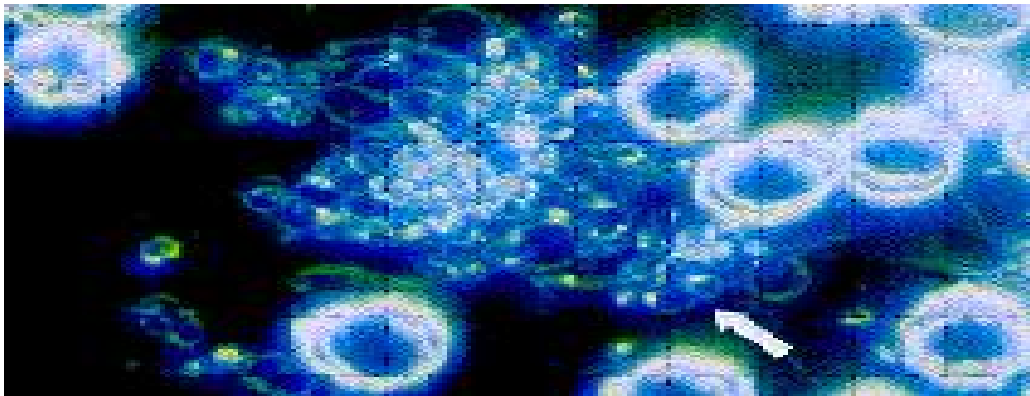
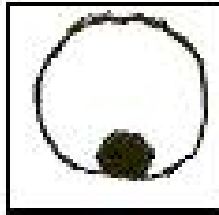
Esferas bacterianas



Si el medio interno, o espacio de Pishinger, se acidifica y se ensucia aun mas, los condritos libres, forman círculos cerrando el hilo que componen. Estos círculos están hechos de cabezas de simprotistos, distribuidos alrededor del anillo de fila.



Luego estas cabezas de simprotistos se juntan para formar el núcleo llamado Mich.



Los círculos de tamaño mediano señalados por la flecha, pareciendo burbujas, son esferas bacterianas (Michitos) o células bacterianas esféricas, primarias

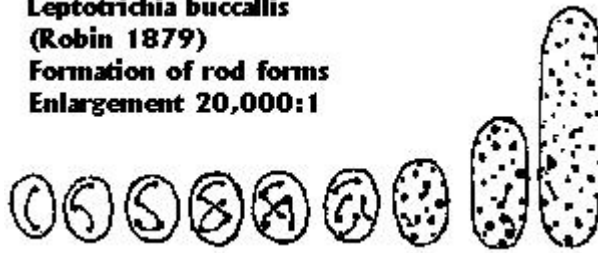
Alrededor de este núcleo se depositan varias protistos que *son coloides de proteínas* los cuales favorecen el desarrollo de esta célula primitiva.

Esta reserva viviente *crece masa y más masa* rodeando la esfera de simprotisto. En este proceso nace la primera célula que es una bacteria esférica el Michito.

El Desarrollo de Bacilos Bacterianos

A través de la división, la esfera bacteriana de arriba se convierte en el origen de un micrococo con dos nucleos (Diprotisto). *De ellos, se desarrollan las bacterias de 4 - 8 núcleos, y finalmente los bacilos de 16 y más nucleos.* Por otra parte, el núcleo se divide y el anillo se dilata volviéndose en formas bacilares.

Leptotrichia buccalis
(Robin 1879)
Formation of rod forms
Enlargement 20,000:1



*Este es un cuadro dibujado de la observación bajo microscopio en 1879. La bacteria, **Leptotrichia buccalis**, usualmente inofensiva hallada en la boca, se ve aquí transformándose de una forma redonda en una bacilar. En el proceso el núcleo se divide y se forman muchos.*

Para resumir, *los pequeños núcleos o pequeños simprotistos* del Condrito se mueven juntos a lo largo de los bordes del anillo para *crear un núcleo*. El anillo puede dilatarse y formar una *forma redondeada o coco*, o puede *transformarse en un bacilo*. Los *Simprotistos recogen protistos* para alimentarse y formar el *plasma celular*. El núcleo se alarga a medida que los pequeños simprotistos se unen y el anillo se alarga a medida que el plasma llena la célula.

Los germen tipo *coco* son el *estreptococo*, *gonococo*, *estafilococo* y otros similares. Los germen tipo *bacilo* son la *E. coli*, la *pseudomona*, y otras. Estas formas realmente *vienen de las mismas células rojas y blancas de las sangre*. Cuando la sangre empieza a transformarse, se da un proceso de fermentación que produce coagulos sanguíneos o rigor mortuus, dos aspectos del mismo proceso.

Eritrocitos de un paciente con cáncer de estómago. Hay dos formas bacilares saliendo de el. Los núcleos están uno sobre otro.



El Principio Anartatico Fundamental

"Por la nacionalización (integración) de unidades morfológicas en estados de desarrollo más complejos, los ácidos específicos PRODUCIDOS por cada microorganismo individual son la razón CAUSAL de los cambios del pH en el medio interno que tienden a la acidificación. En otras palabras: Los pasos ascendentes de la ciclojenia se acompañan y dependen de una DISMINUCION PROPORCIONALMENTE DESCENDENTE DEL pH."

Enderlein encontró los siguientes *errores en las enseñanzas oficiales*:

La Fibrina no es el resultado de la precipitación de proteínas sino *Tecitos del endobionte*.

Los Megacariocitos no son células "*normales*" sino una infestación masiva de formas primitivas del endobionte que inhabilita a la célula y al núcleo para dividirse. No se origina de un leucocito sino de un eritrocito!

Los Megaloblastos en la anemia perniciosa no son eritrocitos con núcleo sino eritrocitos que tienen una colonia de condritos (pseudonúcleo) adentro lo que le causa su gran tamaño.

Los Normoblastos son eritrocitos que no tienen un núcleo sino un pseudonúcleo hecho de colonias de-condritos.

Los Macroцитos son eritrocitos alargados sin núcleo. Esto es causado por una invasión masiva de-condritos.

Los Reticulocitos no son eritrocitos con organelas especiales sino eritrocitos que tienen un pequeño "*árbol*" de condritos adentro.

Las células redondas y en forma de huso de los sarcomas no contienen células redondas y ahusadas del huésped sino *células redondas y ahusadas de micelias del endobionte*.

5.4.4 ROYAL RAYMOND RIFE

Royal R. Rife indicó que todas las variadas especies que clasifica la bacteriología son *adaptaciones pleomórficas a la toxicidad*, o a *cambios del pH* del terreno. El describe el desarrollo pleomórfico de la *Escherichia coli* de la siguiente manera:

E. coli

Salmonella typhi

Mycobacterium tuberculosis

Formas micóticas

BX (bacteria X)

BY (bacteria Y)

Rife aisló la *BX de todos los tumores cancerosos* y la *BY de todos los sarcomas*. El cambio de una forma en otra se daba en unas 36 horas. La BX y la BY atravesaban fácilmente los filtros cerámicos 000 que son extremadamente pequeños y *no podían observarse con microscopios de luz ordinaria*.

Los antibióticos aumentan severamente la toxicidad del huésped. La "*desaparición*" de un germen particular de un cultivo no significa que el germen esté muerto; solo se hace *invisible para ese medio*. Los estudios de *microscopía de campo oscuro* de los doctores Rudolph Alsleben y Kurt Donsbach del Hospital de Santa Monica ilustran claramente la proliferación de los *microorganismos mutantes* en la sangre de pacientes enfermos. Ellos los llamaron "*microbios clépticos*". Al examinar la sangre viva de los pacientes observaron muchos de estos microbios yendo y viniendo en el plasma sanguíneo. Cuanto más enfermo el paciente, más microbios observaron.

5.4.5 GASTON NAESSENS

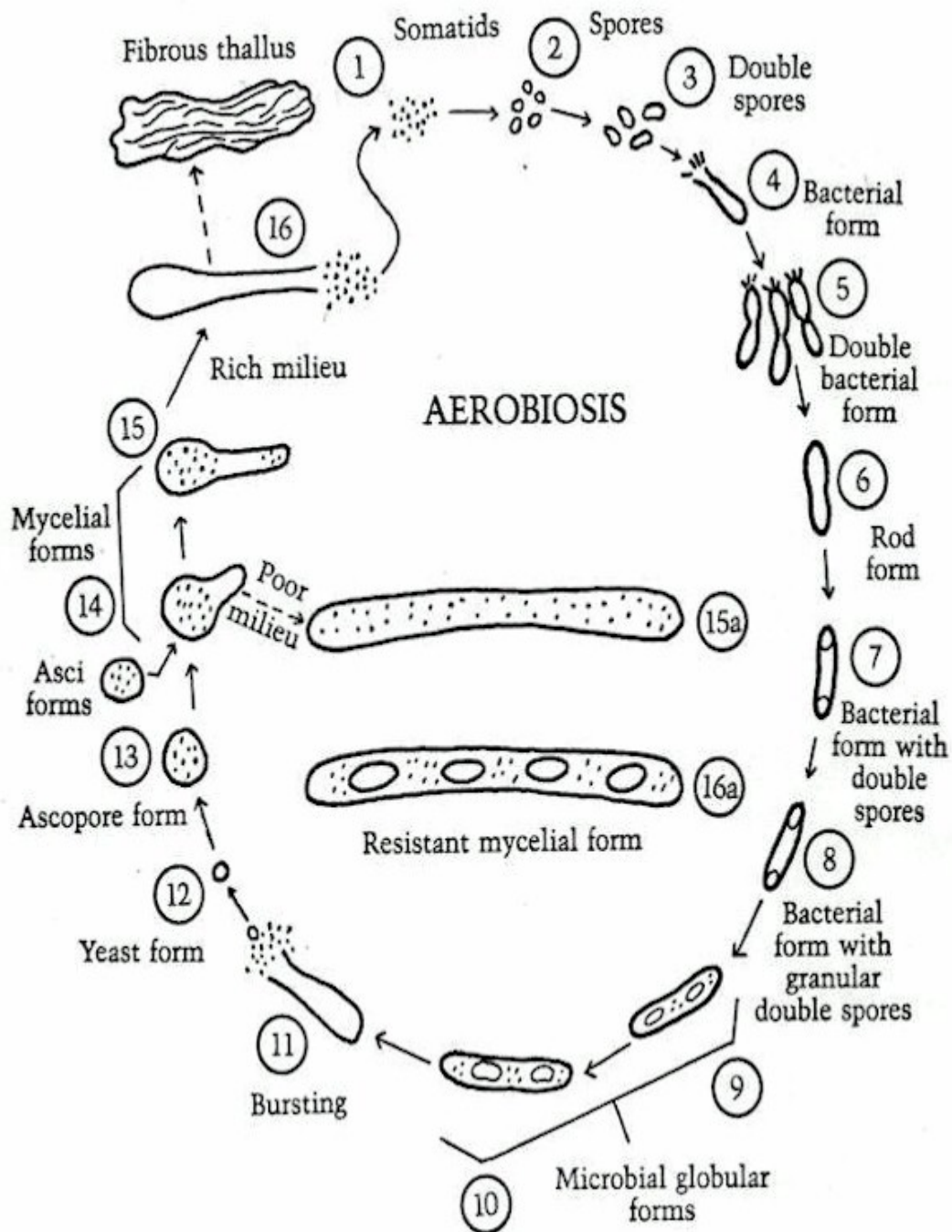
El *Dr. Gastón Naessens*, nacido en Francia en 1924, hizo una carrera meteórica como *biólogo*. Trabajando en un laboratorio de análisis de sangre se percató de que en ella se encontraba algo inexplicable, que se citaba en la literatura como "*escoria*" y que los microscopios no aclaraban. Hijo único de familia acomodada decidió trabajar por su cuenta, y su primer paso fue ir a Wetzlar, Alemania, en donde estuvo la empresa de óptica Leitz y donde vivían expertos artesanos en óptica que le ayudaron a diseñar un microscopio de su invención. Luego lo montó Barbier-Bernard et Turenne, empresa especializada en delicados instrumentos para la Armada. *Alcanzaba los 20.000 aumentos*. Con él descubrió que *la escoria estaba formada por diminutas partículas entre 0,05 y 0,2 micras, que llamó SOMÁTIDES*. En los organismos sanos, con un sistema inmune activo, las Somátides pasaban por un ciclo de tres fases, *Somátide, espora y doble espora, con vuelta a Somátide*. Pero cuando el sistema inmune se debilitaba aparecía un ciclo anómalo de *16 fases*, entre otras: *doble espora, bacteria, bacilo con doble espora, espora, levadura, ascospora, micelio, Somátides*. Investigó, siempre por libre, diversos productos que conseguían restablecer el ciclo normal de tres fases. En 1947 encontró uno, más bien un antisuero, que llamó *GN-24* (Gastón Naessens, 1924). Fue utilizado por varios médicos con excelentes resultados en varias formas de cáncer y llegó a venderse en las farmacias de Suiza.

Gaston Naessens volvió a redescubrir al parecer esta idea pleomorfica entera y que anteriormente fueron llamadas "*Myrozymas*" o "*Protisto*". Naessens lo llamó "*Somatides*". Como Royal Rife, Naessens desarrolló un microscopio ligero de su propio diseño que él llama *el Somatoscopio* que permite ampliaciones a **30.000 diámetros** con un alto grado de resolución (150 angstroms). Con esto él siguió a *Béchamp, Rife* y *Enderlein* en demostrar que las bacterias y otros microorganismos se presentan de los componentes subcelulares degenerados de organismos más altos. Anterior fueron llamadas los "*microzymas*" o "*Protistos*" y que él llamó "*Somatides*" -- *las partículas inmortales de la vida que sobreviven la muerte del individuo*. Cuando el individuo está malsano, el Somatide pasa durante un ciclo gradual de *degeneración y de regeneración*, cada etapa alternadamente que es *capaz de vida y de la reproducción independientes*. Las etapas "*degeneradas*" de Somatides dan lugar a las *bacterias* y a otros microorganismos en *condiciones bajas de áidez*.

"... el *Somatide(Protisto)* es *indestructible*. No puede ser destruido ni por calor o producto químico. En segundo lugar, el *Somatide tiene que estar presente en cualquier clase de división celular*. El Somatide *permite la hormona del crecimiento* y eso permite a la célula dividirse correctamente. No es el Somatide el que segrega la hormona del crecimiento. *Es la transformación del Somatide lo que libera la hormona del crecimiento*, pero *no es una secreción del Somatide*. *El Somatide se origina en una forma líquida dentro de la célula roja de sangre*. *Cada transformación del Somatide genera una nueva secreción de hormona del crecimiento*. Los Somatides son partículas electro-cargadas. *La membrana tiene una carga negativa*, el *núcleo tiene una carga positiva* y esto se puede verificar poniendo la parte positiva de un imán cerca de las diapositivas, y los Somatides son atraídos a la parte positiva del imán."

El *Somatide (Protisto)* de Naessens es *pleomorfico en su naturaleza*. Además, Naessens ha descubierto que el Somatide, en el proceso del pleomorfismo, viviendo en cuerpos humanos sanos pasa durante un ciclo de desarrollo celular secundario pleomorficamente normal, que se repite *tres etapas*, y que *cada etapa de este ciclo que se repite está relacionada directamente con el desarrollo celular sano, la base ácida y el crecimiento*.

Estas tres etapas se enumeran como 1, 2, 3, en el diagrama abajo y corresponden exactamente a lo que hemos estado hablando, las únicas diferencias de estos seres son los nombres asignados a estas formas.



Las tres etapas normales que Naessens representa aquí son por supuesto iguales que el PROTISTO, el CONDRITO LIBRE, y la forma más baja del CONDRITO de Enderlein.

Estas tres formas no causan ninguna enfermedad y de hecho se utilizan como las medicinas de las *terapias de Isopatía*. No obstante, la patogenicidad aumenta con las subidas en las etapas de desarrollo de las formas microgerminales y según lo indicado *bajo condiciones ácidas*.

"LAS ÚNICAS EXCEPCIONES SON LAS PRIMERAS ETAPAS PRIMITIVAS que son los PROTISTOS y los CONDRITOS que están en las valencias más bajas. Son enteramente no virulentas y juegan un papel REGULADOR hacia las etapas más altas

y más patógenas descomponiendo éstos con procesos copulatorios. En ese sentido, en estas etapas se llaman los REGULADORES." (profesor el Dr. Gunther Enderlein)

Pero, si el sistema intraconstruido del cuerpo se desequilibra substancialmente debido a un **trauma** tal como **choque emocional**, **conflicto biológico**, nutrición incorrecta, contaminación química, o aún **depresión psicológica**, Naessens ha encontrado como ya lo hicieron **Enderlein y Antoine Béchamp**, que los engranajes del interruptor del **Somatide (Protisto)** , por así decirlo, entran rápidamente en un ciclo pleomorfo de **16 etapas**, produciendo las formas bacterianas similares a los microorganismos bacterianos que Rife había descubierto. **Rife** había documentado también un **ciclo celular secundario** de crecimiento similar en **16 etapas** a través de su microscopio. Este desarrollo pleomórfico tiene como **objetivo ayudar al cuerpo a volver a la normalidad**, mediante la acción de **limpieza de tóxicos, destrucción de células innecesarias, reparación de daños orgánicos y reconstrucción de tejidos**.

5.4.6 PRIBIOS O ENZIMAS VIVIENTES Y PRIONES

A principios de los **años sesenta** un microbiólogo y farmacéutico cordobés llamado **Fernando Chacón Mejías** descubrió unas proteínas muy particulares en el suero de pacientes afectados de **cáncer y enfermedades degenerativas crónicas**.

Mas tarde, en **1982** un científico norteamericano llamado **Stanley Prusiner** comunicaría al mundo que había descubierto **unas proteínas con capacidad de automultiplicarse** sin tener código genético a las que llamó **priones**. Un descubrimiento que rompía el dogma fundamental de la biología según el cual **"la capacidad de multiplicarse de los seres vivos viene determinada por tener código genético"**. Bueno, pues lo que poca gente sabe es que esa definición de prión aparece literalmente en la página 203 del libro de D. Fernando Chacón, obra escrita ¡30 años antes!

¿Qué son los Pribios o Enzimas Vivientes?

El español Chacón los calificó como **seres de tamaño molecular**, ultraespecialistas y cuya constitución química es la de **proteínas termorresistentes (proteínas que, merced a la arbitraria disposición alternante en sus radicales, poseen puntos de cohesión donde el aumento de la tensión atómica infiere a la molécula, la inherente capacidad de termorresistencia)**, **globulares o cristalinas (Su estructura a veces globular, a veces cristalina, no es detectable ordinariamente más que por métodos bioquímicos)** en cuya secuencia existen aminoácidos dextrógiros, capaces de multiplicarse como bacterias o virus cuando se reúnen las condiciones adecuadas.

Aunque el Dr. Fernando Chacón Megías se haya otorgado el descubrimiento de los **"pribios" o "enzimas vivientes"**, éstos ya habían sido descubiertos por el francés **Antoine Bechamp** como **"microzimas"** y clasificados por **Gunter Enderlein** como **"protistos"** y perfectamente visualizados por **Royal Raymond Rife** en su excepcional microscopio universal como **"criptocides primordiales"** y por **Naessens** como **"somatides"** o **"coloides de luz"**.

5.4.7 CONCLUSIONES

Todas las evidencias mostradas en esta sección prueban que los **virus, bacterias y hongos son elementos de nuestro propio sistema interno**, que existen para **nuestra protección orgánica**. Proceden de un elemento común, que según los investigadores que lo

examinaron, fue llamado *“microzima”, “Protisto”, “Somatide”, “criptocides primordiales”, “Pribios”* o *“Prión”*. Estos se dividen, conforme a las leyes de la ciclogenia para realizar su función asignada en el organismo, con pleno sentido biológico. *Ante necesidades de emergencia se convierten y se especializan en virus, bacterias y hongos*, cada cual actuando en las capas embrionarias a los que han sido asignados y *dirigidos por el cerebro*. Una vez han desarrollado su trabajo, vuelven al estado original, manteniendo su posición de *reguladores del organismo*.

5.5 LA ANTIBIOSIS



Una explicación necesaria

Como pudimos observar en este mismo capítulo los *virus, bacterias y hongos* proceden del elemento más pequeño de vida llamado *protisto*. Según la necesidad de reparación que tenga el organismo, conforme el conflicto biológico que se haya producido y la capa germinal que haya sido afectada, *el protisto se divide y realiza un cambio en una forma superior y mas compleja de vida*, adecuándose en la forma pleomorfica necesaria para realizar la función ordenada por el cerebro. También observamos que en todo proceso reparativo estaban presentes los virus, bacterias y hongos según el caso, y estos se multiplicaban para desarrollar este cometido, unos en la fase activa del conflicto y otros en la fase después de solucionado el conflicto. Por lo tanto, teniendo en mente esta realidad de la necesidad de los microbios para el buen fin del proceso de normalización, debemos concluir que *toda actuación de los virus, bacterias y hongos es buena por sí misma*, ya que es movido y *gobernado por el cerebro*. Sin menoscabar lo dicho anteriormente, se puede presentar la *situación excepcional* en el que sea necesario *“apaciguar”* a los microbios que está interviniendo en un proceso curativo, ya que en algún caso concreto el propio proceso curativo pudiera *ser fatal* ya que pudieran intervenir circunstancias difíciles de manejar. En ese supuesto caso el uso de un *“antibiótico de gran espectro e inocuo al organismo”* (como la plata coloidal) pudiera contemplarse como algo deseable e incluso necesario. A poder ser, lo mejor, es *dejar que los virus, bacterias y hongos*, según sea el caso, *terminen completamente el trabajo asignado a ellos*, ya que el organismo estará mejor preparado para cualquier *conflicto similar* en el futuro. Además de estos supuestos casos excepcionales también tendría cabida el *uso de plata coloidal como elemento profiláctico y defensivo*, en situaciones anormales, que no se dan en la vida normal, como por ejemplo ante un ataque masivo intencionado de bacterias o virus utilizados *en guerra bacteriológica*. En cualquier caso debemos tener en mente que el uso de la plata coloidal puede *“amortiguar”* los efectos curativos de los microbios, por lo que cualquier proceso curativo como resultado de un conflicto biológico puede ser *“enlentecido”* y la curación llevar mas tiempo.

Cualquier declaración en este apartado especial, en el sentido de que la plata coloidal *“cura”* cualquier clase de *“enfermedad infecciosa o similar”*, promovida por distintos investigadores sobre este antibiótico natural y transcritos en este apartado, hay que entenderlo desde la perspectiva *“real”* de que la plata coloidal anula los *“síntomas”*

asociados a dichas enfermedades, por bajar la actividad de los microbios, y por tanto se bajan los “*sintomas*”. Este hecho es interpretado por los investigadores que no tienen conocimiento de las cinco leyes biológicas como una “*curación*” y a los microbios que se ha “*aniquilado*”, según su propio entender, los califican como “*indeseables*”, o como “*patógenos*”. Este hecho es erroneo, ya que como hemos visto en la cuarta ley biológica los *virus, bacterias y hongos*, siguen un proceso de transformación pleomórfico dirigido por el cerebro para restablecer apropiadamente la salud, es decir “*biológicamente*” la normalidad; siendo el *programa biológico apropiado* el que los microbios “*terminen*” completamente su trabajo asignado. Cualquier “*alteración*” a este “*diseño biológico intraconstruido*” no es lo “*mas óptimo*”, por lo tanto ellos nunca son “*indeseables*” o “*patógenos*”, sino todo lo contrario, y eso a pesar de las “*incomodidades*” que puedan resultar ser los “*sintomas curativos*”. Sin embargo, para conservar la frescura de cualquier declaración o cita de investigador o médico, que se cite en este apartado, dejamos los conceptos expresados por ellos sin *ningún tipo de corrección*, aunque no se correspondan “*exactamente*” con la evidencia mostrada en este capítulo.

5.5.1 LA PLATA COLOIDAL UN ANTIBIOTICO UNIVERSAL

5.5.1.1 HISTORIA DE LA PLATA COLOIDAL

La plata es poderoso *antibiótico y profiláctico natural*, usado por muchos años. Los antiguos griegos revestían con plata sus vasijas para comer y beber, igual que muchas otras culturas en todo el mundo. Al conocerse las propiedades de la plata, artesanos empezaron a fabricar utensilios para la cocina como cucharas, cuchillos, vasos, platos, debido a sus *virtudes antisépticas*. Los efectos benéficos de la plata han sido reconocidos desde siempre. Es también muy antigua la recomendación de poner una *moneda de plata en las quemaduras*. Los pioneros del Oeste Americano solían poner *un dólar de plata en una jarra de leche para mantenerla fresca y sin refrigeración*. La plata protegía la leche porque *ninguna bacteria, microbio o parásito puede vivir en un líquido donde haya una pequeñísima partícula de plata*. Una de las propiedades de la plata es que *inactiva las bacterias al contacto* en seis minutos o menos. En el año 1960 los rusos empezaron a usarla para *purificar el agua bebible en las cápsulas espaciales*. Hoy día la NASA hace lo mismo. Históricamente a fines del siglo XIX *se reconoció oficialmente a la plata como un potente antibacteriano universal*. A finales del siglo XX, se inicia un resurgimiento de la plata coloidal, compitiendo ventajosamente con los antibióticos, desinfectantes y antibacteriales descubiertos. Actualmente, *la plata coloidal se prepara por un método eléctrico*, de tal manera que las *concentraciones son mínimas* y muy efectivas por las propias propiedades del *estado coloidal*, siendo seguro su uso.

5.5.1.2 COMPOSICIÓN DE LA PLATA COLOIDAL

La *plata coloidal* son *partículas de plata cargadas eléctricamente* extremadamente pequeñas que varían de *0,01 a 0,001 micrón de diámetro* suspendidas en agua destilada. Plata coloidal es el *resultado de un proceso electromagnético* que jala las partículas microscópicas de un pedazo más grande de metal en un líquido, como el agua.

La plata coloidal no es un compuesto que contenga plata, sino *pura plata metálica de grupos microscópicos de tan solo unos cuantos átomos*, puestos en suspensión en agua pura, por la pequeña carga eléctrica en cada átomo. Estas partículas microscópicas *pueden penetrar más fácilmente y viajar por todo el cuerpo*. El *pH de la plata coloidal* debe de ser de *6.5* y el rango de seguridad de su *concentración* debe de ser de *3 a 5 partes por millón*. Mayor concentración no significa mayor efectividad.

Está comprobado que la plata coloidal *es toxica solo para las células procarióticas y los virus y no para las células humanas (eucarióticas)*. Las partículas de plata son *colectadas por el hígado, excretadas por la vesícula biliar y eliminadas en la orina y las heces*, aun en el caso de que dichas partículas hayan entrado al cuerpo por inhalación.

5.5.1.3 VALORACIÓN DE LA PLATA COLOIDAL POR LA MEDICINA

De acuerdo a las revistas médicas alrededor del mundo, *la plata coloidal es un poderoso antibiótico de amplio espectro que inactiva las enzimas de todas las células bacteriana, hongos y virus* que estas usan para su *metabolismo del oxígeno* causando entonces su *sofocación en 6 minutos* o menos desde el contacto como lo determinan los tests de la **UCLA Medical Labs**. Contrario a los *antibióticos* que *destruyen las enzimas benéficas*, la plata coloidal deja a estas enzimas celulares y tisulares intactas, ya que son radicalmente diferentes de las enzimas de la vida primitiva unicelular. De esta manera, *la plata coloidal es absolutamente segura para los humanos, las plantas, los reptiles y todos los seres vivientes pluricelulares*. Las formas pleomórficas o mutantes son asimismo vulnerables. Muchas prescripciones de antibióticos farmacéuticos matan solamente unos pocos microorganismos supuestamente “causantes” de enfermedades, pero el coloide de plata es conocido por su éxito, o se le atribuye la causa del “éxito”, sobre más de 650 enfermedades.

El **Dr. Juan Valdés González PhD**, Catedrático de la Escuela de Química de la Universidad Nacional de Costa Rica, afirma que: “... *la plata coloidal producida por métodos eléctricos, a baja concentración, no es tóxica ni dañina para el ser humano* y que puede ser usada *externamente como antibacterial y cosmético*”

El **Dr. Larry C. Ford** de la Escuela de Medicina de la UCLA reportó en 1988 que las soluciones de plata coloidal fueron efectivas contra los *Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus, Neisseria gonorrhoea, Gardnerella vaginalis, Salmonella typhi* y otros *microbios patógenos entéricos*. También encontró que la plata coloidal es un fungicida contra la *Candida albicans, Candida globata* y *M. furfur*.

Science Digest Como un antibiótico, *la plata mata más de 650 organismos* que causan enfermedades; no pueden desarrollarse las tensiones resistentes. *La plata es absolutamente no tóxica*. La plata es el luchador mejor y más completo que hemos conocido contra los gérmenes. Los doctores han estado reportando que, tomada internamente, funciona en contra de la *sífilis, cólera, malaria, diabetes, y quemaduras severas*. _

Jim Powell informó en un artículo de la edición de Marzo de 1978, paginas 59-60, del **Science Digest**, titulado “ *Nuestro Más Poderoso Combatiente contra los Gérmenes*”, “Gracias a asombrosas investigaciones, *la plata está emergiendo como una maravilla en la medicina moderna*. La mayoría de los antibióticos quizás destruyen a media docena de organismos causantes de enfermedades, pero la plata destruye unos 650. *Las especies más resistentes no pueden desarrollarse y la plata es virtualmente no tóxica.*”

El **Centro de Control Contra el Veneno de la Agencia de Protección Ambiental** reporta que *no hay una lista de toxicidad para la plata coloidal, y la considera inofensiva en cualquier concentración*

5.5.1.4 MECANISMO DE ACCIÓN

La plata coloidal funciona como un **catalista**, **deshabilitando la enzima que las bacterias de una célula, los hongos y los virus usan para el oxígeno de su metabolismo**, su "**pulmón químico**", por decirlo así. La presencia de plata coloidal. Dentro de pocos minutos, generalmente 5, el microbio "**patógeno**" se sofoca y muere y luego es eliminado del cuerpo. Contrario a los antibióticos farmacéuticos que destruyen las enzimas benéficas, **la plata coloidal deja a estas enzimas celulares y tisulares intactas**, ya que son radicalmente diferentes de las enzimas de la vida primitiva unicelular. De esta manera, **la plata coloidal es absolutamente segura para los humanos, las plantas, los reptiles y todos los seres vivos pluricelulares**.

Contrario a los antibióticos, **las tensiones resistentes nunca se ha sabido que se desarrollen**. De hecho, los antibióticos son efectivos solamente en contra quizás de una docena de formas de bacterias y hongos, pero nunca contra los virus. Debido a que ningún organismo conocido que "cause" enfermedades puede vivir en la presencia hasta de diminutos rastros del elemento químico metálico plateado, la plata coloidal es efectiva en contra de más de 650 diferentes "patógenos" que están asociados a enfermedades, es una **alternativa segura, natural, no tiene efectos colaterales** como los antibióticos, **es efectiva aún contra las cepas microbianas resistentes a los antibióticos convencionales**.

Todos los gérmenes **-bacterias, virus y hongos** (y parásitos cuando se reproducen)- son **microorganismos unicelulares** que respiran utilizando lo que se conoce como "**pulmón enzimo-químico**". La presencia de plata coloidal incapacita sus pulmones enzimo-químicos, lo que produce la **asfixia de los microorganismos** y su posterior muerte en sólo 6 minutos. Las células humanas sanas no utilizan esos pulmones enzimo-químicos, por lo que la plata coloidal no provoca efectos negativos sobre ellas, a diferencia de los fármacos, que dañan al cuerpo. Además de acabar con los gérmenes, **se cree** que la plata coloidal también genera "**células diferenciadas**", que habitualmente sólo son producidas en el feto y en los niños. Las células diferenciadas son capaces de adaptarse a las características de cualquier parte del cuerpo que necesite células nuevas, lo cual es, **según se cree**, un factor que contribuye a los grandísimos **efectos regeneradores** de la plata coloidal.

Muchas personas que han estado usando continuamente plata coloidal reportan un **supuesto incremento en la energía** y una sensación de bienestar. Se dice que refuerza el sistema inmunológico y aumenta el fluido y drenaje linfático que retira las toxinas de los tejidos. Esto **de ser así** mejoraría la oxigenación, la regeneración de las células y el flujo de energía en el cuerpo. También **aparentemente** provoca un estímulo considerable a la **recuperación de los tejidos dañados**. La **medicina ayurvedica** tradicional en la India, dice que la plata coloidal se usa para **refrescar la mente, emociones y cuerpo** en padecimientos tales como **neuritis y neuralgia, inflamaciones de las membranas mucosas**, enfermedades del **sistema reproductivo y locura**.

Los **veterinarios** también han encontrado su uso contra el **parvovirus canino**, como para otras enfermedades de pequeños y grandes animales. Cantidades pequeñas de plata son **profilácticos o protectores** en la naturaleza. Se usa en **peceras**.

5.5.1.5 USOS TERAPEUTICOS

El **uso externo de la plata coloidal** nos puede ayudar en los siguientes problemas clínicos:

- Acné
- Conjuntivitis
- Ulcera por estasis en diabéticos
- Quemaduras

- Hongos, incluyendo pie de atleta

5.5.1.6 BREVE REFERENCIA DE LOS USOS DE LA PLATA COLOIDAL

Aquí va un pequeño ejemplo de todas las atribuciones que se le han dado a lo largo del tiempo a la plata coloidal como el verdadero “*responsable*” de la “*curación*” de estas manifestaciones o “*sintomas*” de enfermedad: *acne, alergias, apendicitis, asma, artritis, parásitos de la sangre, plaga bubónica, quemaduras* (la plata coloidal es una de las pocas curaciones que pueden mantener vivos a los pacientes con quemaduras severas), *cáncer, cólera, conjuntivitis, diabetes, gonorrea, fiebre del heno, herpes, lepra, leucemia, lupus, linfangitis, enfermedad de Lyme, malaria, meningitis, infecciones de parásitos tanto virales como fungales, neumonía, reumatismo, tiña, fiebre escarlata, condiciones sépticas de los ojos, oídos, boca y garganta, herpes, cáncer de la piel, infecciones de estafilococos, infecciones de estreptococos, sífilis, toxemia, pie zanjeado, toda clase de virus, incluyendo verrugas y úlceras estomacales.*

Además también tiene *usos veterinarios*, como para el parvo virus canino. También usted podría encontrar plata coloidal muy útil en *el jardín* porque se puede usar en contra de los *ataques bacteriales, fungales y virales en las plantas*. Simplemente rocíe plata coloidal diluida en las hojas, y añádala para regar la tierra. Podría parecer casi imposible que hasta los *agentes germinales de guerra* podrían sobrevivir un encuentro con la plata coloidal, puesto que los virus como *Ebola y Hanta*, o hasta la temida “*bacteria come carne*” son, al final, simplemente virus y bacterias.

5.5.1.7 USO DEL COLOIDE DE PLATA

Oralmente

Se ha usado extensamente en condiciones tales como: *parásitos, candidas, herpes, fatiga crónica*, presencia de *estafilococos y estreptococos, herpes zoster*, y más de 600 enfermedades virales y bacterianas. Es también exitoso su uso en condiciones sépticas de la boca incluido *piorrea y tonsilitis*.

Externamente

Aplicado en la piel, ayuda en el *acné, quemaduras, verrugas, heridas abiertas, pie de atleta*, solo por nombrar algunas. En los ojos ayuda a la *conjuntivitis* como a otras forma de *inflamación e infección* de los ojos que no sea picadura o irritación. Puede ser usado *vaginalmente, analmente*, atomizado en la *nariz o pulmones*.

Otros usos de la plata coloidal es la *purificación del agua consumible*, en el *tratamiento de piscinas*, igualmente en la purificación *de las frutas, verduras y mariscos*, en una tina con dos litros de agua y una cucharada de plata coloidal líquida, dejándolas reposar 12 minutos y sacándolas sin enjuagar.

5.5.1.8 DOSIS RECOMENDADA

La mayoría de los *adultos* ingiere *una cucharadita de té durante 4 a 7 días*, luego reduce a media cucharadita. **Los niños o bebés necesitarían una dosis proporcionalmente más pequeña.** La recomendación típica es de *1 cucharadita al día*; cada cucharadita (5 ml) contiene 10 partes por millón (ppm) o 50 microgramos de plata. Esta cantidad coincide con la cantidad promedio de plata que se consume en los alimentos y el agua: unos *350 µg al día* en la mayoría de las personas. La práctica diaria recomienda un promedio de unas *10 gotas por día*.

5.5.1.9 PRECAUCIONES DE CONSERVACIÓN

Almacene la plata coloidal en un lugar *fresco y oscuro*, nunca en una ventana expuesta al sol o en el refrigerador. La *vida activa* del coloide de plata es de unos *seis meses*.

5.5.1.10 RESUMEN

- *No tóxico
- *No presenta efectos colaterales
- *No reacciona con otros medicamentos que se puedan estar tomando
- *Es un poderoso antibiótico contra virus, bacterias, parásitos y hongos
- *Tiene propiedades antiinflamatorias
- *Es un profiláctico natural
- *Utilizado por años por la profesión médica en el mundo
- *Ha sido utilizada con éxito en más de 650 enfermedades diferentes
- *Se puede obtener en formas altamente concentradas

5.5.2 EL GENERADOR BÁSICO DE PLATA COLOIDAL

Esta clase particular proporciona una explicación detallada de todas las piezas necesarias para construir el *generador de plata coloidal más básico posible* que cualquier persona pueda crear con seguridad, sin la experiencia técnica electrónica necesaria. Tener por favor presente que *el generador básico crea un producto que es inferior a métodos de producción más avanzados*. Hemos encontrado, sin embargo, que el generador básico, cuando se siguen las instrucciones, *produce una plata coloidal eficaz*.



Cuatro acumuladores alcalinos de nueve voltios son necesarios para alcanzar 30 voltios deseados de electricidad. Aunque cuatro baterías en series suman 36 voltios, el trabajo real en las baterías trae el voltaje total hacia abajo



Dos *adaptadores de la batería-abrazadera* de nueve-voltio, y dos *abrazaderas del metal*.



Un cubilete o *envase de cristal* que sostenga confortablemente ocho onzas de líquido.



Dos barras de plata finas (barras de **9 centímetros**, *galga* del mínimo **14**) o dos tiras de alambre de *plata fino de 18 galgas*. Cualquier plata usada debe ser por lo menos **99.9 por ciento de pureza**.

PARTE 2. CONSTRUCCIÓN DEL GENERADOR BÁSICO

Esta clase particular (*parte dos*) proporciona una explicación detallada en cómo construir el generador básico de plata coloidal de corriente directa de baja tensión.

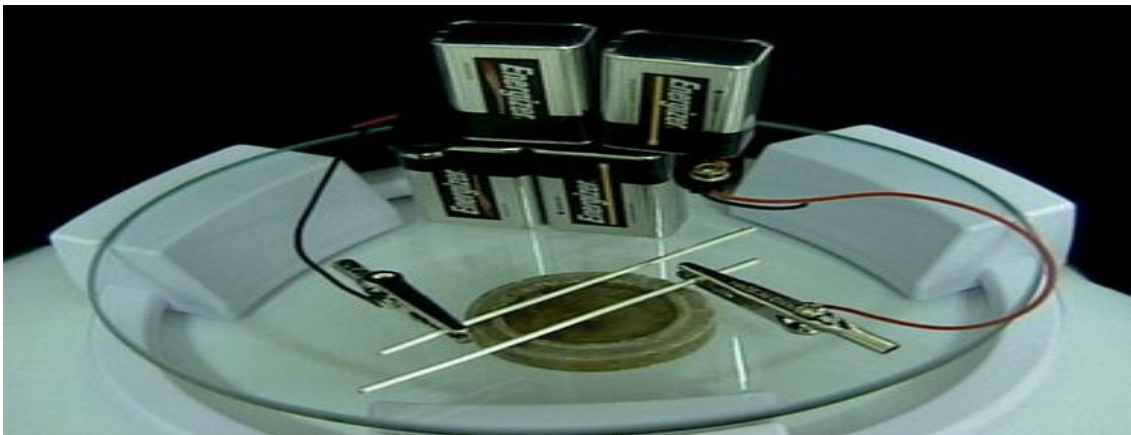
Unir los pares de la batería: Tomar dos baterías de *nueve-voltios* y encajar a presión el poste positivo de uno al poste negativo del otro. Repetir el proceso para el segundo sistema de baterías. El resultado final es dos sistemas de dos baterías unidas el uno al otro:



Unir los dos sistemas de la batería juntos: (no realizar este paso hasta que usted está preparado realmente para hacer su plata coloidal. Una vez que se unan las cuatro baterías realmente se ha terminado un circuito.) Tomar los dos sistemas de la batería y encajarlos a presión juntos. El resultado final es *cuatro baterías unidas juntas*, que completan realmente un circuito. *Nota:* Para evitar un peligro potencial creado por los acumuladores alcalinos atados con alambre en serie, cualquier usuario en cuestión puede atar en serie con alambre una bombilla de 24 voltio, sin embargo, nunca se ha oído hablar de un problema de que haya estallado unas baterías.



Terminar la transmisión en circuito: El paso final es *unir los cables de batería*. Unir el clamp/lead (rojo) positivo al poste positivo expuesto en las baterías. Unir la negativa (clamp/lead negro al poste negativo expuesto de las baterías. Para *probar la conexión*, golpear ligeramente las dos abrazaderas juntas para *ver si se genera una chispa pequeña*.

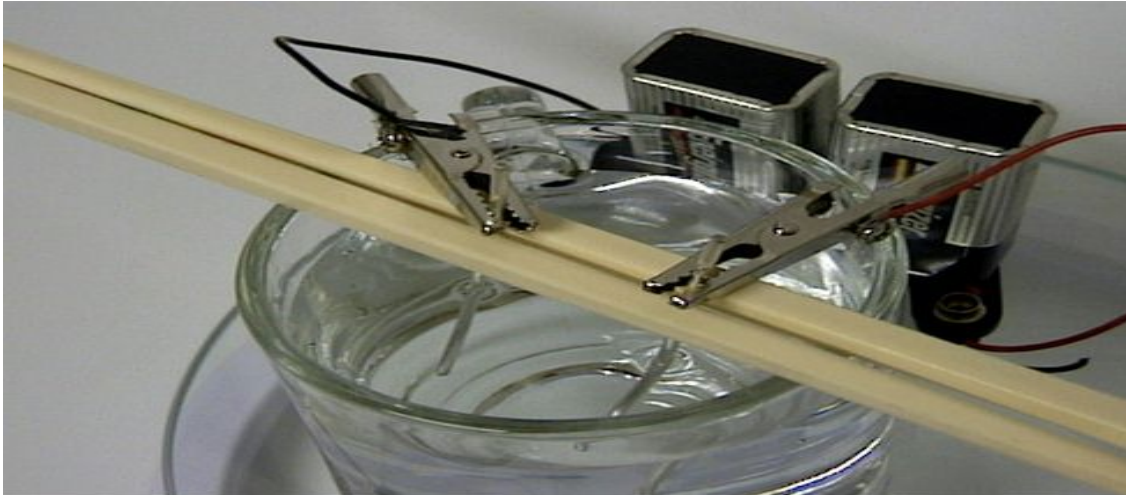


El generador básico está completo ahora. El único paso restante es preparar el cristal y las barras para el uso.

PARTE TRES. PRINCIPIOS DE LA PRODUCCIÓN DE PLATA COLOIDAL

Esta *tercera parte* de nuestra clase particular del generador básico de plata coloidal proporciona los *tres principios críticamente importantes* detrás de la producción de plata

coloidal, y proporciona la *teoría y el conocimiento básico* necesarios para crear un producto de *plata coloidal de calidad* -- especialmente cuando más adelante se decide a mejorar la calidad del generador.



Tres principios para dominar la producción de plata coloidal

1. Pureza: La calidad de cualquier plata coloidal es el resultado de: 1) la *pureza de la plata usada*, 2) la *pureza del abastecimiento de agua inicial*, y 3) la *limpieza de las barras de plata y del envase de cristal usados para la producción*. Incluso las variables tales como *calidad del aire* y *concentración de la luz* pueden influenciar la producción de plata coloidal.

2. Control Actual: El proceso entero de generación de plata coloidal se engrana hacia la *regulación terminante del flujo de la plata* (los iones y las partículas) en la base destilada del agua. Las condiciones variables incluyen, habiéndose cubierto el principio de la pureza de la plata: a) El *voltaje* que se aplicó, b) la *cantidad* de corriente, c) el *tamaño y la forma de los electrodos* de plata, d) la *cantidad de agua* que se utilizó, e) la *temperatura del agua*, f) el *tamaño y la forma del envase*, g) el *espaciamiento entre las barras de plata*, h) el *movimiento* (si cualquiera) *del agua en el envase*, e igualmente i) el *campo electromagnético de la tierra* y j) la *forma de los electrodos* de plata.

3. Sincronización: Entender y correctamente *medir la duración de cada hornada* de plata coloidal es de *importancia suprema al tamaño de partícula de los iones de plata y de la concentración de la hornada en sí mismo*, y es crítico para la calidad final del producto. Todas las variables de la sincronización son dependientes sobre las variables de los primeros dos principios. El medir el tiempo influencia el apresto de la partícula y la dispersión de la partícula (conocidos de otra manera como hidratación apropiada de la plata).

Cada uno de estos tres principios confía en el otro. La maestría de estos principios simples se compara a la *maestría de la producción de plata coloidal*. Cada generador de plata coloidal avanzado **ES** avanzado debido al hecho de que *trata uno o más de estos principios con más éxito que lo que puede el generador básico*. Algunos “*generadores avanzados*” desafían los principios antedichos, y el resultado final es siempre un producto de una *calidad más baja*. Estos defectos de la producción se pueden detectar solamente por

el análisis costoso de la plata coloidal, incluyendo la *Espectrometría de absorción atómica (AAS)* y la *microscopía de transmisión electrónica (TEM)*.

El tamaño de las partículas de plata es importante por tres razones:

Cuanto *más pequeño* es el tamaño de partícula, más probablemente la plata coloidal *será fijada por absorción en una forma usable por el cuerpo*. Una plata coloidal de la *alta calidad* debe tener *partículas bastante pequeñas* que se fijarán por *absorción sublingual* y a través de tejidos pulmonares.

PARTE CUATRO. PRODUCCIÓN DE PLATA COLOIDAL

Esta clase particular (*parte cuatro*) proporciona las instrucciones para usar el generador de plata coloidal. Observar por favor que hay razones muy buenas de cada paso en el proceso, incluyendo guardar la *limpieza apropiada* especialmente de las barras de plata entre las hornadas. Las instrucciones abajo proporcionan los detalles específicos en producir una hornada de la plata coloidal de *3 - de 5 PPM*.



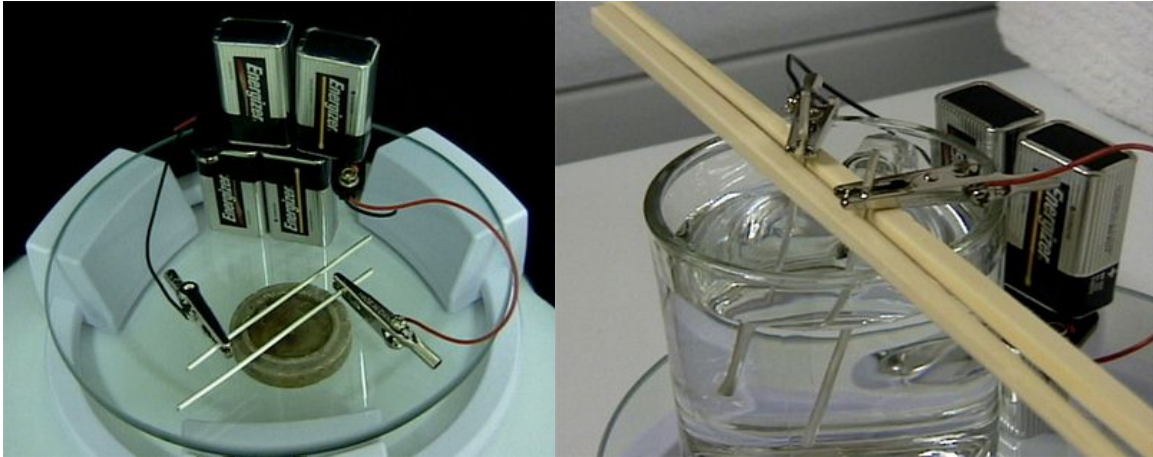
Preparación de los materiales

1. ***Utilizar el nilón seco para fregar*** el interior del envase de cristal usado en el generador.
2. ***Aclarar el envase a fondo.*** Utilizar una toalla de papel limpia para secar el envase. Aclarar una segunda vez con una cantidad pequeña de agua destilada.
3. ***Fregar siempre el alambre de plata o las barras con un nilón*** antes de uso. Para ahorrar plata, utilizar la presión ligera y agitarla rápidamente. La suavidad de los electrodos ayudará a asegurar un drenaje uniforme de iones de la barra de plata.
4. ***Limpiar las barras*** con una toalla de papel limpia empapada con una cantidad pequeña de agua destilada.
5. Cerciorarse de que sus ***manos estén limpias.***
6. ***Montar el generador de plata coloidal*** según lo descrito previamente (uniendo los dos sistemas de la batería juntos, recordar nunca dejar el generador montado cuando no esté en uso).
7. Agregar aproximadamente ***ocho onzas de agua destilada*** al envase de cristal.

Cualquier elemento limpia, no-reactiva se puede utilizar para ayudar a colocar las barras sobre el envase. Ver el cuadro siguiente para un ejemplo.

NOTAS:

El **nilón** se utiliza por dos razones: 1) es una sustancia **no-reactiva** y ninguna contaminación accidental no interferirá con la reacción. 2) es una sustancia **no tóxica**.



Colocar la batería cerca para poder insertar fácilmente ambas barras unidas en el agua. Para el funcionamiento óptimo, el espaciamiento entre las barras debe estar entre 1.5 y 2.0 pulgadas. Las barras se deben colocar cerca del centro del envase así es posible prevenir la conductividad aumentada generada a lo largo del borde del envase.

Colocar las **barras paralelas**. Esto anima a una **conductividad uniforme** entre ambas barras, y por lo tanto un **drenaje uniforme** de la plata. El leads/rods **positivo y negativo nunca debe tocarse**.

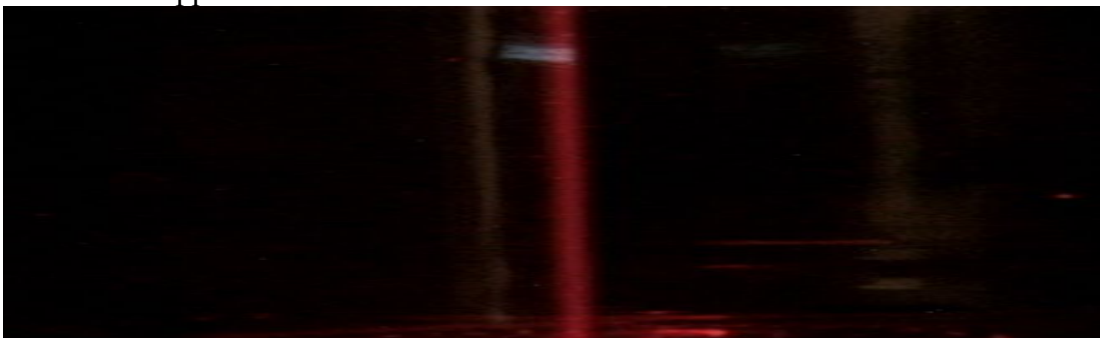
Una vez que las barras se coloquen correctamente, **observar el tiempo**. Mientras que la hornada progresa en los primeros **10 a 15 minutos**, el **cambio evidente debe ser muy pequeño**. **A partir de los 15 minutos**, prestemos una **atención particular a la reacción**. A partir de entre **15 y 30 minutos**, uno debe notar una **nube amarilla fina** o un **"wisp amarillo"** que mandila entre los electrodos. Esto indica que la **saturación de iones de plata** entre ambas barras está alcanzando un **punto de la saturación ideal**. **Marcar el tiempo**.

Permitir que la reacción continúe por cinco minutos. Entonces, muy cuidadosamente, **quitar la barra "negativa" del agua**. Esperar cerca de **dos minutos**. **Quitar suavemente la barra positiva** de la plata coloidal. Desamble las baterías. El aumento del tiempo aumentará la concentración de la plata coloidal. Sin embargo, se debe saber que arriesga a degradar el producto. Se puede utilizar un metro de **Hanna PWT** para medir el contenido iónico de la plata (así como la calidad inicial del agua destilada). Una **pluma de laser** en un cuarto oscuro se puede utilizar para calibrar la **cantidad de plata de partículas** en el producto final. Mientras progresa el tiempo de la producción de la plata coloidal debe tenerse cuidado para que conserve su color claro de **"agua"**. Ninguna partícula visible debe estar presente. El **aumento del tiempo** de la producción dará lugar eventualmente a una plata coloidal con una **tonalidad amarilla**. Aunque con este método, cada sola hornada tendrá una lectura variable del PPM, si se siguen las instrucciones antedichas, la concentración de la plata del producto final será **3 a 5 porciones por millón**. El apresto estará entre el **001 y los del 04 micrones de diámetro**.

A este punto, es muy ventajoso adquirir una *pluma simple de la luz laser*. Es una práctica sabia chequear la *calidad del agua destilada* antes de una hornada, y probar la plata coloidal una vez que la solución se ha producido y después que "*se haya madurado*" algunas horas. Ver la sección siguiente para una información y notas sobre el proceso en sí mismo.



Usar una *pluma del laser* para detectar densidad de la partícula en una solución de Plata Coloidal de 5ppm



Estimado 50 PPM

PARTE CINCO: COMENTARIO EN LA PRODUCCIÓN DE PLATA COLOIDAL

Una mirada más cercana en el proceso de generación

Cuando ambos electrodos de plata se colocan en el agua destilada, una *reacción de electrólisis* comienza. *La electrólisis es el resultado de producir cambios químicos pasando una corriente eléctrica a través de un electrólito*. En nuestro caso, el electrólito es el agua destilada.

Se notará que al principio, ninguna reacción visible es evidente. Esto es debido al hecho de que el agua destilada, un semiconductor *MUY* bajo de la corriente, permite muy poco el recorrido de electrones entre ambas barras de plata. Es el recorrido de electrones que *sinteriza la plata* en el agua destilada. *Cuanto menos es la conductividad entre los electrodos, más lenta es la reacción*.

A partir del momento que se termina un circuito real (colocando ambas barras en el agua), los *electrones*, sin embargo, comienza a *viajar del poste negativo al poste positivo*, pasando a través del agua destilada. Con el proceso, los *átomos de plata metálicos ganan un electrón*, y la *plata iónica (AG +)* se crea así. A medida que el proceso continúa, la conductividad creciente también produce *partículas cargadas* en la forma (*AG -*) en el agua. Puesto que el *agua destilada restringe* pesadamente este recorrido, *al principio* la cantidad de *electrones viajando* a través de la solución *es muy baja*. Esto es *ideal*. Guardar la *reacción en un mínimo*, es lo produce las **partículas más pequeñas** posibles de plata, y una plata iónica "*teórica*" ideal. Cuanto mayor es el transvase de electrones a través del agua, más rápidamente la reacción ocurre.

Cualesquier **aumento de la velocidad** de la reacción aumentará la producción de **partículas MÁS GRANDES** de la plata coloidal. Guardar la corriente debajo de 40 miliamperios (**idealmente entre 5 - 20**) ayuda bien a prevenir la aglomeración.

Al pasar los minutos, se notará una **decoloración** leve en ambas barras. Esto es una **buena indicación** de que la reacción está procediendo según lo deseado. En el **terminal negativo (el cátodo)**, la plata neutral (plata sin carga eléctrica) comienza a platear la barra de plata. A medida que la reacción continúa, se notará la formación de **burbujas pequeñas** (esto es H_2 , un gas de hidrógeno simple e inofensivo) y la barra de plata empieza a oscurecerse. En el **terminal positivo**, a medida que la reacción continúa, se comenzará a notar la acumulación del **"lodo"**, como se le llama a menudo. Éste **"lodo"** es realmente **óxido de plata** (marrón oscuro). Mientras que este **óxido de plata** es relativamente **inofensivo**, es indeseable tener óxido de plata o plata en forma de escamas en el producto final (para la plata coloidal de uso interno). Para **evitar esto**, prestar la atención al principio de la pureza enumerado en una página anterior. Evitar **las sobras** o **"excedente que se quema"** de la hornada. Dejar el electrodo **"positivo"** en la solución por **algunos minutos** después de retirar el terminal **"negativo"** para permitir que el lodo se apelmace. Haciendo esto, es decir, cuando el lodo que cubre la barra **se quita suavemente** después de varios minutos, el lodo permanecerá **adherido a la barra** y no caerá en la solución.

Por la **decoloración** de las barras, se hace evidente que está ocurriendo de hecho una reacción. La plata coloidal se está produciendo realmente **a partir del primer momento**, aunque la concentración no es bastante grande para poder ser visible. Con el tiempo, la reacción comienza a acelerar. Los iones de plata, ya disueltos en el agua destilada, aumentan la conductividad del agua. Entonces se producen **recorridos más rápidos** entre los dos polos. Esta situación, por supuesto, aumenta la cantidad de iones de plata que son **sacados a presión** (o **sinterizados**) de la barra de plata.

Hay un punto muy definido en este proceso donde la **velocidad de la reacción** crea **partículas no iónicas GRANDES** de plata y son depositadas en la solución. Esto es indeseable y por esta razón hay que tener una buena maestría en la manipulación correcta. Como ya se ha dicho **la pureza** y la **sincronización** son los elementos importantes en la producción de una solución de plata coloidal de calidad, especialmente con el generador básico.

A este punto, es interesante observar la razón detrás de la idea de usar una fuente de energía de **30 voltios**. Los investigadores experimentados en este método de generación de plata coloidal han descubierto que **los electrodos de plata se queman más limpiamente con 30 voltios de electricidad**.

Hay numerosas maneras de **"refinar"** el proceso de generación de plata coloidal, y de éstos se ha hablado al tratar el tema de la sincronización. Cuando se produce la primera aparición de **"wisps de oro"** en la solución significa que hay una dispersión **IGUAL** de partículas de plata electro-coloidales, clasificada generalmente entre el **001 y del 01 micrones**, en el área en la cual este color amarillo es visible.

La prueba extensa que se ha obtenido con fotografía de microscopio electrónico ha demostrado que una vez que aparece la primera muestra de **wisps amarillos**, se ha creado una solución de **3-5 PPM**, si la reacción entonces se para cinco minutos después de la observación inicial. Esto que se ha dicho es dependiente en usar cerca de ocho onzas de agua destilada en la temperatura ambiente, y la observación cuidadosa del principio de la **pureza** y de todas las sugerencias mencionadas en estas páginas. A partir de este momento,

es decir de que aparezca estos “*wisps amarillos*” mayor es el riesgo de producir partículas grandes de plata, cosa no deseable como ya se dijo anteriormente.

Una vez que se hayan quitado los electrodos, cubrir el envase con una tapa, y permitir que la “*hornada*” se asiente por algunas horas, preferiblemente en *un lugar oscuro*. Probar la hornada, si es posible, con una *pluma de la luz laser* en la oscuridad. Un efecto ligero de “*tyndale*” será observado.

Es apropiado almacenar la plata coloidal en un *envase de cristal protegido UV*. Sin embargo, la mayoría de los investigadores están de acuerdo en que una solución de la alta calidad será estable en cualquier envase de cristal.

Mucha gente almacena su plata coloidal en plástico y no ha tenido ningún problema. Periódicamente, comprobar una hornada almacenada de plata coloidal para saber si hay “*polvillo radiactivo*” en los lados y el fondo del envase. De hecho, es muy interesante almacenar una “*buena*” hornada para ver a través del envase de cristal, y observar cualquier cambio que pueda ocurrir en un cierto plazo. Esto dará una buena indicación de la calidad de la plata coloidal que se ha producido.

RESUMEN

CAPÍTULO 5

- *El sistema ontogénico gobierna los microbios*. Es únicamente *una vez que se ha resuelto el conflicto cuando los microbios pueden entrar en acción*. Y por supuesto, *están activados y dirigidos por nuestro cerebro*. Lejos de ser nuestros enemigos, *son auxiliares nuestros*.
- *Las micobacterias*, llamadas también *bacilos ácido-resistentes* ya que los ácidos gástricos no los pueden destruir, *tienen que estar presentes a partir del DHS (se dividen en fase de conflicto activo)*. Si las recibimos una vez la fase PCL empezada, ya no nos sirven de nada para este preciso *SBS*, dado que *sólo se pueden multiplicar en fase activa del conflicto*. Tienen un papel bien determinado, deben *caseificar y destruir los tumores gobernados por el cerebelo y el tronco cerebral* en cuanto empieza la fase de curación (conflictolisis). Se llamaba *abcesos fríos* a los fenómenos de curación tuberculosos por *micobacterias*.
- Las *bacterias* pertenecen a los órganos gobernados por la *médula cerebral*, se trata del *mesodermo* (hoja embrionaria media) y se multiplican durante la *fase PCL*. Para esta multiplicación, privilegian los *edemas*, es decir un entorno *líquido y caliente (abcesos calientes)*.
- Los *virus* en relación con los órganos gobernados por el *córtex cerebral aumentan su número exclusivamente en fase PCL*.

Procedencia de los microbios

- Los *virus, bacterias y hongos* proceden de los *protistos* (microzimas, somatides,

- príbios, priones). Son el *principio básico de la vida*. El *elemento más pequeño*.
- Su *agregación* en el *proceso pleomórfico* da origen a los distintos estados de los microbios.
 - Se postula que en realidad nuestro cuerpo, *nuestras células* son la *agregación de los protistos en estructuras complejas*.
 - Los protistos *no vienen del exterior*, son parte de nosotros mismos, *son parte de nuestro propio cuerpo*.
 - Los *cadáveres* se convierten en última instancia en *protistos*.

CAPITULO 6

TODAS LAS ENFERMEDADES SON PROGRAMAS

BIOLOGICOS ACEPTADOS

La quinta ley biológica. (La Quintaesencia)

6.1 DESCRIPCIÓN DE LA LEY

Lo que llamamos *enfermedad* es ahora considerado como parte de un *programa biológico especial pertinente intraconstruido* en nuestro cuerpo (*SBS*). Esta quinta ley biológica o *Quintaesencia* constituye el alma de la Nueva Medicina.

Es la verdad que la Nueva Medicina se encuentra de alguna manera ensalzada por esta quinta ley que viene completando y concretando la quintaesencia. Piensen en las gigantescas perspectivas que se presentan.

Por un lado, la *Nueva Medicina* es infinitamente científica, fundada en 5 leyes biológicas. Por otro lado, nos vuelve hacia la medicina antigua, que en aquella época era muy humana. Por una parte, *ya no existen enfermedades* en el sentido en el que *se entendía antes*, ya

que todos los síntomas que se pueden constatar se explican fácilmente y se pueden controlar sin dificultad en la mayoría de los casos.

Por otra parte, vivimos en un mundo que no tiene realmente nada de biológico. ¡La **Nueva Medicina** no significa que estamos en el paraíso, alejados de todo sufrimiento y de la muerte, en ningún caso!. Más aquella medicina intelectual que pretende ser científica, desprovista de alma, apagada y sin compasión, la puede dejar el que comprendió y respeta las leyes y las reglas de la Nueva Medicina.

La medicina ahora se ha vuelto **universal**, ya que aplica las mismas leyes a los **seres humanos, a los animales y a las plantas**. Todo es programado ya para **cada criatura en su patrimonio**. Podemos hoy por vez primera comprender a los que nos rodean, los animales y las plantas. Es un privilegio poder vivir con tal conciencia, el poder respirar y compartir con los que nos rodean.

Es asombroso constatar que **la enfermedad es un programa especial cuyo sentido es biológico**. Esto replantea no sólo las **terapias sintomáticas**, sino que **las vuelve absurdas**. ¿Quién, después de este descubrimiento, quisiera intervenir en los maravillosos ciclos de la creación, en este programa especial de la creación con significado biológico?.

Las **enfermedades** no existen ni han existido nunca con el sentido que le dábamos. No son más que **fases distintas del programa especial adecuado (SBS) intraconstruido en nuestros cuerpos**. Comprendemos ahora por que el **80 al 90% de los animales se curan espontáneamente por sí solos**, aún tratándose de cánceres. Los seres humanos también se curaban espontáneamente antaño, y en las mismas proporciones, antes de que existiese quimioterapia, radioterapia, morfina: esa medicina en la que reinan cinismo y cianuro de potasio, medicina que **hunde el paciente en el pánico** y lo pone enfermo. ¡Entendemos también ahora por que el **98% de aquellos pacientes enloquecidos se mueren**, mientras el **95% de los pacientes tratados por la Nueva Medicina sobreviven!**.

CAPITULO 6

QUINTA LEY BIOLÓGICA

- Lo que llamamos **“enfermedad”** es ahora considerado como parte de un **“programa biológico especial”** pertinente **intraconstruido** en nuestro cuerpo (**SBS**).
- Las **enfermedades** no existen ni han existido nunca con el sentido que se les daba. No son más que fases distintas del **programa especial adecuado (SBS)** intraconstruido en nuestros cuerpos.
- El **80 al 90%** de los animales se curan espontáneamente por sí solos, aún tratándose de cánceres. Los seres humanos también se curaban espontáneamente antaño, y en las mismas proporciones, antes de que existiese **quimioterapia, radioterapia, morfina** y otros fármacos que anulan el sistema nervioso y por tanto los síntomas del proceso curativo.



CAPITULO 7

CONDERACIONES SOBRE EL CÁNCER Y ENFERMEDADES ANALOGAS

7.1, TODAS LAS LEYES BIOLOGICAS DESCRITAS SON DE HIERRO

Todas estas cinco leyes son de hierro al igual que la Ley de Hierro del Cáncer, y todas son, en el sentido estrictamente científico del término, **reproducibles**, es decir, pueden ser **controladas y verificadas** desde el primer caso que se nos presente. Decir que se tiene una ley biológica quiere decir simplemente que **se tiene una regla que enuncia cómo y según qué ley algo tiene lugar**. No detalla lo que se ha programado. Es según estas mismas reglas matemáticas como se calcula el debe y el haber. **Lo que es determinante es lo que el organismo tiene programado**. Si ha programado la solución del conflicto, es decir, si el **conflicto se resuelve**, entonces **la terapia se desarrolla casi automáticamente**. Si no puede programar la solución del conflicto y éste **permanece sin resolver**, entonces, y en virtud de estas mismas leyes, **el individuo muere**. He aquí por qué estas leyes se denominan **Leyes de Hierro Biológicas**.

7.2 LAS LEYES BIOLOGICAS DETERMINAN EL PERÍODO DE CURACIÓN

Naturalmente, el paciente pregunta a su médico: «¿Cuánto tiempo más o menos pasará hasta que esté curado de mi enfermedad?»

Por poco que el médico haya hecho bien su trabajo, *localizando el Síndrome Dirk Hamer* y el momento en que *el conflicto ha quedado resuelto*, se puede calcular la duración del conflicto. A condición de haber realizado una buena anamnesis, se habrá podido discernir la intensidad del conflicto. Y en función de la duración y de la intensidad del conflicto estamos en disposición de evaluar la masa de conflicto.

Normalmente es un hecho que *en el 90% de los casos no se presentan complicaciones notables en la fase de curación*. Queda el 10% restante. En los casos en los que *el conflicto ha durado más tiempo o la intensidad ha sido considerable* (o ambas cosas a la vez) el paciente presenta *una masa importante de conflicto* que, una vez solucionado, puede *crear complicaciones* en forma de *edemas cerebrales* y, sobre todo, de *crisis epilépticas o epileptoides*. Debemos conocer estas complicaciones que, por otro lado, no son *temibles* más que en un *10% de los casos* en los que, llegado el momento, pueden conducir a la muerte.

Lo más importante es, sin embargo, que a pesar de todas estas complicaciones el paciente tenga hoy en día *un nuevo enfoque de su enfermedad* a través del cual sabe que su *médico está perfectamente al corriente del desarrollo global* de ésta -fase activa y fase de solución del conflicto-, y que es *capaz de controlar y dominar la situación*. Como consecuencia el paciente confía verdaderamente en su médico, y con toda razón.

Ahora, y gracias a la Nueva Medicina, podemos practicar una *terapia bien dirigida* a sabiendas, cosa que anteriormente y bajo la perspectiva de la medicina académica no era posible. Gracias a este conocimiento global de la medicina *el paciente no cae nunca en un estado de pánico*. O por lo menos, se asusta lo mismo que cuando antiguamente su médico le diagnosticaba una angina purulenta. Y sin embargo, ¿qué era una angina purulenta? Respuesta: la fase de curación consecutiva a un adenocarcinoma de las amígdalas.

Cada vez más a menudo los médicos proceden a excisiones exploratorias e informan a los pacientes -lo que es correcto- que tienen un carcinoma amigdalino. Lo que pasa luego es que el paciente, que no sabe nada de la Nueva Medicina, entra en un estado de pánico. *Este pánico puede generar nuevos choques conflictuales* tales como el miedo al cáncer y el terror a la muerte, que desencadenan un nuevo cáncer. El primer diagnóstico médico queda así, en apariencia, brillantemente confirmado.

¿Qué sucede en los animales? En el reino animal prácticamente no se ven nunca aparecer las supuestas metástasis. Un profesor austríaco de Klagenfurt ha encontrado una original fórmula que explica este fenómeno: «*Hamer nos toma a todos por imbéciles. Dice que los animales tienen suerte porque no comprenden la voz de los médicos-jefe, lo que explica que no desarrollen metástasis*».

7.3 NO EXISTEN SUBSTANCIAS CANCERÍGENAS

No existen sustancias cancerígenas. Se han realizado innumerables experimentos de vivisección en animales y sin embargo todavía no se ha podido demostrar realmente que se haya encontrado una sustancia cancerígena. Desde luego, *las pruebas que se han realizado han sido completamente idiotas*, ya que durante un año se ha estado inyectando en las narices de ratas unas dosis concentradas de formaldehído, que estas pobres bestias evitan normalmente como veneno virulento, realizando grandes rodeos. Al final las ratas

han desarrollado un *cáncer de la mucosa nasal*. De hecho, el cáncer no fue debido al aldehído fórmico o formol, sino que dado que estas pobres ratas tienen horror a este producto, que es su bestia negra, han desarrollado un *conflicto de mucosa nasal*, por tanto un Síndrome Dirk Hamer, un conflicto biológico de no querer oler, podríamos decir.

Además, se sabe que **no es posible producir cánceres en órganos cuyas conexiones nerviosas con el cerebro han sido cortadas**. No obstante esto, se han llevado a cabo investigaciones sobre casi **1.500** sustancias pretendidamente cancerígenas, que deben tan solo su etiqueta de producto cancerígeno a la reglamentación insensata impuesta por la vivisección. Con ello no se quiere decir que todas estas sustancias resulten inofensivas para nosotros, únicamente que **no producen cáncer** o, por lo menos, que no lo producen sin la intervención del cerebro. En efecto, hasta ahora **era admitido que el cáncer era resultado de células orgánicas que se disparaban por azar**.

Todas estas *elucubraciones* relativas al papel cancerígeno del *tabaco*, al poder cancerígeno de la *anilina* o de otros productos, son tan solo **puras hipótesis que no han sido jamás probadas y que resultan indemostrables**. Por el contrario, se ha observado que los 6.000 hamster expuestos al humo de cigarrillo habían vivido una media de tiempo superior que sus 6.000 congéneres que durante 6 años no habían sido ahumados. El hecho que les pasó por alto fue que **los goldhamsters no tienen en absoluto miedo al humo** por la simple razón de que viven bajo tierra. He aquí por qué en **su cerebro no tienen registrado ese código, esa señal de alarma contra el humo**.

En los *ratones domésticos* sucede **todo lo contrario**, a la **menor emanación de humo les entra un terrible pánico y huyen**. Cuando en la Edad Media se veía una multitud de ratones huyendo de una casa, se podía estar seguro de que en uno u otro rincón había fuego. Por tanto, a un cierto número de estos ratones se les puede provocar cáncer -en forma de manchas redondas en el pulmón-, lo que se corresponde con un conflicto de miedo a la muerte. Bastan estos dos ejemplos para explicar y hacer comprender que **todas las experiencias que actualmente se llevan a cabo en animales no son más que crueldad absurda hacia éstos**. Resumiendo, **no hay ninguna prueba de que existan sustancias cancerígenas que actúen sobre un órgano, sin que medie la intervención del cerebro**.

7.4 LA RADIOACTIVIDAD NO PRODUCE CÁNCER

La *exposición a una radiación radioactiva*, como la liberada en el accidente nuclear de Chernobil, **destruye indiscriminadamente las células del cuerpo**, siendo sin embargo las **más perjudicadas las células germinativas** (los gametos), y las **células óseas**, ya que son estas células las que la creación ha dotado de **una tasa de división más elevada**.

Cuando la *médula ósea* -donde se fabrica la sangre- **queda perjudicada y empieza su curación**, asistimos a una *leucemia* que, en principio, es **la misma leucemia** que se presenta durante la fase de curación consecutiva a **un cáncer óseo** desencadenado por una **desvalorización de sí mismo**. Por tanto, y rigurosamente hablando, debemos decir que **los síntomas sanguíneos de la leucemia son no específicos**, es decir, que no se manifiestan únicamente **en el cáncer sino en toda curación de la médula ósea**. El hecho de que apenas existan leucémicos sobrevivientes de su enfermedad se debe únicamente a la **ignorancia de la medicina convencional**, cuyo tratamiento con quimio y radioterapia destruye lo que todavía quedaba de la médula ósea, es decir, que hace justo lo contrario de lo que debería haberse hecho. En conclusión, **la radioactividad es perniciosa, destruye las células, pero no provoca cáncer porque éste puede sólo desencadenarse a partir del cerebro**.

7.5 LA ALIMENTACIÓN SANA NO INMUNIZA CONTRA EL CÁNCER

Pensar que la alimentación sana puede impedir, por sí misma, el cáncer es también algo absurdo. Naturalmente, **un ser -hombre o animal- que lleva una alimentación sana está menos sujeto o receptivo a todo tipo de conflictos**, de la misma manera que resulta evidente que **un rico desarrolla diez veces menos cánceres que un pobre** porque **se consiguen resolver mayor cantidad de conflictos** con una **cartera bien repleta**.

Por igual motivo, **un animal fuerte y robusto “pilla” menos cánceres que un animal enfermo y viejo**. Es algo innegable que está en la naturaleza de las cosas, lo cual no quiere decir sin embargo que la vejez sea carcinógena. Lo que le sucede al **animal de más edad** es que, simplemente, es **más débil**. El ciervo viejo es menos fuerte y por tanto es expulsado fácilmente de su territorio por un ciervo más joven que rebose fuerza.

7.6 LA SOLUCION DEL CONFLICTO BIOLÓGICO MÁS QUE DIALOGO

Únicamente hablando, no. No hay necesidad de esta terapia de diálogo tal y como antiguamente era utilizada por la psicoterapia, en la que se debía hablar conjuntamente de no importa qué problema. Se debe hablar, naturalmente, pero lo mejor es remitirnos de nuevo al reino animal. En efecto, **el animal no puede sobrevivir, no puede resolver su conflicto si no es con una solución real**.

El ciervo, por ejemplo, sólo sobrevivirá si reconquista su territorio. La madre, a quién el predador arrebató el hijo, sólo sobrevivirá si ella le obliga a soltar a su cachorro, persiguiéndole, o bien si la madre vuelve rápidamente a quedar preñada. Entonces el conflicto queda realmente resuelto. A decir verdad, así es como deberíamos proceder también nosotros en nuestras relaciones humanas, **intentando encontrar desde el principio una solución real al conflicto, es decir, resolverlo en forma práctica**. El ciervo necesita recuperar su territorio o bien conquistar otro. **La solución práctica** es la mejor y más duradera: **es la solución definitiva**.

Sólo cuando **esta solución se muestra impracticable** podemos intentar una terapéutica a través del diálogo para, digamos, tener una **solución de recambio** como vía de salida, **como escapatoria**. Aquí es preciso que puntualicemos también que la terapia aplicada hasta ahora en **todas las dificultades psíquicas ha sido la de calmar, desconectar, tomar tranquilizantes**, siendo lo importante calmarse. En realidad, si en nuestro cuerpo se ha programado un estrés no es sin razón, puesto que es **sólo bajo estrés que el individuo puede resolver el conflicto**. Para encontrar una solución real, lejos de suprimir el estrés, es necesario por el contrario **acentuarlo** todavía más para **poner al individuo en disposición de resolverlo**. Si se administrasen tranquilizantes al ciervo, jamás podría recuperar su territorio, ya que su actividad quedaría paralizada. Se puede ver pues que, en psiquiatría, **administrando tranquilizantes** -es decir, productos químicos- para calmar a los pacientes, **lo único que se consigue es cultivar enfermedades crónicas**, ya que a estos pacientes, privados de sus propios medios naturales para resolver conflictos, no les queda viento en las velas. De esta manera estos infelices **no podrán jamás resolver sus problemas**, y a menudo quedan condenados a pasar su vida entera tras los barrotes de la psiquiatría.

7.7 CONCLUSIONES LÓGICAS

En resumen, se puede decir que este **sistema lógico y coherente** permite, con medios relativamente modestos, curar con eficacia a enfermos que hasta ahora sucumbían a su mal, o debían seguir viviendo en condiciones deplorables y presas del pánico. **Considera al**

hombre en su totalidad y no ya bajo la forma de un conglomerado de células independientes, llevando una vida propia y portándose bien casi que por casualidad en un caso propicio, y singularizándose igualmente al azar cuando van mal. Se ha puesto en evidencia la coherencia, la *unidad de los planos psico-cerebral-orgánico*, y ello descomponen y desquicia por completo al conjunto de la medicina científica vigente hasta ahora. En cualquier caso va a producirse con todo ello *una desmitificación*, una revelación, en la que se verá si se apuesta por el bienestar de los pacientes, o por el disfrute de las ventajas derivadas de una situación fantasmal, que funciona únicamente porque la gente cree en ella. Donde el *parasitismo de una corporación* debatida más que nunca ha hecho su agosto, podemos esperar ver levantarse *las mayores barricadas*, y formarse *las mayores resistencias* a la Nueva Medicina del doctor [Hamer](#). Es además una situación clásica. Simplemente, cada vez que en el transcurso de la Historia se ha producido una situación parecida, la sorpresa de los contemporáneos y las controversias suscitadas han sido análogas y se han producido efectos similares.

Como consecuencia, la Nueva Medicina ha saltado muy por encima de la sombra de su tiempo. Es un desafío a la esencia humana de los médicos actuales. El obstáculo que les toca franquear exige por su parte *un esfuerzo intelectual e inmensas dosis de humildad*.

7.8 REPERCUSIONES SOCIALES DE LA NUEVA MEDICINA

Sin duda no es fácil descubrir qué es lo que el doctor [Ryke Geerd Hamer](#) ha encontrado en el transcurso de esta última década, a saber: una manera de considerar al hombre en su *existencia biológica y psíquica*, que permite comprender la *naturaleza de los tumores*, y clasificar no ya únicamente a los tumores malignos, sino también a *innumerables y variadas afecciones* que hasta ahora nos veíamos obligados a aceptar como una *fatalidad generalmente inexplicable*, y en cuyo misterio se intentaba penetrar estableciendo relaciones de *causa y efecto* con los supuestos *factores de riesgo*. Sin embargo, el hecho de que *lo fundamentado y la precisión de su enfoque* hayan sido *verificados y confirmados millares de veces* y, sobre todo, que este descubrimiento permita una terapéutica eficaz, con *curación en un 97% de los casos*, hace de todo punto inexplicable que, a pesar de las posibilidades de verificación hasta en sus menores detalles, los responsables de la medicina y la salud hasta ahora hayan *rechazado en bloque e ignorado sistemáticamente* todo el asunto.

O mejor dicho, lo hayan *condenado al silencio*, imponiendo un *hermetismo total* para evitar su difusión en la práctica y la enseñanza médica. Para comprender esta paradoja es preciso haber vivido muy de cerca nuestro *escenario médico, nuestra justicia, y nuestra sociedad*, movidos todos ellos (sobre todo en sus cimas más altas) por el *afán de beneficio*. Renunciar a la materia muerta, a los citostáticos, a las radiaciones y al bisturí, a los marcadores tumorales, a los receptores, a las muestras, a los edificios esterilizados, a la medicina nuclear, en pocas palabras, *apartarse de los grandes centros e instalaciones de exterminación de tumores y de pacientes conduciría a una quiebra*, si no total por lo menos parcial, de ramas enteras de la industria (Y no serían tan solo las industrias farmacéutica y médica las que correrían esta suerte.

CAPITULO 7

CONSIDERACIONES ULTIMAS SOBRE LA NMG

- Todas las *leyes biológicas* son, en el sentido estrictamente científico del término, reproducibles, es decir, pueden ser *controladas* y *verificadas*.
- *Las leyes biológicas determinan el período de curación*
- *No existen “por sí mismas” sustancias cancerígenas.*
- No es posible producir cánceres en órganos cuyas *conexiones nerviosas con el cerebro han sido cortadas*.
- *La radiactividad no produce cáncer.* La exposición a una radiación radioactiva, destruye indiscriminadamente las células del cuerpo, siendo sin embargo las más perjudicadas las *células germinativas* (los gametos), y las *células óseas*, ya que son estas células las que la creación ha dotado de una *tasa de división más elevada*. El proceso de *curación* comienza con una *leucemia*, *semejante a la fase de curación* consecutiva a un *cáncer óseo* desencadenado por una *desvalorización de sí mismo*
- *Los síntomas sanguíneos de la leucemia son “no específicos”,* es decir, que no se manifiestan únicamente *en el cáncer sino en toda curación de la médula ósea*. El que existan pocos sobrevivientes a la leucemia hay que adjudicárselo a la *“quimioterapia”* y la *“radioterapia”* que terminan con lo último que quedaba de la médula ósea.
- *La radioactividad es perniciosa, destruye las células, pero no provoca cáncer porque éste puede sólo desencadenarse a partir del cerebro.*
- La *alimentación sana* no puede impedir, *“por sí misma”,* el cáncer, o cualquier otra enfermedad análoga. Lo que sí se puede concluir es que el que lleva una alimentación sana está *menos sujeto o receptivo* a todo tipo de **conflictos biológicos**, y por lo tanto a tener manifestaciones o *“síntomas”* de *“procesos curativos”* o *“enfermedades”*.
- *La solución a un conflicto biológico requiera más que dialogo.* La solución práctica es la mejor y más duradera: *es la solución definitiva*. En nuestro cuerpo se ha *programado* un *estrés* no es sin razón, puesto que es *sólo bajo estrés* que el individuo puede *resolver el conflicto*. *Administrando tranquilizantes lo único que se consigue es cultivar enfermedades crónicas* , especialmente en los problemas mentales.

CAPITULO 8

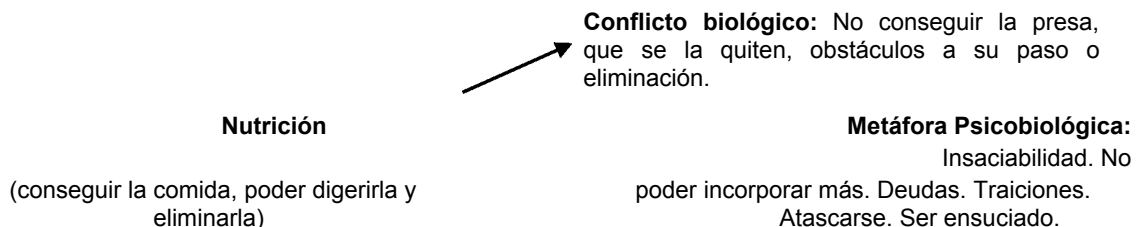
TABLA DE CONFLICTOS BIOLÓGICOS

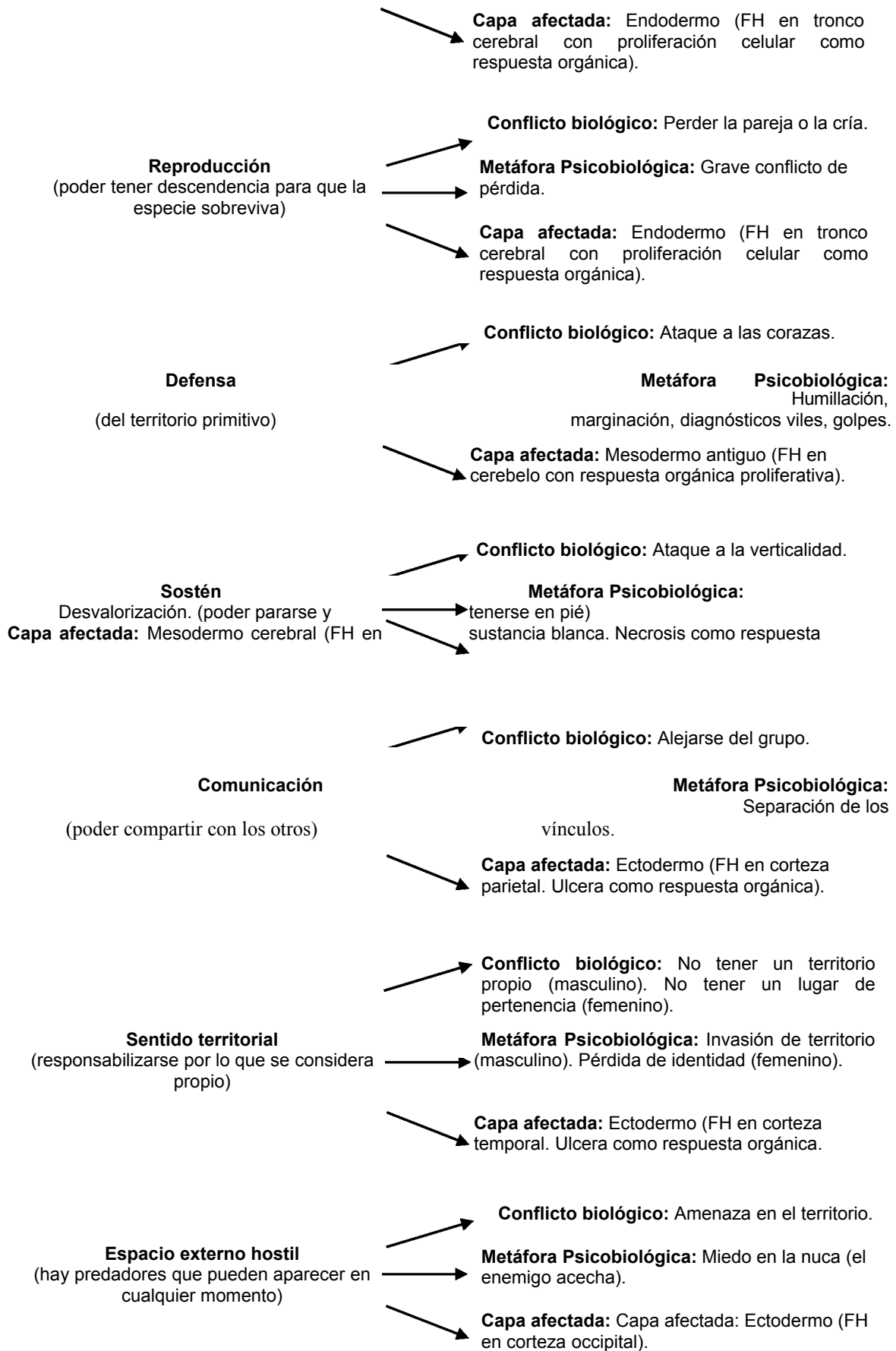
8.1. LOS CONFLICTOS BIOLÓGICOS HUMANOS SON PSICOBIOLOGICOS

Toda enfermedad surge por la *insatisfacción de una demanda psicobiológica*. El objetivo de la enfermedad es la satisfacción de la necesidad biológica. La traslación de la necesidad biológica a demanda psicobiológica (*metáfora*) la desarrolla el *lenguaje* y la permite el *cerebro*.

El ser humano puede enfermarse (al igual que el animal y el hombre primitivo) por la insatisfacción de la necesidad biológica (el hijo pequeño está enfermo y la madre hace crecer su pecho para alimentarlo mejor) pero muchas veces lo hace por el *traslado de esa necesidad biológica a una demanda psíquica* en donde el lenguaje juega un rol fundamental (no *“tragarse”* la actitud del mejor amigo y desarrollar una úlcera).

En este esquema observamos el tipo de necesidad biológica (*nutrición, reproducción, defensa, sostén y comunicación*), la metáfora que el sujeto hace (a partir del lenguaje) convirtiendo la necesidad en *demanda psicobiológica* y la capa embrionaria que es afectada (aclarando donde se ve en la tomografía cerebral el foco de Hamer).





8.2 RELACIÓN DE CONFLICTOS BIOLÓGICOS

Endoderma: la formación histológica es un ***adenocarcinoma***. El ***FH*** está en el ***tronco cerebral***. El tracto gastrointestinal corresponde a un semicírculo abierto hacia atrás, que empieza en la zona dorsal derecha (boca) y termina en la zona dorsal izquierda (sigma).

<u>Organo</u>	<u>Contenido del CB</u>	<u>Fase CA</u>	<u>Fase CL</u>
Faringe	No poder atrapar la presa	pólipos nasofaríngeos	caseificación fétida
Hipófisis	a) No conseguir la presa por ser inalcanzable. b) No poder alimentar a la cria	a)adenoma de hipófisis con gigantismo o acromegalia b) Hiperprolactinemia	a) caseificación del tumor b)Normalización
Parótida y glandula subling.	No poder atrapar el objetivo	tumor compacto con hipersalivación	Caseificación con saliva espesa
Paladar (cavum).....	Atrapar la presa pero no poder tragarla	Tumor compacto con células primitivas de intestino	Caseificación y reducción
Amígdalas.....	La presa es arrebatada en el último momento	Hipertrofia-hiperplasia Criptas	Amigdalitis. Absceso
Tiroides.....	No conseguir la presa por No ser rápido	bocio hipertiroideo	Encapsulación
Paratiroides.....	No poder tragar la presa	Hiperparatiroidismo	Encapsulación
Trompas de Eustaquio	No poder conseguir la presa	Tumor compacto con hipoacúsia	Caseificación fétida

<u>Órgano</u>	<u>Contenido del CB</u>	<u>Fase CA</u>	<u>Fase CL</u>
Oído medio.....	No poder atrapar la presa (Oído y boca misma cavidad)	Tumor compacto	Otitis media purulenta
Glandulas Lagrimales	No consigue la presa porque no es visto por los otros	Tumor productor de lágrimas	Caseificación con sequedad
Submucosa bucal.....	Enfermos graves que no logran alimentarse	Tumor plano. Afta indolora	Muguet
Alveolos Pulmonares	Miedo a la muerte Diagnósticos graves	Nódulos pulmonares	TBC. Encapsulación
Células caliciformes..... Bronquioalveolares	Miedo a asfixiarse	Tumor de células caliciformes	Caseificación mucoviscidosis
Esófago..... (tercio inferior)	Querer tragar y no poder	Adenocarcinomas compactos	Caseificación residuos (varices)
Estómago (no curvatura menor).....	Contrariedad familiar	Tumor compacto	Caseificación Encapsulación
Duodeno (excepto bulbo).....	Contrariedad familiar laboral, social	Tumor compacto	Caseificación
Hígado	“morirse de hambre”	Nódulos solitarios	Encapsulación Caseificación
Páncreas.....	contrariedad familiar Herencias	Tumor compacto	Encapsulación caseificación
Yeyuno e Ileón.....	“atascamiento” con “miedo a morir de hambre”	Tumor extendido y plano	Enf. De Crohn Ileitis
Ciego y Apéndice.....	suciedad indigesta	Tumor compacto	Apendicitis

Colon (salvo Sigmoide)	acusación injusta "guarrada"	Tumor en coliflor	Caseificación Hemorragias
Sigmoide	Ha sufrido algo denigrante, vil.	Tumor compacto Ileo	Necrosis caseificante
Recto (parte Superior)	"marranada"	Tumor submucoso	Abceso rectal
Epiplón mayor	algo imposible de digerir	Tumor compacto	Adherencias
Endometrio (cuerpo)	a) algo feo con connotación sexual b) pérdida en relación abuela-nieto	Adenocarcinoma	Necrosis Hemorragias
Próstata	pérdida de territorio en hombre de edad	Tumor compacto	Necrosis Encapsulación
Trompas de Falopio	Connotación sexual sucia	Adenocarcinoma con obstrucción	Necrosis con flujo vaginal
Vejiga (submucosa)	sufrir una denigración	Pólipos vesicales	Cistitis
Túbulos colectores	conflicto de refugiados	Tumor compacto entre cálices y tubos	Deformación de cálices. TBC
Ombigo y Ovario y testículo	no poder desprenderse grave conflicto de pérdida	Adenocarcinoma Teratoma de células germinales	reducción difícil que deje de crecer

Mesodermo cerebeloso: la formación histológica es un **tumor adenoide compacto**. El **FH** se encuentra en el **cerebelo**.

<u>Órgano</u>	<u>Contenido del CB</u>	<u>Fase CA</u>	<u>Fase CL</u>
Dermis	sentirse manchado, desfigurado Mancillamiento	melanoma, léntigo	necrosis caseificante
Rosácea	mancha zonal. Deformación	tumores amelanóticos	necrosis dolorosa
Acné vulgar	mancha en el rostro	pequeños tumores amelanóticos	necrosis caseificante
Glándula mamaria	a) pelea o preocupación con la pareja b) preocupación por el nido o el hijo	nódulo compacto en mama derecha nódulo compacto en mama izquierda	encapsulamiento caseificación encapsulamiento caseificación
Pericardio	ataque al corazón	mesotelioma	derrame
Peritoneo	golpe abdominal	mesotelioma	ascitis

Mesodermo cerebral: La formación histológica es la **necrosis carcinomatosa**. El **FH** se encuentra en la **sustancia blanca cerebral**.

<u>Órgano</u>	<u>Contenido del CB</u>	<u>Fase CA</u>	<u>Fase CL</u>
Tejido conjuntivo	ligera desvalorización	necrosis	Forunculosis queloides
Cartílago	ligera desvalorización	necrosis (rotura)	cicatrización
Huesos	desvalorización de si mismo	a) osteolisis, osteoporosis de calota y cervicales (injusticia, falta de paz)	recalcificación edema óseo reumatismo

	b) cab. de húmero derecho (desv. con la pareja) c) columna vertebral (en toda la personalidad) d) cuello del fémur (no poder resistir algo) e) pelvis (sexual)	anemia relativa leucemia	
Dientes	no poder morder	necrosis	recalcificación con densidad mayor
Ganglios linfáticos.....	desvalorización	necrosis	adenomegalia. Hodkin
Bazo.....	conflicto de herida	trombocitopenia	esplenomegalia
Corteza suprarrenal	estar fuera del camino correcto	cansancio. Addison	Cushing
Vasos arteriales	desvalorización	necrosis de íntima y muscular	Ateroma arterial
Venas	limitación de la libertad	espasmo	varices
Vasos linfáticos	desvalorización	necrosis	linfedema
Músculo estriado	conflicto motriz	atrofia muscular	restitución hipertrofia
Ovario	a) pérdida grave (tejido intersticial) b) connotaciones sexuales	necrosis	quiste
Testículo.....	a) pérdida grave b) connotaciones sexuales	necrosis	quiste

Mesodermo cerebral mesencefálico: anatómicamente *pertenecen al tronco cerebral*, pero *se comportan como mesodérmicos*

<u>Órgano</u>	<u>Contenido de CB</u>	<u>Fase CA</u>	<u>Fase CL</u>
Parénquima renal	conflicto de agua	necrosis con insuficiencia renal	quistes
Músculo intestinal	atascamiento	necrosis. Parálisis	cólicos
Músculo uterino	no ser fecundada	necrosis	miomas
Endocardio	Desvalorización de la eficacia cardíaca	necrosis de endocardio y válvulas	endurecimiento de pared y válvulas

Ectodermo: La formación histológica es la *úlcera de epitelio pavimentoso* El *FH* se ve en el *cortex contralateral al órgano*.

<u>Órgano</u>	<u>Contenido de CB</u>	<u>Fase CA</u>	<u>Fase CL</u>
Tiroides	impotencia	úlceras en c.tirogloso	bocio eutiroideo
Laringe	pánico femenino	úlceras en c. vocales	disfonía. Pólipos
Venas coronarias	frustración sexual	úlceras con angina leve	tromboembolismo
Cuello de útero	frustración sexual	amenorrea	metrorragias

Vagina	no poder o no deber consumar el acto sexual	vaginismo	leucorragia
Recto	identidad, dudas	úlceras dolorosas	hemorragia indolora
Vejiga (mitad derecha)	desubicación territorial	espasmos	hemorragia, edemas
Ureter derecho	identidad	úlceras con espasmos	litiasis
Pelvis renal dcha.	identidad	úlceras	cólicos
Uretra derecha	identidad	úlceras	edema, retención
Piel	pérdida de contacto	neurodermitis descamativas	dermatitis, neuralgia del trigémino
Psoriasis	separación	escamas	eritemas
Cabello	separación	alopecia areata	crecimiento
Párpado y conjuntiva derecha	se pierde de vista a una persona	escamas, úlceras	blefaritis conjuntivitis
Córnea derecha	separación visual grave	úlceras	queratitis
Cristalino derecho	separación visual grave	úlceras	cataratas
Vitiligo	separación horrible	manchas blancas	retroceso
Conductos	separación de pareja galactóferos dchos.	úlceras intraductal	edema con obstrucción y nódulos

<u>Órgano</u>	<u>Contenido del CB</u>	<u>Fase CA</u>	<u>Fase CL</u>
Nervios	contacto desagradable	anestesia	neurofibromas. Hipersensibilidad
Esmalte dental	no poder o deber morder	caries	hiperestesia
Mucosa nasal dcha. ...	mal olor	úlceras	rinitis alérgica
Mucosa bucal dcha. ...	Conflicto de boca	úlceras	edema, cicatriz
Senos paranasales	algo huele mal	úlceras	rinorrea
Esófago (2/3 sup)	no poder confiar, tragar	úlceras, hipo	edema, estenosis
Vías lagrimales	querer o no, ser visto	úlceras	tumefacción
Parótida (conducto excretor) ...	no poder comer	úlceras	Parotiditis
Conducto excretor de glándula sublingual	no querer o no tener derecho a comer	úlceras	inflamación

Hemisferio cerebral derecho (masculino)

<u>Órgano</u>	<u>Contenido del CB</u>	<u>Fase CA</u>	<u>Fase CL</u>
Arcos branquiales	miedo frontal	úlceras	Linfoma no Hodkin
Bronquios	amenaza en el territorio	úlceras	tumefacción-atelectasia
Asma bronquial	miedo en el territorio	constelación	
Arterias coronarias	pérdida de territorio	úlceras con angina	estenosis. Infarto
Vesícula seminal	pérdida de territorio	úlceras carcinomatosas	edema

Estómago y bulbo duodonal	.....contrariedad, lucha con los jefes de territorio vecino	úlceras dolorosas (corteza sensitiva)	hemorragia
Conductos biliares	.....invasión de territorio Disputas rencorosas	úlceras con cólicos (corteza sensitiva)	edema, obstrucción hepatitis, coma hepático
Vejiga (1/2 izq.)	.....demarcación territorial	úlceras dolorosas	hemorragia, cicatriz
Ureter izquierdo	.....no poder delimitar las fronteras	úlceras con espasmos	cólicos, oclusión
Pelvis renal izquierda	.....Marcación territorial	úlceras	cólicos nefríticos
Uretra izquierda	.....No poder delimitar las fronteras	úlceras con espasmos	edema con oclusión
Piel, ojo, nervios, Iguales contenidos y respuestas en CA y en CL que en el hemisferio femenino. cabellos, dientes, mucosa nasal, bucal, senos paranasales, vías lagrimales,conductos excretores de glandulas.			
Conducto galactóforo Mama izquierda	.....separación del hijo	úlceras	edemas con obstrucción

Enfermedades análogas al cáncer : sin reducción ni proliferación celular. Con ***pérdida o disminución funcional***. El sentido biológico se da en CA.

<u>Órgano</u>	<u>Contenido de CB</u>	<u>Fase CA</u>	<u>Fase CL</u>
Tálamo	.....resignación extrema	trastornos del sistema nervioso vegetativo	edema del acueducto
Hipoglucemia	.....Asco por algo o alguien	insuficiencia de Glucagón	normalización
Hiperoglucemia	.....resistirse a algo o alguien	déficit de insulina	normalización
Motricidad	.....no poder huir, seguir, marchar, esquivar, no saber donde empezar	parálisis	espasmos. Parkinson
Parálisis facial	.....quedar en ridículo, ser objeto de burla	parálisis	recuperación
Olfato	.....no querer oler, “ esto apesta”	anormia	restitución parcial
Audición	.....No querer oír. “no puedo creer lo que oí”	zumbidos, hipoacusia	hipoacusia
Visión	.....miedo en la nuca	disminución de la agudeza visual	desprendimiento de retina
Cuerpo vítreo	.....miedo en la nuca	opacidad con visión en tunel	glaucoma
Periostio	.....separación provocar dolor a otro	parestesia local	reumatismo
Médula suprarrenal	.....estrés insoportable	feocromocitoma	insuf. suprarrenal

Tanto en los esquemas como en las tablas, observamos *la trilogía psique-cerebro-órgano* que Hamer viene planteando desde sus primeros escritos. *La enfermedad es un programa intraconstruido, con un claro sentido biológico, cuya expresión máxima es la supervivencia de la especie.* A partir de este fundamento, toda enfermedad surge en el plano biológico como la respuesta a una necesidad.

RESUMEN

CAPITULO 8

Toda “*enfermedad*” surge por la *insatisfacción* de una *demanda psicobiológica*. La necesidad biológica (*nutrición, reproducción, defensa, sostén y comunicación*) el humano la convierte, mediante una metáfora (a partir del lenguaje) en *demanda psicobiológica*.

CAPITULO 9

LA TERAPÉUTICA DEL CÁNCER

Y ENFERMEDADES ANÁLOGAS

9.1 TERAPÉUTICA BASADA EN LAS LEYES BIOLÓGICAS

Entrevista confidencial con el paciente – dando soporte al paciente

El médico debe esforzarse en *reducir cualquiera de los temores* que el paciente haya tenido y crear un ambiente de confianza para ayudar a que el paciente venza los sentimientos de *pánico* o los repetidos *episodios de ansiedad*.

¿Cómo se siente el paciente? ¿Por qué decidió ir a terapia? ¿Que tan bien conoce la [Nueva Medicina Germánica](#)? Es importante *explicar el contexto de la enfermedad* y *calmar al paciente* haciéndolo comprender que todo ocurre por una razón y que podemos predecir lo que sucederá durante el *proceso de curación*.

Explicación de la Nueva Medicina Germánica

Si el paciente *no entiende*, o *no quiere entender* los principios de la *NMG*, cualquier esfuerzo terapéutico *será inútil*. Cada paciente recibe la terapia que él desea.

Por favor recuerda esto. *Nunca hay que tratar de forzar un paciente hacia la Nueva Medicina Germánica*, aún si el paciente es tu mejor amigo. Solamente fomentaría problemas y remordimientos de conciencia, dando como resultado falla en el tratamiento y finalmente, sentimientos de culpa. Si el paciente siente que la *NMG* es la aproximación terapéutica correcta para él, éste preguntará por más información detallada sobre su caso. Él estará listo para tomar las decisiones correctas y para *asumir la responsabilidad* por ellas. *¡Las decisiones son tomadas sólo por el paciente!*

Determinando la lateralidad

Para poder establecer un diagnóstico e identificar el contenido biológico del conflicto, es importante determinar si el paciente es manualmente zurdo o diestro, a fin de averiguar cuál es su hemisferio cerebral predominante y del cual se sirve fundamentalmente, llevando a cabo la prueba del aplauso. La mano activa (la mano que se encuentra arriba golpeando a la otra) es la mano dominante. En caso de incertidumbre, se puede dejar que el paciente repose primero sus manos en su regazo y después determinar que mano es levantada primero.

Determinación del estado hormonal

Además, es importante constatar su situación hormonal actual, precisar si, por ejemplo, una paciente se encuentra en fase de madurez sexual, si está encinta o si toma la píldora (que bloquea la producción hormonal). Lo mismo es aplicable -con los oportunos cambios-, al hombre. En efecto, debido a modificaciones hormonales, puede que la predominancia hemisférica cambie de lado, puesto que una mujer que toma la píldora reacciona normalmente con un conflicto de territorio masculino si su pareja la deja o abandona el hogar. El estado hormonal del paciente depende de una variedad de factores, como el peso, la edad, si el paciente toma fármacos que contienen hormonas (Ej. anticonceptivos), así como si el/ella, fue sometido a alguna cirugía de las glándulas hormonales, particularmente en los ovarios o en los testículos.

Determinar cómo fue establecido el diagnóstico

Es importante determinar cómo y bajo qué circunstancias el paciente aprendió sobre su “enfermedad”. Considerando el diagnóstico de enfermedades cancerosas, 40% de los exámenes rutinarios revelan antiguos tumores encapsulados los cuales deben dejarse intactos. La estrategia terapéutica en tal caso es simple: aliviar los ataques de pánico y continuar como si nada hubiese pasado. Importante: es imperativo asegurarse de que el diagnóstico no haya causado cualquier otro conflicto biológico en el paciente, tal como un conflicto de terror a morir o un conflicto de auto-devaluación. Éstos conflictos secundarios necesitan ser identificados y resueltos de inmediato.

Una vez que el paciente entiende de forma adecuada los principios de la NMG, un examen de seguimiento para determinar el estado sin cambio del “tumor” deberá llevarse a cabo. Si es posible, uno debe de tratar de identificar el conflicto responsable del crecimiento del tumor. El paciente debe ser instruido sobre cómo evitar ésta causa del conflicto en un futuro de manera que se pueda prevenir una recaída del conflicto. El terapeuta explicará al paciente qué hacer cuando tal situación se presente. En otras palabras, el paciente deberá de hablar del conflicto con alguien, y hasta donde sea posible, esforzarse por lograr una solución real del conflicto.

9.2. EXAMINANDO LOS TRES PLANOS: PSIQUIS-CEREBRO-ÓRGANO

Debemos asimilar que el paciente tiene esos tres niveles imaginarios: el plano psíquico, el cerebral y el orgánico, aunque de hecho el conjunto de los tres constituye un único organismo. La terapia debe pues desarrollarse a esos tres niveles imaginarios, o extenderse a ellos. No basta pues con encontrar el conflicto en el plano psíquico, debemos también poder localizarlo con exactitud en el cerebro, en función de la fase conflictual que encontremos en el momento de la anamnesis y examen del paciente.

Y, naturalmente, es preciso que este *conflicto*, esta enfermedad cancerosa en el órgano, *se corresponda siempre sin ambigüedad con el Foco de [Hamer cerebral](#)*, es decir, que a cada localización determinada en el cerebro le corresponda siempre una enfermedad cancerosa en un órgano también determinado del cuerpo y viceversa.

Por ello, en la *terapéutica del cáncer*, el Doctor [Hamer](#) distingue *tres niveles*:

PLANO PSIQUICO

En el plano psíquico, una terapéutica inspirada en el sentido común. Se observará en principio que el paciente *sufre con un conflicto del que hasta entonces no ha podido hablar*. Algunos conflictos vienen determinados por el entorno, por lo que sería necesario empezar tratando el ambiente o como mínimo, los más allegados, cosa a menudo imposible. En fin, lo que resulta determinante es lo que produce el conflicto, importando poco que, visto de forma objetiva, nos parezca grave o insignificante. Desde el momento en que para el paciente reviste capital importancia, es esencial que se lo tenga en cuenta, de donde vemos la necesidad de *comprender a fondo el punto de vista subjetivo del paciente*. En efecto, *desvelar el conflicto es el punto crucial de la terapéutica*, ¡para esto no existen esquemas, modelos o planos preconcebidos! Se ha dicho ya que *el conflicto debe quedar resuelto a partir del psiquismo*, y que lo mejor es *encontrar la solución real*, porque la base del conflicto es un problema real. *Ejemplo*: Siempre que sea posible, es preciso que el hijo enfermo de la madre -el que tuvo un accidente- se cure y restablezca. Un hombre que ha perdido su trabajo y que, como consecuencia, presenta un conflicto de territorio, debe encontrar otro empleo o bien crearse un nuevo territorio apuntándose a un club, a una asociación, jubilarse o dedicarse a un hobby.

Para cada conflicto existen múltiples posibles soluciones. Muchas de ellas están ya programadas. Por ejemplo, antiguamente los depredadores devoraban muchos corderos. La ovejas solucionaban el conflicto quedando preñadas lo más rápidamente posible y trayendo al mundo nuevos corderos. *En los humanos*, y de forma general, *todo tipo de conflicto se detiene al tercer mes de gestación, y ya no se puede seguir desarrollando ningún cáncer porque el embarazo tiene prioridad absoluta*.

Síntomas indicando fase activa del conflicto: manos frías, pérdida de apetito, pérdida de peso, dificultad para dormir, estrés prolongado, frecuencia cardiaca acelerada.

Síntomas indicando la fase de curación: extremidades tibias, buena digestión, buen apetito, sueño sin alteraciones, fatiga, bajo nivel de energía, frecuencia cardiaca disminuida.

Identificando el conflicto en la raíz de la “enfermedad”

Es importante tratar de *“meterse bajo la piel del paciente”* y escuchar cuidadosamente, mientras se trata el activador del conflicto biológico ([SDH](#)) y su contenido como una *entidad separada de los problemas psicológicos ordinarios* de una rutina diaria. Una enfermedad como *el cáncer*, por ejemplo, *no es directamente activada por temas psicológicos enfrentados en la vida diaria*; aún así estos incidentes pueden preparar el camino para el desarrollo de un conflicto originado por un evento de choque inesperado. Este será el *punto de menor resistencia*.

Más aún el médico debe asegurarse de que no surjan conflictos adicionales que contribuyan a esto, en particular *conflictos iatrogénicos secundarios* (causados por el médico mismo) los cuales pudieron haber surgido durante el diagnóstico.

Hay que *rastrear* el curso de la enfermedad desde el *punto de impacto del conflicto* (**SDH**) hasta el momento de la solución del conflicto (**CL**) y hasta la condición presente del paciente. Examinar la historia médica del paciente permite al médico evaluar la longitud del conflicto y su intensidad, que son factores importantes en el *proceso de curación y su duración.*

En la Fase Activa del Conflicto

Solución del conflicto

La solución del conflicto biológico es un pre-requisito indispensable para el éxito de cualquier tratamiento. No es algo sencillo de lograr y requiere un alto grado de sensibilidad e intuición por parte del que da los cuidados terapéuticos.

No existe una fórmula general para el éxito. La estrategia de tratamiento depende en principio y en adelante de la personalidad del paciente, mientras la *correspondencia de la capa germinal* del órgano afectado también determina el tipo de solución del conflicto. Por supuesto, el crecimiento extensivo canceroso de un órgano controlado por *el cerebro antiguo* (*tallo cerebral, cerebelo*) requiere una pronta *solución real* debido a que este tipo de tumor continúa creciendo mientras el conflicto persista. Para el tratamiento de *órganos controlados por el cerebro* es recomendada una *solución intelectual preparada* de forma que primero, tal vez se reduzca la masa del conflicto y entonces, si aún se requiere, encontrar una solución real al conflicto. Debido a que en muchos casos esta aproximación no es viable, una solución intelectual al conflicto queda siendo la única opción. **Ejemplo:** Alguien pudiera no querer dejar a su pareja de toda la vida (aún si él/ella es la causa de la enfermedad) después de 40 años de matrimonio. Él/ella puede solamente aprender a lidiar con la situación de una forma diferente.

¡Atención! En casos excepcionales *ciertos conflictos no deben de ser resueltos*, ya que el hacerlo podría ser fatal para el paciente. Si el médico encuentra que este sea el caso, el conflicto debe ser regresado y transformado a un nivel más bajo de actividad

Tranquilizando al paciente y preparándolo para los síntomas esperados

El proveedor de cuidados terapéuticos debe informar al paciente sobre la naturaleza de los posibles síntomas que aparecerán tanto durante el *proceso de curación* así como en la solución del conflicto, de manera que *se eviten sentimientos de pánico y la ocurrencia subsiguiente de nuevos conflictos.*

Consulta psicológica con el paciente para evitar nuevas recaídas del conflicto

Es necesario evitar las llamadas *recaídas del conflicto*. Éstas pueden ocurrir en cualquier momento porque las *pistas* sobre las que estas corren *han sido programadas en la memoria emocional del paciente.*

Aún si la *solución del conflicto* real es lograda, siempre existirá el riesgo de que el paciente quizá *no resuelva por completo el conflicto en una base intelectual* y por lo tanto continúe colgándose de algo que lo hace enfermar. En tal caso, *una solución intelectual es indispensable.*

Protegiendo al paciente del consejo bien intencionado de miembros de la familia

Este es *un reto para la familia* y otros individuos que viven en el ambiente del paciente quienes deben saber de la existencia de *pista(s)* del conflicto y que tienen que asegurar que el paciente no experimente un choque de conflicto nuevo y similar durante la fase de curación.

Si alguien trata de convencer al paciente de continuar y hacer algo sobre su situación particular (*cirugía, morfina, radiación ó quimioterapia*) aún *el más positivo y comprometido individuo se rendirá*, porque su psique estará extremadamente sensible y frágil en este momento. Por lo tanto debe de recordarse que: *Sólo el paciente toma la decisión.*

PLANO CEREBRAL

En el plano cerebral, la mayoría de las complicaciones aparecen durante la fase de curación cuando, como signo de curación, aparece el edema cerebral local presentándose *hipertensión craneal* (intracraneal), y siendo preciso vigilar al paciente para que no entre en coma. Durante esta fase, y en los *casos más leves*, el *café*, el *té*, *azúcar de uva* (glucosa), la *vitamina C*, la *Coca-Cola* y una *bolsita de hielo en la cabeza* resultan -como en la antigüedad- más que suficientes. En los *casos graves* la elección de remedio recae actualmente en la *cortisona por su acción enteltecadora*, aun a riesgo de prolongar la fase de curación. *La cortisona no es un remedio contra el cáncer sino más bien un medio puramente sintomático contra el edema cerebral así como contra todos los edemas orgánicos de la fase de curación* como por ejemplo, los *edemas óseos* provocados por la *inflamación del periostio*. Si enfocamos *evitar una tumefacción amenazadora* que puede producir consecuencias graves, es indispensable efectuar un *escáner cerebral (tomografía computarizada cerebral) sin agente de contraste*, de manera que se puedan obtener una prueba visual del *contenido del conflicto* y examinar los síntomas orgánicos y que informe acerca de la evolución general de la enfermedad. Este *escáner cerebral como punto de partida*, irá sirviendo luego como *base de comparación*, y permitirá eventualmente descubrir *nuevos focos posteriores*. Todos los datos deben de corroborar los hallazgos; si este no es el caso, entonces una gran cantidad de trabajo de detective será requerido en un segundo intento de señalar la fuente del conflicto biológico. Más aún, teniendo en cuenta que el riesgo de un *edema cerebral profundo*, con aumento excesivo de volumen, puede condicionar un *ataque cardíaco* fatal.

En los *casos graves*, y como regla general, conviene recordar lo siguiente:

- absorber *poco líquido*;
- mantener la *cabeza sobrealzada*;
- *evitar la exposición directa al sol* y, en caso de edema cerebral lateral,
- *evitar* en la medida de lo posible *inclinarse hacia el lado del edema cerebral*.

PLANO ORGÁNICO

En el *plano orgánico*, la única terapia que se contemplaba hasta ahora era la de suprimir el tumor -o lo que se creía un tumor-, sin intentar averiguar si éste se había desarrollado

durante la fase activa del conflicto o bien si se trataba de una proliferación desarrollada en el transcurso de la fase de curación. Se extirpaban indiferentemente uno y otro. Todas estas examinaciones y análisis deben ser preferiblemente llevados a cabo por un médico ***muy familiarizado con la Nueva Medicina Germánica*** ó por lo menos, uno que muestre comprensión hacia la ***elección terapéutica del paciente*** y que ***se abstenga de hacer comentarios de los hallazgos diagnósticos***. Para cualquier examinación en éste nivel, debe de determinarse la ***capa germinal*** del órgano afectado (***endodermo, mesodermo, ectodermo***). Los síntomas deben de clasificarse e interpretarse basándose en los descubrimientos de la ***NMG***.

En la fase de conflicto

El cerebro muestra síntomas que pueden llegar a ser ***severos sólo durante la fase de curación***. Una Tomografía Computarizada (TC) cerebral tomada durante la fase del conflicto sólo mostrará ***círculos concéntricos***. Puede no ocurrir mucho, excepto por ***casos muy aislados*** y con ***conflictos de larga duración y gran intensidad***. El peligro es un riesgo si el paciente experimenta ***pánico*** ó ***miedo morir***.

En la fase de curación

El aumento de volumen de un ***edema cerebral*** después de un conflicto que duró mucho tiempo puede ser peligroso, especialmente si éste ocurre en el ***tallo cerebral*** donde ***los centros vitales se encuentran confinados en un espacio muy pequeño***, y donde un gran edema puede ***dañar o bloquear centros nerviosos importantes***.

Lo mismo es verdad para cualquier ***conflicto de pérdida territorial*** que haya durado ***más de nueve meses***. Sin conocimiento de la terapia de la NMG, un ***ataque cardiaco fatal*** es posible. El riesgo más alto en cada fase de curación está siempre presente en el momento de la ***crisis epiléptica o epileptoide***. Esto es cuando el conflicto entero es cursado de nuevo una vez más antes de tornarse en una inervación de estrés, la cual en su momento repica en la crisis epileptoide llevando gradualmente a la ***normotonía*** (salud). El edema aumenta de volumen por un corto tiempo antes de ser ***“exprimido”***. En la subsiguiente fase urinaria el agua es eliminada del edema y del cuerpo. ***Administrar una transfusión sanguínea durante esta fase puede amenazar la vida.***

Medidas simples de emergencia

Muy pocos casos requieren la regresión de un ***edema cerebral*** por medio de alguno de las siguientes medidas: agua fría o compresas de hielo en la cabeza, café cargado o té, duchas frías. Durante la ***crisis epileptoide*** el paciente deberá de estar ***sentado en vertical sobre la cama***, para permitir al agua “fluir y eliminarse”. ***La luz directa del sol, el sauna, las duchas o baños calientes deben ser evitados.***

Medicación para la regresión de un edema cerebral

Como regla, el uso de fármacos debe ser cuidadosamente ***considerado y restringido a casos de emergencia***. Los fármacos nunca pueden curar una enfermedad, pero hacen ***más lento y débil el proceso de curación***. Cada enfermedad debe llevar a cabo por completo el proceso de curación para prevenir un empeoramiento durante el siguiente conflicto. ***Toda medicación con cualidad simpaticotónica, tal como la cortisona, debe ser recomendada.***

Este nivel orgánico se nos presenta hoy en día bajo una perspectiva completamente diferente. ***Cuando el conflicto ha quedado resuelto, el tumor no debe ser operado ni eliminado salvo en rarísimos y excepcionales casos.*** A nivel orgánico, la terapéutica de complicaciones orgánicas trata únicamente las ***secuelas producidas por cánceres desactivados***, es decir, inofensivos, que puedan ocasionar ***molestias mecánicas*** (pequeña cirugía), o bien, remedia ***complicaciones aparecidas durante la fase de curación***. Por ejemplo, el ***drenaje de la ascitis o del líquido del pericardio***. En cuanto a la curación del cáncer, es totalmente inútil ponerse a recortar o a eliminar órganos.

Explicando los desarrollos y haciendo predicciones de los síntomas más adelante.

El paciente aprende a detalle lo que ha ocurrido hasta entonces y cómo sus ***síntomas van a cambiar en el curso de la enfermedad***. El paciente también aprenderá el porqué tiene que suceder esto. Al realizar esto, el paciente ***comprenderá como trabaja la NMG***. Una vez que el paciente experimente alguno de los síntomas que previamente se le ha explicado, este ganará más confianza en sí mismo y ***no sucumbirá a sentimientos innecesarios de pánico***. Esto, de hecho, es uno de los requisitos primarios para curarse, ya que sólo un paciente que ha ganado confianza en la verdad de la NMG, no será influenciado por el “bien intencionado” consejo de otros. Todas las medidas terapéuticas deberán ser siempre pronunciadas de acuerdo al estado actual de la “enfermedad”. La elección de las medidas terapéuticas depende de si el paciente se encuentra todavía en la ***fase activa del conflicto*** o si ya ha alcanzado la ***fase de curación***.

La terapia siempre requiere una triple aproximación, ***simultánea*** en los tres niveles - psique – cerebro – órgano, ¡aún si éstos se enlistan aquí por separado! Lo que sea que ocurra en un nivel, automáticamente influencia a los otros dos niveles.

Los comentarios expuestos anteriormente se refieren a casos con un sólo conflicto. Si un paciente presenta ***múltiples conflictos***, éstos se tienen que ***tratar en capas***.

9.3 ACTUACIONES TERAPEUTICAS EN TUMORES DE PROLIFERACIÓN EN FASE DE CURACIÓN

Los ***tumores de proliferación en fase de curación*** -que es la forma correcta de definirlos- ***raramente tienen necesidad de ser operados***. Tan solo en aquellos casos en los que ocasionan una ***importante molestia mecánica*** o limitan al paciente en sus movimientos, como sucede por ejemplo con un ***gran quiste renal***, o un ***gran bazo*** consecuencia, durante la fase de curación, de una necrosis preliminar. (La necrosis del bazo se presenta en el substrato orgánico en un conflicto de sangrado y herida, con caída de trombocitos en la fase de actividad conflictual, y como ***esplenomegalia***, es decir, aumento del volumen del bazo, ***en la fase de curación***).

Bajo el prisma de la Nueva Medicina ***es preciso un replanteo total y un cuestionarse en cada ocasión acerca de lo que debe hacerse, lo que es prudente o no hacer***. En efecto, si le dejamos al paciente la elección de si quiere o no operarse de un pequeño tumor intestinal, sabiendo el paciente que el conflicto que lo ha generado está ya definitivamente resuelto y que, en consecuencia, este tumor según un grado de probabilidades rayando la certeza, no va a proseguir su desarrollo, resulta evidente que en un 99,9% de los casos el paciente responderá: «Doctor, dejemos el tumor tal como está. No me molesta y no volverá a molestarme en los 30-40 años que me quedan todavía de vida».

9.4 PROCEDIMIENTOS DE LA MEDICINA CONVENCIONAL

QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia y sus agentes citotóxicos disminuyen la elasticidad de las neuronas y sinapsis del cerebro provocando el llamado *efecto acordeón dentro del cerebro*. Durante la quimioterapia, el edema es comprimido y liberado de manera alternante, un mecanismo que puede llevar a que las células se rasguen en el edema cerebral.

CIRUGÍA

Cirugía durante la fase activa del conflicto

La cirugía en un tumor durante la fase del conflicto solo es recomendada si están afectados nervios vitales, arterias o vías de administración o eliminación, por ejemplo, una *obstrucción de los intestinos* o de la *tráquea*. Esto ocurre en el 15-20% de las enfermedades cancerosas, y son también estos los únicos casos donde el tumor activo del conflicto puede llevar a un resultado fatal.

El cirujano deberá solo *remover tanto tejido sea necesario y evitar cortar demasiado lejos en el tejido sano*. La aproximación médica estándar de cortar profundamente dentro del tejido sano sólo tendría sentido si la Nueva Medicina Germánica fuera incorrecta y si el cáncer fuera considerado un crecimiento y proliferación de células que se volvieron locas.

Los tumores controlados por el cerebro antiguo (tallo cerebral, cerebelo) *continúan creciendo hasta que el conflicto es resuelto*; una vez que se alcanza este estado éstos dejan de crecer.

Cirugía durante la fase de curación

En órganos controlados por el cerebro antiguo (tallo cerebral, cerebelo) una intervención quirúrgica de hecho realiza la función de las bacterias las cuales normalmente ayudan a deshacer los tumores después de una solución de conflicto.

En la ausencia de éstas bacterias los tumores se encapsulan y pueden entonces *ser removidos quirúrgicamente si es que causan incomodidad al paciente*.

RADIACIÓN

Las observaciones anteriores sobre la cirugía también aplican para la radiación. Adicionalmente, *la radiación también tiene un efecto citotóxico siempre*, aún en el tejido celular sano.

Por esta razón, *el tratamiento con radiación debería ser considerado sólo y exclusivamente si el acceso al tumor que amenaza a la vida es difícil, haciendo cualquier intervención quirúrgica imposible*.

MEDICACIÓN

Los fármacos derivados químicamente no pueden curar una enfermedad, sino solamente aliviar o eliminar sus síntomas.

Aparte de las hormonas, las enzimas y vitaminas, *los fármacos solamente actúan en el cerebro* y no en el órgano afectado, de esta forma solamente *alivian los síntomas orgánicos indirectamente vía el cerebro*, donde reducen un edema cerebral que ya existía.

Por esta razón los fármacos deben ser clasificados en dos grandes grupos: aquellos con ***efecto simpaticotónico*** los cuales aumentan el ***tono de estrés***, y otros con un ***efecto vagotónico*** los cuales incrementan la ***vagotonía***. Los ***agentes citostáticos (quimioterapia)*** y los ***antibióticos*** son agentes ***simpaticotónicos*** con un efecto citotóxico – aún en tejido celular sano.

Medicación durante la fase del conflicto

A un paciente que no puede o no quiere abstenerse de tomar medicamentos, sólo deben de administrársele ***fármacos con un efecto vagotónico***, Ejemplo: aquellos que disminuyen los periodos de estrés prolongado.

No son recomendables los agentes con un efecto simpaticotónico debido a que éstos solo aumentan en tono de estrés prolongado con consecuencias que potencialmente amenazan la vida del paciente.

Medicación durante la fase de curación

Los medicamentos no son requeridos, excepto por el 10% de los casos. Los fármacos interrumpen la acción natural de curación de los ***microbios***, luego entonces **prolongan la duración de la fase de curación.**

Para ***aliviar los síntomas*** que amenazan la vida, se usan los ***agentes simpaticotónicos***, tales como la ***adrenalina*** (epinefrina), ***noradrenalina***, ***cortisona*** e ***hidrocortisona***, ***cafeína*** (del café y el té), ***digitálicos***, ***antihistamínicos***, ***antialergénicos***, ***antibióticos***, y ***analgésicos***.

Atención: ¡una sola inyección de ***MORFINA*** administrada a un paciente en lo más profundo de la fase de ***vagotonía*** puede ser fatal! La morfina altera las estructuras cerebrales, disminuye el poder de la voluntad y paraliza los intestinos. ***La penicilina*** actúa predominantemente en los ***órganos controlados por el tallo cerebral***.

¡Los agentes simpaticotónicos minimizan el ***edema cerebral*** y reducen los síntomas orgánicos, pero al hacerlo previenen una recuperación completa!

Los ***microbios (hongos, bacterias y virus)*** actúan como centinelas naturales del cuerpo, sus mecanismos de reparación no deberían de ser considerados como inflamaciones malignas. Cualquier aumento de volumen de los órganos en la capa del ***ectodermo*** es normal y tendrá una regresión.

REMEDIOS CASEROS

Durante la fase de curación, el ***edema cerebral*** así como cualquier problema orgánico puede ser aliviado por tomar ***café o té varias veces al día***, por aplicar ***compresas frías en la cabeza***, o por dar una caminata en un clima frío sin sombrero o gorra. Se debe ***evitar absolutamente la luz directa del sol en el cráneo, los baños sauna y los baños calientes.***

NUTRICIÓN

Una ***dieta balanceada y variada*** basada en comida orgánica y saludable es la mejor garantía para un estilo de vida saludable. No existen recomendaciones generales, sino más bien sugerencias para un plan de nutrición adaptado individualmente.

Un individuo que permanece en la *fase activa del conflicto* no tendrá un gran apetito para empezar, porque su sistema digestivo se encuentra en un modo de mínima actividad. Desde luego, el cuerpo requiere muchos nutrientes durante la *fase de curación* de manera que pueda reponer la pérdida de tejido resultante de la *necrosis* y la *ulceración*. La regresión de los tumores controlados por el *cerebro antiguo* (*controlados por el tallo cerebral, controlados por el cerebelo*) por *micobacterias* (TB) provoca que el cuerpo elimine proteína en cantidades sustanciales. Las consideraciones nutricionales deben tomar este mecanismo en cuenta.

El ayuno no es recomendado a menos que se haya completado el proceso de curación.

9.5 EL DOLOR.: MECANISMO PROTECTOR CON SENTIDO BIOLÓGICO

Pues sí, los dolores son un capítulo particularmente difícil. Existen diferentes calidades de dolor. Hay *dolores en la fase activa del conflicto*, tales como *la angina de pecho o la úlcera de estómago*. Y existe otro grupo: los dolores existentes en el curso de la *fase de curación*, que vienen provocados por *inflamaciones, tumefacciones o edemas, o incluso por cicatrizaciones*.

Los dolores de la fase activa del conflicto, tales como los de la *angina de pecho*, desaparecen inmediatamente que se ha resuelto el conflicto. Son dolores que, si se quiere, *pueden ser resueltos psíquicamente*.

Los dolores de la fase de curación, por el contrario, que en principio, son algo positivo, no pueden ser eficazmente combatidos a menos que el paciente comprenda las relaciones de causa y efecto, preparándose y adaptándose a ellos como a un trabajo realmente importante que se debe realizar. Naturalmente existen formas de atenuar los dolores del paciente, ya sea por *medicamentos* o por *algicidas de uso externo*.

Tanto en el hombre como en el animal, *los dolores tienen fundamentalmente un sentido biológico: el de inmovilizar el organismo por completo y el órgano, de manera que la curación pueda realizarse de forma óptima*. Así es como sucede en la curación del cáncer de hueso. La *extensión del periostio* (la membrana conjuntiva que recubre el hueso) provoca fuertes dolores durante la fase de curación. O bien, por ejemplo, la *tensión de la cápsula del hígado*, que resulta dolorosa durante el hinchamiento del hígado en la fase de curación de una hepatitis. Debe también mencionarse el *dolor cicatricial* en el transcurso de la fase tardía de curación, por ejemplo, durante el *espesamiento del derrame pleural* tras un cáncer de pleura, o bien el *espesamiento de las ascitis*, que constituye la fase de curación de un cáncer del peritoneo.

Lo terrible es que en la medicina actual todos los pacientes que tienen cáncer y dolores, aunque sean ligeros, reciben inmediatamente *morfina o derivados de la morfina*. Incluso *una sola inyección puede resultar mortal*, puesto que *modifica* atterradoramente *la oscilación global del cerebro* y desmoraliza al paciente por completo. A partir de ese momento también *queda paralizado el intestino* y no puede ya elaborar y asimilar los alimentos. El paciente *desarrolla abulimia* y no se da cuenta de que está a punto de que le maten cuando se encontraba ya en la fase de curación, y que tan solo con que se dejara a la naturaleza seguir su curso recuperaría la salud en el espacio de algunas semanas.

Decirle a un preso que se le va a ejecutar en dos semanas despierta una gran oleada de compasión, aunque sea uno de los peores criminales. Pero si se le dice a un paciente que se

le va a ejecutar a través de inyecciones de morfina y que durará quince días, seguro que prefiere soportar los dolores antes que dejarse matar.

Cuando los pacientes consideran de forma retrospectiva el tiempo relativamente corto que han durado los dolores, *agradecen que se les haya evitado la muerte por morfina*, a la cual habrían sucumbido con toda seguridad en su fase de curación, al cabo de dos o tres semanas de recibir *morfina, Fortral, Valoron o Temgesic*.

Tratamiento psicológico del dolor

Si el paciente reposa en casa, la mayor dificultad es hacerle entender y aceptar lo que la medicina convencional denuncia como síntomas no deseados tales como *inflamación, pérdida de energía, signos de parálisis*, y especialmente, el *dolor*. Una vez que ha comprendido el significado de estos síntomas como precursores de *la fase de curación*, el paciente estará bien preparado para *tolerar aún el dolor más fuerte*.

Otros pacientes *quienes hayan tenido una experiencia similar en condiciones parecidas* son entonces los más apropiados para extenderles soporte moral.

¿Pero es que acaso los médicos no saben esto?, se preguntan incrédulos algunos. ¡Claro que lo saben los médicos! Se acorazan tras el punto de vista, dogmático y confortable, de que el dolor es el principio del fin y de que, de todas maneras, ya no se puede hacer nada. Empecemos pues por abreviar el proceso. *La curación natural del cáncer queda simplemente ignorada por razones dogmáticas* a fin de que el cáncer continúe siendo... una enfermedad de la que se muere obligatoriamente y a través de la cual el paciente continúa siendo manipulable.

9.6 PISTAS O RAILES

Al momento del choque del conflicto (*SDH*), *la mente se encuentra en un estado de atención agudo*. Altamente alerta, nuestro *subconsciente recoge todos los componentes que rodean al conflicto, tales como sonidos, olores, gente y objetos, y los almacena hasta que el conflicto es completamente resuelto*. Las huellas que quedan como consecuencia del SDH son llamadas *pistas*. Si estamos en la *fase de curación* y de repente activamos una de las pistas, ya sea *por contacto directo o por asociación*, el conflicto se reactiva e instantáneamente somos llevados hacia la fase activa del conflicto. Esta *recaída del conflicto* es llamada comúnmente *alergia* o *reacción alérgica*. El alérgeno puede ser una sustancia en la comida, cierto polen, cabellos de animales, algún perfume, la ex esposa, un colega, quien sea o lo que sea que hubiese estado involucrado cuando ocurrió el choque del conflicto. Usualmente *la actividad de recaída del conflicto es corta*. Lo que llamamos alergia como flujo nasal, asma o ruboración son ya, de hecho, síntomas de curación. *El propósito biológico de la alergia es servir como advertencia*, de manera que se pueda evitar experimentar la misma situación peligrosa por segunda ocasión. En la naturaleza, estos sistemas de alarma son vitales para la supervivencia.

Ejemplo: Una alergia a cabello de animal puede expresarse como eczema si la persona en cuestión estuvo sosteniendo a una mascota cuando experimento un conflicto de separación. El cabello del animal sirve como pista provocando episodios repetitivos de eczema hasta que el conflicto no se resuelva. Cuando la exposición a cabello de animal produce tos u otros desórdenes bronquiales entonces podemos concluir que la mascota estuvo involucrada (posiblemente como refugio) cuando un conflicto de miedo territorial se llevó

a cabo, por ejemplo, cuando un niño tiene miedo de perder a uno de sus padres debido a que estos se divorcian.

Las pistas siempre tienen que tomarse en consideración cuando estamos enfrentándonos a ***condiciones recurrentes*** como migrañas, crisis epilépticas, hemorroides, infecciones de vejiga o resfriados recurrentes.

Cualquier recaída de cáncer tiene que ser vista desde esta perspectiva. Las pistas también juegan un papel principal en ***condiciones "crónicas"*** como la arteriosclerosis, la artritis, el Parkinson o la Esclerosis Múltiple.

9.7 CURACIÓN PENDIENTE

Un conflicto que está continuamente en resolución debido a ***recaídas repetitivas*** es llamado una ***curación pendiente***. Por lo tanto en la Nueva Medicina Germánica, reconstruir el evento del ***SDH*** junto con todas sus pistas es una ***medida terapéutica*** significativa. Al completarse la fase de curación la ***Normotonia*** y el ***ritmo día-noche normal*** se reestablecen.

Después de la fase de curación los tejidos y órganos involucrados son más fuertes que antes. Éste es de hecho ***el propósito biológico***. Debido a que el conflicto particular es ahora un punto vulnerable, el tejido fortificado sitúa al individuo en una posición mucho mejor en caso de cualquier repetición de otro SDH de esa naturaleza.

En una ***Tomografía Computarizada del cerebro*** la cicatriz de una ***lesión cerebral*** curada aparece como ***un pequeño anillo*** que desaparece con el tiempo.

9.8 REFLEXIONES SOBRE LA NUEVA MEDICINA

La Nueva Medicina representa un giro total de la medicina de hipótesis practicada hasta ahora. A la medicina ***"oficial"*** le hacen falta entre ***quinientas y mil hipótesis*** y algunos ***millares de hipótesis suplementarias*** para que, a excepción de un ***batiburrillo de hechos disparatados***, no sepa nada en absoluto, y no haga más que trabajar basándose en estadísticas.

Por primera vez en el conjunto de la medicina, la Nueva Medicina sabe en función de qué leyes biológicas se desarrollan todas las enfermedades. Y sabe que en el fondo ***no son enfermedades reales sino que estas fases de conflicto activo son necesarias***, que están ahí para ayudar a resolver un conflicto que teníamos en el marco de la naturaleza y que, en el fondo, ***el conflicto es para nosotros algo bueno***.

Es la primera vez que nos es posible tener realmente una visión sinóptica, en conjunto, de nuestras enfermedades. A nivel psíquico, en el plano cerebral y en el plano orgánico, en función de las cinco leyes biológicas. Y por primera vez en mucho tiempo, la medicina vuelve a ser un arte, un arte para el médico que tenga buen sentido y manos cálidas.

No se puede ya detener a la Nueva Medicina. Ni tampoco la nueva manera de pensar que emerge de ella, el fin de la peor forma de esclavitud existente: la total alienación de sí mismo. El miedo resultante de la pérdida de confianza natural en nosotros mismos y en nuestro cuerpo; el abandono de la escucha instintiva de nuestro organismo, van perdiendo pie y empiezan a tambalearse. Y, comprendiendo las relaciones de causa y efecto entre el

psiquismo y el cuerpo, el paciente capta también *el mecanismo del miedo, el pánico irracional desencadenado por el pronóstico de los peligros -supuestamente inevitables-*, que a partir de ahora sólo son inevitables y mortales en la medida que el paciente se lo crea y tenga miedo.

Se acaba también el inmenso *poder de los médicos*, engendrado *por el miedo del pretendido mecanismo autodestructor del cáncer*, por el temor del supuesto crecimiento incontrolado de las metástasis que consumen la vida, etc. La responsabilidad que los médicos nunca han asumido ni han podido asumir, tendrán que restituirla ahora a los propios pacientes.

Esta Nueva Medicina sólo puede significar la auténtica libertad para aquel que la ha comprendido realmente. Examinar la historia médica del paciente permite al médico evaluar la longitud del conflicto y su intensidad, que son factores importantes en el [proceso de curación y su duración.](#)

RESUMEN

CAPÍTULO 9

TERAPÉUTICA DE LA NMG

- Entrevista confidencial y explicación de la NMG. Ayudar a quitar sentimientos de [pánico](#) o los repetidos [episodios de ansiedad](#). Explicar que se puede predecir lo que sucederá durante el [proceso de curación](#).
- *Nunca* hay que tratar de *forzar* un paciente hacia la Nueva Medicina Germánica. ¡Las decisiones son tomadas sólo por el [paciente](#)!
- Para establecer un diagnóstico e identificar el [contenido biológico del conflicto](#), es importante determinar si el paciente es manualmente [zurdo o diestro](#) (prueba del aplauso).
- [Situación hormonal actual](#), precisar si, por ejemplo, una paciente se encuentra en *fase de madurez sexual, si está encinta o si toma la píldora* (que bloquea la producción hormonal) o alguna *cirugía de las glándulas hormonales*, particularmente en los [ovarios o en los testículos](#).
- [Síntomas indicando fase activa del conflicto](#): manos frías, pérdida de apetito, pérdida de peso, dificultad para dormir, estrés prolongado, frecuencia cardíaca acelerada.
- [Síntomas indicando la fase de curación](#): extremidades tibias, buena digestión, buen apetito, sueño sin alteraciones, fatiga, bajo nivel de energía, frecuencia cardíaca disminuida.
- [En los humanos](#), y de forma general, [todo tipo de conflicto se detiene al tercer mes de gestación, y ya no se puede seguir desarrollando ningún cáncer porque el embarazo tiene prioridad absoluta](#).
- [Para cada conflicto existen múltiples posibles soluciones](#). En casos excepcionales [ciertos conflictos no deben de ser resueltos](#), ya que el hacerlo podría ser *fatal* para

el paciente. Si el medico encuentra que este sea el caso, el conflicto debe ser *regresado* y *transformado* a un nivel más *bajo de actividad*.

- Evitar las *recaídas del conflicto*. Éstas pueden ocurrir en cualquier momento porque las *pistas* sobre las que estas corren *han sido programadas en la memoria emocional del paciente*.
- En el *plano cerebral* es necesario, especialmente en el periodo curativo, para que no sea excesivamente duro la crisis epileptoide tomar *bebidas simpaticotónicas* como *té y café*, compresas frías en la cabeza y fármacos como la cortisona en los casos más peligrosos. Se debe *evitar absolutamente la luz directa del sol en el cráneo, los baños sauna y los baños calientes*. Para *aliviar los síntomas* que amenazan la vida, se usan los agentes simpaticotónicos, tales como la *adrenalina* (epinefrina), *noradrenalina*, *cortisona* e *hidrocortisona*, *cafeína* (del café y el té), *digitálicos*, *antihistamínicos*, *antialergénicos*, *antibióticos*, y *analgésicos*.
- La *morfina o derivados de la morfina* (*morfina*, *Fortral*, *Valoron* o *Temgesic*) no tomar jamás. Incluso *una sola inyección puede resultar mortal*, puesto que *modifica* atterradoramente *la oscilación global del cerebro* y desmoraliza al paciente por completo. A partir de ese momento también *queda paralizado el intestino* y no puede ya elaborar y asimilar los alimentos. El paciente *desarrolla abulimia*
- *“Las pistas” siempre tienen que tomarse en consideración* cuando estamos enfrentándonos a *condiciones recurrentes* como migrañas, crisis epilépticas, hemorroides, infecciones de vejiga o resfriados recurrentes. *Cualquier recaída de cáncer tiene que ser vista desde esta perspectiva*. Las pistas también juegan un papel principal en *condiciones “crónicas”* como la *arteriosclerosis*, *la artritis*, el *Parkinson* o la *Esclerosis Múltiple*.
- Los *dolores* tienen fundamentalmente un sentido biológico: el de *inmovilizar el organismo por completo y el órgano*, de manera que la curación pueda realizarse de forma óptima. Se puede atenuar los dolores del paciente, ya sea por *medicamentos* o por *algicidas de uso externo*.

LA LEUCEMIA

10.1 LA LEUCEMIA AGUDA Y CRÓNICA

La *leucemia* figura evidentemente en el número de las *enfermedades del mesodermo*, es decir, de la *membrana embrionaria media*. Esta enfermedad, que a decir verdad no es una enfermedad independiente, sino solamente el *proceso de curación de una enfermedad antecedente de la médula ósea*, deriva su nombre del griego *leuco* (blanco) y *heima* (sangre), lo que equivale a la enfermedad de la sangre blanca o, dicho de otro modo, significa que *hay de sobra glóbulos blancos en la sangre*. Es verdad, salvo que en el hombre, en sí, no tiene ninguna importancia para la enfermedad.

10.2 LA LEY DE LA LEUCEMIA

1. Toda fase leucémica *es precedida de una fase leucopénica*.
2. En toda fase leucémica, *el número absoluto de leucocitos normales es siempre normal*. Los leucocitos normales no están desordenados por el número elevado de blastos, es decir, células jóvenes, que no llegan a madurar.
3. La fase leucopénica precedente a la fase leucémica equivale a la fase activa de un *conflicto de desvalorización de sí mismo* y de reabsorción del tejido óseo -osteolisis- sobre el plano orgánico. *La solución de este conflicto* de desvalorización de sí mismo, la conflictolisis, *vuelve a lanzar la hematopoyesis de la sangre blanca y de la roja*, que estaba detenida hasta ahí: la de la sangre blanca, de los leucocitos muy rápidamente, la de la sangre roja, de los eritrocitos y de los trombocitos, con un retraso de 3 a 6 semanas, que llamaremos retraso eritropoyético.

La leucemia es una segunda parte de un proceso canceroso. Comencemos por los dogmas que profesa la medicina tradicional.

10.3 LA LEUCEMIA BAJO EL PRISMA DE LA MEDICINA CONVENCIONAL

Los *dogmas de la medicina clásica* -que son muchos- y de los que se atribuyen el monopolio de una *medicina titulada* conforme a las reglas "*oficiales*", son muy contradictorias.

Se cree que las «*células madres*» es decir, *las células de la médula ósea* que fabrican los glóbulos blancos de la sangre, sufren una «*alteración cancerosa*» ocasionando una *producción anárquica de glóbulos blancos*, arrasando el organismo por fenómenos secundarios y «*metástasis leucémicas*», susceptibles de producir entonces cánceres completamente normales. Se da a entender que la leucemia es variable, que puede tener alternancia de *leucemia linfática*, *mieloide* y *monocitaria*. Es más, están convencidos que puede haber en el mismo paciente alternancias de *leucemias aleucémicas* y *leucémicas*. Según la medicina tradicional, *ni el psiquismo ni el cerebro, ni los huesos juegan un rol cualquiera en la génesis de la leucemia*.

Lo único que se consiente es escribir sobre las alteraciones psíquicas en los leucémicos: trabajos sádicos sobre los tormentos sufridos por los pacientes «*pronosticados*» de muerte, pasando *de una desesperación a otra*, de un *pánico peor a las ansias de la muerte*, hasta ahí los que parten en fin, «*como se esperaba*». Entonces, encogiéndose de hombros, los médicos dicen: «*De todas maneras estaba condenado, no había nada que hacer, puesto que según las estadísticas... ¡mueren todos!*».

Sobre el plano terapéutico *no se ha descubierto aún ningún medicamento que manifieste una superioridad estadística cualquiera sobre otro*. Si bien cuando un nuevo medicamento es lanzado al mercado todo el mundo se precipita sobre él. Se llega hasta someter a los pobres pacientes a los tratamientos quimioterapéuticos intralumbares por vía de inyecciones o de perfusión. Y, naturalmente, *ningún medicamento puede tener efecto*, de hecho justamente *se contenta de cuidar los síntomas*, en lugar de conocer las causas y de definir el tratamiento en consecuencia.

En efecto, *la causa es una desvalorización psíquica de sí mismo*. Y sólo *el diagnóstico fulminante «leucemia»* no puede más que *aterrar de nuevo al paciente* que comienza todo a remitirse de su desvalorización y a recuperar la confianza. ¿Cómo es posible, pues, que esta generación de médicos no haya podido imaginárselo?. Es humillante que los médicos no dominen el diagnóstico corporal. Por eso *en ninguna clínica se ha mandado hacer un escáner cerebral a los pacientes leucémicos*, y con mayor motivo *una radiografía del esqueleto*. Ahora bien, hace falta saber que ningún paciente manifiesta más *síntomas cerebrales (ganas de vomitar, vértigo, cefáleas, obnubilación, etc.)* que los leucémicos.

Es pasmoso también que tantos especialistas *“altamente cualificados”* no se hayan percatado jamás de que la evolución de la leucemia no es, sino precisando mejor, el proceso mórbido de una enfermedad, sino *más bien de un convalescente, que sale de su enfermedad..* Parece ser que la *«medicina moderna arrogante»* no se interesa por las diversas *inervaciones vegetativas*, tales como la *simpaticotonía* o la *vagotonía*. Mira con condescendencia a los médicos de la selva virgen, que precisamente nada les interesa tanto como las cosas psíquicas.

10.4 ARGUMENTOS EN CONTRA DEL CAOS DOGMATICO

1. Si las células inmaduras, los *«blastos»*, que se encuentran en la sangre, son auténticas células cancerosas, *continuarían presentando mitosis*. ¡Evidentemente, no la hacen!. Le falta en consecuencia el *criterio que el dogma de la medicina tradicional exige* de una célula cancerosa, a saber, que *puede proliferar por división*.
2. No encontramos en ninguna parte del cuerpo *«focos cancerosos de leucocitos metastásicos»* procedentes de leucocitos diseminados habiendo recuperado la facultad de multiplicarse por división.
3. Sin embargo, de auténticos *focos cancerosos*, por ejemplo, las *manchas redondas en el pulmón*, que tanto como los carcinomas son de origen endodérmico, son calificadas claramente de *«metástasis leucémicas»*. Es completamente absurdo: en efecto, *¿cómo se podría el que los blastos de origen mesodérmico, de quien se sabe por marca radioactiva que no hacen jamás más división en el cuerpo, puedan producir a elección cánceres de origen endodérmico o ectodérmico?*
4. *Jamás se ha visto morir a un hombre de blastos*, por numerosos que fuesen. En efecto, *los blastos mueren al cabo de unos días*. El número elevado de leucoblastos durante la fase de curación *recaen espontáneamente a los valores normales*, sin el menor problema y la menor complicación, una vez terminada esta fase de curación. En realidad, el paciente había tenido estos *«valores normales»* de *«leucocitos normales»* durante la fase leucémica.
5. Cualquiera que sea el número de blastos contenidos en la sangre, el resto de *«leucocitos normales»* es casi siempre, en número, *suficiente para rechazar una infección bacteriana*. ¿Qué hay por consiguiente perturbación de los blastos?. Esto no son más que *desechos inofensivos*, el acento está puesto sobre el carácter inofensivo.

6. Los fenómenos observados a propósito de los blastos concuerdan con la Ley de Hierro del Cáncer, en virtud de lo cual *los leucoblastos circulan por la sangre, y por consiguiente separados nerviosamente del cerebro, no pueden más manifestar la tendencia a la mitosis.*
7. Así, por consiguiente, las «*pruebas negativas*» son irrefutables, y por lo demás no podría multiplicarse indefinidamente.

Cada caso debe desarrollarse como sigue:

- a. Cada *paciente leucémico* debe haber sufrido antes un *conflicto de desvalorización de sí mismo* con D.H.S. seguido de una fase de conflicto activo con simpaticotonía. Cada paciente debe encontrar una solución a su conflicto, una conflictolisis (CL), porque ¡la fase leucémica es el mejor síntoma de la fase de curación!
- b. *Todo paciente debe tener un foco de Hamer más o menos circunscrito* (caso de los niños: generalizado) *en la médula del cerebro*, en el lugar preciso el cual señala la parte del esqueleto correspondiente al tenor del conflicto
- c. *Cada paciente* presenta durante la *fase activa del conflicto* (fase Ca) *osteólisis óseas del sistema esquelético*, o bien (en los casos sin gravedad) del sistema linfático, *con depresión simultánea de la hematopoyesis de la sangre roja como de la sangre blanca*. Cuando interviene una conflictolisis, se produce entonces una *recalcificación de osteólisis* acompañada de una *fuerte edematización del tejido óseo y de fuertes dolores provocados por la tensión del periostio*. Después de la conflictolisis, al principio de la fase pcl, *la hematopoyesis arranca con un fuerte empujón*. Hay desde luego *producción excesiva de leucocitos*, en su mayor parte *inutilizables* (blastos). Después el *retraso eritropoyético* habitual de *4 a 6 semanas*, hay paralelamente el *arranque de producción de eritrocitos y trombocitos*, que ahí además comienza por un gran número de células de calidad inferior, por ejemplo *eritrocitos con menor capacidad de absorción del oxígeno*, entrando una «*anemia retardada con leucemia simultánea*» entre la conflictolisis y la normalización de la sangre roja.
- d. Todas las *numeraciones efectuadas en la sangre periférica* durante la fase leucémica son **objetivamente falsas**, por la simple razón de que «*la medicina oficial*» no tiene en cuenta el hecho de que la vagotonía es, cualitativamente, una fase completamente particular. De hecho, no toma en consideración que durante *la fase vagotónica* los vasos sanguíneos periféricos tienen **mucho más volumen** que durante la fase simpaticotónica o normotónica. El hematocrito, por ejemplo, es el informe de los eritrocitos de la sangre en su volumen total. Pero *este cálculo no vale en tanto como que el volumen vascular pueda ser estimado igual o comparable a los de otros pacientes*. ¡Ahora bien, este no es el caso!. Haría falta poner al hematocrito en relación con el volumen total de la sangre circulante, con la cantidad absoluta de eritrocitos en la sangre periférica. Es sólo la comparación lícita, la sola relación viable. Así, un niño leucémico está convalesciente, es decir en vagotonía, y si la numeración indica 2,5 millones de eritrocitos/mm³, hace falta tener en cuenta el hecho de que *los vasos en vagotonía están largamente dilatados y que por consiguiente hay un volumen sanguíneo dos veces más elevado en la periferia*. De suerte que en realidad este pequeño leucémico tiene, en cifra **absoluta**, *tantos eritrocitos en su sistema vascular como una persona «normal»*: pero hasta aquí, por

tanto, *era juzgado «gravemente anémico»*. Su fatiga condicionada por la vagotonía llegaba a ser por error de interpretación, una *«fatiga anémica»*, se le administraba transfusiones cuando en realidad no había necesidad, de la que no tenía necesidad más que por *«razones dogmáticas»*. En efecto, no es del todo necesario que el paciente sepa en la medida de suministrar el buen resultado de pruebas psíquicas que él no puede efectuar mientras no es encuentre en vagotonía: hace falta, al contrario, que repose y atienda la fase de curación, que se cuide como lo hace también todo animal. Los valores tan *«objetivos»* de la fórmula hematológica eran en realidad una *piadosa impostura* porque *no tenían en cuenta el factor más importante*.

¿Por qué, el qué o de qué mueren pues las personas acometidas de leucemia?

Respuesta: *casi nadie muere de leucemia “per se”. El 90% de pacientes muere por «razones yatrogénicas», de decir, de una pretendida terapia, que de hecho no es más que una pseudoterapia, o bien por no tratamiento yatrogénico de complicaciones normales. Prácticamente ningún animal muere de leucemia cuando se le deja en paz.*

En efecto, la leucemia es de hecho el *mejor signo de curación del conflicto probable de desvalorización de sí mismo*. Es absurdo considerar una curación como una enfermedad.

Pero, ¿que es del resto de las complicaciones?

Así pues, mientras que la leucemia tiene ya la conflictolisis tras ella -sino no sería leucémica-, los conflictos de desvalorización aún en estado activo tienen esta conflictolisis delante de ellas. Una vez que se está en presencia de una leucemia, la complicación resultante de la imposibilidad de resolver un conflicto de desvalorización de sí mismo, no se presenta, *es precisamente la solución del conflicto la que ha transformado la depresión de la médula ósea en «leucemia»*, es decir, en producción frondosa de elementos figurados de la sangre durante la fase de curación.

Admitiendo, o suponiendo que la solución del conflicto permanezca constante, es decir que no tenga reincidencia, ni no más desvalorización provocada por un diagnóstico y un pronóstico pesimista, quedan esencialmente *tres tipos de complicación*:

1. **Anemia y trombopenia.**
2. El *retraso eritro-trombopoyético* en el curso de las *6 primeras semanas consecutivas a la conflictolisis*: Es posible que *el paciente muera* en el curso de la fase de curación (fase pcl) *de una anemia* o de *una hemorragia debido a una trombopenia*. Bajo las condiciones clínicas de un hospital, estas complicaciones no constituyen normalmente un problema. Por el momento esto no es más que *un problema de ignorancia*.
3. **Fractura espontánea.** Si el *conflicto de desvalorización* de sí mismo ha *durado mucho tiempo*, puede ser que las osteólisis del sistema esquelético hayan tomado tales proporciones que se produzcan *fracturas espontáneas*. *Las más temibles* son aquellas que entrañan *una lesión del periostio*. Se producen entonces *los llamados sarcomas*, una *proliferación ósea en el tejido*, que si bien es inofensiva en principio, *puede suscitar problemas mecánicos considerables*. Pero a condición de establecer un diagnóstico correcto y de tener la competencia requerida, esto no deberá pasar de problemas insuperables. Por eso, el problema mayor es el de *la ignorancia de los médicos*.

4. **Tumefacción cerebral en la médula.** En el curso de la fase de curación vemos -en toda enfermedad cancerosa- una *tumefacción cerebral en la zona del foco de Hamer*, a saber por una analogía exacta con las partes del esqueleto concernientes, en la médula del cerebro. Esta tumefacción puede *conducir pasajeramente a un estado precomatoso o propio comatoso en el paciente* (cerebral). Este estado interviene tanto más fácilmente el paciente, como es corriente actualmente, es saciado de líquido 24 horas seguidas (perfusión). Pero estas complicaciones de tipo pasajero son *clínicamente fáciles de controlar por los productos simpáticomiméticos*, como la *cortisona*, la *penicilina*, etc. También allí, *la ignorancia de los médicos es el más grande handicap*.

Luego por *simple ignorancia o malevolencia* se interviene en el proceso biológico de curación por *intoxicación química y bomba de cobalto*, infligiendo también *perjuicios duraderos en la médula ósea* y en las glándulas genitales, se multiplican las posibilidades de complicación, de hecho además de la depresión hematopéyica debido a los conflictos, *la médula ósea debe aún lograr salir de las lesiones tóxicas extremadamente graves provocadas al nivel de las células madre de la médula ósea*. Todo esto se hace pensar hoy día en los *suplicios más cínicos* infligidos por los *verdugos de la Inquisición*. El que ha inventado este *instrumento de tortura* que es la *quimio*, merece que se le levante un monumento donde declare... *“Al mayor genocida entre los genocidas más perversos” ¡querer curar a un hombre enfermo poniéndole más enfermo aún!*, y todo esto por una *ignorancia cínica*.

La **castración toxicógena y radiógena** tiene un efecto particularmente desvalorizante.

Imaginemos un *ciervo*, dueño de su territorio, que ha sido *castrado* y que debería a pesar de todo *encontrar su seguridad*, la *consciencia de su propio valor*. Es *imposible*. Es igualmente imposible el hecho de defender el territorio que le pertenecía hasta allí. Si, por una razón u otra, había perdido su seguridad primero, después de una desvalorización de sí mismo, este conflicto va aún a acrecentarse, a elevarse con fuerza. Ocurre lo mismo en los humanos. Sólo una *medicina ignorante*, que creía poder aplicar a las enfermedades un tratamiento sintomático en función de los síntomas y veía en el cáncer un tumor diabólico, que se procedía a extirpar por cauterización, el veneno y el bisturí, como en tiempos de la Inquisición medieval: sólo una *«medicina primitiva»* sintomática podría practicar este *citodiagnóstico enfático y primitivo*, sin tener en cuenta el psiquismo y el cerebro de los pacientes.

A los *estudiantes de medicina* se les enseña que los pacientes atacados de leucemia tenían siempre *el mismo tipo de célula*, es decir una *leucemia linfoblástica*, una *leucemia mieloblástica*, una *leucemia indiferenciada*, una *leucemia promielocitaria*, una *leucemia monocitaria*, etc. Todo *esto era inexacto*, como se puede verificar hoy día en no importa cuál manual. Los tipos de células varían. ¿Por qué es así?. Se presume que eso *depende de la constelación del conflicto y de la localización que es seguida de la osteólisis*. Lo que nadie llega a comprender es porqué esta consonancia, que está ahora generalizada, no ha incitado hace tiempo a los hematólogos y cancerólogos a reconocer públicamente el fallo y lo absurdo de sus dogmas. En efecto, si la leucemia era declarada por una *«célula hecha anárquica»* se tiene la pena de comprender porqué esta célula madre engendraba invariablemente en los diferentes niños. Estos dogmas de la medicina supuestos conforme a las *“reglas académicas”* no constituyen un sistema, como quieren hacer creer aquellos que se conforman, pero en realidad son un *«no sistema»*, absurdo, como esos famosos *«vestidos nuevos del emperador»*, que en realidad iba desnudo, pero que todo el mundo cree, sin jamás haberlos visto, tanto como *las células cancerosas circulan en la sangre*,

que nadie jamás ha visto, pero del cual todo el mundo está sin embargo obligado a creer que deben producir la supuesta «*metástasis*», a saber ***¡metástasis siempre totalmente diferentes desde el punto de vista histológico y derivando del mismo modo hojas embrionarias totalmente diferentes!***. ¡La aberración llevada a su último exponente!

Fase Ca.			
Desvalorización de sí mismo.	Proc. cerebral médula.	Pammielotisis.	
Fase pcl.	Reval. por solución del conflicto.	Edema de la médula del cerebro, signo de curación.	Panematopoyesis con retraso de la sangre roja.

Vamos ahora a recorrer sistemáticamente los diferentes estados de evolución de la ***desvalorización de sí mismo***, de los ***focos de Hamer*** correspondientes en la médula del cerebro y de la ***ostéolisis de los huesos***. Pero antes conviene mencionar una particularidad importante del hecho de que la leucemia es tratada en la práctica médica como un capítulo autónomo, en razón justamente de su gran importancia, aunque falta, a decir verdad, el tratar todo simplemente entre las enfermedades cancerosas de la membrana embrionaria media.

La ***membrana embrionaria media***, o ***mesodermo***, es en efecto la que en todo el cuerpo es ***responsable de la cicatrización de las heridas***. Por consiguiente, lo mismo cuando se trata de tumores cancerosos derivados del endodermo o del ectodermo, ***la curación por cicatrización, encapsulamiento, etc. es asumida por el tejido conjuntivo del mesodermo***. ***«Sola»*** la curación propiamente dicha por edematización pericarcinomatosa está asegurada por la membrana embrionaria correspondiente.

La facultad de ***«regeneración cicatricial»*** o de ***formación queloide es propio de todas las células mesodérmicas***. Es la razón por la que el conjunto de enfermedades cancerosas de los órganos de la membrana embrionaria media ***evoluciona de manera netamente diferente de las otras dos membranas embrionarias***. En el caso de los huesos, por ejemplo, durante la fase del conflicto activo de ostéolisis, hay reabsorción de células, del tejido óseo mientras que cuando se trata de cánceres de la membrana embrionaria interna o externa, se observa durante esta fase activa una multiplicación de células por proliferación celular. Lo que hay de típico en la fase del activo del cáncer de huesos es la ***necrosis, entonces, en cambio, durante la fase de curación (fase pcl) se asiste a proliferación muy bien organizada de células de callo***. A ello sólo, la preparación histológica no permite a los histologistas establecer una distinción entre el callo que suelda los dos fragmentos de un hueso fracturado y la recalcificación de la ostéolisis por el cáncer de huesos.

De hecho, ***la proliferación de las células conjuntivas o de las células óseas en el curso de la fase de curación es todo un hecho normal***. Sin embargo, los histologistas hablan entonces de ***sarcoma***, sobre todo cuando esta proliferación del tejido conjuntivo es superabundante y poco excesiva.

En realidad, esta ***proliferación exagerada no tiene en principio nada de patológica***: en la medida en que no molesta, no tiene problema mecánico coincidiendo en no estrangular nervios, arterias, etc., es antes una cuestión de ***orden cosmético y estético***, que no compromete el bienestar y la salud del paciente. En el fondo, ***es como una gruesa cicatriz, un queloide cicatricial***. Sobre el plano psíquico, muchos hombres tienen el mal de soportar un ***«exceso»*** anodino, que por lo demás, no molesta prácticamente jamás a los animales.

Así, la *leucemia* es, a pesar de todo, **una manera de proliferación sarcomatosa de células sanguíneas**. Tiene esta diferencia después que **las células en exceso e inmaduras** presentan deficiencias cualitativas, **son eliminadas del organismo al cabo de algunos días**. Durante la fase activa del conflicto (fase Ca), el **estado de simpaticotonía** provocado por el cortocircuito en el cerebro hace que **las células madre de la médula ósea permanezcan largo tiempo en depresión hematopéyica**, si bien acaban por no producir del todo células sanguíneas. Llamaremos a eso una **pammielotisis**, es decir una **tisis de la médula ósea**. La conflictolisis destruye el vértigo. Los frenillos son desbloqueados o aflojados, una fuerte impulsión hace arrancar la producción de la médula ósea. Pero esta **hematopoyesis**, al principio, se pone a **suministrar principalmente mercancía de desecho**, los **blastos**, es decir **células jóvenes e inmaduras**, **¡las más anodinas y más inofensivas que existen!**. Afirmar lo contrario sería una contraverdad, porque **no se puede citar un solo perjuicio causado por los blastos**. Con el tiempo, la calidad de estas células, que desde luego dejaban mucho que desear, va mejorando cada vez más y, **al cabo de algunos meses, la médula ósea tiene de nuevo dominada la eritropoyesis**. A condición, sobre todo, que la **solución del conflicto aguante** y que **se dominen las complicaciones** posibles (**anemia pasajera, tumefacción cerebral, ostialgias**).

Si las fases del conflicto activo y las fases pcl alternan frecuentemente y en corto plazo, como es a menudo casos en la vida cotidiana, frente a las realidades imprevisibles, entonces los hematólogos hablan -naturalmente, sin poder explicárselo- de **«leucemia aleucémica»**, lo que quiere decir: los primeros signos de un **impulso leucopoyético** aparecen ya **bajo la forma de blastos**, sobre todo en la médula ósea, pero **el número de leucocitos es en el conjunto bastante reducido**. Los hematólogos aún no han comprendido esta singular combinación, lo que no tiene nada de extraño por otra parte, porque a menos de tener en cuenta la situación conflictual, nadie puede orientarse.

OBSERVACIONES

La leucemia es la segunda parte de una enfermedad, a saber la fase de curación (pcl) **después de la solución del conflicto**.

En el plano **psíquico**: estado después del conflicto de desvalorización. En el plano **cerebral**: foco de **Hamer** en la médula del cerebro. En el plano **orgánico**: curación después de la **ostéolisis de huesos y el carcinoma de los ganglios linfáticos**, proliferación del tejido conjuntivo después de la herida, que constituye una clase de desvalorización localizada.

El osteosarcoma y el linfosarcoma son una clase de **curación excesiva, lujuriente**, después de la desvalorización o la herida propia.

El sarcoma conjuntivo corresponde a la **evolución leucémica**, sin modificación de la célula sanguínea.

Este esquema no es un modelo, un programa intelectual, es rigurosamente **verificable y demostrable en cada caso individual**. Es pues una **ley biológica**. En otros términos, eso significa sobre el plano:

ontogénico:

Todos los **sarcomas derivan de la membrana media del embrión**, del mesodermo, constituyen por consiguiente una unidad.

psíquico:

Todos los *sarcomas del tejido conjuntivo y de los huesos son la fase de curación consecutiva a la solución de un conflicto de desvalorización de sí mismo*. Los conflictos *más fuertes provocan osteólisis*, los *menos fuertes* conflictolisis de los ganglios linfáticos, *o linfosarcomas*. Los más *débiles* habían provocado *alteraciones de los vasos y tejidos conjuntivos*.

cerebral:

Las áreas correspondientes son *todas localizadas en la médula*: pero la localización es craneal en el organismo, frontal en el cerebro (médula), caudal en el organismo, occipital en el cerebro. Así, la cabeza y los brazos tienen sus áreas correspondientes en una región frontal, las piernas en una región occipital.

orgánico:

Al número de *órganos atacados figuran todos los órganos de sostén que derivan de la membrana media, el mesodermo*. Tienen todas sus áreas correspondientes en la médula del cerebro. *Todos están atacados facultativamente en el momento de una desvalorización, en función de la asociación que se produce en este momento*: huesos, ganglios linfáticos, vasos, tejidos conjuntivos.

Del mismo modo, la distinción *entre leucemias agudas y crónicas* no se comprende si no se tiene en cuenta en cada caso la situación conflictual especial: las leucemias resultan de un conflicto de *desvalorización de sí mismo agudo y dramático*, se trata generalmente de un proceso o de *un problema único*, que permanece conflictual durante un cierto tiempo, mientras que las *leucemias crónicas* resultan de *conflictos que en el intervalo no tienen un tema de actualidad y pasan a segundo plano, pero que salen a la superficie de vez en cuando*.

Se presume simplemente que las *leucemias agudas y crónicas* están estrechamente *emparentadas en el sistema linfático*, que son generalmente por causa de una *desvalorización de sí mismo en un menor grado de profundidad*.

A notar por otra parte que *la médula del cerebro es la única región que se ha descubierto hasta aquí, donde las transiciones entre el conflicto de desvalorización de sí mismo producido por un D.H.S. y una desvalorización de sí mismo más progresiva son corrientes*. Esta manera de desvalorizarse es lo que se llama también *descalcificación* o *desmineralización*. En los adultos, se llega aún a establecer poco más o menos una distinción, de hecho que en el caso de la *desvalorización de sí mismo* producido por un *D.H.S.*, el área de la *médula edematizada* durante la fase de curación está *circunscrita*, cuando la *desmineralización está más* difusa. La distinción es más difícil cuando se trata de *un niño o de jóvenes pacientes*, de los cuales las reacciones son frecuentemente más *generalizadas*, lo mismo cuando se trata de una desvalorización de sí mismo producida por un D.H.S.: hace falta decir que en este caso *el área conflictual* no está bien circunscrito, pero *generalizada*, lo que corresponde más bien a la sensibilidad infantil.

10.5 LA TERAPIA DE LA LEUCEMIA

La terapia de la leucemia puede ser dividida en *dos grupos* importantes:

1. La terapia durante la *fase preleucémica del conflicto activo*, o dicho de otro modo: *la terapia del cáncer de huesos en la fase del conflicto activo*, lo que se traduce sobre el plano hematopoyético por:

- La anemia.
- La leucopenia = pammielotisis (tisis de la médula ósea o depresión).
- La trombopenia.

2. La terapia de la *fase leucémica postconflictolítica*, la fase de curación después de la solución del conflicto de desvalorización, la *fase de recalcificación* después del cáncer de huesos, lo que se traduce sobre el plano hematopoyético por:

- a. ***Primer estadio***: directamente después de la CL hay aún *anemia, leucopenia y trombopenia*.
- b. ***Segundo estadio***: aún hay anemia, pero ya de *leucocitosis* aunque todavía hay *trombopenia*. Es en este estadio cuando la mayor parte de las leucemias son descubiertas, de hecho *los pacientes están abatidos y cansados*.
- c. ***Tercer estadio***: de *4 a 6 semanas* después del principio de la leucemia, la *producción de eritrocitos y trombocitos comienza* a entrar en línea de espera, pero una gran parte de *las células rojas son aún inmaduras* y, por consiguiente, su *capacidad funcional es deficiente*.
- d. ***Cuarto estadio***: *producción excesiva de células sanguíneas blancas y rojas*, pan-policitemia vera.
- e. ***Quinto estadio***: *normalización de las condiciones* tanto en la sangre periférica como en la médula ósea.

Estos son los estadios habituales de evolución: en principio, *esto pasa así para todo conflicto de desvalorización de sí mismo desencadenado por un D.H.S. y seguido de un período de conflicto activo con fase postconflictolítica, por tanto hay una solución del conflicto*. Por lo demás, la última fase es la condición indispensable para que intervenga la «**suerte de una leucemia**». Estos estados de evolución son en principio idénticos para el hombre y el animal. Se trata de la **evolución biológica en el caso más favorable**. Una vez que se conoce este modo de evolución biológica, la terapia de la leucemia es relativamente simple y **coronada de éxitos**. Sin embargo, no es juicioso querer tratar la segunda parte de la enfermedad, es decir la fase de curación, estando aún dada la primera parte, a saber la fase activa del conflicto, la cual puede volver en todo momento. Por otra parte, *la duración del conflicto*, por ejemplo, y *la intensidad del mismo*, dice mucho sobre la *duración probable de los estados leucémicos*. Hace falta saber todo con precisión: ¿en qué época ha tenido lugar el D.H.S., cuál era en particular el contenido del conflicto? ¿Cuánto tiempo ha durado el conflicto, cuál era su intensidad?

¿Ha tenido antes ya fases de solución del conflicto, que fueron seguidos de nuevas recidivas del conflicto? ¿En qué momento ha tenido lugar la última solución del conflicto? ¿El conflicto está resuelto definitivamente? ¿Cuándo ha vuelto a tener el paciente apetito? ¿A partir de cuándo ha podido dormir de nuevo? ¿Desde cuándo tiene de nuevo las manos calientes? ¿A partir de cuándo ha tenido la sensación de compresión cerebral (la cabeza que estalla)? **Conviene recoger cuidadosamente los datos clínicos para tener un resumen lo más completo posible**. Y es un mandato imperativo en todo esto, porque es verdad: «**sobre todo no tener pánico. La mayor parte sobrevive, siempre que se tome como hace falta**». En efecto, *el paciente leucémico* es ya un rey, pues evidentemente ya *tiene resuelto su conflicto*.

Vamos pues a ocuparnos seriamente de cada una de las tres fases y de los estadios, para aprender con detalle cómo se debe pasar.

Pero antes vamos a exponer esquemáticamente *cómo funciona la hematopoyesis*:

Célula madre.	Eritropoyesis.	Eritrocitos.
	Granulocitopoyesis.	Neutrófilos.
Eosinófilos.		
Basófilos.		
Monocitopoyesis.		Monocitos.
	Megacariopoyesis.	Trombocitos.
Células B.	Sistema linfático.	Células T.

El esquema anterior demuestra que *todas las células sanguíneas provienen de la misma célula madre*. Esta célula madre *se encuentra en la médula ósea*, el centro de fabricación de la sangre de nuestro organismo. El conjunto del proceso se llama *hematopoyesis* (de *haima*, sangre, y *poiein*, hacer).

Aún hoy no se está del todo de acuerdo hasta qué punto se sabe exactamente dónde y porqué son fabricados los linfocitos. *Los linfocitos se consideran que nacen en el sistema linfático* (hay quien añade que en el bazo y los ganglios linfáticos y sin sentido en el timo), pero *a partir de las células madre inmigradas de la médula ósea*. Tampoco se está aún de acuerdo sobre el lugar de fabricación de la sangre en el curso de la ontogénesis. Entre el segundo y el octavo mes de embarazo, el hígado y el bazo participan también en la hematopoyesis, pero en seguida son reemplazados definitivamente por la médula ósea. Y aunque en los períodos donde la médula ósea es considerada incapaz de fabricar sangre, el hígado y el bazo habrían tomado el relevo hematopoyético. Es lo que se imaginaba hasta aquí. Pero *se estima que sobre un cierto número de puntos esta concepción es errónea*.

Desde el comienzo, *la hematopoyesis ha sido siempre una tarea adjudicada a la membrana embrionaria media*, y sin embargo ocurre lo mismo ahora. El bazo y los ganglios linfáticos son órganos derivados del mesoderma. Que ellos hayan sido o estén capacitados para fabricar células madre es completamente comprensible. Pero no se puede comprender en cuanto al *hígado y al timo*, que son *ambos órganos del endoderma*. En efecto, que *células madres mesodérmicas puedan inmigrar a un órgano endodérmico* es cierto, teóricamente posible, ya que de hecho los vasos sanguíneos de origen mesodérmico han inmigrado también en cada órgano, pero cuesta trabajo concebirlo respecto a la determinación funcional.

Sea lo que fuere, es una discusión puramente académica. Y da lo mismo saber si todas las células sanguíneas son fabricadas en la médula ósea, o si los linfocitos derivan del tejido linfático, suponiendo precisamente que la médula ósea y los ganglios linfáticos son cerebralmente vecinos desde el doble punto de vista de los conflictos y de la localización de los focos de [Hamer](#) en el cerebro.

Todas *estas células sanguíneas derivadas de la célula madre pueden ser numéricamente excesivas*. Hasta aquí no se había advertido ni se sabía que este exceso no era más que pasajero y que *la mayor parte de las células excesivas eran inmaduras*, presentaban una deficiencia funcional y, por consiguiente *no eran más que desecho*. En efecto, como ya se ha advertido a propósito de los leucocitos de constitución morfológica normal en el cuadro

de la leucemia, parece que *el organismo cuida constantemente de que haya suficientes leucocitos normales, cualquiera que sea el número de blastos en suplemento.*

Encontramos pues:

- *Una eritrocitemia*: cuando hay muchos eritrocitos.
- *Una leucemia mieloide*: cuando hay muchos granulocitos.
- *Una leucemia monocitaria*: cuando hay muchos monocitos.
- *Una leucemia linfocitaria*: cuando hay muchos linfocitos.
- *Una trombocitosis*: cuando hay muchos trombocitos (muy raros, juzgados inofensivos hasta aquí).

Por consiguiente, además de la multiplicación de los leucocitos, es decir leucemia, **también hay multiplicación de eritrocitos**, es decir *eritrocitemia o eritremia*, que también es considerada como una enfermedad, pero que en realidad no es más que *la fase de curación excesiva de la sangre roja*, mientras que una vez resuelto el conflicto de desvalorización de sí mismo, *la anemia ha dado lugar a la eritremia y a la leucemia*. Esta acumulación de las dos que se produce habitualmente al menos a corto plazo *al final de todo proceso de curación*, es lo que se llama *pan-policitemia*: la medicina tradicional lo ve igualmente como una enfermedad y prescribe en consecuencia un tratamiento con citostáticos, demostrando así una total ignorancia de las relaciones de causa-efecto.

Esta divagación, que se ha traído para pasar revista a las concepciones defendidas oficialmente por la medicina tradicional, no tenía otro fin más que ayudar a clasificar medianamente los diagnósticos de la medicina oficial. En realidad, estos diagnósticos son, naturalmente, absurdos y los pronósticos efectuados ignorando las relaciones de causa-efecto, lo son, evidentemente, aún mucho más: *para la medicina oficial, todo lo que es excesivo o insuficiente denota enfermedad*. Pero de hecho, es verdad que todavía no se puede calificar de normal una fase de curación, ni de mórbido. En efecto, todo proceso de curación es en principio un acontecimiento positivo, muy regocijante, del mismo modo si, en razón de la ignorancia médica *se puede morir de las complicaciones*, particularmente de *complicaciones yatrogénicas*, es decir *provocadas por el médico*.

Después, cualquiera se dará cuenta mejor en qué punto era *insensato* querer establecer una *clasificación puramente morfológica* de una supuesta enfermedad *en función de un excedente o de una insuficiencia* de cualquier tipo de células, sin contar que el tipo de célula era capaz de cambiar enseguida, metamorfosearse en la misma persona (pasando por ejemplo de la leucemia mieloide a la linfocitaria y viceversa), e imaginarse enseguida que hacía falta *«normalizar»* por la fuerza, en lugar de atender pacientemente, tras la larga sequía de la médula ósea provocada por la fase activa del conflicto con depresión de la misma, la producción excesiva de células inmaduras y defectuosas, *durante la fase de curación se esté calmado y que la médula ósea sea remitida sabiamente, como en el pasado, a no producir más que células «normales»*. ¡Pero para eso haría falta desde luego saber que la leucemia es una fase de curación benéfica!. ¡Y por eso haría falta comenzar por saber lo que es una vagotonía de curación!. Y por eso haría falta saber lo que dice la Ley de Hierro del Cáncer. ¡Pero hace años que esta ley es boicoteada sistemáticamente y hecha objeto de un placaje total!.

10.6 LA TERAPIA EN LA FASE ACTIVA DEL CONFLICTO

OBSERVACIONES

La condición previa en toda terapia juiciosa de la leucemia es la **reconstitución retrospectiva del acontecimiento conflictual**, que es desarrollado antes de la fase leucémica. A este efecto es indispensable establecer un **cuadro sinóptico de todos los datos y síntomas psíquicos, cerebrales y orgánicos disponibles**, ¡relativos a la génesis y a la evolución del acontecimiento conflictual!

No es posible atender bien una leucemia sin **estar al corriente de la enfermedad propiamente dicha, que ha precedido a la leucemia**. Este conocimiento puede suministrar cantidad de datos importantes para orientarse: desde luego, sobre el plano psíquico: **¡el más importante es siempre conocer el D.H.S.!** Informa sobre la **duración máxima del conflicto y sobre su intensidad**.

Así que, **lo esencial es conocer la evolución del conflicto** y, en particular **sobre su intensidad**. Lo que cuenta después es saber exactamente en qué momento se produce la conflictolisis. Es necesario que preceda a la leucemia, sino el paciente no tendría leucemia. A continuación vienen los puntos para **orientarse en el cerebro**:

Si se dispone de un **escáner cerebral**, su conocimiento es muy ventajoso. Puede indicar si además de la **desvalorización de sí mismo**, ha tenido un **conflicto de territorio** o, por ejemplo, un **conflicto de miedo en la nuca**, hasta un **conflicto central** ¡particularmente por comparación con los escáners cerebrales durante la fase leucémica!. Después los puntos para **orientarse en los órganos**:

Es muy útil conocer los resultados de los **análisis sucesivos de la sangre**, la **evolución de los valores sanguíneos durante la fase activa**, saber a partir de cuando **se ha constatado eventualmente una anemia** (pasada generalmente desapercibida), en qué sitio se ha observado ya la **osteolisis mediante las radiografías del esqueleto**, cuál ha sido la importancia de la **leucopenia y de la trombopenia**. Pero lo esencial es que eso ayuda al paciente favoreciendo una **confianza fundada objetivamente**. Tiene el sentimiento de trabajar útilmente en su propia terapia!

Importa siempre tener claramente consciencia de **¡«la suerte que es la leucemia»!**

En efecto, qué suerte tiene el paciente leucémico si se le compara con el del conflicto que está aún activo y tiene el cáncer de huesos: ¡ha alcanzado ya la fase postconclíctica!. Es completamente legítimo **subrayar el aspecto positivo de esta evolución favorable**, porque el paciente tiene con derecho razones para esperar. Las concepciones prescritas de una leucemia considerada como una enfermedad mortal por blastos perniciosos, que hacía falta extirpar como en la Edad Media por la espada, el veneno y el fuego en medio de tormentos, todas estas viejas historias horribles deben ser denunciadas como las **secuelas de una época manchada por la necedad y la arrogancia de injustos sin escrúpulos**.

10.7 LA TERAPIA DE LA FASE DE CURACIÓN

La **fase de curación** después de la solución del **conflicto de desvalorización de sí mismo**. La fase de **recalcificación después del cáncer de huesos**.

10.7.1 EL PRIMER ESTADÍO

Inmediatamente después de la CL, hay aún **pancitopenia**, es decir, una **disminución global de eritrocitos, leucocitos y trombocitos**, y luego una acumulación de anemia, de leucopenia y trombopenia. Muchas veces ocurre que **el hemograma** del paciente revela una **anemia**

intensa. Hasta los vasos están contraídos en la simpaticotonía permanente. Los raros eritrocitos y la débil concentración de hemoglobina sufren apenas por este débil volumen vascular.

Pero con respecto a la **conflictolisis**, el organismo se encuentra ahora posado en vagotonía, los **vasos están dilatados** y todos los pacientes, los que no tienen anemia también, **se sienten muy aplastados en esta fase postconflictológica**. Los que además tienen una (grave) anemia, están **cansados y agotados** que se quedan estirados. El médico no puede constatar que el paciente está enfermo, pues está precisamente recobrando la salud. **La tasa de hemoglobina y el número de eritrocitos están aparentemente bajos**, pero en realidad **no hay disminución de la concentración, la sangre está fuertemente diluida**, debido a que el **volumen vascular se ha triplicado, o igual quintuplicado en función de la dilatación de los vasos**. El déficit volumétrico está **colmado por la producción de suero**. No hay pues ninguna razón para inquietarse. **La sangre no ha disminuido, solamente está diluida**. Para compensar la baja concentración hemoglobínica y obtener así un grado de oxigenación equivalente, hace falta que el corazón lata más rápido, que el consumo cardíaco, el volumen sanguíneo por minuto, sea más elevado. Pero el corazón se niega, porque el conflicto está ahora resuelto, la batalla ha sido librada y **el organismo está posado sobre la recuperación** porque lo mejor es curar las heridas recibidas en el curso de la batalla.

En sincronización con la solución del conflicto psíquico, el cerebro ordenador tiene también trastornado el vértigo. Ahí **la curación también comienza por una tumefacción del o de los focos de Hamer en la médula del cerebro**.

Y por más que el paciente tenga cara de agotado y completamente lacio, **la conflictolisis coincide exactamente con el relanzamiento de la hematopoyesis en la médula**. Este estadio, que aún se caracteriza por la anemia y la leucopenia en la sangre periférica, pero en donde, por punción esternal, ya se puede deducir en la médula ósea los primeros mieloblastos (o linfoblastos), la medicina clásica lo llama hasta aquí «**aleucemia mieloblástica**» o «**aleucemia linfoblástica**». Se habla de una «**leucemia aleucémica**». En realidad, esto no es el primer estadio de curación, o el arranque del motor de la hematopoyesis.

Complicaciones del primer estadio de curación y terapia:

Parecerá que puede ser exagerado, seguro hasta ridículo que se considere **una recidiva del conflicto**, o un **nuevo conflicto por temor al pánico**, con D.H.S., como lo peor de las complicaciones. Las complicaciones sobre el plano orgánico, y lo mismo sobre el plano cerebral, son relativamente fáciles de dominar desde hoy, gracias al equipamiento moderno de nuestra medicina intensiva. No se está condenado a morir, al menos en la gran mayoría de los casos. Pero la mayor parte de los médicos están generalmente desamparados ante las complicaciones psíquicas.

A la mayor parte le cuesta trabajo figurarse que los «**datos de laboratorio**» considerados tan **duros, sólidos e inflexibles**, pudiesen ser **debilitados**, las más de las veces a voluntad, **por el psiquismo** y del mismo modo endurecidos e implicados de nuevo de la misma manera. No solamente **los procesos de curación dependen enteramente del coraje y de la confianza del psiquismo**, sino que además este psiquismo no puede permanecer estable como si el conflicto estuviera resuelto, si se llega a añadir uno nuevo que sumerja al paciente en una simpacotonía duradera. Hasta aquí, cuando un paciente leucémico reincidía haciendo un grave conflicto de desvalorización de sí mismo -frecuentemente estando trastornado por el diagnóstico estrepitoso «es leucemia»-, siempre se producía como

resultado ***una caída inmediata del número de leucocitos***, porque el paciente se encontraba ***de nuevo en simpaticotonía***, con una ***nueva depresión de la hematopoyesis*** de la médula ósea. Generalmente, los médicos se alegraban entonces exclamando: ***«¡Hurra, una remisión!»***. En realidad, el paciente, que se encontraba ya sobre la vía de curación, había ***recaido gravemente enfermo oyendo el diagnóstico***. Pero si el pobre paciente llegaba, en contra de lo que se esperaba, y a pesar de los tormentos infligidos por el veneno, el bisturí y los rayos X, a resolver una vez más su conflicto de desvalorización de sí mismo -con una nueva leucemia como clave-, o si tardaba, resistiendo a todas las tentativas de envenenamiento por sus verdugos y se quedaba simplemente en la fase de curación de la leucemia, todos ***los médicos se lamentaban*** proclamando que ***no había de aquí en adelante nada que hacer***, una nueva reincidencia es sobrevenida oponiéndose a partir. Recurrían entonces a ***venenos más y más agresivos***, hasta que el paciente fulano ***acababa por hundirse y moría como los otros***.

Durante la ***fase de curación leucémica***, el paciente es como ***una pequeña planta frágil***, que no hace falta exponerse al rudo clima de la competición, en materia de valorización. Lo ideal para él sería estar bien atendido en un sanatorio equipado de una pequeña estación de cuidados intensivos, donde ***se le debería emplear activamente a revalorizarse ante sus propios ojos, manteniéndose apartado de todos los problemas, sobre todo de aquellos de la «familia bien intencionada»***. Ante todo, haría falta que su ***«cura de reposo»*** le pareciera completamente adecuada, como para un tuberculoso. ***«¡Es bueno sentirse cansado y fatigado»***, es buen signo que los huesos esten mal, un signo seguro de curación!. ***«¡No hay por qué tener pánico!»***. Hay que tomarse el tiempo que sea necesario.

Sobre el ***plano cerebral***, ya que se puede, mirando atentamente, discernir el cebo de un ***edema de la médula*** del cerebro, ***edema que está comúnmente generalizado en el niño y los jóvenes***, y la más de las veces circunscrito en las personas de más edad. Pero en este estado, es raro que las complicaciones sean de temor a nivel cerebral. En cambio, si el conflicto ha durado largo tiempo, es decir ***más de seis meses***, conviene además prestar ***atención a la hipertensión intracraneal***. En estos casos es recomendado recurrir ***«tan tarde como sea posible, pero tan pronto como sea necesario»*** a la ***cortisona***; en los ***adultos la hidrocortisona retardada de 20 a 50 mg repartidos en el día y la noche***, teniendo particularmente en cuenta la habitual ***«vagotonía nocturna»*** entre las ***21 horas y las 3 ó 4 horas de la mañana***. En los niños, la dosis es evidentemente menor. Durante la leucemia se recurre tan tarde como sea posible a la ***cortisona***, porque ***frena la hematopoyesis***, lo que naturalmente no es deseable. ***Se toma para dominar la tensión intracraneal***.

Sobre el ***plano orgánico***, ¡las principales complicaciones son ***la anemia y la trombopenia con su tendencia a las hemorragias!***. Es absurdo pretender que la leucemia represente en este estado una ***«Insuficiencia inmunitaria»***. ***Todas las supuraciones y otras infecciones bacterianas*** que se producen en el curso de esta fase de curación ***pel, son expresamente queridos y tolerados por el organismo***. Tanto como no se le manipule con citostáticos, el organismo dispone, lo mismo que en la leucopenia, ***de suficientes leucocitos para asegurar una cooperación armoniosa con sus amigos y auxiliares, las bacterias***. Del mismo modo, si el número de leucocitos cae hasta ***2.000 ó 1.000 por mm³***, ***no hay lugar para el pánico, todavía todo está en orden en este estadio***.

Y lo mismo si en este estadio se encuentran ya los ***primeros blastos en la sangre periférica***, hay motivos para felicitarse, repitiendo que la leucemia es ***«una suerte»***. El colmo de lo absurdo es querer pretender que los blastos ***«entorpezcan»*** la médula ósea: se han olvidado de ***“condecorar”*** al que ha inventado esta tontería.

Pero al primer estadio, todavía no sabemos de esta invasión de blastos en la sangre periférica. Lo que retiene nuestra atención en este momento son, en efecto, **la anemia, la leucopenia y la trombopenia.**

La anemia.

Hay sin ninguna duda, anemia en este estadio, teniendo en cuenta que **todavía la médula ósea está en depresión hematopoyética.** Como hemos visto más arriba, el número de **hematíes por mm^3 aún desciende sensiblemente**, pero únicamente por el hecho de que el sistema vascular está totalmente lleno. De suerte que además **la sangre está diluida**, además **el número de eritrocitos por mm^3 es fiable.** La tasa de hemoglobina disminuye generalmente en la misma proporción.

Eso significa que durante esta fase pcl de vagotonía una **tasa de hemoglobina de 6 g%** es una **concentración de eritrocitos de 2 millones por mm^3** equivale aproximadamente a una **hemoglobina de 10 a 12 g%** y en **4 millones de eritrocitos por mm^3** , en un estado de **vasoconstricción simpaticotónica**, disminuyen el volumen vascular. No hay porqué tener pánico. En la fase pcl (fase de curación vagotónica) el paciente se porta aún **bastante bien con una Hb de 6 g%.**

Es que el paciente -cuyo conflicto está definitivamente resuelto- continúa verdaderamente sufriendo una disminución real del número absoluto de eritrocitos en la sangre circulante, o bien esta **diminución no es más que disimulada por las fluctuaciones de volumen**, todavía **no se sabe bien exactamente.** Pero la experiencia adquirida lleva a creer que es posible que tenga aún una cierta **«depresión terminal»** de la hematopoyesis, sobre todo si el conflicto previo ha durado largo tiempo. Sin embargo, **a partir del momento de la conflictolisis nos encontramos también índices de una hematopoyesis aumentada propia de la sangre roja.** Solamente, la dilación de arranque de la hematopoyesis roja es un poco más larga que la de la blanca.

Pero como la anemia está casi siempre acompañada también de una trombopenia que puede entrañar hemorragias muy enojosas, más vale no correr riesgos: cuando la hemoglobina está por debajo de 7 g% y el número de eritocitos es inferior a 2 millones por mm^3 , se debe proceder a administrar productos aceleradores de la hematopoyesis.

La **trombocitopenia**, o **trombopenia**, es un **factor de complicaciones no despreciable.** En los **niños**, especialmente, se ha observado siempre que **el pánico es capaz de hacer caer en poco tiempo el número de trombocitos.** Se reestablece muy rápidamente cuando dicho pánico ha pasado, pero **la tendencia a las hemorragias está momentáneamente ahí** y el paciente está de **nuevo temporalmente en simpaticotonía**, no come, tiene náuseas, etc. **Las hemorragias son particularmente temibles en el tracto gastro-intestinal.**

De una manera general se puede decir que un paciente que **no se envenene con citostáticos**, que se someta lo menos posible a una medicina brutal, pero que se establezca tanto como se pueda el plano psíquico en el que **tiene aislado el pánico, ¡tiene probabilidades óptimas de supervivencia!.**

10.7.2 EL SEGUNDO ESTADÍO

(todavía anemia y trombopenia, pero ya de leucocitosis, hasta la leucemia)

Es en este estadio cuando son *descubiertas la mayoría de las leucemias*, de hecho que los pacientes están tan *abatidos y fatigados* (lo que para la medicina clásica es un muy mal signo).

Es frecuentemente grotesco, sobre todo en los pacientes cuyo conflicto activo no ha sido muy largo: he aquí un enfermo que parece *extenuado y agotado*, que apenas puede sostenerse sobre sus piernas, tan molido y cansado. Pero que está tumbado y tiene una salud a prueba de bomba, duerme como una marmota y tiene un apetito de leñador. Es esta situación de bienestar, en donde el paciente acaba de resolver con hechos su conflicto de desvalorización de sí mismo, *comienza a recuperar la confianza en sí mismo y a revalorizarse ante sus propios ojos*, aquí está *confrontado brutalmente al diagnóstico: «leucemia»*, seguido inmediatamente después de un supuesto pronóstico lapidario: *«no tiene apenas esperanza...»*. Y al mismo tiempo a la supervivencia, que le es medida con cuentagotas, no será más que un solo tormento infligido por *los verdugos de batas blancas*, un suplicio servido por tajadas, *de una transfusión a otra, la cabeza pelada por la tortura de citostáticos agresivos* y todo esto en la penumbra de salas de tipo laboratorios, someramente alumbradas con neón, en medio de incesantes *habladurías sobre las numeraciones de los valores sanguíneos*, alrededor las caras compasivas de los vecinos contrastando con la cara funcional y desilusionada del personal sanitario completamente intelectualizado. Y cuando uno se da cuenta que *todo eso no era más que una farsa gigantesca*, una *superchería dogmática impuesta por la fuerza*, hay motivos para coger una ictericia, *¡a uno le dan náuseas ante la brutalidad de estos sádicos!*.

Complicaciones psíquicas.

Los pacientes de este segundo estadio se encuentran en una *situación más favorable que los del primer estadio aleucémico*. Tienen la suerte de estar ya metidos en la fase leucémica, ¡la «suerte de la leucemia *¡porque es verdaderamente un muy buen signo que la hematopoyesis haya de nuevo arrancado de pleno!*».

Cerebrales.

En esta segunda fase de curación *conviene prestar atención al cerebro. Se tumefacta*, como se puede evidenciar por la *coloración fuerte de la médula*, así como en la *compresión del ventrículo lateral*. Pero esto no es más que el caso de una *desvalorización de sí mismo generalizada*. Cuando se trata de conflictos de desvalorización de sí mismo bien circunscritos (por ejemplo conflicto madre-hijo), no hay por lo común más que áreas bien específicas de la médula en ser alcanzadas, ¡del mismo modo que solo áreas bien específicas del esqueleto eran osteolisadas!. Se puede ver entonces aparecer *áreas bien circunscritas de la médula en el escáner en un tono muy fuerte* y eventualmente *un sólo ventrículo lateral particularmente comprimido*. Es por consiguiente un arte encontrar la dosis adecuada de cortisona o de otros simpaticotónicos: tan tarde como sea posible, pero tan pronto como sea necesario. *Se puede tener recursos también en la adreno-corticotropina-hipofisaria (ACTH)*, pero no es tan fácil de administrar por dosis. Pero en principio no hay reservas en formular. Una posología no haría más que complicar las cosas, precisamente cada caso es particular. Cuando el número de leucocitos es elevado, y más intenso ha sido también el conflicto previo, más intensa será igualmente la tumefacción del foco de Hamer en la médula del cerebro. Pero para la medicina actual esto no es del todo un problema insoluble, porque en esta historia puramente medicamentosa la medicina tradicional está de nuevo en su dominio.

Orgánicas.

Desde luego, *la leucocitosis*, es decir la sumersión de leucocitos (se trata en su mayor parte de blastos) *no constituye ningún problema, ni cuantitativo ni cualitativo*. En efecto, los blastos desaparecen de la sangre al cabo de unos días, son destruidos y reemplazados por otros. Sin tener en cuenta que no son absoluto capaces de división. Por consiguiente, la expresión «*infiltración leucémica*» era *un bulo propio para ilusionar a los ignorantes*. En efecto, desde el momento en que *los blastos no pueden dividirse*, no están naturalmente en condiciones de hacer infiltraciones (¡se trata de infiltraciones «*carcinomatosas*» dicen los “*expertos*”!). Señalar que ya se ha encontrado muy a menudo en el cerebro estas “*supuestas infiltraciones*”. Estos focos de Hamer -porque naturalmente no puede tratarse de otra cosa- han sido *cogidos por error* en los resultados de la leucemia, *¡cuando era en realidad la causa del cáncer de huesos y naturalmente también del proceso de curación en el cerebro-ordenador!*. Del mismo modo, “*los especialistas*” sostienen que la proliferación excesiva de leucoblastos puede *infartar, obstruir o manchar la médula ósea* -se ha mencionado más arriba-, relevo del “*cuento de hadas*” médico.

Estos no son más que *desechos inofensivos*, que son *destruidos en unos días*, hasta que la producción acaba por no abastecer más que células normales. Los blastos no constituyen en absoluto un problema, puesto que *hay constantemente de 5.000 a 10.000 leucocitos normales, independientemente del número de blastos en la periferia*.

En cambio, *es siempre la anemia de las células sanguíneas rojas, de los eritrocitos y trombocitos, quien continúa poniendo los problemas en este estado*. En este dominio, la situación no está aún modificada con respecto al primer estado. Pero actualmente, estos problemas son dominables por completo, *¡no hay que tener pánico!*.

10.7.3 EL TERCER ESTADIO

(principio de la proliferación intensa de eritocitos en la periferia, alrededor de 4 a 6 semanas desde el principio de la proliferación intensa de leucoblastos.)

¡Hurra, ahora hay motivos para alegrarse, la superproducción eritrocitaria arranca!. He aquí como se ceba sobre el plano hematopoyético *el mismo proceso que comenzó de 4 a 6 semanas antes para los glóbulos blancos*. En su gran mayoría, estas células sanguíneas rojas no llegan a madurar, son desechadas: cuando se las reconoce como tales, se les llama *normoblastos*, si bien se les encuentra en la sangre circulante de los leucoblastos junto a los normoblastos o eritroblastos. Para los hematólogos, esta combinación es doblemente diabólica. Hablan entonces de *eritroleucemia* y anuncian siempre un fin próximo. Para “*extirpar*” o “*exorcisar*” estos dos demonios *atacan con rabia diabólica* en el *envenenamiento por los citostáticos más agresivos* y ¡llegan casi siempre a *envenenar de muerte al paciente que se encontraba ya en el tercer estado de curación*.

¡Atención!. *Una gran parte de los eritrocitos inmaduros, los eritroblastos, son desechados*, la mayoría *funcionalmente ineptos para transportar oxígeno*. He aquí porqué la sangre contiene ahora cantidad de leucoblastos junto a leucocitos en cantidad normal, así como muchos eritrocitos inmaduros o eritroblastos, ¡junto a un número todavía reducido de eritrocitos capaces de funcionar normalmente!. Ocurre lo mismo con los trombocitos. De ahí resulta una *anemia hipercrónica* (la producción hemoglobina/eritrocitos es inferior a lo normal). Sin embargo, esta definición es también inexacta, puesto que no se puede, de hecho, tener en cuenta las células rojas inmaduras.

Plano psíquico:

Sometido a un tratamiento correcto, conforme a la Ley de Hierro del Cáncer, *el paciente no tendrá más problemas psíquicos si ha sido tratado inteligentemente durante los dos estados anteriores*. Naturalmente ocurre todo lo contrario si un paciente se trata durante el curso de este tercer estado. Es aún pero si ha tenido hasta aquí un cierto número de *sesiones de envenenamiento de la médula ósea* (envenenamiento con citostáticos) y ¡ahora hará falta curar todas las consecuencias de la pseudoterapia!.. Aunque así sea, si el paciente ha alcanzado este estado a pesar de todos los daños producidos por la quimioterapia, siguiendo un tratamiento concienzudo no puede pasar gran cosa

Plano cerebral:

En este estadio hace falta prestar buena *atención al plano cerebral*. Para los ignorantes es, *cerebralmente, el estado más peligroso*. Este peligro existe *sobre todo para los niños ante la desvalorización de sí mismos generalizada* y, por consiguiente, ante el edema generalizado de la médula y ante la compresión correspondiente de los ventrículos laterales en este tercer estado de curación. Más vale hacer un escáner cerebral de sobra, antes que menos, si existe una duda. Por cierto, también ahí la *regla óptima* es además la de *administrar un poco de cortisona*, sólo mientras sea necesario. Pero en este estadio, es permisible aflojar un poco la rienda. Ahora se trata de no correr más riesgos porque *habiendo comenzado la proliferación intensa de eritrocitos y leucocitos*, también inmaduros, *la cortisona no puede dañar mucho más a la médula ósea*. Es este estadio conviene trabajar consciente y competentemente. No hay porqué tener pánico, pero éste no es el momento para hacer experimentos. *Hace falta que el paciente pueda tener total confianza en el resultado final*

Plano orgánico:

Es en este estadio cuando se cometen, orgánicamente hablando, la mayor parte de las tonterías. Todavía es muy comprensible hoy día, ya que el paciente está molesto, de un lado a otro, perseguido constantemente por la inquisición de la medicina clásica. Está particularmente *amenazado* por los «dolores óseos» que son en realidad *dolores provocados por la tensión del periostio*. En efecto, el periostio está provisto de una muy buena inervación sensitiva. *Hay que prepararse ante estos «dolores de curación ósea»*, a los que hace falta esperar, pero les será fácil superarlos: hasta se puede decir que se les aguarda, que se desea que vengan, evitando el temor y el pánico. El paciente en esta situación no tiene *necesidad más que de un poco de medicamentos analgésicos*. En este estadio, muchos médicos están desamparados cuando numerosas células sanguíneas comienzan a subir. Se ponen a consultar furtivamente un manual clásico, donde todo se presenta de manera completamente diferente. El paciente se da cuenta inmediatamente, de que el médico se ha quedado obsoleto. Dentro de poco se producirá todavía más desdicha por el hecho de que los médicos y los pacientes gritarán victoria demasiado pronto y llegarán a ser imprudentes.

No es motivo de tener excesiva confianza por el hecho de que los eritrocitos suban, por numerosos que sean, *prestad mucha atención a los trombocitos*. Además, *el tercer estadio puede durar bastante tiempo*, precisamente *en función de la duración del conflicto*. He aquí porque muchos pacientes pierden la paciencia durante esta fase, acaban por tener bastante. A decir verdad, esto es ya problema del cuarto estadio.

10.7.4 EL CUARTO ESTADÍO

De hecho, el cuarto estadio podría ser el más hermoso: el paciente podrá considerarse fuera de peligro. ***La eritropoyesis comienza a normalizarse a ojos vista.*** En efecto, mientras que los leucoblastos comienzan a proliferar intensamente más pronto y desaparecen luego más tarde que los eritroblastos, que proliferan después, pero que se normalizan de nuevo más pronto, todo podría, en este estado, seguir su curso, por poco que se comprenda, como hace falta, el proceso de curación. En este estado, ***los trombocitos no presentan ningún peligro;*** por suerte, ***el riesgo permanente de hemorragia interna, o de hemorragia intestinal, ha terminado por desaparecer.***

Plano psíquico:

El paciente se siente aún fatigado, pero aparte de eso, va bien, salvo que en este estadio tiene frecuentemente ***fuertes dolores óseos causados por la tensión del periostio en torno a la ostéolisis en curación o en recalcificación.*** Estos dolores óseos pueden ser excesivamente fuertes y la influencia de la carga psíquica del paciente es todo un arte. Sobre todo si es de carácter inestable, el enfermo arriesga soltar la presa y exigir ***calmantes*** que, por su fuerza, ***tienen un efecto desastroso sobre la trombocitopoyesis.***

Es pues importante saber esto: el paciente no se imagina los pretendidos ***dolores óseos***, que son ***provocados por la tensión del periostio***, realmente los tiene. Por lo demás, la extensión del periostio se puede verificar muy bien sobre cantidad de tomografías de los huesos. Sin embargo, ***los dolores no llegan a ser insoportables si el paciente no coge pánico.*** Los pacientes, que han comprendido los vínculos de causalidad, raramente piden calmantes («una vez que supe que el dolor es un signo de curación, debían de llevarlo con paciencia, y al contrario, a veces estoy confundido cuando el dolor desaparece, pues tengo miedo de que la curación se pare», comentó un paciente). ***¡Un paciente que ha comprendido el sistema no tiene en absoluto necesidad de morfina!. La cortisona es menos nociva que la mayoría de los calmantes,*** que tienen generalmente un efecto sedativo, vagotrópico, ¡y por esto todavía acentúan el edema de los huesos y la tensión del periostio!

OBSERVACIONES

No hay que practicar jamás una punción sobre un periostio forzado por encima de una ostéolisis ósea en vías de curación. Se arriesga seguro de ***provocar un callo perióstico***, un «osteosarcoma». ¡Practicar una punción o una incisión sobre semejante periostio es simplemente toda una falta de profesionalidad!

Plano cerebral:

Es en el curso de este cuarto estadio -a veces también en el tercero- cuando ***el edema cerebral local alcanza su punto culminante.*** El paciente ***puede sufrir una crisis epileptoide***, que no se acompaña ni de calambres, ni de disneas, sino que no se nota más que una cierta centralización. El paciente está ***pálido***, tiene ***sudor frío en la frente***, está ***inquieto***. En este caso se recomienda administrar inmediatamente de ***50 a 100 mg. de hidrocortisona por vía intravenosa, lentamente.*** Es el edema cerebral local el responsable de esta centralización. La crisis epileptoide sobreviene en todos los casos, pero la mayoría de las veces no es dramática. Hace falta verificar siempre la tasa de glicemia y mantenerla en el valor normal. A título preventivo ***está recomendado la administración inicial de glucosa por vía intravenosa y oral.*** ***¡Desconfiad de las perfusiones en este estadio del***

edema cerebral! Podría ahogar literalmente al paciente. Además, se recomienda **no poner la cabeza del paciente baja, sino mantenerla alzada, más alta que el cuerpo, de manera que el edema pueda derramarse**. Es un medio muy simple de dominar el edema: **enfriar el foco de Hamer**, cuyo calor es perceptible a través de la piel del cráneo, con un **saquito de hielo envuelto en un paño**. Lo esencial es que **el paciente no tenga pánico**. En efecto, jamás se ha visto a un paciente morir por semejante crisis epiléptica de desvalorización de sí mismo en tanto no aparezca el pánico.

Plano orgánico:

Igual si en este cuarto estadio los valores sanguíneos comienzan a normalizarse progresivamente, ¡no hace falta ser imprudente!. Esto vale particularmente para los trombocitos. **¡Un solo shock de miedo es capaz de hacer caer momentáneamente los trombocitos!** No sirve de nada decir que una vez que el paciente se reponga de su shock, se podrán subir de nuevo. En el intervalo se pueden producir muchas cosas. He aquí porque importa que el paciente pueda curarse inmediatamente **«sin pánico»**, donde no se arriesgue a producir este tipo de shock de pánico. Jamás se podrán eliminar completamente, ¡porque para eso haría falta **suprimir el teléfono!**.

10.7.5 EL QUINTO ESTADÍO: EL PASO A LA NORMALIDAD

Hace falta que este estadio sea el abrigo de toda especie de complicaciones notables. Así pues no se extenderá por más tiempo en este punto. Si se ha enumerado todas las complicaciones posibles, tales como las que podrían producirse en los estadios correspondientes, eso no significa que no sean absolutamente inevitables. Por otra parte: una vez que se sepa en qué hace falta prestar atención, generalmente no suceden esos problemas. El principal handicap, hasta aquí, eran los errores de juicio, de los cuales figuraba en primer lugar la puesta entre paréntesis del psiquismo.

10.8 OBSERVACIONES SOBRE LOS CASOS DE LEUCEMIA.

Los casos de leucemia presentados aquí deben hacer comprender tanto como sea posible el **sincronismo de los tres planos psiquismo-cerebro-órgano**. ¿Qué es necesario ver en los clichés?.

1. Psiquismo:

Hace falta que el paciente haya tenido un conflicto de desvalorización de sí mismo, que debe estar resuelto, puesto que hay leucemia. En efecto, no existe leucemia sin conflicto resuelto. **Conociendo el estado de la leucemia, se puede deducir con certeza la fecha de la conflictolisis**. Es importante encontrar el D.H.S. y el contenido especial del conflicto.

2. Cerebro:

Lo que hay de típico en la leucemia, no es solamente que se encuentre un **foco de Hamer incrustado en la médula del cerebro**, sino que hace falta que sea **localizado en un lugar completamente especial, que está en función del contenido del conflicto**. Y estas localizaciones cerebrales deben **coincidir exactamente con las de las osteólisis óseas**. Y del mismo modo, cuando nos encontramos aparentemente con un **conflicto de desvalorización de sí mismo generalizado**, observamos muchas veces algunos **focos de Hamer muy incrustados en el interior de la médula**, que es de **color oscuro** en función del

edema generalizado. Por último hay mucha confluencia, pero en ciertos estadios se llega a pesar de todo a distinguirlos.

3. Órgano:

No hay leucemia sin que previamente haya habido un cáncer de huesos en fase activa. Cáncer de huesos significa osteólisis de huesos.

Los reveladores cerebrales de los huesos del esqueleto son **ordenados en el cerebro** lo mismo que un bebé acostado cuando está enfermo. La **médula derecha** corresponde por consiguiente a **la mitad izquierda del sistema esquelético** y viceversa. A condición de haber fotografiado con bastante precisión en el escáner cerebral, hace falta **que a cada una de las osteólisis corresponda un foco de Hamer en el hemisferio opuesto a la médula**, a saber exactamente en el lugar habitual de la misma previsto a este efecto. Bien entendido, hace falta que el **hemograma** -la hematopoyesis- **esté sincronizada**, así como lo que concierne a la leucopenia y la anemia en la fase activa del conflicto (y aún en el primer estadio después de la CL), como lo que concierne a la leucocitosis y la eritremia, la eritroleucemia. Teniendo en cuenta la edad del paciente y la duración del conflicto, así como su intensidad, es necesario que **todo esté perfectamente sincronizado**. Se puede demostrar con la ayuda de los ejemplos siguientes que **la leucemia no es una ruleta rusa**, donde nadie sabe cómo va a terminar, sino que **es muy ingeniosa y muy comprensible**. **Solamente así se puede creer, cuando** se comprende en qué se basa lo que se espera que suceda. ¡No hay nada en la medicina que esté más conforme a las leyes naturales como esto!

PSIQUISMO.		
Naturaleza de la desvalorización de sí mismo.		
CEREBRO.	ÓRGANO.	
Localización en la médula del cerebro.	Localización de la osteólisis del esqueleto.	
Desvalorización intelectual-moral.	Médula frontal.	Osteólisis de la bóveda y de las cervicales.
Desvalorización en la relación madre/hijo; padre/hijo.	En los diestros frontal: médula derecha; En los zurdos frontal: médula izquierda.	Osteólisis en el hombro izquierdo. Osteólisis en el hombro derecho.
Desvalorización de sí mismo debido a aptitudes y destrezas manuales.	Médula frontal.	Osteólisis de los huesos del brazo.
Desvalorización central de la personalidad.	Médula lateral.	Osteólisis de las lumbares y dorsales.
Desvalorización de sí mismo por debajo de la cintura.	Médula temporal-occipital.	Osteólisis del bazo.
Desvalorización de sí mismo en la relación de pareja.	En los diestros frontal izquierdo; En los zurdos frontal derecho.	Osteólisis del hombro derecho. Osteólisis del hombro izquierdo.

Desvalorización de sí mismo por no-deportista.	Médula occipital.	Ostéolisis de los huesos de las piernas.
--	-------------------	--

HEMATOPOYESIS de la médula ósea.

En todos los conflictos de desvalorización:

Fase activa del conflicto: Depresión de la hematopoyesis.

Fase pcl: Leucemia.

Más tarde: *Eritrocitemia y trombocitemia.*

Nota: *Hemisferio derecho* para el *lado izquierdo del esqueleto.*
Hemisferio izquierdo para el *lado derecho del esqueleto.*

CONCLUSIONES

CAPITULO 10

- *La Leucemia es el proceso de curación de una enfermedad cancerosa antecedente de la médula ósea. Es precedida de una fase leucopénica, el número absoluto de leucocitos normales es siempre normal.*
- *La causa de la Leucemia está producido por un conflicto de desvalorización de sí mismo. La solución de este conflicto de desvalorización de sí mismo, la conflictolisis, vuelve a lanzar la hematopoyesis de la sangre blanca y de la roja.*
- *Los «leucocitos normales» es casi siempre, en número, suficiente para rechazar una infección bacteriana. Los leucoblastos circulan por la sangre, y por consiguiente separados nerviosamente del cerebro, no pueden más manifestar la tendencia a la mitosis. Son desechos inofensivos. Los blastos mueren al cabo de unos días y recaen espontáneamente a los valores normales.*
- *Existe un retraso eritropoyético habitual de 4 a 6 semanas, hay paralelamente el arranque de producción de eritrocitos y trombocitos. La producción de eritrocitos es de eritrocitos con menor capacidad de absorción del oxígeno, entrando la persona en una «anemia retardada con leucemia simultánea».*
- *Todas las numeraciones efectuadas en la sangre periférica durante la fase leucémica son objetivamente falsas. Durante la fase vagotónica los vasos sanguíneos periféricos tienen mucho más volumen que durante la fase simpaticotónica o normotónica, los vasos en vagotonía están largamente dilatados y que por consiguiente hay un volumen sanguíneo dos veces más elevado en la periferia. El leucémico tiene, en cifra absoluta, tantos eritrocitos en su sistema vascular como una persona «normal».*
- *Casi nadie muere de leucemia “per se”. El 90% de pacientes muere por «razones yatrogénicas». La leucemia es de hecho el mejor signo de curación del conflicto probable de desvalorización de sí mismo, es precisamente la solución del conflicto la que ha transformado la depresión de la médula ósea en «leucemia».*
- *Las leucemias agudas resultan de un conflicto de desvalorización de sí mismo agudo y dramático, de un problema único. Las leucemias crónicas resultan de conflictos que en el intervalo no tienen un tema de actualidad y pasan a segundo plano, pero que salen a la superficie de vez en cuando.*

CAPITULO 11

EL INFARTO DE MIOCARDIO Y OTROS “MALES” GENERALIZADOS

11.1 EL INFARTO: ENFERMEDAD DEL ALMA

La medicina moderna intensifica el estudio del cuerpo humano para estar mejor preparada para curarlo cuando cae enfermo. Se demuestra cómo este proceso, desde su inicio era incompleto. Con la euforia del descubrimiento de cadenas mecánicas y bioquímicas *se había descuidado el psiquismo y el cerebro*. De igual forma, nuestros antepasados rechazaron largo tiempo admitir el lugar central del Sol, por razones dogmáticas, pensando equivocadamente que los planetas describían trayectorias en espiral alrededor de la Tierra, lo cual no sólo no tenía sentido, sino que además complicaba los cálculos astronómicos. Desde que Galileo redescubrió que el Sol era el astro central de nuestro sistema planetario, las trayectorias de los planetas volvieron a ser órbitas muy simples alrededor del Sol.

Los médicos de siglos o milenios pasados, de los que los actuales médicos, los continuadores, hacen poco caso, *fundaban su diagnóstico y su terapia generalmente sobre el contexto psíquico*. Evidentemente no estaban en condiciones de apoyar sus conocimientos en los descubrimientos de las ciencias modernas sobre el plano anatómico, físico y bioquímico. Su experiencia era, sobre todo fruto de un proceso psicointuitivo, considerado hoy en día «*insignificante*». Estos dos planteamientos son ambos incompletos, ya que dejan más o menos de lado al cerebro, pero, después de todo, es aún *la interpretación psicointuitiva la que responde mejor a la realidad*. Hoy vemos las consecuencias de una medicina dogmática limitada, centrada únicamente sobre el organismo.

Es necesario incluir el conjunto del terreno orgánico, si no, no hay modo de llegar a una sinopsis sistemática y reproducible. No hay, hablando con propiedad, distinción rigurosa entre el psiquismo, el cuerpo y el cerebro. De hecho es una tríada constantemente sincronizada:

11.2 EL ALMA : PSIQUE-CEREBRO-ÓRGANO

Todos los procesos y fenómenos psíquicos están unidos y coordinados por el cerebro, que de alguna manera es el gran ordenador de nuestro organismo.

La psique es el programador y el cuerpo y la psique constituyen el conjunto de órgano-objeto. En caso de óptima programación, el cuerpo y la psique se mantienen en un estado de armonía -la armonía clásica griega- y en caso de *programación errónea*, el cuerpo, al igual que la psique, están afectados, el primero bajo forma de enfermedad, el segundo en cierto modo con feedback, por ejemplo en forma de *depresión, pánico, mal humor*, etc. Además la programación no es en un sólo sentido. *Si la psique programa el cerebro y el organismo, ocurre también que el cuerpo, como consecuencia de sus heridas, fracturas, etc., está en condiciones de inducir una programación automática del cerebro y de la psique*. Para comprender bien los mecanismos que va a hacer hincapié esta exposición, necesitaremos tener en mente constantemente esta *interacción entre la psique, cerebro y cuerpo, en la que el cerebro es el gran ordenador*.

11.3 DESCUBRIMIENTO DE LAS CAUSAS DEL INFARTO

Los mapas topográficos del cerebro, conforme a esta metodología, están aún incompletos, sobre todo en los detalles, presentan todavía zonas en blanco, como esos mapamundi de finales del siglo XVI. Cuando se estudiaba el mapa del cerebro, que lentamente tomaba forma como un mosaico, ***no se llegaba a correlacionar el lóbulo temporal derecho***. Mientras que entre las mujeres se había podido localizar en lóbulo temporal izquierdo la correspondencia cerebral del cáncer de cuello de útero, se estaba siempre a la búsqueda de un carcinoma que tuviera siempre su origen en el lóbulo temporal derecho.

Las investigaciones resultaron vanas durante mucho tiempo. A finales de ***septiembre de 1983***, se consiguió descubrir lo que se buscaba. La radiografía de cráneo de un paciente revelaba un ***«tumor» cerebral en el lóbulo temporal derecho***. Ahora bien, este paciente había hecho un ***grave infarto*** en la pared anterior poco después que su hijo, hospitalizado varios meses a consecuencia de un accidente de moto, volvió curado a casa. ***El infarto había ocurrido después de la solución del conflicto***. Verificada la hipótesis de una ***relación causa-efecto en una veintena de casos, se puso al infarto en la lista de enfermedades cancerosas***, en las que se había identificado el área cerebral y se la reflejó sobre la carta topográfica del cerebro en el lóbulo temporal derecho.

11.4 EL FOCO DE HAMER EN EL CEREBELO DERECHO

Se había constatado ya para un cierto número de carcinomas la aparición simultánea de una ruptura de campo, de un Foco de Hamer, en varias partes del cerebro y se había puesto en la lista, conforme a distintos descubrimientos -lista de febrero de 1984-. La mayoría de las veces se trataba de un Foco de Hamer en el cerebro propiamente dicho, combinado con otro foco en el tronco cerebral o en cerebelo. Esto era un enigma, pero no había lugar a dudas. En el caso del conflicto provocado por la angustia ante la muerte, se había encontrado un Foco de Hamer a la vez en tronco cerebral y en corteza: por consiguiente se podía creer poder subdividir el contenido del conflicto. Así tendría que ver con un conflicto biológico correspondiente a un miedo existencial innato, que se localizaba en el tronco cerebral y con un conflicto pensado, intelectual, imaginario que se creía localizar en el córtex, donde siempre se encontraba.

Durante los exámenes sistemáticos y, retrospectivamente al examinar todos los escáneres de ***pacientes con infartos***, se encontró igualmente un ***Foco de Hamer en la parte lateral del cerebelo derecho***, que al inicio sólo se podía constatar, sin estar en condiciones de explicarse. Este foco era aparente o realmente ***idéntico al foco que presentaba siempre una paciente aquejada de cáncer en mama izquierda***.

11.5 EL CONFLICTO DE TERRITORIO

Para descubrir el conflicto esencial, origen del infarto de miocardio, se procedió exactamente como para los carcinomas: se comenzó por aclarar el mayor número posible de casos de infartos, después se hizo un esfuerzo en descubrir el criterio esencial -el común denominador- de estos conflictos. Lo que ayudó y puso sobre la pista, fue que ***el lóbulo temporal derecho masculino debía presentar lógicamente una cierta oposición al lóbulo temporal izquierdo femenino***, donde se había encontrado el área cerebral correspondiente al cáncer de cuello de útero, cuyo conflicto específico era siempre el conflicto sexual femenino. Era de suponer pues, que ***el conflicto, origen del infarto de miocardio, debía ser típicamente masculino o incluso tener un contenido sexual específicamente masculino***.

Una mirada sobre el reino animal nos ayudará a comprenderlo mejor: el ciervo que ha adquirido en la lucha, un territorio del que se ha convertido en jefe, considera a todas las ciervas de ese territorio como de su propiedad. Cuando un rival viene a hacer incursión en su territorio, todo el mecanismo de territorio se encuentra perturbado: de hecho, si el ciervo no llega a defender su territorio, será expulsado. Como también el territorio comporta el derecho y el deber para el ciervo de cubrir a sus ciervas, el conflicto de territorio es para él un conflicto sexual. El ciervo puede igualmente sufrir ese conflicto si una cierva sale de su territorio y él no consigue hacerla volver.

Brevemente: el conflicto de territorio de un ciervo, con todo lo que ello implica, es el conflicto sexual del ciervo. Por analogía ocurre lo mismo con el ser humano. ***El hombre manifiesta un comportamiento típicamente «territorial», el territorio puede «representar formas diversas» (casa, trabajo, familia, poder, autoridad, etc.).*** La mujer también puede ser el objeto de un conflicto de territorio.

11.6 EL CONFLICTO DE NIDO

Continuando las investigaciones sobre el ***conflicto de territorio y su correlación cerebral en el lóbulo temporal derecho***, así como de la porción lateral del cerebelo derecho, se pasó revista a los conflictos origen de todos los cánceres de mama izquierda y de mama derecha en la mujer. Se tuvo la suerte de descubrir para los ***conflictos origen del cáncer de mama izquierda un común denominador, el «conflicto de nido»***, que es casi siempre un conflicto madre-hijo. También aquí fue suficiente echar una mirada sobre el reino animal, donde vemos que una perrita pachón no duda en enfrentarse, aún a costa de su vida, con un perro de gran tamaño que se acerque a sus cachorros. Una madre, cuyo hijo esté amenazado por un agresor, se lanzará sobre él con verdadera furia. Evidentemente se trata de ***comportamientos biológicos de protección y supervivencia***, viejos programas inscritos en las zonas más antiguas de nuestro cerebro, en este caso en la ***parte lateral del cerebelo derecho***.

Designando el ***conflicto de nido***, casi idéntico al conflicto madre-hijo, por el término ***«conflicto de territorio restringido»***, podemos decir que el ***conflicto del hombre*** es un ***«conflicto de territorio ampliado»***. Estos dos conflictos de territorio tienen ***en común la ruptura de campo***, el ***Foco de Hamer*** en la ***zona lateral del cerebelo derecho***. El ***«conflicto de territorio ampliado»*** del hombre presenta además ***una ruptura de campo suplementario***, un ***Foco de Hamer***, en el ***lóbulo temporal derecho***.

Es por otro lado comprensible. En el hombre se da el caso que aparentemente se le ha ***sobreañadido*** al viejo programa de ordenador un elemento suplementario en el cerebro, destinado a cubrir una función análoga más amplia. El viejo programa de ordenador estaba localizado en el cerebelo derecho. De alguna manera ***se le ha dotado al hombre, al macho, de un mecanismo más ampliado*** respondiendo a las nuevas condiciones a las cuales sólo era capaz de hacer frente: ***no se trataba sólo de defender el nido, sino un territorio más vasto***.

Eso corresponde, además de hecho, a muchas experiencias clínicas: durante sus años de madurez sexual, ***mientras dura la ovulación, las mujeres no suelen tener infartos de miocardio***. Por el contrario, ***después de la menopausia o tras una castración, sí pueden hacer un infarto***, que presenta entonces los mismos síntomas psíquicos, cerebrales y orgánicos que en el hombre.

11.7 NOCIONES GENERALES SOBRE EL INFARTO

El infarto de miocardio es una enfermedad que se creía e imaginaba bien conocida, pero de la que no se sabía nada de forma precisa. Conocemos gran número de «*factores de riesgo*» coronarios, miocárdicos y otros, de los que nos hacemos eco pasivamente, sin reflexionar, aunque jamás haya sido posible aportar verdaderamente la prueba. Otras veces culpamos *al estrés*, como la mayor causa del infarto; al día siguiente hacemos responsable *al exceso de peso*, al tercer día es el *colesterol* el que ocupa el punto de mira: su nivel elevado en sangre, la *hipercolesterolemia*, favorece los depósitos arteriales, la obstrucción de las coronarias, luego la atención se fija sobre innumerables *noxas alimentarias*, de las que no se acaba de descubrir el papel infartógeno, como esos pretendidos cancerígenos, carcinógenos y otros supuestos oncógenos que favorecen o provocan la formación de tumores. *Es una verdadera pléthora de falsas pistas.*

Y además está el *ECG*, el *electrocardiograma*, del que se dice que es capaz de indicar con precisión la localización del infarto, *la isquemia*, lugar donde es insuficiente o donde se para el riego sanguíneo, *donde presuntamente se produce el infarto de miocardio*. Nadie puede probarlo verdaderamente, de modo que numerosos médicos dicen irónicamente, que puede implicar la economía circulatoria. Por último está la *angiografía coronaria*, que permite descubrir si un lugar cualquiera del *sistema coronario está estenosado*. Se busca establecer una relación entre *la estenosis y el infarto de miocardio* a lo que llegan en ocasiones, pero a menudo *descubren también que no hay relación causa-efecto*. Estas *estenosis coronarias son frecuentes* y no está confirmado que provoquen una disminución del riego sanguíneo de las zonas distales correspondientes. Lo que pasa es que nadie muere y si hay un *fallecimiento, se debe a la inflamación del Foco de Hamer en el cerebro a nivel del lóbulo temporal derecho.*

Existe también la *escintigrafía de corazón*, gracias a la cual se pueden *descubrir áreas con menor riego sanguíneo*, lo que no está del todo probado, pero de ningún modo ha permitido establecer una relación, una unión causa-efecto absolutamente significativa, con el infarto de miocardio. Por último tenemos las *alteraciones químicas de la sangre* en el momento de un infarto agudo de miocardio, la presencia de enzimas miocárdicas como la *CPK=creatin-fosfo quinasa*, la *GOT=glutamato-oxalacetato transaminasa* y la *LDH=lactato deshidrogenasa*, que eran hasta ahora, el signo más seguro de un infarto agudo de miocardio.

Es un hecho que los *signos más seguros de un infarto de miocardio son* hasta ahora, los síntomas clínicos: un *dolor sordo retroesternal acompañado a menudo de presuntas irradiaciones hacia el brazo izquierdo*, que, se pensaban venían del corazón. Salvo estos síntomas cardiacos, reales o supuestos, son *sobre todo los síntomas cerebrales* los que se manifiestan en el momento del infarto de miocardio: *náusea, vértigo, dolor de cabeza, diplopía, sensación de desvanecimiento, pánico.*

Parece increíble que tantos médicos, dotados de todos los aparatos posibles e imaginables, hayan podido estar hasta tal punto ciegos, a niveles clínico y psíquico, como para que en presencia de esta enfermedad, la más frecuente entre los hombres, jamás se hubieran preguntado, si *el infarto de miocardio no será más bien una enfermedad del cerebro que una verdadera enfermedad del corazón*. Lo que en definitiva aparece, como la causa de la muerte es la línea cero, el trazado plano del electrocardiograma es decir la parada cardíaca, pero, ¿por qué entonces esta parada del corazón no es debida a un fallo del cerebro? Ahora desde que hay evidencia de esto, muchos cardiólogos estiman que es posible, y algunos, en casos de infarto comienzan por un examen tomodensitométrico (TDM) o incluso mejor aún por una RNM resonancia nuclear magnética antes del ECG.

¿Qué cardiólogo no ha tenido que ver a *pacientes que presentan una obstrucción total de una o incluso dos de las tres grandes arterias coronarias y que a pesar de eso, viven bien, y son además capaces de trabajar?*. Incluso cuando las arterias están obstruidas, la *irrigación sanguínea del corazón está asegurada por colaterales*. Evidentemente no es recomendable que estos pacientes se dediquen al deporte de competición, pero su esperanza de vida les promete una tercera edad prolongada.

Se han visto casos de este tipo y en disección en vivo, se ha *ligado una coronaria* bajo anestesia sin que el animal haya hecho un infarto al despertarse. Al cabo de cierto tiempo se puede repetir la experiencia en la segunda y la tercera arterias coronarias. En el intervalo, se *forman colaterales que toman el relevo y mantienen la irrigación miocárdica, y el animal no hace infarto*. Algún día parecerá incomprensible que ningún investigador se haya parado a cuestionarse sobre este fenómeno, a preguntarse si no podía haber alguna otra cosa en juego que la simple obstrucción de una arteria coronaria. No es que se discuta de ninguna manera la isquemia del músculo cardiaco a consecuencia de una obstrucción de la arteria coronaria. Sería estúpido. Se sabe también por los patólogos que *frecuentemente se puede encontrar una úlcera en una arteria coronaria*. Se puede encontrar *una úlcera en la proximidad directa e inmediata de una estenosis* que manifiestamente, puede representar *la forma tardía de tal ulceración*. De este modo, una vez se conoce la clave del sistema, todo se ordena de manera simple y racional, lo mismo que las órbitas de los planetas alrededor del Sol, representan un sistema muy simple a diferencia de las trayectorias complicadas en espiral que se imaginaba en la Edad Media, cuando la Tierra era considerada como el centro del Universo.

11.8 EL MECANISMO DEL INFARTO

Según las constataciones y descubrimientos, ampliamente *probados y reproducibles* en cada nuevo caso, el infarto de miocardio se desarrolla como sigue:

11.8.1 EL SINDROME DIRK HAMER

Todo infarto de miocardio se inicia por un Síndrome Dirk Hamer (D.H.S.), es decir:

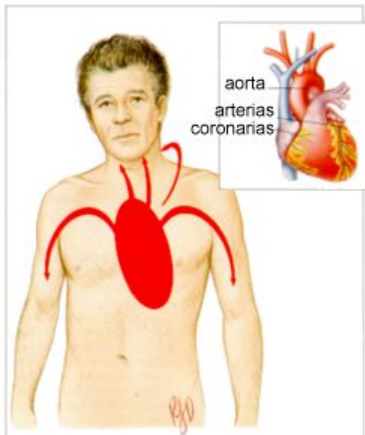
- a. **un conflicto de territorio bajo la forma de un impacto brutal,**
- b. **una crisis aguda, dramática,**
- c. **vivido en aislamiento.**

11.8.2 LA DURACIÓN DEL CONFLICTO DE TERRITORIO

Según la experiencia acumulada, sólo hay *manifestaciones clínicas de infarto si el conflicto dura más de 2 a 3 meses* o si es *excepcionalmente intenso*. En este caso es suficiente que el conflicto dure un *mes o mes y medio*. Si la intensidad del conflicto es menor, en los conflictos cuya *duración no excede de tres meses*, se desarrollan sin incidentes, en principio el proceso es el mismo, salvo que no es diagnosticado por los médicos dado que *los síntomas clínicos no son graves*.

Si la duración del conflicto de territorio de *intensidad «normal»* sobrepasa los 8 ó 9 meses, el *paciente muere*, normalmente de una *tumefacción cerebral aguda*, después de la solución del conflicto. Los *infartos de la pared anterior son menos graves que los de la pared posterior* porque corresponden, en el cerebro a la parte frontal del lóbulo temporal, mientras que el *infarto de la pared posterior* depende de la parte dorsal del lóbulo temporal derecho. Parece que es *en esta porción dorsal del lóbulo temporal*, donde esté localizado el *centro del ritmo cardiaco*.

11.8.3 LA ANGINA DE PECHO



La angina de pecho se produce durante la simpaticotonía, es decir, *mientras el conflicto de territorio está activo*. Hay ausencia subjetiva de trastornos, después de la solución del conflicto, es decir en vagotonía.

Inmediatamente *después del Síndrome Dirk Hamer*, (D.H.S.) la ruptura de campo, al paciente pueden *sobrevenirle accesos de angina de pecho*. En este estado, *no hay todavía estenosis coronarias*, que por otra parte en muchos casos, no se producen, incluso en el momento del infarto de miocardio. Hablamos entonces de accesos funcionales de angina de pecho.

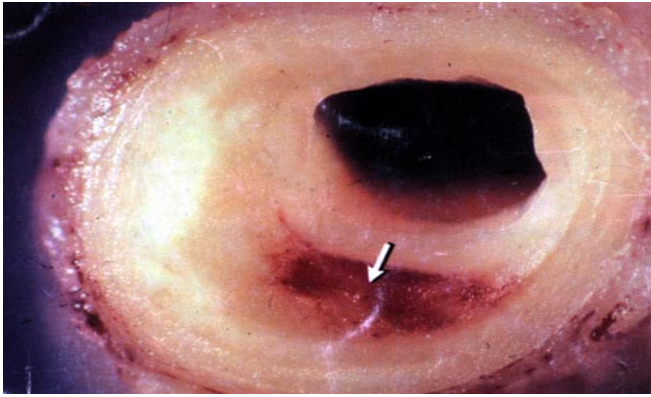
En este periodo el paciente se encuentra en *simpaticotonía*, en un estado de *estrés permanente*, provocado por su conflicto de territorio. Es el estrés permanente en el que está sumido el ciervo cuando es expulsado de su territorio y por el que debe movilizar todas sus fuerzas para reconquistarlo.

Durante esta fase, *una úlcera se manifiesta en las arterias coronarias*, en un lugar determinado, correspondiente a la naturaleza, bien específica de este conflicto. Al mismo tiempo que esta úlcera *roe la pared* de la arteria *coronaria*, la parte distal correspondiente del miocardio está sometida a un estrés permanente que provoca a su alrededor la angina de pecho. Los *códigos erróneos* provienen del *lóbulo temporal derecho* del cerebro de acuerdo con el cáncer.

Después de la solución del conflicto:

La situación es completamente diferente: el organismo *cambia su modo de inervación*, pasa de la simpaticotonía a la vagotonía. *El vaso coronario ya no recibe códigos erróneos*, la úlcera puede curar, el paciente no se queja de dolores de angina de pecho, está en vagotonía en *plena euforia*, tiene *buen apetito*, *duerme bien*, *hay tumefacción cerebral*. En este mismo periodo se produce una *escarificación de la úlcera coronaria*, *la placa*.

11.8.4 INFARTO DE MIOCARDIO=CARCINOMA CORONARIO



infarto miocardio

Por analogía con otros cánceres, podemos considerar *el infarto de miocardio como un carcinoma coronario*, que se manifiesta *bajo la forma de úlcera coronaria* descrita en patología. La evolución de esta úlcera del vaso coronario obedece rigurosamente a la Ley de Hierro del Cáncer, es decir que *la evolución del conflicto corresponde a la evolución de esta úlcera en la arteria coronaria*. Se comprende mejor este fenómeno, si recordamos que en su origen, los vasos coronarios eran los arcos branquiales, así que desde el punto de vista embriológico, no se distinguen apenas de los órganos donde se encuentran los carcinomas.

Una vez que *el conflicto está resuelto*, es decir en la vagotonía, *la úlcera empieza a cicatrizar formando un engrosamiento hacia el interior*, lo que aparece entonces como *una estenosis en el angiograma coronario*. De ahí la hipótesis errónea de que la estenosis es la que provocaría el infarto de miocardio.

11.8.5 EL INFARTO INESPERADO

El infarto de miocardio se produce siempre en el curso de la fase consecutiva a la solución del conflicto, o sea cuando hay cambio entre los dos tipos de inervación motriz autónoma, la simpaticotonía que deja lugar a la vagotonía.

Después de la solución del conflicto, el paciente entra, durante *dos o tres semanas*, en una *fase de gran euforia*, que contrasta con el intenso estrés característico del periodo anterior a la solución. *Retoma el sueño y el apetito*, está *relajado*, incluso *cansado*, o *casi extenuado*. Mientras que antes vivía en una especie de pánico, podía perder hasta 10, 15, 20 kg. en algunos meses, despertaba por la noche empapado en sudor, presa de pesadillas que rondaban siempre alrededor de su conflicto, una vez resuelto, se transforma y experimenta una *sensación de gran bienestar*. El paciente que, en lo mejor de esta fase hace un infarto de miocardio, no comprende absolutamente nada. De hecho, al cabo de tres semanas su motor había dejado de rodar a *«plena marcha»*, el estrés se había desvanecido como por encanto, y por lo tanto, según la *medicina ortodoxa*, debería estar protegido contra un infarto. Por el hecho de que, una vez resuelto el conflicto, los pacientes recuperan a menudo de *5 a 10 kg. en el espacio de quince días a tres semanas*, estos kilos suplementarios han llevado a la medicina facultativa a ver en este sobrepeso un *“factor de riesgo”*, lo que es absurdo.

Este presunto incidente cardiaco con sus síntomas de *náuseas, cefalea, vértigo, diplopía, sensación de desvanecimiento, transpiración* abundante sobreviene así siempre en la fase de recuperación *generalmente de noche*, en el curso del *sueño más profundo y benéfico*. Para explicar este fenómeno se han creado hipótesis que incriminan a la subida brusca de tensión como responsable del infarto de miocardio, lo que es un sin sentido, dado que en vagotonía, la subida de tensión es normal, sin tener en cuenta que en posición horizontal la vasodilatación y el sueño tranquilo aseguran al cuerpo dormido condiciones de irrigación óptimas, sin déficit de oxígeno.

11.8.6 PROCESOS CEREBRALES DEL INFARTO

Acontecimiento cerebral: el descubrimiento de los procesos cerebrales del infarto de miocardio fue más apasionante que la mejor novela policiaca. A partir de de 1984, se aprovecharon todas las oportunidades de someter a un examen tomodensitométrico a los pacientes que habían sobrevivido a un infarto de miocardio. Los *síntomas* que se podían observar en el cerebro eran *unas veces masivos, otras menos, masivos o discretos*, siempre, no obstante *en los mismos lugares*: para el *infarto de la pared anterior*, en la *porción frontal del lóbulo temporal derecho*, para el *infarto de pared posterior*, en la *porción dorsal del lóbulo temporal derecho* y en los dos casos, al mismo tiempo, en la *zona lateral del cerebelo derecho*. En los casos de *infarto de la pared anterior*, se ha constatado generalmente sobre el escáner un *desplazamiento y un estrechamiento del cuerno anterior derecho y un estrangulamiento de la cisura de Silvio*; para el *infarto de la pared posterior*, el *desplazamiento de la cisterna ambiens en sentido medial*.

En cada caso se trata de una *edematización perifocal*, alrededor de una ruptura de campo, un Foco de Hamer, que debe ser interpretado como un *signo de curación en curso*. Lo mismo que en el resto de nuestro cuerpo, *todas las heridas, intoxicaciones, etc., se acompañan en curación de una infiltración de serosidad en los tejidos, igualmente la reparación de una lesión cerebral da lugar a una edematización perifocal alrededor del foco lesivo*. Hay que considerar sin embargo que *la edematización* no comienza con el infarto de miocardio, pero como se ha podido demostrar con precisión en un paciente, *se inicia en el momento de la solución del conflicto*, por regla general de *dos a tres semanas antes del infarto de miocardio*.

La *prueba definitiva* de los procesos cerebrales fue *proporcionada finalmente por una RNM* de un paciente. El paciente no había tenido síntomas neurológicos y sólo se quejaba de *cefalea en el momento del infarto*, que se remontaba a cuatro semanas atrás. Sobre este escáner, se ve muy bien, en el corte transversal, que *el lóbulo temporal está muy inflamado*. Debido a sus particularidades anatómicas, *está encastrado en la fosa media derecha del cráneo, de manera que bloquea en dirección medial, lateral, frontal, dorsal, y caudal, no hay otra escapatoria más que en dirección de los lóbulos parietal y frontal*. Este mecanismo explica también por qué los signos de rechazo son más bien discretos en los cortes horizontales. Comentario de un neurocirujano, conferenciante en la facultad de medicina de Fribourg: «felicidades, Señor Hamer, ahora veo definitivamente convencido de que tiene razón, es indiscutible, la cuestión está por fin estructurada.»

11.8.7 Cuando se descubre el Foco de Hamer

Un paciente que es un *hombre muy sensible*, había tenido una *confrontación grandísima con su hijo de 17 años*. Este conflicto, que *le sacó de sus casillas*, duraba desde hacía *meses* y representaba la constelación clásica de un *conflicto de territorio*. Como tenía, literalmente, temblores en todos sus miembros desde hacía días, el médico de familia,

temiendo un caso de Parkinson, le envió a una clínica neurológica donde se le hizo un examen tomodensitométrico, (TDM). Sobre este escáner se distingue netamente a nivel del **lóbulo temporal derecho**, el contorno preciso de la **ruptura de campo electrofisiológico, sobre dos áreas contiguas**. Cuando el paciente **hizo un infarto**, una **edematización bien circunscrita** se manifestó exactamente **alrededor de los dos focos**. Es decir, que a partir desde el instante del impacto inicial de este conflicto de territorio DHS, podemos seguir el desarrollo de estos procesos cerebrales hasta después del infarto de miocardio.

11.8.8 LALEY DE HIERRO DEL INFARTO DE MIOCARDIO

Los resultados, constatados en muchos pacientes **no son fortuitos**, insignificantes, es decir, que si un número dado de pacientes es sometido a un escáner cerebral, los síntomas indicados no se manifestarán sólo sobre un cierto porcentaje: **antes de cada examen tomodensitométrico** de los pacientes, se está en **condiciones de predecir estos síntomas en el cerebro**. Y estas predicciones no son verificadas sólo por un cierto número de ellos, sino por todos sin excepción. De manera que a semejanza de otras enfermedades hay que decir que estas alteraciones **obedecen a una ley**. El **diagnóstico relativo a un infarto** de la pared anterior o posterior del corazón es **más fiable sobre la base de los escáners cerebrales o incluso de una RNM**, que sobre la base de un ECG o angiografía de las coronarias.

Es de reclamar, aún más, exigir, que **el escáner o la RNM del cerebro corresponda exactamente al momento del infarto de miocardio**, o si se prefiere que el proceso de curación esté en correlación con el tiempo transcurrido desde la solución del conflicto. Normalmente el paciente está en condiciones de decirnos, bastante exactamente, hasta incluso de precisarnos el día y la hora en que comenzó su conflicto y cuando terminó. Es importante que lo que procede en el examen del paciente, se controle muy exactamente, estableciendo una anamnesis muy precisa, que debe corresponder exactamente a las constataciones cerebrales.

11.8.9 DURACIÓN DE LA MODIFICACIÓN CEREBRAL

La duración de las **alteraciones edematosas cerebrales en el lóbulo temporal derecho y en la zona lateral del cerebelo derecho**, está en función de la duración del conflicto de territorio. Es más largo si el conflicto de territorio ha durado más tiempo. En general, sólo termina el final de un **periodo de resolución de seis meses a un año**. No obstante una vez que el proceso de curación ha terminado, **no hay «restitutio ad integrum»**. Parece que **quedan en medio, alteraciones cicatriciales**. Hay que **temer las recidivas de conflictos de territorio**, las **auténticas recidivas**, sobre el mismo tema, **en el curso del proceso de curación**. Incluso **si tal recidiva sólo dura de 4 a 8 semanas**, es necesario para evaluar el **riesgo de mortalidad, añadir siempre el número de meses que ha durado el conflicto primario**. Se comprende mejor, ahora, según las observaciones obtenidas, por qué un infarto reiterado no ofrece grandes expectativas de sobrevivir.

11.8.10 LA TERAPIA DEL INFARTO

El paciente que ha hecho un infarto de miocardio, si es posible, incluso antes de que lo haga, y, todavía mejor, si está en la fase activa del conflicto, **sólo deberá ser tratado por auténticos médicos**, es decir, ni por médicos técnicos sin alma o médicos-“aparatólogos”, ni por psicoterapeutas intelectuales. Es importante partir del principio de que del paciente, que está al mismo tiempo en un conflicto humano con todo su bagaje incluido, sólo puede hacerse cargo un **médico intuitivo y comprensivo**, pero al mismo tiempo, todo paciente es un caso de **neurocirujano, neurólogo y neurorradiólogo**, que debiera ser tratado siempre

en función de los *últimos descubrimientos y conocimientos en materia de neurocirugía, reanimación y farmacología* de la Nueva Medicina Germánica. En el mejor de los casos, la terapia debería ser confiada a un solo médico.

En lo referente al infarto de miocardio, *el hombre jamás muere por un fallo cardiaco*, es decir, *jamás muere del corazón*, si muere *es siempre a causa del edema cerebral en el lóbulo temporal derecho*. Desde luego, el corazón está sujeto a trastornos de circulación, consecutivos a la úlcera coronaria, o a la placa formada en el vaso por cicatrización de la úlcera y a la estenosis que resulta, pero se sabe bien que *un rodeo arterial realizado por un bypass no mejora la probabilidad de supervivencia*. Sabemos también que *la angina de pecho no es la consecuencia de una estenosis coronaria*, pero que siendo de origen cerebral, *sobreviene con y sin estenosis*, mientras dura el conflicto de territorio y que el cerebro ha programado el conjunto del organismo en simpaticotonía permanente. *La angina de pecho desaparece cuando el conflicto está resuelto, haya o no estenosis coronaria*.

Conviene insistir sobre este punto, *una vez que el conflicto está resuelto*, es decir, cuando el organismo se encuentra en vagotonía, *el paciente no tiene angina de pecho*, aunque exista estenosis coronaria.

Evidentemente, sería exagerado afirmar que en el momento del infarto podemos olvidar el corazón como órgano. No es necesario que acapare nuestra principal atención. Esta debe ser orientada hacia la *situación de conflicto y hacia el estado cerebral*.

Una de las primeras medidas a tomar es velar para que *el paciente no esté demasiado tumbado*, no es necesario intentar masajear el corazón. En su lugar es importante que *el paciente se apoye sobre sus posaderas para que el edema cerebral pueda fluir y no se obstruya*. Lo que es asimismo típico, es que *después de la solución del conflicto*, un lugar bien determinado de la *piel del cráneo, del cuero cabelludo, por encima de la oreja derecha, o sea a nivel del lóbulo temporal derecho, se ponga claramente caliente*. Lo que es sorprendente es que ningún médico lo haya notado, aunque el *calor desprendido sea muy pronunciado*. Es lo mismo para la zona del cuero cabelludo correspondiente al cerebelo derecho, aunque en menor grado.

Sería pues *necesario poner una bolsa de hielo sobre la mitad derecha del cráneo*, buscando *frenar la fuerte vagotonía y administrar al paciente simpaticotónicos*. No se está todavía completamente seguro de lo que, hablando con propiedad, dispara el infarto agudo: previamente el paciente se siente subjetivamente muy bien y después del golpe, del infarto, si sale bien, se encuentra de nuevo bien; parece que la *fase crítica sea relativamente corta*, puede que haya *causas mecánicas*.

11.8.11 NEUROHISTOPATOLOGÍA DEL INFARTO

No se pretende estar en condiciones de responder a todas las preguntas relativas a los fenómenos cerebrales, en el curso del infarto de miocardio, pero, en conjunto, se cree saber qué ocurre y de qué manera. Previamente conviene destacar que *no existen tumores cerebrales ni metástasis cerebrales*. Son errores dogmáticos aceptados y transmitidos sin reflexión debido a que *«el catedrático lo dijo»*. Nadie se preocupó de saber si estaba probado o no. En realidad estos *Focos de Hamer* que se distinguen, que divergen del dibujo cerebral ordinario, constituyen siempre *el mismo fenómeno*, el mismo proceso si se descubren en fases diferentes, *varían en función del grado y la evolución de la enfermedad*.

A veces, el *Foco de Hamer* puede aparecer *muy oscuro*, es decir *fuertemente edematizado*, de manera que antes se hablaba de infarto o de *zona hipodensa* y de *disminución de la densidad tisular*. Después si se le administraban *sustancias de contraste*, nos asombrábamos de que *esta misma zona tomase entonces una coloración intensa y adquiriese de repente una densidad superior a la del tejido circundante*, cuando antes era inferior. Esto indica sencillamente que *se trata de un proceso metabólico activo o caliente*. A menudo este *Foco de Hamer* se rodea de un *doblado cicatricial* bien definido, lo que la *medicina oficial* diagnostica, hasta ahora, como *tumor o metástasis cerebral*. Es necesario saber que no puede haber tumor cerebral por el hecho de que *las células cerebrales no pueden dividirse*, incluso bajo las condiciones de una pretendida metástasis cerebral, que no existe.

La única cosa que *puede proliferar* es una *sustancia glial anodina del tejido conjuntivo cerebral*, lo mismo que en el cuerpo es *completamente normal, que en el lugar de las lesiones se forme más tejido conjuntivo y que por último esas lesiones cicatricen*, de igual manera, es *completamente normal, que el mismo proceso tenga lugar en el cerebro*. Además nadie ha visto crecer esas pretendidas metástasis cerebrales. Por el contrario, el *edema perifocal* puede en todo momento *aumentar en el sentido de hincharse, de tumefactarse*.

El tumor cerebral, la *pretendida metástasis cerebral es una tumefacción edematosa de las células cerebrales*, nada más. En un estado ulterior, una vez que este edema está prácticamente reabsorbido, se produce frecuentemente una *cicatrización marginal por células gliales*. Las múltiples formas diversas de los focos de Hamer no son en realidad más que un solo y mismo Foco de Hamer, observado, cada vez en un estado diferente de la evolución. Es necesario insistir aún sobre el hecho de que, *aunque las células cerebrales están tumefactas, permanecen sin embargo siempre reconocibles como células*, como eran antes y como son, de nuevo, tras la regresión de la tumefacción.

Así pues *las células cerebrales evolucionan en función del conflicto*. El proceso de una ruptura de campo arranca por un Síndrome Dirk Hamer: el desencadenamiento brutal de un *conflicto de territorio*, que después de su *solución* pasa a la *fase edematosa* durante la curación de esta ruptura de campo electrofisiológico, y que *al final de la fase de regeneración, de reparación tisular*, si ha habido antes una evolución de conflicto grave, pasa a la *fase final de cicatrización glial*.

No es necesario insistir sobre el hecho de que *esta tumefacción cerebral puede revestir peligro*, aunque en realidad señala una evolución favorable en la dirección adecuada. Puede ser además -y parece que éste es el caso del infarto- que *el cerebro, tumefactándose, atraviesa una fase crítica de origen mecánico* que nos va a ocupar a continuación.

11.8.12 EL MECANISMO DE EDEMATIZACIÓN

El infarto agudo de miocardio, como lo conciben los profanos y la mayor parte de los médicos, *es la fase crítica del edema cerebral a nivel del lóbulo temporal derecho*. El *infarto comienza* por el *DHS*, por el golpe brutal de un conflicto, bajo la forma de un *impacto psíquico* y sólo *acaba* cuando el *edema es totalmente reabsorbido en el lóbulo temporal derecho y en la zona lateral del cerebelo derecho*. En un gran número de casos el infarto reviste la forma dramática que conocemos, pero puede ser que más *a menudo se desarrolle de forma menos dramática y pase desapercibido*, a menos que sea descubierto posteriormente.

El **50% de los pacientes sobreviven al infarto de miocardio en el estadio agudo**, es decir que se puede suponer actualmente que **en el 50% de los casos, el conflicto ha durado más de ocho-nueve meses y ha tenido un resultado fatal**, una vez el conflicto se resolvió.

El restante **50% de los pacientes** han tenido un **conflicto cuya duración estaba comprendida entre cuatro y ocho meses**. Un número bien alto de pacientes, **la mayor parte, tienen una duración de conflicto inferior a cuatro o a tres meses**. Es en estos casos en los que **no hay normalmente síntomas dramáticos**, aunque en principio pasa exactamente lo mismo, salvo que el edema en el lóbulo temporal derecho no tiene la misma magnitud. En caso de **manifestación de síntomas cerebrales** son generalmente **tomados por síntomas de gripe o por dolor de cabeza de génesis imprecisa**, y tratados de manera inapropiada por comprimidos contra el dolor de cabeza.

¿Qué es pues exactamente el infarto agudo?

La explicación de cuáles son las **particularidades anatómicas** que juegan un papel en el caso de **un edema del lóbulo temporal derecho son muy lógicas**. Éste está muy bien protegido contra eventuales heridas, **está alojado, por así decirlo en una cuba**, en una bañera, en la fosa media derecha del cráneo que está **limitado por paredes óseas de ambos lados, por delante, por detrás y por debajo**.

Cuando hay edematización, la **parte del lóbulo que está tumefacta no puede dilatarse más que en dirección cefálica**. El inconveniente de este sistema mecánico es que **el hueso no se puede distender**. Si la tumefacción interviene en la zona lateral inferior, el lóbulo temporal puede soportar durante algún tiempo una fuerte presión, que sólo aflojará cuando el lóbulo entero se desplace en dirección fronto-parietal.

Es razonable pensar que **el infarto agudo se debe a que el lóbulo temporal derecho** -sobre todo su parte inferior- **está arrinconado entre las paredes óseas de la fosa media derecha del cráneo**, a saber, el **cuerpo del esfenoides**, las **alas mayores del esfenoides**, parte de la **escama mastoidea del temporal** y la **superficie anterior del peñasco**. Lo que tiene de singular y confirma por otra parte esta visión, es que la presión en dirección medial continúa acentuándose durante las semanas posteriores al infarto agudo de miocardio. Así aunque la tumefacción que origina esta presión prosigue y aumenta, los síntomas agudos, característicos del infarto de miocardio ya no se manifestarán más. Eso sólo puede explicarse si **el infarto agudo es un edema agudo con limitación local y con causa mecánica, ejerciendo una presión cerebral local bien circunscrita, que bloquea el centro del ritmo cardíaco y conlleva así la parada del corazón**.

¡Vemos qué perspectivas se abren a la medicina de reanimación y a la neurocirugía!. **El lóbulo temporal derecho es de fácil acceso, de manera que en unos minutos se podría abrir la calota y provocar una descompresión lateral y el desbloqueo del centro del ritmo cardíaco**.

11.9 EL INFARTO DEL VENTRICULO DERECHO

Los **manuales médicos** han enseñado que un **infarto de miocardio del ventrículo derecho es tan raro que se puede ignorar** (pasarle por alto). Hasta ahora este hecho, bastante asombroso, era admitido, de una vez para siempre, sin que jamás se haya podido explicar.

La explicación la proporciona la historia de la formación del ser vivo. **Embriológicamente, el corazón está constituido por dos tubos musculares enteramente distintos**, que están

unidos el uno al otro para conjugar la función de bomba, de forma individual. Evidentemente esta situación permite al organismo realizar más rápidamente altos rendimientos, por eso el impulso rítmico, la conducción del corazón fue asignada al cerebro propiamente dicho, más especialmente al lóbulo temporal derecho, que corresponde al ventrículo izquierdo del corazón. Nuestro sistema muscular y óseo está igualmente concebido de manera que permita estos super-rendimientos, que aseguran al organismo un mayor campo de acción y mejores condiciones en su lucha por la existencia. Así también se sabe que la musculatura cardiaca es mitad lisa mitad estriada.

¿Por qué es tan raro que seamos testigos de un infarto de miocardio en el corazón derecho? Es un hecho que el ventrículo derecho está menos musculado que el izquierdo: la sangre que envía al pulmón por la arteria pulmonar no necesita una presión tan fuerte como la requerida para la circulación mayor.

Pero, en principio, *el tejido muscular es prácticamente el mismo*, la conducción del corazón tiene un funcionamiento análogo, lo mismo que el riego sanguíneo para las arterias coronarias.

Tengamos presente que *el infarto de miocardio del ventrículo izquierdo sólo ocurre en los hombres y en mujeres maduras, pero no en mujeres en edad de procreación*. Y recordemos además que *el conflicto de territorio, que en los hombres es un conflicto sexual*, corresponde en *las mujeres al conflicto sexual*, origen del cáncer del cuello de útero.

En el instituto central de radiología de la Universidad de Viena, se hizo un examen práctico a *una paciente*, casi *sexagenaria*, que se había *desplomado en la calle*, a raíz de un *desvanecimiento* sufrido y cuya cabeza había golpeado el suelo del lado derecho, lo que había provocado un *hematoma subdural del lado derecho*. La paciente había sido operada en seguida. Sin embargo nadie había buscado la *causa de este desvanecimiento*. En el escáner de esta paciente se descubrió un *foco edematoso muy fresco en el lóbulo temporal izquierdo*, que nadie podía explicar, más una *tumefacción extensa en el lóbulo temporal derecho*. La paciente estaba somnolienta de manera que no se pudo hacer una anamnesis del conflicto, pero ella se encontraba *en plena vagotonía* con riego sanguíneo en todas las válvulas abiertas (periferia). La paciente debía encontrarse en un *estado consecutivo a la solución de un conflicto sexual con cáncer de cuello de útero* y que había podido ser víctima de un calambre con descarga cortical o de una ausencia. Pero, hoy en día, es más probable creer que el *cáncer de cuello de útero* está siempre más o menos *asociado con un infarto del ventrículo derecho*.

Por consiguiente, el *ventrículo derecho* sería por así decirlo el *ventrículo femenino*, su *centro ordenador* se situaría en el *lóbulo temporal izquierdo* y tendría por conflicto, el *conflicto sexual femenino*.

Vamos pues a asociar el *infarto del ventrículo derecho, un cáncer de cuello de útero*, así como paralelamente una ruptura de campo, un *Foco de Hamer en el cerebelo izquierdo*. Por tanto el *ventrículo derecho*, casi paralelamente a la mama derecha de la mujer, *corresponde a la zona lateral del cerebelo izquierdo* y al *lóbulo temporal izquierdo*, como al *cuello de útero* que proviene de él.

El hombre, que no tiene ni vagina ni cuello de útero, no puede tener carcinoma periférico con desarrollo paralelo al infarto, lo mismo que *no está sujeto al carcinoma de*

mama izquierda, que *corresponde en realidad al infarto de miocardio en el hombre*, ya que las glándulas mamarias sólo tienen un desarrollo rudimentario.

Parecería que las *hormonas masculinas protegen al hombre de un infarto del ventrículo derecho* consecutivo a un *conflicto sexual de frustración*, mientras que las *hormonas femeninas protegen a la mujer de un infarto de ventrículo izquierdo* consecutivo a un *conflicto de territorio*, que ella no puede tener *durante sus años de maduración sexual*, en el tiempo que *dura la ovulación*. No hay nada más apasionante, lógico y racional que la biología, y, que la medicina, mientras sea parte de nuestro cosmos.

Así se explicaría por qué *no vemos, o casi no vemos, infartos de ventrículo derecho*. Se *desarrollan a la sombra del cáncer de cuello de útero de la mujer*. El *hombre* sólo está sujeto a ello *en edad avanzada*, y entonces, *sin correlación cancerosa*.

11.10 TRASTORNOS VISUALES EN LA FASE DE CURACIÓN

Calificados generalmente como *senopía* por los oftalmólogos, son en realidad *trastornos cerebrales de tipo pasajero debidos al edema del Foco de Hamer*.

Un *hombre* de *48 años* sufrió un *grave Síndrome Dirk Hamer*, con *conflicto de territorio*, cuando su banco le informó, de repente, que iba a poner su chalet a subasta y bloquear, de un día para otro, su cuenta bancaria, así que ya no podía efectuar ni reintegros ni transferencias. Había trabajado toda su vida en esa casita con su mujer y sus dos hijos mayores.

De un día para otro, *perdió el sueño* y pensaba en todas las combinaciones posibles para escapar de las garras de su voraz banco. *Sufría constantemente de angina de pecho, transpiraciones nocturnas*, perdió en unos meses *15 kg.* y fue presa de un *pánico total*. Buscó vender, él mismo, su casa, pero no lo consiguió. Al cabo de *cuatro meses y medio* de tormento, el banco aceptó una *congelación de la deuda*. El chalet estaba provisionalmente a salvo, el «*territorio*» seguro.

A partir de ese día, *comenzó de nuevo a dormir, recuperó el apetito*, tuvo las *palmas de las manos calientes*, reencontró su equilibrio normal y *cogió rápidamente peso*. Las *estenocardias no volvieron a aparecer*.

Tres semanas más tarde, en el curso de esta maravillosa fase de *calma eufórica*, se despertó en el transcurso de la noche con *violentos dolores retroesternales*, sólo podía estar sentado o de pie, la posición de *tumbado le suponía una ansiedad precordial y dificultades respiratorias*. Todo esto ocurrió a *mitad de la noche*, en el curso del *sueño más profundo*. Estaba *lívido*, pensaba que iba a morir de un instante a otro, *transpiraba* abundantemente, tenía *dolor de cabeza, náuseas y vértigo*. El ECG reveló un *infarto de la pared posterior del corazón*.

A partir de ese momento, le fue necesario llevar gafas para leer porque *veía doble* y borroso. Tampoco podía ver claramente a distancia. Este estado duró aproximadamente *nueve meses*. Después dijo: «*ya no necesito las gafas, veo de nuevo tan claramente como antes*».

Muchos pacientes con *infarto de miocardio* y también con *cáncer* tienen *el mismo síntoma*, que los oculistas atribuyen, sin razón a un repentino envejecimiento de la lente ocular. En la mayor parte de los *casos se recupera la vista de nuevo cuando el Foco de*

Hamer desaparece en el cerebro. A menudo ocurre que el paciente ya se ha habituado a sus gafas y se olvida de verificarlas y adaptarlas, pero en realidad, ***podría haber recobrado su agudeza visual desde que el Foco de Hamer disminuyera.***

Hay ***dos explicaciones*** posibles para este fenómeno:

1. Podría ser que la ***vía óptica o el nervio óptico*** sufrieran una ***distorsión por el edema***, eventualmente, también el centro óptico, ¡lo que es muy posible sobre todo a raíz del infarto de miocardio!.
2. Puede que haya ***perturbación de los nervios motores oculares o de sus núcleos.***

Pero, en cualquier caso, se trata de un ***síntoma cerebral*** y eso no tiene ***nada que ver con una insuficiencia de la lente ocular.***

11.11 INFARTO Y CÁNCER DE MEDIASTINO

Se ha observado, en toda una serie de pacientes, la ***presencia simultánea de un infarto de miocardio (pared posterior) y un carcinoma de ganglios linfáticos en mediastino, un carcinoma mediastínico microcelular,*** llamado a menudo con razón carcinoma bronquial.

Mirando el área correlativa de ***dos acontecimientos a nivel cerebral,*** Focos de Hamer, sorprende al constatar que ***los focos están muy próximos o incluso imbricados.*** En este caso los Focos de Hamer se presentan generalmente en ***posición paraventricular lateral y el correlativo cerebral de infarto, en posición todavía más lateral, en el lóbulo temporal.*** Los dos fenómenos son ***contiguos en el plano orgánico*** (pared posterior de corazón-ventrículo izquierdo, mediastino) y el cerebral. A menudo ocurre que ***los focos se imbrican y se confunden en un solo gran foco.***

Este fenómeno es de una lógica tan fascinante, plausible y evidente que no deja ya la menor duda sobre el hecho de que ***el infarto, o más bien la ulceración cancerosa de las coronarias y el carcinoma de los ganglios linfáticos mediastínicos constituyen, en el fondo, fenómenos de la misma naturaleza.*** Así como el ***carcinoma de ganglios linfáticos axilares y el cáncer de mama son fenómenos similares,*** ya que se manifiestan sobre el mismo órgano.

Sólo la exploración del cerebro puede darnos la clave de los enigmas de nuestro organismo. ¡Los tumores y pretendidas ***«metástasis»*** en cerebro, que parecían totalmente desordenadas y no respondían a ningún sistema, se convierten en centros muy bien organizados y diligentes de nuestro ordenador cerebral!.

11.12. LOS OTROS MALES GENERALIZADOS

11.12.1 LA DEPRESIÓN

La ***depresión endógena*** es la expresión de un ***conflicto de territorio incompleto en las mujeres en climaterio.***

Sólo el hombre puede tener un ***infarto de ventrículo izquierdo,*** así como un Foco de Hamer en el lóbulo temporal derecho, consecutivo a un ***conflicto de territorio*** durante la fase de procreación. Pero ***las mujeres pueden estar sujetas a este tipo de conflicto después de la menopausia o de la castración.***

¿Qué ocurre en el periodo intermedio entre estas dos edades, *durante la menopausia*, en el curso de la cual las mujeres tienen todavía una función ovárica considerable, pero no la suficiente para una ovulación?

Un cierto número de casos ha enseñado que estas mujeres pueden estar sujetas a un *conflicto de territorio incompleto*, cuyo desarrollo es *tan benigno que raramente manifestaran un infarto agudo de miocardio*, aunque la tumefacción en el lóbulo temporal derecho sea bastante considerable.

Durante la *fase activa del conflicto*, las *mujeres* pueden entonces atravesar una fase de *depresión con angina de pecho* y durante la *curación* pueden tener un episodio de «*depresión descompresiva*». La *depresión* será por tanto una «*decepción maniaca*», en el sentido de un *conflicto de territorio*. En el *hombre*, se representa el proceso de igual manera: si su *conflicto de territorio* tiene lugar mientras produce *suficientes hormonas sexuales*, es *más fuerte que si lo hubiera sufrido con edad más avanzada*. En este último caso, el *conflicto de territorio*, tal como él lo siente subjetivamente, -y eso es lo único que cuenta- es una *decepción mayor* que desemboca finalmente en una *manía cascarrabias*.

En general, puede que el esquema de *Ernst Krestschmer*, para quien *la depresión* tiene la *particularidad de la constitución ciclotímica*, también denominada *maniaco-depresiva*, por el hecho de que tiene una *alternancia a la manía*, sólo consiste en el fondo, en establecer una *comparación entre el tipo maniacodepresivo ciclotímico y el tipo femenino*, mientras que el *tipo atlético y el carácter leptosómico-tenso se equipararía con el tipo masculino*.

Los *hombres pícnicos* están *más próximos al tipo femenino* -hasta casi la identificación- que los *hombres atléticos*, generalmente *muy masculinos*, o que los hombres con hábito *leptosómico*, igualmente *masculino a su manera* (tensa).

El *hábito pícnico*, más bien *femenino-maternal*, es sin ninguna duda, típico y conviene más a la embarazada y a la educación de la progenitora. *Los hombres pícnicos que tienen las mismas características reaccionan mucho menos en la defensa del territorio que los hombres con el hábito atlético*.

Ya se elevaron anteriormente voces para sugerir que se administre, de forma experimental, a los *hombre predispuestos al infarto, hormonas sexuales femeninas a título preventivo*. Por razones bien comprensibles -*riesgo de pérdida de identidad*- ese proyecto jamás ha sido puesto en práctica a gran escala. Según lo que se ha podido constatar, *ese tratamiento conllevaría el riesgo natural de provocar depresiones*.

11.12.2 ESCLEROSIS EN CAPAS O “ESCLEROSIS MULTIPLE”

Muchos se han preguntado a menudo *en qué se convierten los Focos de Hamer que se pueden ver en el cerebro en el curso de la curación de enfermedades cancerosas, una vez que ésta ha finalizado*. Al principio no era posible aportar a estas preguntas una respuesta satisfactoria porque los síntomas están lejos de ser idénticos. Unas veces, esos *Focos de Hamer desaparecen en apariencia* o en realidad, otras, quedan bajo la *forma de restos cicatriciales*. Es posible que todos *los Focos de Hamer queden bajo esta forma cicatricial pero no sean visibles en el escáner*, aunque muchos *sí, en RNM* (Resonancia Nuclear Magnética).

Estos *restos cicatriciales* son lo que se ha llamado hasta ahora *esclerosis en placas*: una *cicatriz glial del tejido conjuntivo cerebral que en realidad debería llamarse gliosis múltiple o resto cicatricial-glial-múltiple de Focos de Hamer*. Hemos llegado, por cirugía estereotáxica (sacando una muestra de tejido de esas cicatrices Focos de Hamer) a establecer el diagnóstico histológico (Profesor V., director del instituto neuropatológico de la Universidad de Fribourg/Brisg.: *gliosis, esclerosis en placas, no tumor, no metástasis*).

Para los que todavía no han oído hablar de la «Ley de Hierro del Cáncer» este «*descubrimiento*» es sensacional. ¡Parece absolutamente increíble que *la esclerosis en placas pueda ser la consecuencia o el resto de un «tumor cerebral» curado*, más aún, el resto de un conflicto psíquico con una ruptura de campo en el cerebro y cáncer a nivel orgánico!

Para los que conocen el Síndrome Dirk Hamer, la Ley de Hierro del Cáncer y los Focos de Hamer, es al contrario, una conclusión que se impone. Y por el hecho de que *los focos y por tanto las cicatrices son múltiples, se producen en numerosos lugares, las deficiencias nerviosas cerebrales son así mismo múltiples*. ¡Es decir, que hasta ahora nadie podía discernir un sistema coherente en esta confusión total!

Recapitulemos brevemente:

La Ley de Hierro del Cáncer dice que todo cáncer orgánico está provocado por un Síndrome Dirk Hamer que pone en marcha un conflicto extremadamente grave, dramático, impacto psíquico vivido en soledad, una ruptura de campo, localizada en un área específica del cerebro.

En razón de la imperfección de nuestros aparatos actuales, *es difícil visualizar esta ruptura de campo durante la fase activa del cáncer*, en general sólo *se puede discernir después de la solución de conflicto*, durante la fase de solución del conflicto, bajo la forma de un *Foco de Hamer metabólico del cerebro*. Durante la fase de curación, *este foco se hincha, se tumefacta por edematización intra y perifocal*, para deshincharse seguidamente, al final de la fase de curación.

A menudo sucede que *el tejido parece desgarrarse, antes de curarse por cicatrización glial, llamada esclerosis en placas*. El *foco MS* (Multiple esclerosis) o la cicatriz Foco de Hamer consiste pues en *tejido glial cicatricial degenerante, modificado: el tejido conjuntivo del cerebro, gliosis*. Sólo hay dos tipos de células en el cerebro: las células cerebrales y las gliales. Las *células cerebrales son células nerviosas, ya no se dividen*, ni siquiera en el Foco de Hamer (que se llama tumor cerebral).

Por el hecho de que estas *células cerebrales nunca proliferan*, sino que *se modifican temporalmente*, provisionalmente y a raíz de la ruptura de campo y durante la fase de curación. Mientras que en esta *fase de curación*, las *células gliales* (tejido conjuntivo) *se multiplican*, podemos considerar la *gliosis múltiple* (hasta ahora *esclerosis en placas*) *esclerosis múltiple*, MS) como *una ruptura de campo curada*, desde el punto de vista de las células nerviosas cerebrales en la cual *la cicatriz glial está insertada como un cuerpo extraño*. Mientras que el Foco de Hamer reciente comprende siempre, como lo han confirmado innumerables diagnósticos histológicos:

1. *Células nerviosas cerebrales*, temporalmente modificadas pero *no proliferantes*,

2. *Células gliales* recientes, *proliferantes*
3. y un *edema* (intra y perifocal),

La cicatriz Foco de Hamer o *el foco MS* sólo se compone de una *vieja sustancia glial degenerante, la Gliosis*.

De ahí viene el *diagnóstico histológico: no tumor, no metástasis*.

Resultados clínicos y de laboratorio.

Los síntomas de las MS (Esclerosis múltiple), de las cicatrices Focos de Hamer son múltiples y diversos. Hasta ahora, nadie ha podido descubrir en ellos un sistema. *Los focos de gliosis que corresponde a restos de los focos de Hamer curados, hacen el efecto de cuerpos extraños en el cerebro*. La *localización de estos focos de gliosis determina las deficiencias del sistema nervioso central tales como cefaleas, nistagmus, parálisis* de todo tipo y grado de gravedad, *calambres, migrañas*, etc.

Hablamos de presión cuando los fenómenos se acentúan o se añaden nuevos. Las causas pueden ser diversas:

1. Se puede producir una *alteración del foco MS* provocado por un *evento cerebro-órgano*, independiente del foco MS.
2. Una *recidiva del conflicto*, seguido de una fase de solución del mismo (fase de curación) puede dar lugar a una *nueva edematización del foco MS*.
3. En el transcurso de un *proceso normal de envejecimiento*, como la *esclerosis del cerebro*, por ejemplo los *fenómenos de deficiencia se pueden acentuar*.

De acuerdo con los *fenómenos clínicos de deficiencia del sistema nervioso central, con parálisis periféricas*, etc., observamos *múltiples alteraciones discretas del líquido cefalorraquídeo*, que están *condicionadas también por la localización de los focos MS*. Sería presuntuoso afirmar que, al momento presente, se está en condiciones de discernir perfectamente las relaciones causa-efecto hasta en los menores detalles.

Los neurocirujanos de la Universidad de Fribourg/Brisgau, con los cuales se ha discutido estos resultados, han reconocido que *este sistema es perfectamente concebible*, negando que sea la única hipótesis plausible. En cualquier caso, no veían mayor objeción.

Este punto de vista de estos neurocirujanos es correcto mientras no se tome como base de las relaciones causa-efecto, definidas por la Ley de Hierro del Cáncer, así como la función de los Focos de Hamer en el cerebro. Pero si se toma como base la Ley de Hierro del Cáncer, entonces la *esclerosis en placas o esclerosis múltiple* es, como ya se ha mencionado al principio, una *consecuencia lógica, casi necesaria, de los Focos de Hamer*.

Resumiendo:

1. Los *Focos de Hamer* se componen de *células nerviosas cerebrales, no proliferantes, temporalmente modificadas*, así como *células gliales proliferantes* y de *edemas intra y perifocales*.
2. Por contra, *los focos MS o esclerosis múltiple o cicatrices Focos de Hamer*, sólo comprenden *viejas células gliales*, o sea *gliosis*.

Como consecuencia, durante el proceso de curación de los Focos de Hamer, *las células nerviosas cerebrales* temporalmente modificadas por la ruptura de campo en el momento del Síndrome Dirk Hamer, *pueden ser reparadas en gran medida*.

11.12.3 ENTENDIENDO LAS ALERGIAS

Cuando se aproxima el verano, también lo hace para muchas de las personas la *“temporada de alergia”*. A menudo se formula la pregunta: *¿Por qué algunas personas padecen fiebre del heno y otras no? ¿Qué factores determinan que seamos alérgicos a cierto polen, o a otros agentes tales como pelo de animales, algunas sustancias en la comida, metales, plumas de almohadas, moho, o humo de cigarro?*

En las últimas décadas, la *“medicina académica”* ha venido proponiendo *numerosas teorías* sobre lo que causa una reacción alérgica. Una de las visiones más populares es que desarrollamos una alergia cuando nuestro organismo es expuesto a una *sustancia agresora* al mismo tiempo que nuestro *“sistema de defensas”* se encuentra debilitado. Pero *¿por qué una persona reacciona con una nariz congestionada, otra con asma y otra más con una erupción cutánea?*

La [Nueva Medicina Germánica](#) explica el proceso alérgico completo como una *interacción biológica entre la psique, el cerebro y el órgano correspondiente*. Como ya se ha explicado en capítulos anteriores *el Síndrome Dirk Hamer (SDH) es el responsable* de esto. Tal evento no anticipado no tiene que ser necesariamente espectacular. Puede ser disparado simplemente por un *enojo inesperado* ó cuando alguien nos *hace una crítica u observación desconsiderada o insensible*.

Los [síntomas](#) que son típicos tanto para el resfriado común, como para *ciertas reacciones alérgicas* son la *congestión nasal*, el *flujo nasal* y los *estornudos*. La membrana de la *mucosa nasal* es controlada por un sitio ubicado en el *lóbulo frontal* del [cerebro](#). Por medio del análisis de miles de escáneres cerebrales, el Dr. Hamer estableció que ésta es exactamente el *área particular del cerebro que se afecta* cuando experimentamos un conflicto de *“¡Esto apesta!”*, como a él le gusta llamarle. Sus descubrimientos confirman que un conflicto de *“apestar”* puede ser experimentado *en términos reales*, por ejemplo, mediante la *percepción inesperada* de un *olor ofensivo*, o también en un *sentido figurado*. En el [momento en que ocurre el conflicto](#), la mucosa nasal comienza a *ulcerarse*, proceso que frecuentemente *pasa desapercibido*. Lo que si es percibido, desde luego, son los signos típicos de la [fase activa del conflicto](#) como *escalofríos*, *pérdida de apetito*, y *cierta agitación*. Pero tan pronto como resolvemos el conflicto, a menudo por *abandonar el ambiente o la situación* que *“apesta”*, la ulceración en la membrana de la mucosa nasal se repara. *La reparación* o recuperación del tejido perdido produce *congestión nasal* y, frecuentemente, *dolores de cabeza* debido al [edema cerebral](#) en el área del cerebro afectada, que también trata de sanar. Los *estornudos* y el *flujo nasal* son, luego entonces, signos de que el organismo se encuentra finalmente deshaciéndose del *residuo del proceso de reparación*, y hablando en sentido figurado, de lo que produjo que lo que *“apesta”* comenzara.

Cuando experimentamos un choque de conflicto inesperado, nuestra mente se encuentra en una situación de atención aguda. Altamente alerta, nuestro subconsciente recoge todos los componentes en torno al conflicto tales como *olores*, *sabores*, *sonidos*, *objetos* o *gente* y [los almacena](#) hasta que el conflicto es completamente resuelto. En la Nueva Medicina Germánica, las huellas que quedan como resultado de el DHS son llamadas [pistas](#). Estas pistas son de gran importancia porque si una persona se encuentra ya en la fase de curación, y de repente *activa una pista*, a través de la *asociación o por contacto real*, el

conflicto entero recae, y el [Programa Biológico Especial](#) con todos los síntomas que pertenecen al conflicto en particular, comienzan todos de nuevo. Esto es, en términos biológicos, una **reacción alérgica**. Así que, lo comúnmente llamado *alergia es ya de hecho la fase de curación después de la recaída del conflicto*. El propósito biológico de la *alergia* es servir como un sistema de advertencia que dice: **“En tal situación, has tenido un SDH. ¡Cuidado!”**

Si alguien es *alérgico* a cierto alimento como los *cacahuates, huevos, fresas o chocolate*, lo más probable es que *dicha sustancia alimenticia haya sido consumida en el momento del choque del conflicto*. Ahora, tenemos que ser claros: Cuando dejamos fuera de la dieta la sustancia irritante, **NO** es la evasión de la comida lo que cura la alergia, ¡sino la evasión de la *pista!* Si una persona reacciona a cierto polen con un flujo nasal, podemos concluir que el polen en cuestión estaba presente cuando ocurrió un conflicto de **“¡Esto apesta!”**. Mientras el conflicto no se resuelva por completo, el polen específico servirá como pista y la **“alergia estacional”** reaparecerá año con año.

Las *pistas* siempre tienen que ser tomadas en consideración cuando estamos enfrentándonos con desórdenes **“crónicos”** tales como *artritis, angina de pecho, asma, hemorroides*, o *infecciones* recurrentes. De acuerdo a la Nueva Medicina Germánica, el término **“crónico”** indica que *hemos caído en el mismo conflicto una y otra vez*. Para interrumpir el ciclo de recaída continua y ser capaces de completar la fase de curación de una vez por todas, tenemos que **identificar la(s) pista(s)** que fueron puestas junto con el choque de conflicto original. Las claves para identificar la causa de la alergia usualmente se encuentran ocultas en el **“contexto”** de la reacción alérgica. Todas las circunstancias, tales como *tiempo, lugar* y los *síntomas específicos* tienen que ser cuidadosamente examinadas. Por ejemplo, si una persona sufre de migrañas solo en los fines de semana, lo más probable es que encontremos la fuente en el lugar de trabajo. Mientras nada será notado durante la semana, en el tiempo libre, lejos del **“culpable”**, el organismo tomará la primera oportunidad que tenga para sanar. Integrando la Nueva Medicina Germánica diariamente a nuestras vidas, aprendemos con creciente gratitud el lenguaje en el cual nos habla nuestro cuerpo.

11.12.4 ENFERMEDADES DE LA PIEL O “ARRANCADO DE MI PIEL”

Hay muchas especulaciones sobre qué ocasiona que nuestra *piel se irrite y enferme de repente*. Las teorías van desde la predisposición genética, sensibilidad hacia el contacto, ó con sustancias de la comida, hasta circulación pobre y estrés. Sin considerar cuál de las teorías se encuentre en boga, la *dermatología convencional* se encuentra *perdida* cuando se enfrenta a preguntas como: **¿Qué es lo que provoca la aparición de una enfermedad de la piel? ¿Qué es lo que determina su severidad y su duración? ¿Por qué una persona reacciona con un eczema, otra con psoriasis y otra más con herpes? ¿Por qué una erupción de la piel aparece en una parte del cuerpo en particular? ¿Por qué ésta se encuentra en el lado izquierdo, en vez de en el lado derecho?**

La [Nueva Medicina Germánica](#), nos ofrece – basado en sólidos criterios científicos – respuestas en relación a la causa y el desarrollo de los desórdenes de la piel, explicando la enfermedad como una **interacción sincrónica** entre la *psique, el cerebro y el órgano* correspondiente.

Por medio de analizar y comparar miles de escáneres cerebrales, el Dr. Hamer encontró que nuestra piel siempre responde cuando sufrimos una **pérdida de contacto físico inesperada**, experimentada como si, por ejemplo, **“mi hijo, mi padre, mi amigo o mi pareja fuera separado o arrancado de mi piel”**. El área cerebral que recibe el impacto del

“*conflicto de separación*” es la corteza sensorial del [cerebro](#). Esta separación tiene que ver, para el humano, en asuntos sociales, tal como la amenaza de separación de “*el grupo*” – *el rebaño, la horda, la familia* – como una de las preocupaciones o miedos más existenciales. Los descubrimientos del Dr. Hamer muestran que en el momento en que experimentamos una *pérdida abrupta del contacto, la epidermis comienza a ulcerarse*. En esta fase la piel se torna *escamosa, áspera, pálida y fría*. La resolución del conflicto es el punto crucial. Tan pronto como *termina la fase de estrés* (cuando llegamos a término con la separación ó cuando nos re-unimos), *el tejido de piel ulcerada comienza a restaurarse por sí sólo*. Durante este proceso de reparación la piel se torna *inflamada*, con *comezón*, surgen *ámpulas* y se *edematiza*, todos estos signos de que la piel se encuentra en la etapa de curación.

Reconociendo el papel vital que los [microbios](#) desempeñan en la curación del tejido de la piel, el Dr. Hamer descubrió que, virus especializados son activados en el momento en que resolvemos el conflicto. El *virus del herpes*, por ejemplo, está involucrado frecuentemente cuando *la piel necesita ser reparada después de una separación inesperada*, e.g. *en los labios* ó en *los genitales*. Desde luego, el herpes puede ser transmitido. Pero el virus permanece inactivo mientras no nos encontremos en una fase de resolución de un conflicto de separación.

Debido a que el cerebro desempeña una parte tan integral en la Nueva Medicina Germánica, la [lateralidad](#) es un factor decisivo para evaluar la situación. Esta es la *regla*: si una persona *diestra* sufre un *conflicto de separación* respecto a *su hijo o su madre*, la *parte izquierda* del cuerpo será la afectada; si el conflicto de separación es *respecto a una pareja* (padre, amigos y compañeros), la *parte derecha* será la que responderá. Para las personas zurdas esto es al revés.

La Psoriasis indica que se experimentaron *dos conflictos de separación al mismo tiempo – uno, activo todavía*, muestra una *piel escamosa*, el *otro, ya en resolución*, muestra *manchas rojas*. El resultado es una imagen familiar: **descamación plateada sobre una superficie roja**.

La neurodermatitis es una inflamación “*crónica*” de la piel que es cada vez más frecuente especialmente en los niños. Los niños frecuentemente sufren un *conflicto de separación* cuando mama decide regresar a trabajar, cuando tienen miedo de que sus padres se separen ó cuando en verdad se separan. Tan pronto como el niño llega a término con la nueva situación, *se desarrolla dermatitis*, típicamente en la cara interna de los brazos y las piernas. A menudo, el *eczema* se reactiva (“*crónico*”) cada vez, después de que el niño pasa algún tiempo con su padre/madre faltante. Pero si nosotros entendemos las leyes biológicas, nos damos cuenta de que con cada “*Adiós*” la piel vuelve a sufrir de nuevo.

11.12.5 EL CÁNCER DE MAMA

De acuerdo a los descubrimientos de la Nueva Medicina, cada *Programa Biológico* (“*enfermedad*”) corre en [dos fases](#), siempre y cuando se solucione el conflicto. Ilustremos este desarrollo de dos fases con el ejemplo del *cáncer de mama*. Digamos que, una mujer camina por la acera con su hijo. Inesperadamente, el niño corre hacia la calle y es alcanzado por un automóvil. Naturalmente, la madre está totalmente en pánico. Ella sufre, en términos biológicos, un “*conflicto de preocupación madre-hijo*” e instantáneamente el *Programa Biológico Especial* para este conflicto en particular es encendido. Con el choque del conflicto, ella entra a la *primera fase*, la *fase activa del conflicto*, con síntomas muy definidos: mentalmente, ella se encuentra *totalmente preocupada* por lo que ocurrió, *no puede dormir, no puede comer*, sus *manos y pies se encuentran fríos*– es por eso que la

fase activa del conflicto es llamada también la *fase FRÍA*. Si la mujer es *diestra*, el conflicto impactará en *el lado derecho del cerebelo* (cerebro antiguo) en el área que controla las glándulas mamarias de su *seno izquierdo*. Si el “*conflicto de preocupación*” fuera sobre *una pareja*, el *seno derecho* sería el que sufriría las consecuencias. Con las mujeres *zurdas esto es al revés*. Debido a que el cerebro juega una parte tan integral en la Nueva Medicina Germánica, *la lateralidad es un factor decisivo*.

En el momento en que el conflicto hace impacto en el cerebro, las *células cerebrales afectadas* envían una orden a las células del cuerpo correspondientes, para estimular la producción de *células especializadas* de la glándula mamaria para *producir más leche* para el debilitado niño. Aún si la madre no se encuentra dando lactancia, el evento dispara el inicio de esta respuesta como lo ha estado haciendo por miles de años. Mientras la madre se encuentre en *conflicto activo*, las células mamarias permanecerán *multipliéndose*, formando un “*tumor glandular mamario*”. Por medio de analizar sistemáticamente cientos de escáneres cerebrales de pacientes con cáncer de mama, el Dr. Hamer estableció claramente que el cáncer de las glándulas mamarias, siempre tiene que ver con preocupaciones o argumentos dentro de lo que una mujer considera ser su “*nido*”, e.g. *su hogar, sus hijos, su pareja, su mascota, su lugar de trabajo*.

Con la *resolución del conflicto*, cuando el niño se encuentra bien de nuevo, inicia la segunda fase. En la *fase de curación* la mujer se encontrará *muy cansada*, regresará su *apetito*, sus *manos y pies* se tornarán *tibios* de nuevo – es por eso que la fase de curación es llamada también la fase *CALIENTE* ó *TIBIA*.

Desafortunadamente es esta fase también, en la que el paciente desarrolla *inflamación, fiebre, infección* y puede sufrir *dolor* de considerable magnitud. En el órgano observamos también un cambio instantáneo: con el niño sano y salvo, no hay razón para producir más de estas preciadas células de la glándula mamaria. *El tumor parará de crecer inmediatamente* y las ahora superfluas *células serán degradadas* con la ayuda de bacterias especiales, que se encuentran en espera para realizar exactamente esa tarea. Debido a que los *microbios* son tan indispensables para nuestra supervivencia, sus diferentes acciones también fueron programadas en el cerebro que ahora controla sus muchas y múltiples actividades en nuestro cuerpo.

La Nueva Medicina Germánica refuta la visión convencional de que los microbios son nuestros enemigos y que están para destruirnos. Por el contrario, dada la resuelta coexistencia de hombre y microbios, éstos son identificados como nuestros leales ayudantes, quienes dan mantenimiento a nuestros órganos y tejidos.

Mientras que las *glándulas mamarias son afectadas* cuando una mujer sufre un “*conflicto de nido madre-hijo*”, los *conductos galactóforos* reaccionarán cuando ella enfrente un *conflicto de separación*, por ejemplo, si *su hijo, su madre* o *su pareja* fuera “*arrancado de su seno*”.

Debido a que los conductos galactóforos son controlados por la corteza sensorial en el *cerebro* (cerebro nuevo), el tejido responderá de manera distinta: durante la *fase activa del conflicto* los canales de la leche muestran *pequeñas úlceras* con el propósito biológico de ampliar el diámetro de los conductos para ayudar a la descarga de la leche que es requerida. Tan pronto como se resuelva el conflicto, *el tejido ulcerado será restituido*. La oncología convencional llama a esta proliferación celular que ocurre durante la *fase de curación* un “*carcinoma intra-ductal*”.

La Nueva Medicina Germánica ofrece una visión diferente. Después de haber observado cuidadosamente las leyes biológicas de la Naturaleza por más de dos décadas, el Dr. Hamer nos puede asegurar que tal “*tumor curativo*” es un *inofensivo bulto* que *se degradará lentamente* durante el proceso de curación.

RESUMEN

CAPITULO 11

- *El hombre manifiesta un comportamiento típicamente «territorial», el territorio puede «representar formas diversas» (casa, trabajo, familia, poder, autoridad, etc.)*
- Podemos considerar *el infarto de miocardio como un carcinoma coronario*, que se manifiesta *bajo la forma de úlcera coronaria, la evolución del conflicto corresponde a la evolución de esta úlcera en la arteria coronaria*. Una vez que *el conflicto está resuelto*, es decir en la vagotonía, *la úlcera empieza a cicatrizar formando un engrosamiento hacia el interior*, lo que aparece entonces como *una estenosis en el angiograma coronario*.
- Los *signos más seguros de un infarto de miocardio son* hasta ahora, los síntomas clínicos: un *dolor sordo retroesternal acompañado a menudo de presuntas irradiaciones hacia el brazo izquierdo*, son *sobre todo los síntomas cerebrales* los que se manifiestan en el momento del infarto de miocardio: *náusea, vértigo, dolor de cabeza, diplopía, sensación de desvanecimiento, pánico*.
- Los *pacientes pueden presentar una obstrucción total de una o incluso dos de las tres grandes arterias coronarias y que a pesar de eso, viven bien, y son además capaces de trabajar*. Incluso cuando las arterias están obstruidas, la *irrigación sanguínea del corazón está asegurada por colaterales*.
- La *angina de pecho se produce durante la simpaticotonía*, es decir, *mientras el conflicto de territorio está activo*. Inmediatamente *después del Síndrome Dirk Hamer*, (D.H.S.), la ruptura de campo, al paciente pueden *sobrevenirle accesos de angina de pecho*. En este estado, *no hay todavía estenosis coronarias*.
- Como se origina un infarto: En este estado de *simpaticotonía*, en un estado de *estrés permanente*, provocado por su conflicto de territorio, *una úlcera se manifiesta en las arterias coronarias*. Los *códigos erróneos* provienen del *lóbulo temporal derecho* del cerebro. En la fase curativa *cambia su modo de inervación*, pasa de la simpaticotonía a la vagotonía *El vaso coronario ya no recibe códigos erróneos*, la úlcera puede curar, tiene *buen apetito, duerme bien, hay tumefacción cerebral, plena euforia* y se produce una *escarificación de la úlcera coronaria, la placa*.
- La *edematización* no comienza con el infarto de miocardio, *se inicia en el momento de la solución del conflicto*, por regla general de *dos a tres semanas antes del infarto de miocardio*. *El lóbulo temporal está muy inflamado*. Debido a sus particularidades anatómicas, *está encastrado en la fosa media derecha del cráneo, de manera que bloquea en dirección medial, lateral, frontal, dorsal, y caudal, no hay otra escapatoria más que en dirección de los lóbulos parietal y frontal*. La duración de las *alteraciones edematosas cerebrales en el lóbulo temporal derecho y en la zona lateral del cerebelo derecho, está en función de la duración del conflicto de territorio*. En general, sólo termina al final de un *periodo de resolución de seis meses a un año* y no hay «*restitutio ad integrum*», es decir,

parece que *quedan en medio, alteraciones cicatriciales*. Hay que *temer las recidivas de conflictos de territorio*, las *auténticas recidivas*, sobre el mismo tema, *en el curso del proceso de curación*. Incluso *si tal recidiva sólo dura de 4 a 8 semanas*, es necesario para evaluar el **riesgo de mortalidad**

CAPITULO 12

EL S.I.D.A. y OTROS ESPANTOS

"Ninguna prueba, ninguna rectificación ni desmentido, puede anular el efecto de una publicidad bien hecha" H. Alexander von Keyserling (1880-1946); (filósofo y científico alemán)

12.1 EL "S.I.D.A." EL PODER DE LA MENTIRA

12.1.1 COMO PUEDE MATAR EL DIAGNOSTICO DE SIDA

Las leyes biológicas colocan de nuevo al *S.I.D.A.* dentro del marco de su *sistema ontogenético de los microbios, bacterias y virus*, y responde a la pregunta ¿Por qué se muere del *S.I.D.A.*?

Si existe alguien que desde un principio haya visto en el *S.I.D.A.* una *gigantesca impostura científica*, ése es, sin lugar a dudas, el Doctor [Hamer](#). Además de él otros *miles de científicos de máximo nivel mundial y varios premios Nobel* han declarado abiertamente la *inexistencia de dicha enfermedad* y señalando a la *industria farmacéutica*, con la colaboración de los *medios de comunicación masivos*, como los responsables de esta sinrazón.

En 1987, cuando la campaña de pánico del *S.I.D.A.*, perfectamente orquestada, se hallaba en pleno apogeo, el Dr. Hamer escribía en el libro *Fundamentos de una Nueva Medicina* que el *S.I.D.A.* era *la mayor estafa del siglo*. Y lo hacía por varias razones... siendo la más importante de ellas el descubrimiento de la Ley de Hierro del Cáncer, es decir, la correlación sistemática entre *enfermedad física y causa psico-cerebral*. El principal argumento contra las teorías que afirman que el *S.I.D.A.* es una enfermedad autónoma se basa en el sistema ontogenético de los tumores y el sistema ontogenético de los microbios (hongos, bacterias o virus) que se deduce de ello.

Breve recapitulación:

Tal como ha demostrado en las investigaciones empíricas presentadas anteriormente, y llevadas sobre más de once mil pacientes, es absolutamente inconcebible que un *virus pernicioso*, cuyo objetivo es, por así decir, la destrucción de las defensas del organismo, pueda actuar independientemente de los procesos psíquicos y cerebrales, casi *«in vitro»*.

La Ley de Hierro del Cáncer enuncia que toda enfermedad -y no ya únicamente el cáncer- es desencadenada por un *S.D.H.* (Síndrome Dirk Hamer). Es decir, por un choque conflictual biológico muy específico que, de forma instantánea, impacta simultáneamente en el cerebro y en el organismo creando un Foco de [Hamer](#), visible en el escáner, en el centro de control cerebral que representa al órgano afectado, y creando alteraciones, tumores, etc. en el órgano correspondiente.

El sistema ontogenético de los tumores descubierto por mí en 1987, ordena todas las enfermedades cancerosas y equivalentes en función de la capa embrionaria (endodermo, mesodermo, ectodermo) de la cual provienen, y que se forma en las primeras semanas del desarrollo del embrión.

Por razones ontogenéticas, a cada una de estas capas embrionarias le corresponde una zona específica del cerebro, un cierto tipo de temática conflictual así como una estructura histológica bien definida.

El sistema ontogenético de los microbios los clasifica en función de las tres capas embrionarias, de lo que se deduce:

Que los **microbios arcaicos**, es decir, los **hongos** y las **micobacterias**, son de incumbencia del endodermo y, hasta un cierto punto, del mesodermo cerebeloso, pero únicamente en todo caso en lo que concierne a los órganos gobernados por el tronco cerebral (bulbo raquídeo, puente, mesencéfalo y cerebelo).

Que todos los **microbios viejos**, a saber, las **bacterias**, son de incumbencia del mesodermo y de todos los órganos que lo constituyen, y que los **microbios jóvenes**, a saber, los **virus**, son competencia exclusiva del ectodermo, para los órganos gobernados por el córtex cerebral propiamente dicho.

Endodermo	Foco de Hamer en el tronco cerebral Cáncer adenomatoso (tumor: proliferación de tejido)
Mesodermo	a) Foco de Hamer en el cerebelo Cáncer compacto (tumor: proliferación de tejido) b) Foco de Hamer en la médula cerebral Cáncer necrótico (tumor: destrucción de tejido)
Ectodermo	Foco de Hamer en el córtex cerebral Cáncer ulceroso epitelial (tumor: destrucción de tejido)

En este contexto competente significa que **cada grupo de microbios no trata más que con grupos determinados de órganos, derivados de una misma capa embrionaria**. La única excepción a esta regla es la zona limítrofe de los órganos mesodérmicos gobernados por el cerebelo, que son tratados tanto por hongos parásitos y micobacterias (principalmente) como por las bacterias (en menor grado), que normalmente son competencia de los órganos de la capa embrionaria media (mesodermo) gobernados por la médula cerebral.

El momento a partir del cual **los microbios pueden trabajar** no es, como erróneamente lo habíamos creído hasta ahora, función de factores externos sino más bien algo **determinado por el ordenador que es nuestro cerebro**.

Y a la vez que para los microbios el «**objeto a tratar**» no es fortuito sino exactamente determinado por la historia del desarrollo embrionario para cada grupo de microbios (exceptuando el cabalgamiento observado anteriormente), el momento en que los **barrenderos** reciben la autorización para entrar en “**faena**” **no es fortuito sino determinado con precisión**, en función del sistema ontogenético, por el ordenador que es nuestro cerebro: se trata siempre del inicio de la fase de solución del conflicto, es decir, de la fase de curación.

Los microbios, a los que siempre habíamos tomado como a malvados enemigos, ejército de adversarios temibles intentando aplastarnos, y a los que en consecuencia era preciso eliminar a cualquier costo, se descubren ahora como **nuestros mejores amigos**, valiosos auxiliares, barrenderos y restauradores bienhechores de nuestro organismo. **Sólo empiezan a trabajar cuando nuestro organismo les da la orden concreta, desde el cerebro**. Y esta orden siempre les es notificado por el cerebro en el momento justo en el que se inicia **la fase de curación**, cuando el organismo, pasando de la inervación simpática a la inervación parasimpática, entra en una fase de vagotonía (curación) permanente.

El carácter bifásico de las enfermedades.

Hasta ahora la medicina moderna imaginaba conocer un millar de enfermedades, repartidas más o menos mitad y mitad entre enfermedades frías, como el cáncer o por ejemplo la angina de pecho, la esclerosis de placas, la insuficiencia renal, la diabetes, etc., y

enfermedades calientes, como por ejemplo el reumatismo articular, la glomérulo-nefritis, la leucemia, el infarto de miocardio, las enfermedades infecciosas, etc. En las enfermedades frías, **los microbios nos aparecían siempre como apatógenos**, es decir, **desactivados**, en tanto que los encontrábamos **en plena virulencia en las enfermedades calientes**, con lo que imaginábamos siempre que ellos invadían o atacaban un órgano.

Pensábamos pues que era necesario movilizar a cualquier precio la armada defensiva de nuestro organismo, reforzar el sistema inmunitario contra la armada temible de los invasores, contra los microbios o contra las células cancerosas que buscaban destruirnos. Era una idea completamente falsa. ¡Debemos empezar nuestra Nueva Medicina por el principio, desde cero!

En el esquema fundamental que sigue, toda enfermedad comporta dos fases:

Primera fase. La fase de conflicto activo con simpaticotonía duradera. Al inicio de esta fase de simpaticotonía duradera siempre existe un Síndrome Dirk Hamer. Antes estas primeras fases eran consideradas como enfermedades frías, autónomas, cosa que no eran. A pesar de que durante esta fase simpaticotónica se considera deficiente al sistema inmunitario, en ella no encontrábamos actividad microbiana, es decir, que los microbios eran considerados apatógenos, y por tanto inofensivos.

Segunda fase. La fase de conflicto resuelto con vagotonía duradera. Al principio de esta fase de vagotonía duradera siempre está la solución del conflicto. Antes estas segundas fases eran siempre consideradas como enfermedades calientes autónomas, cosa que no eran. Aunque durante esta segunda fase el sistema inmunitario pareciese funcionar a pleno rendimiento (fiebre, leucocitosis, etc.), los microbios no se sentían en absoluto incomodados y continuaban alegremente montando su juerga. **Los mismos microbios a los que antes se había clasificado como apatógenos se convertían de repente en patógenos o extremadamente virulentos, es decir, microbios de naturaleza maligna.**

En realidad, las enfermedades de una sola fase no existen. Sencillamente se había olvidado -o no habíamos tenido en cuenta- la cuestión complementaria. He aquí por qué la medicina convencional al completo era totalmente falsa. La Nueva Medicina no reconoce más que enfermedades con dos fases, a saber, **una primera fase** (fría) y **una segunda fase** (caliente). Este esquema fundamental es válido para las tres capas embrionarias, y para las enfermedades de los órganos derivados de éstos.

Esta concepción tiene una inestimable ventaja por encima de la medicina clásica: la Nueva Medicina se puede demostrar sin fallos y reproducir rigurosamente en el triple nivel psíquico, cerebral y orgánico. En una palabra: es precisa, exacta por sí misma. No necesita hipótesis de apoyo como la medicina anticuada, que no podía dar un paso sin estas muletas y sin las cuales hace tiempo que habría sido ya desenmascarada. Por ejemplo, las hipótesis relativas a las células cancerosas malignas que circulan en la sangre arterial. A pesar de que nadie haya podido observarlas jamás, se considera que se diseminan por vía arterial hacia otros órganos para fundar nuevas colonias, tumores-hijo, -denominados metástasis-, de un cáncer preexistente, metamorfoseándose en pleno camino y conociendo pertinentemente qué tipo de metamorfosis debían efectuar. Por el contrario, la Nueva Medicina obtiene su lógica de sí misma, prueba las cosas y obtiene conclusiones sin necesidad de hipótesis de apoyo, prohibidas en nombre de la probidad y seriedad científica.

Imaginémonos a los microbios como a obreros de tres clases:

Los que tienen por misión **retirar los desperdicios** (basureros). Por ejemplo, el **mycobacterium tuberculosis**, que descompone los tumores intestinales (de la capa embrionaria interna, el endodermo) durante la fase de curación.

Los que actúan como **niveladores de terreno**, encargados de cubrir los cráteres, por ejemplo, **los virus**, cuya misión consiste en rellenar las pérdidas de sustancia producidas en un tejido por las ulceraciones. Sólo podemos encontrar úlceras y virus durante la fase de

curación, y eso únicamente en los órganos de la capa embrionaria exterior (ectodermo), gobernada por el córtex cerebral.

Las bacterias, que tratan únicamente con **órganos deteriorados** (necrosados, osteolisados) de la capa embrionaria media (mesodermo), y tan solo durante la fase de curación consecutiva a la solución del conflicto. Podrían ser comparadas a bulldozeros que quitan los escombros para que se pueda construir una nueva casa, es decir, para que el organismo pueda reconstruirse sobre una base sólida.

Así pues, nuestro organismo hace un llamamiento a **sus amigos los microbios** para reparar, es decir, para **desescombrar, rellenar o nivelar los tumores, necrosis o úlceras** que se han producido durante la fase conflictual activa. Algo parecido a la revisión técnica de puesta a punto que se aconseja a los automovilistas.

¿Qué queda del sistema inmunitario?

El sistema inmunitario, tal como se concebía hasta ahora ¿no existe! Naturalmente, lo que existen son las sero-reacciones, las variaciones de la fórmula hematológica, las modificaciones de la hematopoyesis, etc. Pero, si los microbios no fueran ya un ejército de enemigos, sino un ejército de aliados, controlados y dirigidos sistemáticamente por el organismo en tanto que simbiosis, ¿qué nos quedaría del supuesto sistema inmunitario? ¿Un ejército de células mortales, de células devoradoras, de linfocitos T, etc. apoyada por un escuadrón de sero-reacciones? ***El sistema inmunitario, en el sentido que se le ha querido dar hasta ahora, ¡simplemente no ha existido jamás!***

12.1.2 EL S.I.D.A. UN “BLUFF CIENTÍFICO”

Esta extensa introducción o aducción al tema propiamente dicho, era completamente necesaria para comprender lo que sigue. Entendiendo lo antedicho se estará ahora en posición de captar el **meollo** del problema, es decir, **la esencia de la pseudo-enfermedad del S.I.D.A.** Al final de este capítulo se podrá entender también que esta **pseudo-enfermedad** no fue, hablando con propiedad, más que una **impostura** cometida por los científicos adoctrinados y sus compinches, es decir, por algunas **esferas sociales** que imaginaron este ingenioso medio, legitimado por un **bluff científico**, para edificar un poder brutal, con base médica, que les permitiera desembarazarse de sectores indeseables. Se queda uno estupefacto al constatar que es así de simple y lógico, y que funciona a la perfección. Eso sí, sólo es posible a condición de que la prensa -los media- sean amordazados, aceptando sin una crítica seria este proyecto de embrutecimiento global, ¡de la misma manera que lo hacen con el cáncer!

En el caso del **S.I.D.A.**, lo que interesa en este estudio son los virus. El sistema ontogenético de los microbios nos ha enseñado que también ellos tienen un puesto muy determinado en este sistema. Su competencia se extiende a todos los órganos que se derivan del ectodermo (capa embrionaria externa), gobernados por el córtex cerebral. Hemos visto ya que **los virus tratan a estos órganos únicamente durante la fase de curación**. Los síntomas concomitantes son: vagotonía, generalmente la fiebre, tumefacciones epidérmicas o mucosas (exceptuando las demás, sólo las mucosas con epitelios pavimentosos son afectadas por estas tumefacciones). Sobra decir que estos síntomas, que saltan a la vista, se acompañan naturalmente y sin excepción de cantidad de reacciones hematológicas y serológicas.

En lo que concierne al **sistema inmunitario**, esa especie de noción nebulosa e indefinida, aplicada para todo e indiscriminadamente tanto en la fase activa del conflicto como en la de resolución, tanto en lo que hace al cáncer, sarcomas y leucemia sin distinción, como en todas las enfermedades infecciosas, cabe decir que a la ignorancia total que reinaba hasta el momento a propósito de la naturaleza y esencia de las enfermedades, le correspondía también una incapacidad total de apreciar y clasificar correctamente el gran número de hechos y síntomas en el terreno serológico y hematológico.

El virus HIV, del cual se niega siquiera su existencia por miles de científicos del más alto nivel, ha sido bautizado virus de la deficiencia inmunitaria por quienes lo inventaron, el Dr. Gallo y compinches. Con ello se daba a entender, sobre todo, que aquellos que resultaban afectados por esta epidemia mortal del **S.I.D.A.** sucumbían finalmente a la **caquexia** y a una **panmieloptisis**, es decir, que **no podían ya producir sangre**. Ahora bien,

este mismo proceso lo encontramos en **el cáncer de hueso**, o más concretamente, **en el cáncer anostósico**, es decir, en las **osteolisis del sistema esquelético** (agujeros de gruyere), que viene siempre acompañado de panmieloptisis (anemia) y cuyo conflicto ad hoc es, según la localización del sector del esqueleto afectado, un **conflicto de desvalorización de sí mismo específico**. La curación de este tipo de conflicto de desvalorización de sí mismo llevaría a la reconstitución de la cal en la osteolisis (**recalcificación**) con los **síntomas correspondientes a la leucemia**.

Cuando un enfermo de **S.I.D.A.**, contra toda expectativa, llega a revalorizarse, la medicina clásica sale del fuego para caer en las brasas, y cambia su caballo tuerto por uno de ciego, sometiendo al convalescente a una **cura mortal de quimio-pseudoterapia**. Es así como, de una u otra manera, se acaba con él.

12.1.3 HECHOS CIENTÍFICOS, PSEUDOCIENTÍFICOS Y S.I.D.A

Nadie ha observado jamás los síntomas obligados que serían de esperar tras una de las llamadas infecciones virales HIV, tales como los que se producen habitualmente en el sarampión o en la rubéola.

En los paciente con **S.I.D.A.** **no se encuentra jamás el virus HIV**.

Los principales linfocitos implicados en el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida **S.I.D.A.** serían los linfocitos T. Así pues, tan solo habría uno de cada 10.000 que hubiera fagocitado un fragmento del virus, **un virus del que no se ha encontrado ningún fragmento completo en ningún paciente de S.I.D.A.** ¿Quién busca pues el 10.000avo linfocito T? ¿Quién le identifica? Son el puro producto de una imaginación desenfrenada.

Es muy extraño que desde 1984 el virus HIV había sido reconocido por el Ministerio de Salud de los Estados Unidos como causante del **S.I.D.A.**, y que **la patente del S.I.D.A. había sido depositada y homologada antes incluso de que se hubiese publicado el primer estudio americano sobre el S.I.D.A.** ¿Quién tenía tanta prisa, y quién se esconde tras ello? ¿Por qué la prensa en su totalidad se ha apuntado al carro sin el menor espíritu crítico?

Partiendo de que no existen síntomas específicos del **S.I.D.A.**, queda abierto el camino al **diagnóstico médico arbitrario**. Si un paciente no es seropositivo, pero presenta, por ejemplo, un cáncer, un reumatismo articular, un sarcoma, una neumonía, si tiene diarrea, sufre demencia, micosis, tuberculosis, fiebre, una erupción por herpes, toda clase de síntomas neurológicos o de deficiencias, todo va bien, no hay de qué preocuparse, ya que son enfermedades corrientes completamente normales, según las concepciones vigentes hasta el momento. Pero **basta que esa misma persona sea seropositiva para que todos estos síntomas se conviertan de repente en el S.I.D.A.**

Es igualmente muy extraño que el **S.I.D.A.**, que se supone es una enfermedad viral, tenga **un comportamiento totalmente diferente de todas las demás enfermedades virales**. En efecto, siempre se ha admitido que éstas han quedado vencidas si el test de anticuerpos es positivo.

Pero, el hecho más extraño de todos, que todos los investigadores han mencionado como de pasada aunque sin incitar a ninguno de ellos a sacar la menor consecuencia es que: **¡sólo se convierte en víctima del S.I.D.A. quien sabe que es seropositivo o cree serlo!**

¿No resulta extraño que nadie se haya puesto todavía a estudiar más a fondo este fenómeno, que es sin embargo absolutamente sorprendente? Conocemos en efecto

poblaciones enteras a las que no les sucede nada a pesar de resultar en un 100% seropositivas. Y aunque seropositivos, los chimpancés, que son monos antropoides, no presentan jamás el menor síntoma susceptible de parecerse al **S.I.D.A.**

12.1.4 ELPSIQUISMO PIEZA FUNDAMENTAL

Efectivamente, si la gente sólo cae espectacularmente enferma *si se les dice que son seropositivos*, es que ha llegado el momento de ser consciente de lo que le sucede al psiquismo de un paciente que se ve confrontado a un diagnóstico aniquilador que es ¡en un 50% mortal!

¿Son nuestros médicos tan insensibles, que ni uno solo se haya dando cuenta hasta ahora de lo que sucede en un paciente cuando se le confronta brutalmente a un diagnóstico así de fulminante? En efecto, el paciente ignora que todo esto no es más que una mistificación, *una impostura fomentada con un objetivo muy determinado por ciertos ambientes*. El desgraciado *se lo toma al pie de la letra*, tanto más cuanto que toda la puesta en escena es efectuada por especialistas de forma completamente profesional.

Primer caso. Un guarda forestal retirado que, a título privado, cuidaba del coto de caza de un fabricante, tuvo un conflicto típico de contrariedad territorial, con ocasión de una querrela mantenida con el arquitecto del fabricante acerca del pabellón de caza, a cuyo cuidado estaba el guarda forestal. Una vez resuelto el conflicto, el guarda, durante la fase de curación, desarrolló la obligada hepatitis. Tenía fiebre, casi 38,5, sus valores hepáticos eran altos, y fue hospitalizado. Le cuidaron la hepatitis. La fiebre remitió pronto, y las constantes hepáticas volvieron a la normalidad al cabo de algunas semanas. Hasta aquí, se trata de un caso perfectamente normal.

Desgraciadamente, los concienzudos doctores le habían practicado también un test sanguíneo para la detección del **S.I.D.A.** Y le salió positivo. El profesor acudió raudo a la cabecera de su cama, muy excitado, se plantó ante él y le soltó solemnemente su veredicto fatal: Señor guarda forestal, tiene usted el **S.I.D.A.**

«Recibí la noticia como un mazazo», explica el viejo guarda. Él, que hasta entonces había sido el *notable* más respetado del pueblo, se iba a convertir ahora en *objeto de escarnio popular*. Le tratarían como a un *depravado*, nadie volvería a estrecharle la mano ni podría sentarse como antes en un café. Los lugareños, que hasta entonces le acogían cordialmente, *le volverían la espalda*. Todos sus paseos iban a convertirse para él en una pesadilla: tendría la sensación de pasear entre dos hileras de curiosos. El viejo guarda forestal rompió a llorar. El profesor se despidió de él -eso sí- sin darle la mano, ¡por lo del peligro de contagio!

La misma mañana siguiente era dado de alta en el hospital, también desde luego a causa del peligro de contagio. Le miraban como a un bicho raro, como si cada uno se estuviese diciendo: ¡Es la última persona de quien me hubiese esperado algo así!. Nadie le tendió la mano al despedirse, el profesor estaba demasiado ocupado para atenderle, y presentó sus excusas.

En su hogar, su esposa hizo gala de mayor comprensión, eso sí, aconsejándole sin embargo que no tocara a los hijos ni a los niños pequeños, porque no se sabe cómo se transmite la enfermedad.

Dos días después fue citado por su médico de cabecera, una doctora que le habló a bocajarro de su enfermedad mortal, de la que había sido advertida directamente por la clínica. «Señor guarda forestal», empezó ella, *«debemos hablar ahora de la muerte. Yo no le abandonaré, y obtendrá de mí todas las medicinas que le facilitarán la muerte»*. El pobre viejo guarda al que, dos días antes, el diagnóstico del médico había ya tumbado por el suelo, empezó a caer ahora por un abismo sin fondo.

Durante casi dos semanas, el guarda forestal ***fue víctima del pánico***. Adelgazó, lo que inmediatamente fue atribuido a un síntoma típico del ***S.I.D.A.*** Luego, su hermana le dio a leer el libro: Fundamento de una Nueva Medicina, en el cual se puede ver que todo el pánico desencadenado a propósito del ***S.I.D.A.*** no es más que una infame mentira. ¡Eso le dio mucho ánimo!

Inmediatamente recuperó su anterior apetito, volvió a dormir como antes, a tener las manos calientes. Se convenció de que lo que le habían hecho creer era realmente una ***patraña***.

Segundo caso. Tras haberse sometido a una prueba voluntaria, un agente de seguros, compañero sin historia de una pareja homosexual, resulta ser seropositivo. ¡Su amigo era negativo! Hasta entonces todavía no había tropezado con un verdadero problema, el universo era para él un lugar tranquilo. Pero ese mismo día se sintió sepultado bajo ***una avalancha de conflictos***. Fue ingresado allí mismo en la sección de aislamiento de un gran hospital. Nadie volvió a tocarle. Su amigo continuó con él durante los primeros momentos pero acabó abandonándole. Sabe muy bien en qué momento desarrolló un S.D.H.: lo habían examinado de pies a cabeza con guantes aislantes, sin encontrarle nada. Sin embargo, las pruebas detectaban que ***en su sangre existían anticuerpos anti-VIH***, y que ***el resultado era positivo***. Los dos médicos prosiguieron incansablemente sus exámenes. Finalmente, uno de ellos descubrió en la zona interna de la planta del pie derecho una mancha fungiforme, la señaló con el dedo con aire de entendido, y dijo: ***¡Helo aquí, un sarcoma de Kaposi!*** Luego los dos doctores examinaron de nuevo a fondo su pene. En el tercer intento acabaron por encontrar una grieta minúscula, de entre uno y dos milímetros. ¡Ah!, exclamó el otro doctor, ***¡ya ha alcanzado el pene!***. El paciente comentó que entonces ***se sintió caer en un pozo sin fondo, tenía la sensación de haber quedado apestado, de haberlo perdido todo, su profesión, sus amigos, el sentimiento de su valía***. Se sentía particularmente ***desvalorizado en el plano sexual***. A partir de ese momento, y a pesar de las radiaciones de cobalto a que le sometían contra los malvados virus VIH, fue desarrollando un melanoma a partir del pie derecho, síntoma de un ***conflicto de impurificación***. Las manchas de melanoma azul oscuro hicieron también su aparición en el pene, cuello, y a continuación en el otro pie.

¿Estaban pues en lo cierto los médicos? Al contrario, ***lo que hicieron fue precipitar a este hombre, perfectamente sano, hacia un conflicto de impureza***, tal como se puede constatar en el escáner cerebral sobre el corte de su cerebelo (todavía activo). Al mismo tiempo, y tras su Síndrome Dirk Hamer, el paciente experimentaba una impotencia cada vez más pronunciada. Todos los carcinomas que fueron sucesivamente haciendo su aparición -el melanoma generalizado, las metástasis óseas, las metástasis de cáncer bronquial, correspondientes a los conflictos ad hoc, iban siendo catalogados como metástasis cancerosas del ***S.I.D.A.***-. Finalmente le informaron de que ya no había terapia para él y lo enviaron a su casa, a morir.

Perdió peso rápidamente y ***fue víctima de un pánico total***. Aparentemente tenía vida para tan solo unas semanas. Fue entonces cuando -justo a tiempo, por lo que parece- recibió el libro Fundamento de una Nueva Medicina. Descubrió que ***el S.I.D.A. es la mayor estafa del siglo***, lo que le pareció plausible, claro y evidente. Desde entonces empezó de nuevo a comer, duerme, engordó de nuevo y el melanoma dejó de extenderse.

El paciente hubiera enfermado por igual -según la Ley de Hierro del Cáncer- tanto si el test hubiera dado por error un resultado falsamente positivo, como si realmente lo fuera. ***Lo que cuenta es que él creyó que era grave y mortal***, sólo eso cuenta.

Si el paciente no se hubiera sometido voluntariamente a la prueba del ***S.I.D.A.***, no le hubiera pasado nada en veinte años, ya que por aquel entonces gozaba de una salud perfecta. Esto es algo que se corresponde con exactitud a todas las observaciones que llevan efectuadas los investigadores: ***para enfermar de forma manifiesta***, con síntomas

(presuntamente) sólidos de *S.I.D.A.*, ***es preciso saber que se es seropositivo o, por lo menos, ¡tener temores fundados de serlo!***

Hay que resaltar que, tanto en el primer caso como en este último (tras el diagnóstico de *S.I.D.A.*, la ***asociación hecha por el entorno***: es un homosexual o un depravado), ha existido ***una desvalorización de sí mismo y una osteolisis ósea***. Los que especulan acerca del *S.I.D.A.* relacionan la cosa de la siguiente manera: la hematopoyesis ha resultado afectada (formación de glóbulos sanguíneos, principalmente en la médula roja ósea), ¡se trata por tanto de una enfermedad de inmunodeficiencia, de *S.I.D.A.*! Lo que sucede en realidad es que ***la desvalorización de sí mismo*** es la reacción más normal del mundo ante el hecho de ser considerado como un depravado, al que la sociedad proscribire y que, además, se encamina de lleno a una muerte inminente (¡completamente merecida!).

12.1.5 CONCLUSIONES MEDIANTE LAS LEYES BIOLÓGICAS

La mentira del *S.I.D.A.* ha sido ampliamente desenmascarada en innumerables ocasiones a nivel teórico. No es únicamente una mentira, ***es una estafa consciente y deliberadamente perpetrada para construir una posición de fuerza***.

Únicamente manifiestan síntomas de S.I.D.A. aquellos que se saben seropositivos. En general, todos se limitan a darse por enterados del tema sin cuestionárselo. Y sin embargo, es ahí donde radica el nudo por deshacer para hacer estallar ***la impostura*** del *S.I.D.A.* Es preciso encontrar una respuesta a la pregunta de cómo se llegan a producir los síntomas que se atribuyen a *S.I.D.A.* y gracias a los cuales las personas pueden ser, y de hecho son, ***asesinadas***.

Sólo la Ley de Hierro del Cáncer responde a esta pregunta, a partir del Sistema Ontogénico de los Tumores.

12.1.6 LAS REGLAS DEL JUEGO MORTAL

Cada cual sabe que un juego funciona mientras las ***reglas del juego*** son respetadas; en el momento en el que en un partido de fútbol cada jugador tocase diez veces el balón con las manos, el fútbol se acabaría.

Pues bien, ***el invento del SIDA también tiene sus reglas de juego***, y el día en que se dejen de aceptar estas reglas de juego, el *SIDA* se va a hundir. ***Estas reglas de juego son seis***.

Primera regla de juego: Se inventa una enfermedad que se presenta desde sus comienzos como inevitablemente mortal. Esto, visto ahora con los ojos críticos ya nos debería haber indicado que ***el SIDA es un invento***. En efecto, si el *SIDA* realmente hubiese sido un nuevo problema de salud que surge por un camino natural cualquiera, ¿qué es lo que se debería haber hecho? Pues a los enfermos que llegasen al hospital se les tendría que haber ido haciendo un seguimiento durante 6,12,18 ó 24 meses, y quizá al final de este seguimiento se hubiera llegado a la conclusión: «¡Caramba, todos los que cogen eso nuevo, se mueren! ¡Esto es mortal de necesidad!». Pero no, resulta que ***sin ningún tipo de experiencia se presenta desde el primer momento el SIDA como inevitablemente mortal***. Lo cual ha llevado a los médicos que se han especializado en el terreno del *SIDA* a romper el primer principio deontológico de todo médico, que es el dar esperanza a los enfermos. Ellos han hecho exactamente todo lo contrario: Quitársela desde el primer día que entraban en la órbita del *SIDA*, y encima atacar, calumniar, despreciar, ridiculizar, etc., a aquellos que daban esperanza a las personas que habían tenido la desgracia de dar positivo en unos tests que son, dicho de una forma académica, ***no fiables***, y dicho de una forma coloquial en español, ***una chapuza***. Entonces, ***la primera regla de juego es inventar una nueva supuesta enfermedad que desde el primer día se presenta como mortal***.

La segunda regla de juego es ir cogiendo *enfermos de enfermedades ya existentes* anterior del invento del *SIDA* e *ir aumentando el número de enfermedades metidas en el saco de SIDA*, con lo cual hay más enfermos metidos automáticamente en el engranaje del *SIDA*, y esto amplía la población afectada por esta nueva supuesta enfermedad y facilita hablar de '*epidemia*'. En efecto, en el año **1981** se construye el *SIDA* en torno a *dos enfermedades*: la Neumonía por Neumocystis Carinii, la famosa PCP, y el Sarcoma de Kaposi. Cuando en **1983** se hace la primera definición oficial de *SIDA*, ya hay *doce enfermedades, o sea diez más*. En **1985** se incluyen *6 más*, con lo que *pasamos a 18*. En **1987** se incluyen *8 más*, con lo que *alcanza las 26*. Y en **1993** se incluyen *3 más*, lo que *suma las 29* enfermedades que en Europa están incluidas bajo el nombre *SIDA*. En los USA, desde 1993 también se aplica el criterio de que si el recuento de unos linfocitos a los que se les llama, por un artefacto técnico, linfocitos T4, da menos de 200, ya automáticamente puede ser considerado caso de *SIDA* aunque la persona esté absolutamente asintomática y sea corredor de maratón. *Estas 29 enfermedades existían todas antes del año 1981* en que se inventó el *SIDA*, y ya cada una de esas enfermedades a veces mataba.

Tercera regla de juego: *Inventarse una supuesta causa* de esta supuesta enfermedad *que dé una explicación pseudoracional al invento anterior*. Este invento segundo fue lo que *se acabó llamando VIH*. Hubo, pues, 3 años de pelea hasta que la mayoría de *los virólogos derrotados en la guerra del cáncer se convirtieron en tristes triunfadores de la guerra del SIDA*. Por lo tanto, hay *dos inventos*: En el año **1981**, una supuesta *nueva enfermedad* que acabó llamándose *SIDA*; en el año de **1984**, un *nuevo supuesto retrovirus* que se acabó llamando *VIH*. Además, este invento del virus ha tenido a su vez *un hijo*, porque en realidad hay *dos VIH fundamentalmente distintos*. El VIH que inventaron los Drs. Gallo y Montagnier en el año de 1984 se caracterizaba por ser un *lentivirus*, porque tardaba tanto en expresarse que idearon un '*periodo de latencia*' que cada vez fueron alargando más y más y más, y porque era difícilísimo de encontrar. Pero resulta que desde enero de 1995 este virus del Dr. Gallo, que provocaba muchas contradicciones y, sobre todo, *tenía el gran inconveniente de que retrasaba que las personas etiquetadas se convirtiesen en clientes de la industria farmacéutica*, se ve sustituido por el virus del *Dr. Ho*. Según el modelo del Dr. Ho, *el VIH es un virus 'à grand vitesse'*, que se multiplica miles de millones de copias desde el primer momento que la persona esta infectada, y que encuentran *en todas partes del 'infectado'*. A resaltar que las comunidades científica y médica internacionales aceptaron este cambio de modelo prácticamente sin resistencias, y ello a pesar de que el aceptar desde enero de 1995 el VIH-modelo-Dr. Ho descalifica toda la investigación que desde 1984 hasta enero de 1995 hicieron todos los especialistas del *SIDA*. Entonces, ¿quiénes son los pocos que han resistido al cambio de modelo de VIH? Pues la vieja guardia del *SIDA*, que veía descalificado su trabajo. Pero de todas maneras esto no ha trascendido a los medios de comunicación, con lo cual el terror en torno al *SIDA* ha continuado y se ha agravado. Porque desde el Congreso de Vancouver en verano del 96, Congreso que fue *la caja de resonancia de las multinacionales farmacéuticas*, la consigna que se ha aceptado por todo los médicos hospitalarios es *«golpear fuerte y desde el primer momento»*, con lo cual *a personas totalmente asintomáticas se les está dando unos tratamientos que son un veneno*, como luego se explicará. Se trata de los famosos '*cócteles*'.

Cuarta regla del juego: Diseñar unos *tests* que, según la versión oficial, tienen una fiabilidad del 99,999 % para indicar si la persona testada ha estado o no en contacto con el virus VIH y, por tanto, si lo tiene en su interior, sea en forma de virus, sea en forma de provirus. Si se mira las estadísticas del *SIDA*, en el año de **1985** en que se empieza a *aplicar estos tests de forma masiva*, hay un salto en el número de casos de *SIDA*. ¿Por

qué? Oficialmente porque se ha encontrado la forma de ver si las personas son portadoras del VIH. En realidad, porque *estos tests están diseñados de forma que detectan anticuerpos que son autoanticuerpos que todos tenemos en nuestra sangre* -de ahí que puedan dar positivo personas que no pertenecen a los grupos de riesgo, como los dos casos que se ha explicado-, pero que tienen en mayor cantidad quienes más cosas raras se han metido en el cuerpo -de ahí que la mayoría de seropositivos sean *drogadictos, homosexuales, hemofílicos, multitransfundidos, órganotransplantados y bebés que han sido yonquis intrauterinos*-. Además, ya están detectadas *67 enfermedades* -hemofilia, hepatitis, tuberculosis, malaria,...etc, y condiciones -ser vacunados de hepatitis, gripe, tétanos; estar embarazada por segunda vez;...etc, que producen reacciones cruzadas, es decir, que *hacen dar falso-positivo*. En realidad, *todos los positivos son falso-positivos, y en SIDA la única práctica de riesgo es hacerse los tests...*

Quinta regla de juego: A las personas que han tenido la desgracia de dar positivo a estos tests que son una chapuza, que son absolutamente in fiables, se les empieza a administrar *un tratamiento social y médico venenoso*: psicológica y socialmente venenoso, y *farmacéutica y químicamente venenoso*. En particular, y como veremos, los tratamientos supuestamente antivirales y los supuestamente preventivos *son mortales a medio plazo*.

Sexta regla de juego: Se *diseñan unos marcadores indirectos* -primero *«el recuento de linfocitos T4»* y después *«la carga viral»*- a los que se atribuye un significado biológico y clínico que *no tienen* pero que *permite presentar como beneficiosos los tratamientos que matan*. Por lo cual estas personas se mueren, con lo que el ciclo se cierra. Resulta que el juego está hecho tan bien que *se ha anunciado una enfermedad que mata y se les acaba envenenando y camuflando el envenenamiento, con lo que aparentemente resulta cierto que «esta nueva enfermedad infecciosa mata»*.

Ésta es la dinámica de las reglas de juego de este *monstruo* llamado *SIDA*. Claro está, viene inmediatamente una pregunta a la cabeza y al corazón de todos. Y es: «Pero, ¿bien está muriendo gente de *SIDA*! Si no es el VIH, ¿qué es lo que los mata?». Veamos.

12.1.7 LOS OCHO FACTORES QUE PRODUCEN MUERTE POR SIDA

Aquí, cuando se habla de *SIDA*, no se habla de enfermos ni de infectados sino de *etiquetados*, es decir, de personas a las que les han puesto las etiquetas de *'seropositivas'*, de *'casos de SIDA'* o de *'muertas de SIDA'*. Entonces, ¿de qué están muriendo las personas que nos son presentadas con la etiqueta de *«muertas de SIDA»*? De *ocho razones*. Se las va a enunciar en el orden de importancia que tienen.

Primer factor de muerte: De *miedo*. Parece que excepto los *médicos hospitalarios* que tratan el *SIDA*, todas las demás personas del mundo saben que *el miedo paraliza, desequilibra y llega a matar*. Y por eso en casi en todas las lenguas del mundo existe la expresión *«morirse de miedo»*. Es la experiencia de las comunidades humanas de que el miedo es suficiente para morir. Se ha visto, por las leyes biológicas, que los conflictos biológicos de miedo producen cánceres activos que pueden llevar rápidamente a la muerte.

Segundo factor de muerte: *Conflictos psicobiológicos* (sentimiento de culpa, de indignidad, de autodestrucción, de autorechazo, de suicidio, de suciedad); problemas *emotivos* (miedo a contagiar, miedo a ser rechazado, no atreverse a contárselo a nadie durante años); *problemas sociales*; *problemas laborales*: *problemas de guardería*. etc. Todo esto mata, ya que por sí mismo produce conflictos biológicos que pueden ser mortales.

Tercer factor de muerte: Este es el último que se ha incorporado a la explicación pero que se merece el tercer puesto: *morirse es el último servicio que la persona etiquetada puede hacer a los suyos*. Te encuentras que en la mayoría de casos -no en todos, afortunadamente- la familia está deseando que se muera de una vez la persona que ha traído *la mancha* y que *perturba todo su funcionamiento social*. Y encima, en proporciones distintas según los países -en España un 70 %-, un considerable porcentaje de estos hijos o hijas ya eran conflictivos por el tema drogas y ahora resulta que, además o después de las drogas, el *SIDA*, lo que están deseando los familiares es que se mueran de una vez. Y a una persona que se sienta marginada socialmente y negada por los suyos, ¿qué le queda?, ¿qué salida le queda sino morirse?.

Cuarto factor de muerte: Los tratamientos supuestamente antivirales que están dando en los hospitales y que son *venenos incompatibles con la vida a medio plazo*. Quizá si unas palabras sobre los famosísimos *cócteles*, que es lo que a bombo de platillo se está promocionando desde el Congreso de Retrovirología celebrado en Washington en enero del 1996. El Dr. Stegman, que es un formador de los economistas y financieros más importantes alemanes, presenta en sus conferencias al *SIDA como un ejemplo de marketing*. Pues bien, *los inhibidores de proteasas son el mejor ejemplo de marketing* dentro del gran ejemplo de marketing que es todo el *SIDA*. Estos cócteles combinan normalmente dos nucleósidos análogos y un inhibidor de proteasa. Un nucleósido análogo, el AZT, ya ha sido mencionado varias veces. Lo importante a subrayar es que *impiden la división celular y, además, atacan y acaban matando las mitocondrias celulares y otras cosas*. Un poco más de detalle sobre los inhibidores de proteasa. Las proteasas son unos enzimas encargados de dividir las proteínas que ingerimos o las viejas que hay que eliminar, y también de cortar las proteínas nuevas, ya que muchas veces las proteínas se forman en cadena larga y deben ser cortadas para que sean las proteínas que el cuerpo necesita. Tenemos aproximadamente 100 billones de células cada uno en el cuerpo, y en cada célula existe un equilibrio complejísimo entre proteasas, inhibidores naturales de proteasas y activadores naturales de proteasas. Y resulta que se está haciendo tomar una cantidad astronómica de unos inhibidores de *proteasas sintéticos que son difícilísimos de eliminar porque son indestructibles, por lo que se van acumulando*, con lo que acaban impidiendo la formación y eliminación de proteínas, y, *finalmente, paralizan el funcionamiento celular y orgánico. Los nucleósidos análogos por sí solos, como se ha explicado, matan. Los inhibidores de proteasa por sí solos*, por el planteamiento biológico que se acaba de exponer, *también matan*. La suma de los dos sólo puede acabar matando. Se puede objetar que en casos en que el enfermo está muy avanzado o incluso terminal, con los cócteles puede haber unas recuperaciones espectaculares, que son las que están siendo utilizadas en la televisión para decir lo fantástico que son estos cócteles. *Es conocido porqué ocurre esto y, naturalmente, no tiene nada que ver con el 'VIH'*. Cuando una persona está terminal, está en una situación catabólica, es decir, se destruyen muchas más células que las que se construyen, por lo que hay una fuerte actividad de proteasas. *Si este enfermo empieza a tomar gran cantidad de inhibidores de proteasas, se frenará este proceso destructivo, y la persona tendrá un respiro momentáneo*. Además, si empieza a ingerirlos con ilusión porque le han dicho que son milagrosos, *el efecto placebo*, que es fundamental, *actuará*. Y si se siente algo mejor y recupera *la esperanza de vivir*, bajará su estrés, con lo cual disminuirá su nivel de hipercortisolismo en sangre y se volverá a poder formar proteínas, con lo cual ganará peso. El consejo a estas personas es que *aprovechen este respiro*, esta casualidad, este azar que les ha permitido recuperarse, para informarse de los planteamientos críticos y *cambiar de tren a tiempo*. Porque lo que ya está reconociendo el propio Dr. Fauci, número uno del SIDA, en una entrevista en el New York Times del 22

de agosto de 1997 es que «a los 6 u 8 meses o un año estos casos caen en picado y de forma irremediable».

Y al resto de casos se les dice que los cócteles les van bien -aunque se sientan peor- porque «ha bajado tu carga viral», con lo que nos encontramos ante una construcción tecnológica lograda utilizando *tramposamente* la técnica PCR, y ya el Dr. Mullis, que es su inventor, explicará que la PCR no sirve para medir carga viral alguna... y, que menos aún de un supuesto virus VIH que nadie ha aislado.

Quinto factor de muerte: El tratamiento que se está dando supuestamente como preventivo, y que también *es tendencialmente mortal a largo plazo*. Se está haciendo tomar días tras día, semana tras semana, mes tras mes y año tras año -aunque, desgraciadamente, no se puede vivir muchos años así- diez o más pastillas de antibióticos, ansiolíticos, corticoides, etc. *Todos estos productos son inmunodepresores*, y se están dando, dicen, para retrasar entrar en una inmunodeficiencia...

Sexto factor de muerte: Las 31 enfermedades que están tapadas bajo el nombre del *SIDA*, como ya se ha dicho anteriormente, y que ya mataron antes y siguen matando, y las personas que mueren de alguna de estas 31 enfermedades y que han tenido la desgracia de dar positivo en unos tests que no son validos, resulta que son *«muertas de SIDA»*.

Séptimo factor de muerte: Los malos hábitos de vida (mala alimentación, *consumo de drogas, de poppers* y otros *excitantes químicos*, etc.) que ya se sabe que acaban matando. Si la persona que muere de esto ha tenido la desgracia de dar positivo a unos tests que no son validos, resulta que es una *«muerta de SIDA»*.

Y octavo factor de muerte: Las personas hemofílicas, o las que tienen que recibir transfusiones de sangre o transplantes de órganos, actos médicos que sólo se realizan si el enfermo ya está muy delicado o ha sufrido algún grave accidente. Ya se sabe que los hemofílicos hasta ahora han tenido una esperanza de vida menor que los no hemofílicos. Y un hemofílico que muere de hemofilia pero que *haya dado positivo* en unos tests que no son válidos (con lo que, sin duda, se habrá agravado su situación), *es convertido en un «muerto de SIDA»*.

Estos ocho factores de muerte explican la inmensa mayoría, si no todas, de las muertes que se atribuyen al VIH... Por lo tanto el *SIDA* no es una enfermedad a tratar sino un invento a desmontar.

12.1.8 LA LISTA DE LA MUERTE

Lista de enfermedades y situaciones oficialmente definatorias de SIDA.

Esta lista nos muestra como la clasificación de enfermedades como evidencia de SIDA se ha ido *aumentando* a medida que había mayor necesidad de *convencer* al mundo Occidental del peligro de esta enfermedad. De esta manera todas las *enfermedades endémicas de Africa y Asia, manifestaciones parasitarias, desnutrición crónica* y otras semejantes, quedaban dentro de los parámetros aceptados por el *negocio SIDA*. Es posible que a este ritmo de aumento de otros nuevos síntomas, *“sonarse”* los mocos sea también una manifestación del *SIDA*.

Las **12** enfermedades que originalmente caracterizaban el *SIDA, establecidas en 1983* (ninguna de las que se exponen a continuación requerían que la persona fuera seropositiva para catalogarse como *SIDA*):

1. Neumonía por *Pneumocystis carinii* (1983).
2. Sarcoma de Kaposi (1983).

3. Toxoplasmosis, provocando neumonía, del SNC o del cerebro (1983).
4. Estrongiloidosis, neumonía o del sistema nervioso central (1983).
5. Aspergilosis (1983).
6. Criptococosis, pulmonar, del SNC, y diseminada (1983).
7. Candidiasis, esofágica (1983).
8. Cripto esporidiosis, intestinal crónica (1983).
9. Citomegalovirus, pulmonar, del IG, y del SNC (1983).
10. Herpes simple, infección mucocutánea crónica, pulmonar, del IG, diseminado (1983).
11. Leucoencefalopatía multifocal progresiva, causada presumiblemente por virus Papova (1983).
12. Linfoma, primario, del cerebro (1983).

La **7 enfermedades adicionales** características del SIDA ***establecidas en 1985*** (cada una de las expuestas a continuación requiere que la persona presente «anticuerpos del VIH» para catalogarse como ***SIDA***):

13. Compleja de Micobacteria avium o M. kansasii diseminada o extrapulmonar (1985).
14. Histoplasmosis (1985).
15. Isosporiasis, intestinal crónica (1985).
16. Linfoma, de Burkitt (1985).
17. Linfoma, inmunoblástico (1985).
18. Candidiasis de los bronquios, tráquea, pulmones (1985).

Las **8 enfermedades adicionales** características de ***SIDA establecidas en 1987*** (cada una de las expuestas a continuación requiere que la persona tenga «anticuerpos del VIH» para catalogarse como ***SIDA***):

19. Encefalopatía, demencia, relacionadas con el VIH (1987).
20. Tuberculosis por micobacteria emplazada en cualquier lugar (extrapulmonar) (1987).
21. Síndrome de consunción, relacionado con el VIH (1987).
22. Coccidiomicosis, diseminada o extrapulmonar (1987).
23. Criptococosis, extrapulmonar (1987).
24. Citomegalovirus, que no sea hígado, bazo o nódulos (1987).
25. Retinitis por citomegalovirus (1987).
26. Septicemia por salmonella, recurrente (1987).

Las **4 enfermedades adicionales** y una no-enfermedad caracterizadas como ***SIDA establecidas en 1993*** (cada una de las expuestas a continuación requiere que la persona presente «anticuerpos de VIH» para catalogarse como ***SIDA***):

27. Neumonía bacteriana recurrente (1993).
28. Cáncer cervical (cuello del útero) invasivo (1993).
29. Tuberculosis micobacteriana en cualquier lugar (pulmonar) (1993).
30. Neumonía, recurrente (1993).
31. Si el recuento de células TCD4 resulta en menos de 200 células por microlitro o menos de 14% del nivel esperado (1993).

12.1.9 LOS TESTS TRUCADOS PARA MANTENER LA MENTIRA

12.1.9.1 INTRODUCCIÓN

¿Cómo se puede engañar “científicamente” a la humanidad y convencerla de que estamos ante un peligro terrible?, ¿Cómo se puede mantener en el tiempo un invento diabólico con cierta credibilidad?. ¡Sencillamente!. En primer lugar es necesario que los medios de comunicación corporativos, controlados por quien quiere establecer esa mentira, machaquen constantemente a la población con el hecho de que “*anda suelta por ahí*” una enfermedad “*misteriosa*” que mata a las personas (en principio homosexuales) de una forma extraña. Este primer paso es importante, es más, se puede decir que es “*vital*”. La campaña de “*marketing*” tiene que ser impactante, repetitiva, respaldada por “*científicos alarmados*”, especulaciones de todas las clases, alarmismo desde todos los ambientes sociales y datos contradictorios. Cuando esto se ha llevado hasta la saciedad y ya se ha establecido un cierto histerismo social, entonces se está preparado para el siguiente paso. En segundo lugar hay que asignarla un nombre. Cuando algo tiene un nombre parece que tiene vida propia. Por supuesto tiene que ser algo ambiguo, una especie de “*síndrome*”, es decir un conjunto de cosas pero nada en concreto; el nombre finalmente fue “*Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)*”. En tercer lugar tiene que aparecer algún *científico de renombre* que se presta a tal engaño mundial declarando que ha conseguido aislar un “*virus*” que causa este “*síndrome*” y lo asocia como causante del *SIDA*. Es demasiado común en el mundo científico y médico que cuando no se sabe nada y no hay posibilidades desde saberlo el culpable “*siempre*” es algún virus canalla. Así pues cuando se anunció que el “*síndrome*”, conocido como *SIDA* estaba producido por un virus, entonces todo el mundo científico lo aceptó como “*normal*”. Por supuesto, para que pueda mantenerse el engaño es necesario que jamás se enseñe sus supuestos “*descubrimientos*”, es decir, como ha aislado el dichoso “*virus*” para que otros virólogos en cualquier parte del mundo lo vuelvan a repetir, ya que esto es el procedimiento científico normal para que se acepte una novedad en la ciencia. Sin embargo hasta el momento actual todavía no se ha mostrado el estudio original ni se ha podido aislar ningún virus responsable de este “*síndrome*” en ninguna parte de la Tierra, aunque se dice que han muerto cientos de miles de personas “*repletos de virus*”. El cuarto paso es realizar una campaña mediática mundial, un marketing de alto nivel, para concienciar a la comunidad científica, los políticos, los gobernantes,..etc, de la necesidad de hacer grandes esfuerzos por parar esta peste moderna, por supuesto, dando bombo y platillo a los esfuerzos que desarrollan las “*multinacionales farmacéuticas*” para hallar rápidamente una cura contra este “*virus asesino*”. Esta misma estrategia sirve al mismo tiempo para tapan la boca de cualquier científico que insista en solicitar el estudio original por el cual se ha montado este revuelo mundial. Si alguien, después de este “*montaje de medios*”, se atreviera a poner en tela de juicio la veracidad de las afirmaciones repetidas hasta la saciedad, entonces quedaría relegado, ignorado y ridiculizado por otros “*colegas*” que “*si saben*” del tema. Esta extorsión por amedrentamiento de cualquier “*ente pensante*”, llámese científico o médico, es condición indispensable para mantener el “*status*” que se ha formado. Para mantener el “*status*” las más prestigiosas revistas científicas “*serias*” apoyadas por sus comités científicos “*independientes*” dan el espaldarazo a todos los supuestos no verificados, actuando como caja de resonancia para el resto del mundo y “*adoctrinando*” a los que “*no saben*”. Igualmente las grandes multinacionales farmacéuticas “*desinteresadamente*” promueven congresos científicos para unir los esfuerzos para paliar esta “*lacra*” mundial y unir “*voluntades*” para “*definir*” los síntomas o enfermedades que ahora “*rebautizadas*” llegan a ser parte de la “*órbita*” *SIDA*. Por supuesto, ante este peligro inminente, los gobiernos “*reaccionan*” y destinan ingentes cantidades de dinero; dinero que corre a raudales “*en los circuitos de investigación*”, en las manos de “*los de siempre*” para atajar

esta “*amenaza mundial*”, de tal manera que infinidad de centros de investigación “*del sistema*” y miles y miles de científicos empiezan hacer “*las américas*”.

Todo lo que se ha dicho es parte de un proceso de marketing, ingeniosamente programado y eficazmente ejecutado. Ahora bien, si solamente existiese esa estructura de marketing para mantener el engaño sería muy difícil mantenerlo por mucho tiempo. Por ello es “*imprescindible*” darle una cobertura “*científica*” probatoria. Esto se consigue por medio de “*crear*” uno o varios tests que “*digan*” o apoyen las alegaciones que se pretenden “*demostrar*”. Estos tests son la “*pedra angular*” de la evidencia científica de la existencia del *SIDA*. Estos tests son: el test *ELISA*, el test *Western Blott*, el test de “*carga viral del VIH*”. Repasemos estos tests y veamos donde está escondida la trampa mortal.

12.1.9..2 DILUCION DEL SUERO EN EL TEST “ELISA” Y “WESTERN BOTT”

El test *ELISA* testa los anticuerpos contra lo que se supone es el Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida Humana. Para realizar este test, el suero sanguíneo de un individuo se disuelve en la proporción de 1:400, con un determinado diluyente. De acuerdo con el fabricante del kit del test, este diluyente contiene:

0,1% triton x-100, Suero de Bovino y Cabra (concentración mínima del 5%) y lisado de Linfocitos-T humanos (proporción mínima 1:7500). Conservantes: 0,1% de Ácido sódico.

Esta dilución, extraordinariamente alta con respecto al suero (***400 veces***), coge por sorpresa aun al más profano. La mayoría de tests serológicos que buscan la presencia de anticuerpos contra gérmenes emplean *suero sanguíneo neto* (sin diluir). Por ejemplo los tests que buscan los anticuerpos de los *virus de la hepatitis A y B*, los de la *rubéola, sífilis, histoplasma* y *cryptococos*, por mencionar sólo unos pocos, utilizan el suero sanguíneo directamente (*sin diluir*). Sin embargo, para intentar evitar *reacciones positivas falsas*, algunos tests serológicos usan *suero sanguíneo diluido*; por ejemplo éste es el caso de los tests que averiguan los anticuerpos de los virus del *sarampión, varicela* y *papera*, los cuales utilizan una dilución de 1:16, para los *citomegalovirus (CMV) 1:20* y para los *Virus de Epstein Barr (EBV) 1:10*.

La pregunta obvia es: *¿qué hace al VIH tan especial que para analizar el suero sanguíneo, necesite ser diluido 400 veces?. ¿Y qué pasaría si no se diluyera este suero sanguíneo?*.

Ensayando el test ELISA sin diluir el suero.

Para responder a estas preguntas se realizó un experimento en un laboratorio médico en Yorktown Heights, Nueva York. Se llevó a cabo utilizando el mismo kit del test más utilizado en los laboratorios clínicos de todo el mundo, el test **ELISA**.

Primero se tomó muestras de sangre que, a una proporción de ***1:400***, el resultado fue ***negativo*** con respecto a los anticuerpos del VIH. Después se tomó las mismas muestras de suero sanguíneo y se las analizó de nuevo, esta vez sin diluirlas, y el resultado dio en ***todas positivas***.

Se llevaron a cabo 100 experimentos y se obtuvo siempre el mismo resultado. Incluso analizó la propia sangre del investigador que estaba ejecutando el ensayo, la cual a ***1:400*** ***daba un resultado negativo***. A ***1:1*** (no diluida) ***el resultado fue positivo***. Se debe mencionar que, a excepción de la sangre del investigador que ejecutaba el ensayo, todas las muestras provenían de peticiones médicas de personas solicitando el test del VIH. Por lo tanto es probable que la mayor parte de las muestras de sangre que se analizaron pertenecieran a individuos con alto riesgo de *SIDA*, según los criterios de la “*órbita*” *SIDA*.

Según los *laboratorios Abbot*, laboratorios comercializan el test ELISA, que el valor de absorción (intensidad de color amarillo), aumenta en proporción a la cantidad de anticuerpos anti VIH-1, los cuales están unidos en cadena.

Los investigadores se dieron cuenta de que *los valores de absorción de las muestras daban negativo cuando se habían diluido (1:400) pero positivo cuando no estaban diluidas (1:1)*.

El gráfico siguiente ilustra como la sangre que reacciona *negativamente* para el VIH en una proporción de *1:400* siempre reacciona *positivo a 1:1*

Realización del test ELISA para el VIH con dos diferentes concentraciones del suero sanguíneo de una persona.	
(a) Resultados a 1:400	(b) Resultados a 1:1
9112324b G5 0.076 ---	9112324b G5 0.262 reactivo
9112325b H1 0.081 ---	9112325b H1 0.259 reactivo
9112326b H2 0.071 ---	9112326b H2 0.329 reactivo
9112327b H3 0.060 ---	9112327b H3 0.401 reactivo
9112328b H4 0.073 ---	9112328b H4 0.345 reactivo
9112329b H5 0.062 ---	9112329b H5 0.343 reactivo
9112330b J1 0.060 ---	9112330b J1 0.234 reactivo
9112331b J2 0.077 ---	9112331b J2 0.306 reactivo
9112332b J3 0.067 ---	9112332b J3 0.248 reactivo
9112333b J4 0.086 ---	9112333b J4 0.222 reactivo

La columna (a) indica los 10 resultados de las muestras que reaccionan negativo a una dilución de 1:400. La columna (b) indica los resultados de las mismas muestras reaccionando positivo a la dilución de 1:1.

Es importante tener en cuenta que el test de anticuerpos del VIH *Western Blott* también *necesita suero diluido*. A pesar de que también contiene una inhabitual alta dilución, aquí este particular suero se diluye sólo en la proporción de *1:50*.

Seguidamente expongo las tres explicaciones posibles de porque las muestras de sangre no diluidas siempre reaccionan positivo ante el test ELISA.

3.1. Todo el mundo tiene anticuerpos del VIH.

Está mundialmente aceptado que el test ELISA del VIH detecta anticuerpos contra lo que se conoce como el Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida. Y la empresa farmacéutica que comercializa los componentes del ELISA afirma que:

El Abbot HIVAB HIV-1 EIA es una Inmuno-Enzima cualitativa in vitro para la detección del Anticuerpo del Virus de la Inmunodeficiencia Humana del tipo 1 (VIH-1) en el suero sanguíneo y el plasma.

Dado que todas las muestras de sangre no diluidas reaccionan positivamente en el test ELISA, un test que supuestamente analiza los anticuerpos del VIH, *los resultados que presenta apuntan a que todos y cada uno de los humanos tienen anticuerpos del VIH, y por consiguiente sugiere que todo el mundo ha sido expuesto a los antígenos del VIH.*

Si la mentira del *SIDA* tuviera un ápice de verdad, significaría que toda la humanidad ha estado expuesta al virus considerado como la causa del *SIDA*. Esto por sí mismo ya significa que no es posible y desmonta el entramado mentiroso del *SIDA*.

¿Qué se esconde detrás de la positividad de toda la humanidad ante el test ELISA y WESTERN BLOTT en las proporciones 1:1, es decir de sangre entera?. La respuesta es obvia *“el test no es específico para un supuesto virus VIH”*

Con los resultados que se han presentado aquí se podría afirmar que el test utilizado para detectar anticuerpos anti VIH no es el específico para el VIH, como ha quedado expuesto anteriormente. Por lo tanto, deben haber más razones a parte de la pretendida infección por VIH, anteriores o actuales, que expliquen porqué una persona reacciona positivo con sangre diluida. La *literatura científica* ha publicado más de 70 diferentes razones que pueden provocar una *reacción positiva*, a parte de la actual infección por VIH. Todos estos condicionantes tienen como denominador común la estimulación de *poliantígenos*.

Incluso los *Laboratorios Abbott* (fabricantes del test ELISA) conocen perfectamente los problemas característicos del test ELISA, y *afirman lo siguiente*:

“El ELISA sólo no puede utilizarse para diagnosticar el SIDA, ni siquiera a pesar de que las investigaciones sobre las muestras reactivas sugieran una alta probabilidad de que el anticuerpo anti VIH-1 esté presente.”

Curiosamente, existen países como *Gran Bretaña* donde *el diagnóstico del VIH se basa sólo en el test ELISA*. No necesitan ni el Western Blott ni ningún otro test.

La única manera válida para establecer la sensibilidad y especificidad de un determinado test es empleando el «*gold standard*». Sin embargo, puesto que *el VIH nunca ha sido aislado como una genuina entidad viral*, no puede existir un «gold standard» para el VIH.

Partiendo de que no hay evidencia científica de que el test ELISA sea específico para los anticuerpos del VIH, *un test ELISA que reaccione a cualquier concentración de suero significaría la presencia de anticuerpos no específicos o poliespecíficos. Estos anticuerpos pueden estar presentes en todas las muestras de sangre*. Son muy probablemente el resultado de la *respuesta al estrés*, no teniendo relación con ningún retrovirus, sin mencionar al VIH. En este caso, un test reactivo podría ser válido para medir el grado de exposición a *factores estresantes* o a *agentes oxidantes*.

La conclusión ineludible es que *todas las reacciones positivas ante los anticuerpos del VIH son, sencillamente, falsos positivos*. Si nadie es «positivo» en cuanto al VIH, las personas que reaccionan «positivo» ante el test ELISA lo hacen ante algo distinto a un virus inexistente. ¿Ante que reaccionan?

12.1.9.3 FACTORES QUE CAUSAN RESULTADOS POSITIVOS

Esta es la lista de los factores que causan resultados positivos en las pruebas que pretenden detectar anticuerpos al supuesto VIH.

- *Administración de preparados de inmunoglobulina humana recogidos antes de 1985
- *Anticuerpos al HLA (a antígenos de los leucocitos Tipo I y II)
- *Anticuerpos anti-células parietales.
- *Anticuerpos anticolágenos (encontrados en hombres homosexuales, hemofílicos, africanos de ambos sexos y personas con lepra)
- *Anticuerpos-antihidratos de carbono.
- *Anticuerpos antilinfocitos
- *Anticuerpos antimicrosomiales
- *Anticuerpos antimitocondriales.
- *Anticuerpos anti-músculos lisos.
- *Anticuerpos antinucleares.
- *Anticuerpos con una alta afinidad con el polistireno (utilizado en los equipos de pruebas).
- *Anticuerpos del antígeno de leucocitos de las células T.
- *Anticuerpos que se dan de forma natural).

- *Artritis reumatoide.
- *Cirrosis biliar primaria.
- *Colangitis esclerosante primaria.
- *Embarazo en mujeres múltiparas.
- *Enfermedades autoinmunes.
- *Especímenes tratados con calor.
- *Exposición a vacunas víricas o infección vírica recientes.
- *Falsos positivos a otras pruebas, incluyendo el test RPR (rapid plasma reagent) para la sífilis.
- *Fiebre Q con hepatitis asociada.
- *Globulinas producidas durante gammopatías policlonales (que se observan en grupos de riesgos de *SIDA*).
- *Gripe.
- *Hemofilia.
- *Hepatitis.
- *Hepatitis alcohólica / enfermedad hepática alcohólica.
- *Herpes simple I.
- *Herpes simple II.
- *Hiperbilirrubinemia.
- *Hiper gammaglobulemia (niveles altos de anticuerpos).
- *IgM anti-Hbc.
- *IgM (anticuerpos) anti-hepatitis A.
- *Individuos sanos como resultado de reacciones cruzadas mal entendidas.
- *Infección de las vías respiratorias superiores (resfriado o gripe).
- *Infecciones víricas agudas, infecciones víricas del ADN.
- *Inmunización pasiva: recepción de gammaglobulina o inmunoglobulina (como *profilaxis contra infección que contiene anticuerpos).
- *Insuficiencia renal.
- *Insuficiencia renal / Hemodiálisis.
- *Leishmaniasis visceral.
- *Lepra.
- *Lupus eritematoso sistémico.
- *Lupus eritematoso sistémico, escleroderma, enfermedad del tejido conjuntivo, dermatomiositis.
- *Malaria.
- *Mycobacterium avium.
- *Mieloma múltiple.
- *Neoplasmas malignos (cánceres).
- *Niveles altos de complejos inmunes circulantes.
- *Otros retrovirus.
- *Proteínas en el papel de filtro.
- *Ribonucleoproteínas humanas normales.
- *Sangre «pegajosa» (en africanos).
- *Seropositivos al factor reumatoide, anticuerpos antinucleares (ambos encontrados en la artritis reumatoide y otros autoanticuerpos).
- *Sexo anal receptivo.
- *Síndrome de Stevens-Johnson.
- *Suero hemolizado (sangre en la que la hemoglobina se separa de las células rojas).
- *Suero lipémico (sangre con niveles altos de grasas o lípidos).
- *Terapia de alfa interferón en pacientes de hemodiálisis.
- *Transfusiones sanguíneas, transfusiones sanguíneas múltiples.
- *Transplante de órganos.

- *Transplante de riñón.
- *Trastornos hematológicos malignos / linfomas.
- *Tuberculosis.
- *Vacunación de la gripe.
- *Vacunación de la hepatitis B.
- *Vacunación del tétanos.
- *Virus Epstein-Barr.

12.1.9.4 UN ENSAYO QUE DESENMASCARARÍA LA MENTIRA

¿Ante que reaccionan las personas con el test ELISA, diluido 1:400?. Para revelar el significado de estos tests, se propone un sencillo experimento: recoger sangre de tres grupos de personas y llevar a cabo el test de tres formas diferentes: con una **alta dilución, no diluido y diluido** utilizando una **amplia gama de distintas concentraciones**. El primer grupo estaría formado por personas sanas de muy diferentes edades; el segundo grupo lo constituirían personas pertenecientes al convencional «grupo de riesgo» del **SIDA**; el tercer grupo lo formarían personas con características clínicas relacionadas y no relacionadas con el **SIDA**. A todos los grupos se les realizaría los dos tests: **ELISA** y **Western Blott**.

Además, todas las muestras de sangre estarían sometidas al «test de la carga viral del VIH».

¿Que resultados darían? Pues como se ha podido comprobar daría positivo en los tres grupos usando sangre entera, sin diluir. En cuanto a distintas medidas de dilución darían positivo en la mayor parte de los tres grupos. En una dilución **1:400** darían positivo en todas las personas comprometidas con cualquier proceso de enfermedad y darían negativo los que no tuvieran ninguna manifestación de enfermedad alguna, los que estaban completamente sanos. Entonces, ¿para que realmente sirve el test ELISA?. Sirve para **detectar el nivel individual de exposición a agentes estresante u oxidantes, o también para medir el nivel individual de intoxicación**.

El test ELISA no puede detectar un virus que no existe, que nunca ha sido aislado. Por ello el calificar a alguien como **“seropositivo”**, con un test que simplemente es inespecífico, que detecta estrés celular y toxicidad producida por infinidad de procesos metabólicos y defensivos distintos, es el primer paso a un asesinato dirigido. El mismo argumento es válido para el test **WESTERN BLOTT**.

12.1.10 LAS ARMAS HOMICIDAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA

En los Estados Unidos y Alemania, países donde primero se empezó a aplicar la combinación de medicamentos (normalmente, triterapia) conocida popularmente como **«cócteles»**, importantes medios de comunicación (p. ej., el New York Times) desde hace tiempo reconocen públicamente su fracaso, **inevitable y predecible desde un primer momento**.

Pero desgraciadamente en **España** los media siguen haciéndose eco acríticamente de la propaganda de los fabricantes de dichos **«cócteles»**, y los presentan como muy beneficiosos, incluso como milagrosos.

Los cócteles constan normalmente de dos productos de la primera familia de medicamentos oficialmente reconocidos contra el **«SIDA»**, los **«nucleósidos análogos»** (que impiden la división celular y la formación de energía), y uno de la segunda, los **«inhibidores de proteasas»** (que bloquean la actividad celular). Oficialmente, ambas familias son

presentadas como «*anti-VIH*» y actuarían en dos momentos distintos de lo que se ha diseñado como *ciclo vital de un supuesto virus «VIH»* que no se ha aislado y después de tantos años y esfuerzo investigador todavía sigue sin ser hallado.

Veamos cómo actúa cada uno de estos componentes, y lo *erróneo de los criterios* y argumentos usados oficialmente para justificarlos.

La publicidad de los laboratorios farmacéuticos que fabrican los distintos componentes de los cócteles se basa en *dos trampas*.

Por un lado, utilizan los casos de personas muy deterioradas, incluso terminales, que han mejorado espectacularmente en pocas semanas, ganando muchos kilos de peso e incluso regresando al trabajo. Pero esconden no sólo que esta recuperación no la habían previsto en absoluto sino, ¡y esto es mucho más grave!, que dura poco tiempo si se siguen ingiriendo dichos cócteles.

Por otro lado, para las *personas sanas* pero etiquetadas como seropositivas, *manipulan* una magnitud no significativa que denominan «*carga viral*» y que *presentan como la supuesta cantidad de ejemplares del inexistente «VIH» que se encuentran en cada mililitro de sangre*. Y a pesar de que a menudo la persona que empieza a tomarlos comunica a los médicos hospitalarios que tiene problemas digestivos o/y renales o/y hepáticos o/y pancreáticos, dolor en las articulaciones y otras novedades desagradables, le responden: «Esto son efectos secundarios y tu cuerpo se acostumbrará a ellos. No dejes de tomarte estricta y puntualmente todas estas pastillas porque tu «*carga viral*» ha bajado, y esto es lo importante».

La «*Tercera Conferencia sobre Retrovirus y Enfermedades Infecciosas*» de enero de 1996 en Washington sirvió para el lanzamiento público de los cócteles dando a conocer en la rueda de prensa final -el «*SIDA*» es «*falsa ciencia a base de conferencias de prensa*»- supuestos buenos resultados *jamás publicados en revista científica alguna*, y la «*XI Conferencia Internacional de SIDA*» celebrada en julio de 1996 en Canadá significó su consagración mundial. *Los aparatos de propaganda* de las multinacionales farmacéuticas *manipularon estos encuentros*, los usaron como caja de resonancia mundial y consiguieron *imponer la criminal recomendación «golpear rápido y fuerte»*. *Rápido*, es decir, empezar a *administrar los cócteles* en cuanto a alguien se le pone la *etiqueta de seropositivo* (algunos «*especialistas del SIDA*» incluso proponen comenzar mientras se espera los resultados de los tests-chapuzas que se aplican). *Fuerte*, es decir, administrarlos en *grandes dosis*. Y esto incluso en personas absolutamente asintomáticas, es decir, perfectamente sanas pero que han tenido la desgracia de dar positivo a unos tests que son una ruleta rusa y que carecen de toda validez diagnóstica.

En cuanto se conoce cómo funcionan las dos familias de medicamentos que componen estos cócteles, se comprende que sólo pueden ser *tendencialmente mortales a medio plazo*. En efecto: los «*nucleósidos análogos*» (*engañosamente* presentados como «*inhibidores de la transcriptasa inversa del VIH*») impiden la división celular y destruyen las mitocondrias formadoras de energía, mientras que los «*inhibidores de proteasas*» (*tramposamente* presentados como «*inhibidores de la proteasa del VIH*») impiden el metabolismo celular. Tendencialmente, cada uno de los componentes de la combinación llevaría *en pocos años a la tumba a la persona más sana del mundo*. Ahora lo hacen juntos...

12.1.10.1 LAS MUERTES POR AZT Y SIMILARES SON ASESINATOS

Si accidentalmente uno ingiere un veneno, la muerte es un **accidente**. Si se hace a propósito, es **suicidio**. Si uno envenena a otro a propósito, es **asesinato**, a no ser que lo ordene un tribunal, en cuyo caso es **ejecución**.

Por lo tanto. ¿Qué sucede con los millares de humanos que —a instancia de sus médicos— **ingieren AZT** y otros fármacos venenosos anti-VIH?. ¿Cómo llamar a esas muertes?.

Está claro que el inventado VIH no causa ni inmunodeficiencia ni ninguna de las supuestas enfermedades del **SIDA**, y que no es necesario ningún tratamiento para que sigan viviendo sanos los individuos VIH-positivos. El **consumo crónico de drogas** y otras cosas semejantes es la causa de casi todos los casos de **seropositividad**, luego tal como se ha visto las circunstancias, **los terrores**, la **desvalorización** llevan al **SIDA**.

El **AZT y otros análogos de los nucleósidos** son enormemente tóxicos y destruyen las células sanas (1). **Los inhibidores de la proteasa** del VIH son igualmente **peligrosos** (2). La terapia con estos fármacos es **letal** si el paciente no interrumpe el tratamiento.

¿Cómo se llama a esta clase de envenenamiento prescrito por el médico y voluntariamente tomado por un paciente **asustado y desinformado**?. Al ser prescrito, **no es un accidente**.

Como el paciente no desea morir, **no es suicidio**. Luego, a menos que un tribunal lo haya ordenado, estas muertes parecen **asesinatos**. Todo médico debe saber que estos fármacos son, con toda evidencia, **venenos mortales**; el médico que no comprenda esto es incompetente o negligente.

12.1.10.2 HECHANDO UN VISTAZO AL VENENO ASESINO “AZT”

Es muy ilustrativa la historia del **AZT**. Inventado en 1964 contra el cáncer, al llegar a los experimentos con animales se vio que **era tan tóxico que no llegó a aplicarse a personas** (excepto de forma experimental minoritaria). Pero en el cuadro del invento «**SIDA**» este veneno fue reconocido en 1987 con el nombre comercial de Retrovir como primer tratamiento oficial. Y **no es una metáfora o exageración decir que el AZT es un veneno**: la multinacional **Sigma** lo sigue vendiendo, para uso exclusivo en laboratorio y nunca como medicamento, en una caja en la que están dibujadas una calavera y unas tibias cruzadas, y con **indicaciones claras de su mortal peligrosidad**.

Y el grito de alerta ante el **AZT-Retrovir** es totalmente extensible al resto de productos de la primera familia (**ddI-Videx**, **ddC-Hivid**, **3TC-Epivir**, **D4T-Zerit**,...) puesto que todos funcionan por **el mismo principio: impedir la división celular** bloqueando la cadena de ADN. Este es su común efecto principal. Además, cada cual tiene sus efectos secundarios propios...

La pregunta mil veces formulada por los críticos y nunca respondida por los oficialistas, es la siguiente: **¿Cómo pueden ser beneficiosas para nadie unas sustancias que impiden la división celular y que se toman día tras día, semana tras semana, mes tras mes y años tras año?**.

La respuesta es definitiva cuando se sabe cosas como las siguientes:

1. Cada día se nos muere aproximadamente un billón de células que son sustituidas por nuevas células que vamos formando constantemente. **Si se hace tomar uno o más productos que impiden la división celular, se frenará el remplazo de células, y la persona irá perdiendo, entre otras cosas, masa muscular**. Ahí radica la principal razón de la **imagen esquelética** mostrada como típica de quienes nos son presentados como «**muertos de SIDA**». (Otra razón es el consumo de drogas que por lo menos el 70 % de ellos han efectuado).

2. Los *nucleósidos análogos* también *dañan las mitocondrias* de nuestras células, encargadas de formar la molécula energética ATP. A la persona le *faltará cada vez más energía*, no podrá -entre otras cosas- formar nuevas defensas ni ADN, y acabará muriendo. Y cuando se sabe que cada célula muscular, nerviosa o hepática tiene varios millares de mitocondrias, se comprende también cual es la probable causa de las abundantes miopatías (afecciones musculares), demencias y hepatitis ligadas al «*SIDA*»...

Luego la respuesta lógica y biológica sólo puede ser una: *Es tendencialmente imposible que estos nucleósidos análogos puedan resultar beneficiosos a nadie. Todo lo contrario...*

No es de extrañar que en Inglaterra y en los EE.UU. haya empezado a haber reclamación de indemnizaciones a *Wellcome* -que gana miles de millones envenenando a cientos de miles de personas- por parte de familiares de muertos (viudas de hemofílicos, homosexuales por la muerte de sus compañeros,...) que consideran que fue el *AZT-Retrovir-Zidovudina lo que los mató*, y también de *etiquetados que dejaron de tomarlo y se recuperaron*. Y también denuncias contra las autoridades sanitarias por haber permitido la administración de tales venenos.

12.1.10. 2.1 LOS NUEVOS CAMPOS DE ESTERMINIO NAZI: PARTE 1ª

El prospecto del AZT pone los pelos de punta... a pesar de esconder lo más grave.

El AZT-Retrovir ha sido el tratamiento dado a *centenares de miles de personas etiquetadas como seropositivas o, en su caso, como «SIDA»*. Se les dio como *monoterapia* durante siete años (1987-1993), combinado *con otro nucleósido análogo* durante dos años (1994-1995), y, desde la aparición en 1996 *de los cócteles que incorporan un inhibidor de proteasas, sigue estando presente en muchos de ellos*. Así, el campeón de esta triterapia asesina, el Dr. Ho (el nuevo Dr. Mengele), normalmente lo incluye.

No es de extrañar que la dosis haya ido bajando constantemente, desde los 1.500 mg. diarios o más que se administraban al principio. Pero incluso hoy en día se hace tomar de *250 a 600 mg diarios*, es decir, de *10 a 24 veces* los 25 mg. de la caja en la que, para alertar, *Sigma* dibuja una calavera y unas tibias cruzadas.

Además, la *lectura del prospecto* que contuvieron durante años las *cajas de AZT-Retrovir* vendidas por la multinacional *Wellcome* ponía los pelos de punta. Y ello a pesar de que esconde las dos cuestiones más graves, a saber...

- A. *bloquea la cadena de ADN*, por lo que las células no pueden dividirse y la persona morirá; y
- B. *destruye las mitocondrias celulares*, luego las células no pueden producir energía y la persona también morirá.

Pero lo que aparece en el prospecto, por sí mismo es sobrecogedor. Veamos

Dice textualmente que puede producir *«anemia* (pueden requerir transfusiones), *neutropenia, leucopenia* (consecuencia de que, como indica la etiqueta, ataca médula ósea y sangre, por lo que ¡es inmunodepresor!); *náuseas, vómitos, anorexia, dolor abdominal, dolor de cabeza, erupción, fiebre, mialgia, perestesia, insomnio, malestar, astenia, dispepsia; somnolencia, diarrea, vértigo, sudoración, disnea, flatulencia, alteración del*

sabor, dolor pectoral, pérdida de agudeza mental, ansiedad, frecuencia urinaria, depresión, dolor generalizado, escalofríos, tos, urticaria, prurito y síndrome semejante a influenza; convulsiones y otros efectos cerebrales, miopatía, pigmentación de las uñas, pancitopenia por hipoplasia medular y trombocitopenia aislada, alteraciones hepáticas tales como hepatomegalia, cambio grasoso y niveles sanguíneos aumentados de enzimas hepáticas y bilirrubina». El propio prospecto contiene varias frases del tipo: «*Tales alteraciones revierten rápidamente con la supresión del tratamiento*», con lo que reconoce que el propio AZT-Retrovir es la causa. Advierte de que «*Dado que puede pasar a la leche materna y podría causar grave toxicidad a los lactantes, se recomienda a las madres tratadas con Retrovir que no alimenten a sus hijos con leche materna*». (¡¡¡Pero se está haciendo tomar a las seropositivas embarazadas a partir de los tres meses y al recién nacido durante las primeras seis semanas!!!). Además, apunta que es *carcinógeno* (produce cáncer), *mutagénico* (causa mutaciones) y *clastogénico* (ocasiona rupturas cromosómicas), luego altera por vías múltiples la información genética hereditaria (ADN), produciendo mutaciones de efectos totalmente imprevisibles.

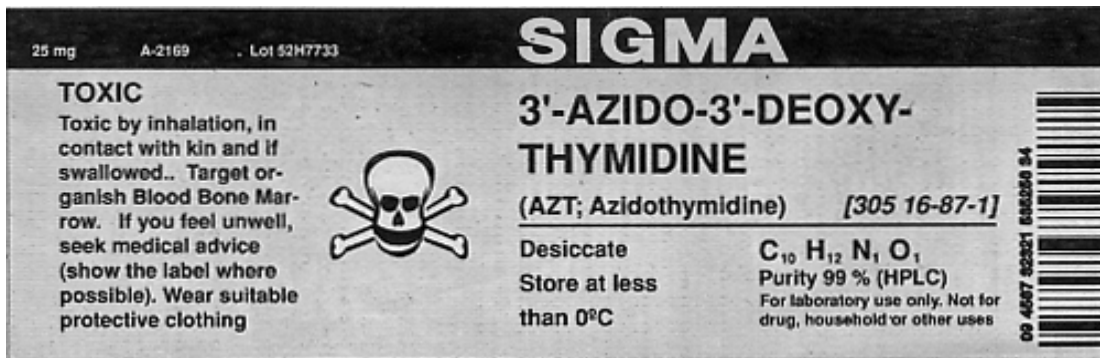
No es de extrañar que en muchos hospitales hayan estado dando el *AZT-Retrovir en bolsitas de plástico sin el prospecto*, escondiendo información vital para quienes lo tomaban. Y en los últimos tiempos se silencia de una forma más sutil: un prospecto de diciembre de 1995 es mucho más reducido y *no aparece ni una quinta parte de lo aquí transcrito*. Eso sí, recomienda que «*se consulte con el médico*». Parece claro que los cobayas humanos del «*SIDA*» no tienen derecho a saber qué venenos ingieren (eso sí, aparecen como gratuitos, puesto que los pagamos todos vía impuestos).

12.1.10.2.2 LOS NUEVOS CAMPOS DE EXTERMINIO NAZI: PARTE 2ª

El nuevo prospecto del *AZT-Retrovir* silencia muchos de los graves efectos que mencionaba el anterior. Pero incluye una peligrosísima novedad: recomienda que el AZT-Retrovir se administre a todas las *seropositivas embarazadas* después de los *primeros tres meses hasta el parto* y durante el mismo, y al *recién nacido durante las seis primeras semanas de vida*. Y en esto insisten regularmente tanto oficialistas como medios de comunicación que se hacen eco de ellos. Pero el AZT impide la división celular y, como sí recogía el prospecto anterior aunque no el nuevo, *produce mutaciones y rupturas cromosómicas*. Luego lógicamente es *teratógeno*, es decir, causa defectos de nacimiento. Y resulta que desde hace años (ignoradas) *revistas científicas han recogido las deformaciones aparecidas en bebés nacidos de madres que tomaron AZT durante el embarazo*.

El propio artículo que los CDC usan para hacer la mencionada catastrófica recomendación habla de que se encontraron anomalías mayores en algunos de los bebés nacidos, aunque «*olvida*» detallar cuales. Pero en el Journal of the Acquired Immune Deficiency Syndrome de julio de 1994 se especifican «*agujeros en el pecho, indentaciones anormales en la base de la columna vertebral, orejas mal colocadas, caras triangulares con ojos anormalmente azules, defectos congénitos del corazón, dedos extras en ambas manos, albinismo*, entre otros».

Es evidente que este engendro, este «*matarratas*» disfrazado, es el propicio para establecer lo que podríamos llamar monstruo *SIDA*des.



Si se pide una muestra de AZT al poderosísimo laboratorio Sigma Biochemicals (Saint Louis, Estados Unidos), envían una caja con dosis de 25 mg. en cuya etiqueta hay una calavera y unas tibias cruzadas, signo internacional para veneno.

En un lado de la etiqueta se advierte: «*Tóxico: Tóxico por inhalación, en contacto con la piel o tragándolo. Órganos diana (objetivo): Sangre, médula ósea (luego es inmunodepresor). Si se encuentra mal, busque consejo médico (claro que no con los médicos del SIDA, pues ningún buen consejo se recibiría). Muestre la etiqueta bien visible. Use ropa protectora*

Y en el otro: «*Para usar sólo en laboratorio. No como medicamento ni para el hogar u otros usos*». ¡¡Y este veneno sigue siendo el tratamiento básico y se está haciendo tomar normalmente de 250 a 500 mg. diarios, es decir, de 10 a 20 veces la dosis de la muestra. Y se hizo tomar 1.000 e incluso 1.500 mg. diarios!!! No es extraño que acaben esqueléticos y mal los etiquetados como seropositivos o, en su caso, como SIDA tratados en los hospitales. Eso sí, pasarán a formar parte de las estadísticas de «víctimas del VIH»...

12.1.10.2.3 LAS PREGUNTAS A WELCOME EN ESPERA DE RESPUESTA

¿Cómo es posible que Wellcome venda como medicamento Retrovir lo que Sigma presenta como veneno AZT, y que Sigma venda como veneno AZT lo que Wellcome presenta como medicamento Retrovir?

¿Cómo es posible que unos productos que impiden la división celular y la formación de energía, y que se toman día tras día, semana tras semana, mes tras mes y año tras año hasta que el paciente muere (¡por culpa del «VIH», se dice!), puedan resultar beneficiosos a quien los toma?

¿Dónde están las estadísticas oficiales con los resultados de diez años de aplicación del AZT-Retrovir?. Dicho de una forma más cruda: ¿Cuántos sobrevivientes hay al AZT-Retrovir?

12.1.10.3 “INHIBIDORES DE LA PROTEASA”: LOBO ASESINO CON PIEL DE OVEJA

a) Introducción

Los «*Inhibidores de Proteasas*» matan al impedir el funcionamiento celular. *Indinavir-Crixivan, Saquinavir-Invirase, Ritonavir-Norvir*,..., bloquean la formación y eliminación de proteínas, y la persona morirá irremediablemente.

Los inhibidores de proteasas son *oficialmente justificados* diciendo que actúan supuestamente de forma selectiva sobre la supuesta «*proteasa del VIH*» impidiendo que pueda actuar, con lo que no se podrían formar las supuestas proteínas de la supuesta envoltura del supuesto «*VIH*», por lo que no se podrían constituir nuevos ejemplares del supuestamente «*peligrosísimo VIH*».

b) La importancia de las proteínas.

Cada una de nuestros *cien billones de células* está constantemente *formando proteínas* que precisa, y *eliminando proteínas* que ya no son necesarias.

Las proteínas son largas cadenas de aminoácidos (unos mil como promedio), siendo estas cadenas tridimensionales en plantas y animales, pero casilineales en bacterias. Hay veintinueve aminoácidos distintos constitutivos de las proteínas, lo cual explica la gran cantidad, variedad y clases de proteínas existentes.

Este ingente número de proteínas cumple todo tipo de funciones: *Enzimáticas*, acelerando las diez mil reacciones bioquímicas que están constantemente realizándose en cada célula; *citoesqueléticas*, dando una cierta estructura a las células; *transportadoras*, regulando el paso de moléculas a través de la membrana celular; hormonales, como la insulina; *inmunológicas*, como los anticuerpos generados por los linfocitos B; *homeostáticas*, restableciendo equilibrios frente a variaciones del pH o pérdida de líquidos internos; *contráctiles* de las fibras musculares; *protectoras* de los cromosomas (histonas); etc. Así, pues, las proteínas tienen un papel fundamental en el mantenimiento y desarrollo de todo el metabolismo vital.

c) ¿Qué son las proteasas?

Las proteasas son un tipo de *proteínas de la clase enzimas* cuya misión es dividir precisamente las proteínas, incluidos los restantes enzimas, en trozos más cortos. *Las proteasas son unas tijeras enzimáticas cuya tarea es cortar proteínas.*

Este corte es necesario cuando:

- * Se forman *proteínas largas que deben ser divididas* para que las proteínas más cortas resultantes puedan cumplir sus tareas respectivas;
- * Se *ingieren proteínas* (por ejemplo, al comer) y *deben ser digeridas* (cortadas);
- * Deja de ser necesaria *una proteína* (por ejemplo, un enzima que ya ha cumplido su tarea) y *debe ser descompuesta* en trozos más pequeños;
- * *Muere la célula* (¡y se nos mueren un billón cada día!) y tiene que ser *reciclada* para aprovechar lo aprovechable y eliminar lo no-aprovechable;
- * Etc.

El papel de las proteasas es *decisivo para la vida de cada célula* y, en consecuencia, de cada tejido, órgano, y, finalmente, ente vivo.

Hay dos grandes tipos de proteasas:

las inespecíficas: cortan paso a paso la proteína que debe ser reciclada, es decir, *cortan aminoácido tras aminoácido*, independientemente de cuáles son;

las específicas: cortan únicamente por el enlace correspondiente a un aminoácido determinado, y ello siempre que la secuencia formada por algunos aminoácidos anteriores y otros posteriores sea exactamente la adecuada.

d) ¿Qué son los inhibidores de proteasas?

Son otro tipo de *enzimas naturales cortos* (las proteínas cortas se denominan péptidos) *cuya función es precisamente desactivar el funcionamiento de las proteasas*. Así, por

ejemplo, acabada la digestión de lo que hemos comido, la acción de la pepsina y de otras proteasas digestivas debe ser silenciada. En consecuencia, se activa la antipepsina y otras antiproteasas que inhiben su acción. Son como trocitos de madera que se colocan entre los filos de las tijeras enzimáticas para que no puedan cortar.

Ya a nivel de cada célula **hay un equilibrio complejísimo entre proteasas, inhibidores de proteasas y también activadores de proteasas**, todos ellos naturales, habiendo cientos o más de cada tipo. No digamos lo sutil y complicado que resulta si nos referimos al conjunto del cuerpo.

e) ¿«Proteasa del VIH»?

A falta de que se presenten las pruebas científicas solicitadas desde la invención de este engendro, se puede afirmar que el «**VIH**» **no existe**. Luego es pura **ciencia ficción** destructiva todo lo referente a una **supuesta «proteasa del VIH»** y a cómo actuar para inhibirla...

Pero los retrovirologos doctores **Gallo, Montagnier**,..., fueron diseñando un (cambiante) modelo de «**VIH**» que fue y sigue siendo acriticamente aceptado por los oficialistas.

El modelo dominante de «**VIH**» afirma que contiene en su interior una proteasa que es la encargada de dividir la proteína larga que, nos dicen, «se forma cuando el ADN-viral pone a su servicio la maquinaria bioquímica de la célula que infecta». Esta supuesta proteína larga debe ser cortada en varios trozos que constituirán las supuestas diez proteínas que **el modelo oficial inventado** dice que tiene el «**VIH**».

Oficialmente se reconoce que no han podido aislar «la proteasa del VIH». Pero la **pseudociencia del «SIDA»** no se detiene por este tipo de situaciones. Han obtenido con tecnología genética **«algo»** que presentan como **«proteasa del VIH»**. Se informó de que la «proteasa del VIH» es una proteasa-aspartato porque corta las proteínas precisamente en enlaces donde está el aminoácido llamado ácido aspártico. Y también se informó de la sorpresa experimentada por los investigadores al descubrir que la «proteasa del VIH» es muy parecida a la pepsina, una proteasa digestiva que se encuentra en el estómago de todo ser humano.

A partir de estos datos se comenzó a **diseñar antiproteasas** para esta también diseñada «proteasa del VIH».

f) ¿Inhibidores específicos de la «proteasa del VIH»?

En enero de 1996, los departamentos comerciales de las empresas que invirtieron en diseñar **«inhibidores de la proteasa del VIH»**, consiguieron resolver lo que sus laboratorios no habían logrado en una década. Los medios de comunicación cubrieron a bombo y platillo la «Tercera Conferencia sobre Retrovirus y Enfermedades Oportunistas» celebrada en Washington. Se presentó una veintena de artículos elaborados exclusivamente por **científicos pagados por los laboratorios**, que no habían sido publicados antes ni lo fueron después en revista científica alguna, y que **afirmaban muy buenos resultados** -jamás contrastados- **obtenidos aplicando inhibidores de proteasas**. El siguiente paso fue la aparición en seguida de dos artículos en la revista Nature. El salto a la fama temporal tuvo lugar en la ya mencionada XI Conferencia en Canadá, que **«casualmente»** fue precedida un mes antes por un **acuerdo entre las doce principales multinacionales farmacéuticas** a fin de **«colaborar en el campo del SIDA»**. Y la inmensa mayoría de medios de comunicación han actuado de inconsciente (**¿o no?**) caja de resonancia...

Pero hay **un dato oficial** que resulta definitivo cuando se sabe lo arriba escrito acerca de la especificidad de las proteasas, y que **por sí sólo descalifica todas las proclamas oficialistas**. Los investigadores oficiales aseguran que la por ellos **diseñada «proteasa de VIH» corta en varios sitios distintos la «proteína precursora de las proteínas del VIH»** sobre la que nos dicen que actúa. Se ha encontrado cifras entre ocho y diez, aunque quizá

lo lógico sería nueve teniendo en cuenta que *el «VIH» fue inventado* teniendo diez proteínas en su envoltura. Se trata de una nueva primera vez en la historia de la *pseudociencia del «SIDA»: la diseñada «proteasa del VIH» no sería ni inespecífica ni específica sino... ¡-específica-pero-para-nueve-sitios-distintos!*.

Pero esta *imposible especificidad* va acompañada de la proclamación de otra especificidad que también es imposible. *Se pretende que los «inhibidores de proteasas» comercializados actúan única y exclusivamente sobre la «proteasa del VIH». Esto es imposible.*

g) ¿Cómo actúan los inhibidores de proteasa naturales?

Los *inhibidores de proteasa* (en singular) *específicos naturales* son proteínas muy cortas (péptidos de unos cinco a diez aminoácidos) que tienen *muy fuerte* justamente *el enlace sobre el cual actúa la proteasa específica a la que tienen que desactivar*. Cuando el contexto está en equilibrio, *el inhibidor se coloca en vez de la proteína* en el lugar por el que la proteasa reconocía a la proteína para cortarla insuflando energía en el enlace de un aminoácido determinado. *La proteasa, al no poder cortar el enlace reforzado del inhibidor específico que le corresponde, queda neutralizada*. Una compleja red de interacciones en las que intervienen proteínas activadores de proteasas y también activadores químicos de proteasas (como iones de calcio o de magnesio), la pondrá en marcha de nuevo cuando haga falta. Los trocitos de madera intercalados en las tijeras pueden ser retirados con facilidad cuando sea preciso.

h) ¿Cómo dicen los oficialistas que actúan los «Inhibidores de la Proteasa del VIH»?

Los «*inhibidores de la proteasa del VIH*» *son químicos* (sintetizados por los laboratorios), péptidos aún más cortos (cuatro a seis aminoácidos) y tienen especialmente reforzado uno de los varios enlaces distintos que se nos dice que la «*proteasa del VIH*» es capaz de cortar.

Los *oficialistas* afirman que actúan “*exclusivamente*” sobre la «*proteasa del VIH*» inhibiéndola. Resultado: no se pueden formar las proteínas que el «*VIH*» necesita, luego no habrá nuevos «*VIH*». Y puesto que suponen sin prueba alguna que el «*VIH*» es capaz de matar células, que daña la inmunidad y que causa el «*SIDA*», el paciente saldría beneficiado.

Y pretenden que la especificidad es tal que los «*inhibidores de la proteasa del VIH*» que administran *no actúan sobre ninguna otra proteasa u otro componente del cuerpo*, por lo que fueron presentados sin efectos secundarios. El Dr. Clough, del laboratorio Roche, declaró: «*Los nuevos inhibidores de proteasa deben ser increíblemente selectivos, actuando sobre el VIH sin ningún efecto secundario contra enzimas humanas*» (The London Times, 13 de noviembre del 1995).

i) ¿Cómo actúan en realidad los «Inhibidores de la proteasa del VIH»?

Por un lado, el que oficialmente se reconozca que *no se ha podido aislar* la «*proteasa del VIH*» y se haya *diseñado una única en su género* puesto que dicen que *corta por una decena de enlaces distintos* y que por lo tanto no puede ser específica, por definición hace que *ni en el modelo los inhibidores diseñados puedan ser específicos* como se nos dice. De hecho, la confusión es tal que los distintos diseñadores no están de acuerdo ni en qué proteasa corta qué «*proteína del VIH*». *Puesto que jamás se ha aislado un «VIH» real, también sobre su supuesta «proteasa» hay tantas teorías como equipos investigadores...*

Por otro lado, la creciente *lista de efectos secundarios* detectados demuestra concluyentemente que *la supuesta especificidad fue puro marketing*. Y los prospectos de

los fabricantes contradicen lo que sus relaciones públicas hacen llegar a los medios de comunicación. Así, la «**Información para el paciente**» del **Crixivan-Indinavir** pone la siguiente lista -que especifica es no completa- de efectos secundarios: **pedras renales, dolores estomacales, sangre en la orina; aumento de bilirrubina, ictericia; dolor abdominal, fatiga, debilidad, sentirse mal, náuseas, diarrea, vómitos, regurgitación ácida, pérdida de apetito, boca seca, dolor de espalda, dolor de cabeza, problemas para dormir, vértigo, cambios de sabor, sarpullidos, infecciones respiratorias superiores, piel seca, dolor de garganta; adormecimiento, fiebre, indigestión, gases excesivos, dolores musculares, dolores en las piernas, ansiedad, depresión, decrecimiento de la sensibilidad de la piel, micción dolorosa o difícil; inflamación de la vejiga de la hiel, cirrosis hepática, neumonía,...**

Pero **el problema decisivo** es el siguiente: en la vida real, **los procesos biológicos correctos tienen lugar en condiciones de equilibrio**. Si el **equilibrio se rompe**, los procesos llevan a resultados imprevisibles y, sin duda alguna, a **graves perturbaciones**.

Resulta que se hace tomar cada pocas horas una gran cantidad de estos «**inhibidores de la proteasa del VIH**». En cada pastilla hay un número enorme de estas moléculas. Y los **oficialistas** se «**olvidan**» de explicar algo clave: **¿cómo son eliminados estos péptidos químicos?** Fueron aprobados tan rápidamente que **no se hizo ni la farmacocineses**. Y ocurre que... **¡no pueden ser eliminados!** En efecto, sus **enlaces superreforzados** resultan **indigeribles** por ninguna proteasa. **Son indestructibles**, y habrá un constante aumento de su concentración en el cuerpo. Por esto recomiendan **beber mucha agua**, a fin de disminuir algo la concentración e **intentar que se eliminen vía orina**. Pero lo que los oficialistas ponen entre las tijeras son trozos de hierro que quedan soldados...

Esta situación engendra, entre otros, estos peligros: cuanto **más se rompa el equilibrio**, más **indiscriminadamente actuarán**. Las primeras víctimas serán las proteasas-aspartato, como la tan similar pepsina del estómago (problemas de digestión) y la catepsina de los intestinos (problemas de asimilación). Y las demás proteasas, empezando por las similares y acabando por cualquiera. Puede decirse que **los «inhibidores de la proteasa del VIH» acabarán inhibiendo a todas las proteasas menos la del «VIH», que no existe**.

Las siguientes víctimas serán otros tipos de proteínas. Así, «**más del 98 % del Saquinavir-Invirase se une con proteínas no-VIH del plasma**» (Nature Medicine, 3 de marzo del 1996). Por cierto, esta es la explicación oficial de que haya que tomar grandes dosis.

En particular, **actúan sobre los enzimas**. Está demostrado que **bloquean la familia del citocromo p450, enzimas del hígado** cuya función es eliminar los medicamentos, lo cual resulta vital en personas que reciben tanta medicación. Y casi todas las reacciones bioquímicas están dirigidas por enzimas que actúan como catalizadores. En particular, la duplicación del ADN necesaria para que se forme nuevo material genético, depende de las ADN-polimerasas; la transcripción del ADN en ARN que dará instrucciones vitales, depende de las ARN-polimerasas; etc. **Luego irá quedando bloqueada la formación de ADN, la formación de proteínas, y finalmente toda la actividad vital**.

Lo que el cuerpo no puede eliminar, lo almacena. Y puesto que al aumentar la concentración cada vez será más difícil mantenerlos en disolución, **formarán complejos cristalinos**. De ahí los **cálculos y cólicos renales** descritos. Pero también crean **problemas mecánicos**: rigidez de los tejidos del sistema circulatorio (orina sanguinolenta) y linfático, articulaciones (dolores), etc.

Resumiendo: Los «inhibidores de la proteasa del VIH» son tendencialmente mortales a medio plazo.

12.1.10.4 LA TRAMPA MORTAL DE LOS INDICES DE “CARGA VIRAL”.

a) Introducción

¿Realmente el test de “carga viral” determina el número de virus HIV en sangre?. Eso es lo que quieren hacer creer y convencer los que viven a cuenta del *SIDA*. En realidad indica todo lo contrario, que *baja la actividad biológica* y que el camino que se sigue lleva a la muerte.

En la inmensa mayoría de casos, los *médicos hospitalarios* del «*SIDA*» afirman que *los cócteles sientan bien* (porque ellos no los toman) porque hacen bajar lo que consideran «*carga viral del VIH*» de quien los toma. E insisten en que son beneficiosos aunque *el ingeriente no se sienta mejor* o incluso afirme abiertamente que *se encuentra peor* desde que toma los cócteles. Responden: «*Lo importante es que tu carga viral ha bajado. Pronto dejarás de tener molestias porque tu cuerpo se acostumbrará.*»

b) Descubriendo la trama mentirosa

Lo llamado «*carga viral*» es obtenido utilizando una técnica llamada *PCR*. El inventor de la PCR fue el *Dr. Kary Mullis*, y por ello recibió el *Premio Nobel de Química de 1993*. Pues bien, *el propio Dr. Mullis explica que su técnica no puede medir cantidad de virus alguna (y menos de un virus que no existe, añadido yo). Luego tampoco puede indicar si ha subido o bajado el número de ejemplares del inexistente VIH en la sangre de una persona...* En el Simposium celebrado en Colombia a inicios de diciembre, el Dr. Mullis llegó a decir que a veces lamenta haber inventado la PCR al ver como *se está usando fraudulentamente en el campo del «SIDA»*. Hoy el Dr. Kary Mullis es uno de los mas ardientes activistas contra la versión mentirosa del *SIDA*.

Pero la técnica PCR efectivamente mide en la persona algo que sube o baja de una medición a otra. *¿Qué es eso que mide la PCR?*

La pregunta se responde por sí sola cuando se sabe lo esencial de *cómo actúa la PCR*, y también de *cómo funciona el cuerpo humano* (cosas ambas que, al parecer, ignora la pseudociencia del «*SIDA*»).

En unas condiciones muy precisas de temperatura y otras, *la PCR permite multiplicar millones de veces trocitos de entre 200 a, máximo, 1.000 letras genéticas de ADN, y sólo de ADN*. Para ello aprovecha la capacidad de sintetizar hebras complementarias que únicamente tiene el ADN.

Pero resulta que el *VIH diseñado por Gallo y Montagnier es de ARN*. Luego la primera operación que tiene que hacer la versión de PCR utilizada, es transcribir el ARN que hay en el plasma y que consideran que es del «*VIH*», en ADN. Entonces actúa la capacidad de la PCR para multiplicar exponencialmente ADN, y al final se obtiene una cantidad de ADN que es directamente mensurable. Y *este ADN es considerado «ADN-del-VIH» por definición*, es decir, *sin comprobarlo secuenciándolo*. Finalmente, a partir de la cantidad resultante de «*ADN-del-VIH*» se estima cual era la cantidad de «*ADN-del-VIH*» que supuestamente había al inicio. A continuación se considera que cada «*ADN-del-VIH*» es transcripción de un «*ARN-del-VIH*», y finalmente, como que el diseño oficial del «*VIH*» dice que tiene dos trozos iguales de ARN, aplican la regla «*dos trozos de ARN = un VIH*» y creen obtener...¡el número de ejemplares de «*VIH*» que estaban al inicio! Y *llaman «carga viral del VIH» a «eso» por mililitro de sangre*.

Así, pues, *trozos de ARN que están en la sangre se ven convertidos, por el uso y la interpretación erróneos que los oficialistas hacen de la PCR, en «ejemplares del VIH»*.

Pero en realidad en la sangre hay muchísimos trozos de ARN, aunque no haya los que no pueden provenir del inexistente «VIH»... En efecto, **en muchas de las diez mil reacciones bioquímicas** que permanentemente tienen lugar en cada una de nuestros cien billones de células, **intervienen trozos de ARN**. Además, el reciclaje del billón de células que diariamente se nos muere, implica la formación de un número enorme de trozos de ARN provenientes del reciclaje de los distintos tipos de cadenas de ARN que en gran número contiene cada una de ellas. Y también **hay trozos de ARN debidos a los numerosos desajustes y mecanismos de reparación** que tiene el cuerpo humano.

Por todo esto, **inevitablemente hay en sangre siempre trozos de ARN**. Más viviendo en una sociedad tan desestabilizadora como la occidental moderna. Más aún si la persona está en una **situación de estrés** por causa **nutritiva, tóxico-medicamentosa, infecciosa, traumática o psicológica**. Aún más si tiene **problemas hepáticos**, pues cada célula del hígado tiene miles de enzimas cuya formación requiere ARN, y resulta que el **95% de personas etiquetadas tienen hepatitis**. Y ya para colmo, **en toda célula humana** no infectada **hay cientos o incluso miles de secuencias similares a las de los llamados «retrovirus»**, que son denominadas «**secuencias endógenas**».

Gran parte de **estos trozos de ARN** son los que se ven **convertidos por el tramposo uso** que los seguidores del Dr. Ho hacen de la PCR, **en «ejemplares del VIH medidos con la carga viral»**.

Algunos hospitales se han dado cuenta de ello, aunque probablemente le den otra explicación. Queda claro por el hecho de que consideran que **los resultados de «carga viral» no son válidos** si la persona está **resfriada**, lo cual significa reconocer que por tener el «**virus de la gripe**» **aumenta... ¡la «carga viral del VIH»!** Lo mismo se recoge en artículos científicos en los que se informa de que **ser vacunado de la gripe** hace incrementar la «**carga viral**» (Pediatr. Infect. Dis. J, 1996; 15: 197-203).

Pero la cosa es aún más escandalosa. El **Documento Resumen del Registro Federal de los EE.UU.** («Federal Register-Draft Document») que contiene las directrices fundamentales, dice en su página 18: **«Enfermedades agudas (por ejemplo, neumonía bacteriana, tuberculosis, herpes, PCP) y vacunaciones pueden causar incremento en el ARN del VIH en plasma durante 2 a 4 semanas. El test de carga viral no debería ser realizado durante este tiempo»**. Esto significa que la presencia de diversos microorganismos se traduce en que suba la «**carga viral del VIH**». He aquí una clara prueba de que **lo llamado «carga viral»** no es sino **un artefacto técnico**. Como lo prueba también que con la utilización de distintos tipos de PCR se obtengan cantidades muy variables de lo que todos están de acuerdo en presentar como «**cantidad de ejemplares del VIH por mililitro de sangre**»...

Estamos ahora en condiciones de entender que es lógico que **al empezar a tomar un cóctel, normalmente disminuya la «carga viral»**. En efecto, los **dos tipos de venenos** que contiene el cóctel **producen una disminución de la actividad general biológica** de la persona. En consecuencia, a su sangre irá a parar **menos trozos de ARN** y el subsiguiente plasma contendrá menos ARN. Por lo tanto, **la PCR transcribirá menos ARN en ADN, y tendrá menos ADN para multiplicar**. Luego la próxima medida dará una cantidad inferior de «carga viral». Y al cabo de cinco o seis, puede que la PCR ni arranque, por lo que dirán que «**hay tan poco VIH que es indetectable**». Los médicos hospitalarios estarán contentos y satisfechos. Y los pacientes que tienen su confianza depositada en ellos, **más cerca de la catástrofe**...

Pero «**la carga viral**» no es únicamente el marcador indirecto mentiroso que se utiliza para mantener esta locura del **SIDA**, sino que se recurre a otros marcadores «**indirectos**» que justifican un tratamiento semejante al de un campo de exterminio. Este otro marcador «**indirecto**» es el de los **linfocitos T4**.

12.1.10.5 “RECUENTO T-4”: LA MENTIRA SE CONVIERTE EN VERDAD Y VICEVERSA

¿Indican una mejoría de la salud el que aumente a veces el nivel de linfocitos T4 en personas que toman los cócteles?. ¡Por supuesto que no! ¡Indican todo lo contrario!. Indican un ***sobreesfuerzo inmunológico*** que no puede sostenerse durante mucho tiempo. Veamos.

El segundo ***marcador indirecto*** utilizado es el «***número de T4***». Se dice que sube al tomar los cócteles, lo cual es ***erróneamente presentado*** como que aumentan las defensas.

Los «***especialistas del SIDA***» ignoran que la inmensa mayoría (96-98%) de linfocitos T no están en sangre sino en médula ósea, ganglios y tejido básico, por lo que en sangre sólo hay un 2-4 %. Desconocen además (aunque el propio Dr. Fauci escribió en los años setenta artículos al respecto, aunque los olvidó por completo cuando se convirtió en el número uno del «***SIDA***» en los EE.UU.) que incluso este pequeño porcentaje se retira de la sangre cuando la persona está en una situación de estrés. ¿Y qué persona que se ve arrastrada a la órbita del «***SIDA***» no está estresada por alguno de los cinco componentes del estrés antes mencionados?. ***Basarse en recuentos hechos en extracciones de sangre es dejar de tener en cuenta a la inmensa mayoría de linfocitos T***, y llamar «***defensas***» a lo restante de la subdivisión «***T4***» hecha también con ***artefacto técnico***, es ***engañar*** a quien les escuche. ***Actitud manipuladora*** confirmada por ***silenciar*** que personas etiquetadas con un número muy reducido, incluso cero, de supuestos «linfocitos T4» llevan años encontrándose bien, lo cual confirma que, a escala individual, la cifra de ***lo llamado «T4» carece de valor diagnóstico alguno***.

Pero lo decisivo para el tema que estamos tratando es que la entrada de antígenos (tóxicos, etc...) en el cuerpo hace que parte de los linfocitos T que están replegados entren en el torrente sanguíneo a fin de investigar qué ocurre. Esto se explica ahora para los ***cócteles*** lo que ya hace años se explicaba para el ***AZT-Retrovir***: que ***al empezar a tomar estos venenos, haya un aumento en el recuento en sangre de lo que los oficialistas llaman «T4», dato que presentan como una mejoría***. En realidad, ***si el envenenamiento persiste***, el esfuerzo se vuelve insostenible, y al cabo de un tiempo, tendencialmente ***la persona caerá en picado***. Esto se conoce desde hace tiempo para el AZT, y se está ahora confirmando para los cócteles.

Es ilustrativa la observación que la Dra. Birx, del «***Instituto Walter Reed del Ejército USA***», incluye en un informe acerca del fracaso de una vacuna experimentada. Explica que el diseño original del estudio sólo incluía los «***T4***» como criterio de evaluación, pero que se añadió la evolución clínica por exigencia de los NIH. Y comenta: «***Menos mal que lo hicimos así, porque aunque hubo en recuentos de T4 lo que algunos considerarían cambios estadísticos favorables, ninguno se tradujo en una alteración positiva en el progreso de la enfermedad. Si hubiéramos proseguido tan sólo con criterios indirectos, podríamos haber interpretado mal la prueba***» (Lancet, 347, 27 de abril de 1996).

Además, las contradicciones entre «***carga viral***» y «***recuento de T4***» son tan fuertes entre sí y con los modelos de «***VIH***» y de «***SIDA***» usados, que los estudios publicados normalmente dan los datos de una u otra magnitud, pero no de ambas a la vez.

12.1.10.6 AGARRANDOSE A UN CLAVO ARDIENDO

¿Qué significan las ***recuperaciones espectaculares*** de algunos enfermos terminales que publicitan el órbita ***SIDA***?. Son consecuencia de ***una suma de casualidades no previstas***

*por los laboratorios. Son mejoras transitorias. Tal y como se ha constatado y así lo han reconocido científicos oficialistas finalmente caen en picado al de 8 o 9 meses y finalmente mueren. El consejo es: aprovechar la ocasión para **informarse** y **cambiar a tiempo de tren...** Ahora bien ¿a qué es debido estas recuperaciones temporales y quienes las han tenido?*

En una *minoría de casos*, casi ***exclusivamente en personas muy deterioradas***, hay una mejoría evidente porque la persona recupera una cantidad considerable de kilos y su capacidad de actuar. En muchos de estos casos, ya estaban tomando AZT u otros nucleósidos análogos y se ha introducido un inhibidor de proteasas.

Es descartable totalmente la explicación oficial, basada en que se bloquearía la formación del inexistente «VIH». Y aún más cuando se sabe que ***científicos oficiales*** reconocen que **«un efecto intrínseco citopático -destructor de células- por parte del VIH ya no es creíble»** (Nature, 12 de enero del 1995).

Entonces, ***¿qué ocurre?***. He aquí una posible ***combinación de factores*** que constituye una explicación mucho más coherente:

Si a un terminal se le dice que va a tomar un producto nuevo que da unos resultados fabulosos, puede ***recuperar la ilusión de vivir***. Y esto cualquier médico sabe que es decisivo.

El ***metabolismo*** de una persona que está muy mal, es ***catabólico***. Es decir, su cuerpo destruye más células que las que forma. Los inhibidores de proteasas impiden el metabolismo celular. Luego en esta situación, lo que ***bloquearán es el catabolismo existente. El enfermo dejará de perder peso y fuerza, y tendrá un respiro.***

Las ***personas etiquetadas*** están sometidas a un ***estrés permanente***, y más si se hallan en situación grave, por lo que ***generan constantemente cortisol***. El ***hipercortisolismo inhibe la formación de proteínas. Al volver a tener esperanza de vivir*** y encontrarse algo mejor al empezar el nuevo ***«tratamiento maravilloso»***, ***se reducirá el estrés, bajará el nivel de cortisol y se volverán a formar proteínas***. Lógicamente, ***el enfermo ganará peso y fuerza.***

Es posible que ***los inhibidores de proteasas interfieran en el funcionamiento de los nucleósidos análogos*** en su tarea de impedir la división celular. El enfermo ***sufiría menos los efectos del AZT y similares***. Resultaría que ***una bomba frenaría la capacidad destructiva de la otra***

En algunos protocolos, ***al incluir un inhibidor de proteasas se disminuye la cantidad de los nucleósidos análogos que se estaba administrando***, por lo que se reducirá el efecto de estos, con lo que el cuerpo tiene un respiro. ***El enfermo mejorará.***

La persona que está en esa situación límite debe saber que si no aprovecha la ocasión para cambiar de ***orientación y de tratamiento***, la mejoría será tan sólo transitoria de manera tendencialmente inevitable. ***Conocer cómo funcionan estos cócteles*** y aprender que hay ***inhibidores naturales de las proteasas*** (agar-agar, cartílago,...) que actúan de otra forma ***sin efectos perniciosos***, puede abrir la puerta que lleve a su recuperación definitiva... Y a ***evitar que la exhibición de estos casos sea utilizada para justificar el envenenamiento de la mayoría.***

12.1.10.7 UNA PREGUNTA PENDIENTE DE RESPUESTA

Después de valorar la evidencia en relación a los venenos que se están ingiriendo para tratar la supuesta enfermedad del ***SIDA***, surge una pregunta ***¿Cómo dan los oficialistas por beneficioso algo que mata?***

Los *científicos críticos* advirtieron desde el primer momento de los *peligros mortales de los cócteles y de cada uno de sus componentes*.

Sin embargo, *la mayoría de los medios de comunicación* sacan titulares en los que se insinúa la victoria sobre el «*SIDA*» recogiendo *estudios pagados por las empresas farmacéuticas implicadas y declaraciones de los especialistas oficiales* en las que explican que obtienen unos magníficos resultados, y que gracias a esos cócteles el «*SIDA*» está a punto de *convertirse en una enfermedad crónica* al estilo de la diabetes. Y afirman que para ello hay que aplicar la norma del *Dr. Ho: «Golpear rápido y fuerte»*, es decir, administrarlos *en seguida y en grandes dosis*.

¿Cómo es posible que haya dos interpretaciones y valoraciones tan opuestas por parte de dos grupos de científicos y médicos, en principio ambos cualificados?. *La respuesta es clave* para entender qué está ocurriendo en el campo del «*SIDA*»... y en otros campos. La *respuesta clave* para entender esta diversidad de contradicciones merece un nuevo capítulo aparte dentro de este estudio de *“las claves para entender la enfermedad”*

12.1.11 LA GRAN FARSA DEL SIDA EN AFRICA

12.1.11.1 INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud *«ha estimado»* que 12 millones de seropositivos son los responsables de los **301.000** casos de *SIDA* contabilizados desde **1981 hasta julio de 1994**. A primera vista parece ser catastrófico. Pero dicha cifra de 301.000 casos es el número total contabilizado en *trece años* de **660** millones de habitantes. En otras palabras, el **99,996% de los africanos no tiene SIDA**. Pero además el **97% de todos los africanos que se supone son seropositivos no han desarrollado el SIDA**.

Sin embargo, si en los *países desarrollados el 90%* de los casos de *SIDA* son *homosexuales masculinos, drogadictos por vía intravenosa o receptores de transfusiones de sangre*, el *SIDA* en *África* se supone que incide en hombres y mujeres casi por igual ya que es contraído, presumiblemente, en las relaciones *heterosexuales*. Estas cifras son frecuentemente utilizadas por el «*establishment*» del *SIDA* y por los defensores del sexo seguro que intentan probar que cualquiera, en Europa o EUA, puede contraer la enfermedad. Este hecho en sí mismo ya apunta a que hay algo *“sucio”* en las explicaciones de la *“órbita”* del *SIDA*. Todo hace indicar que ese pretendido virus es el mayor *“racista”* que hay en la tierra, ya que actúa y discrimina por sexo y continente.

12.1.11.2 LA TRAMPA DE LAS DEFINICIONES

En Occidente los casos de *SIDA* se dan particularmente entre los hombres. Entonces, *¿por qué los casos de SIDA en África se dan casi por igual entre los hombres y las mujeres? ¿Dónde está la trampa?* La respuesta es clara, la podemos encontrar en que *la definición de SIDA* que da la Organización Mundial de la Salud (OMS) *para África difiere radicalmente de la que da para el SIDA en Occidente*

Efectivamente, la definición de *SIDA* difiere de un continente a otro. *En Europa y América, el SIDA lo confirman treinta y una enfermedades (de momento) sin relación entre ellas que van desde la neumonía por pneumocistis carinii y la tuberculosis pulmonar hasta el cáncer de cérvix*. Además, para confirmar un diagnóstico es necesario una *prueba positiva del VIH y que el número de células T esté por debajo de 200*.

Al contrario que en occidente, *el SIDA en África se diagnostica sin ningún test de laboratorio*. Efectivamente, en *África* el *SIDA* se diagnostica de acuerdo con *las*

definiciones de «Bangui», (aquí está la mentira podrida) 1986/87 de la Organización Mundial de la Salud, que pueden ser descritas como un collage de *síntomas no específicos* comunes, tales como: *Tos, fiebre, diarrea, tuberculosis* (TB) y un cáncer llamado *sarcoma de Kaposi*. Cada una de esas enfermedades ha sido *endémica en África desde hace generaciones*. El *sarcoma de Kaposi*, por ejemplo, fue descrito en el *papiro Ebers* y data del *1.600 antes de Cristo*. (En occidente, el *sarcoma de Kaposi* se restringe a los hombres homosexuales). A mediados de los 80, estas enfermedades comunes fueron repentinamente rebautizadas (por los magnates del “negocio” SIDA) como «infecciones oportunistas relacionadas con el SIDA», (es obvio que el oportunismo fue utilizar este juego de palabras) y se aconsejó a los africanos que cambiaran sus prácticas sexuales adoptando la abstinencia, la monogamia y los preservativos, *o morirían*. De los *661 millones* de personas del África sub-sahariana, *2-3 millones tienen Tuberculosis* (TB) activa con una mortandad anual de 790.000. A pesar de esto y del hecho de que *en adultos la «infección por VIH» normalmente sigue a la infección por TB, la TB ha pasado ahora a ser una enfermedad definitoria de SIDA* (eso sí que es una jugada perfecta). De hecho, del *30 al 50% de las muertes africanas de «SIDA» provienen de la Tuberculosis*.

El Dr. *Konotey-Ahalu* del Hospital Cromwell de Londres expresa: *«Hoy, debido al SIDA, parece que a los africanos ya no se les permite morir de esas condiciones (de las que solían morir antes de la era del SIDA) nunca más. Si decenas de miles están muriendo de SIDA (y los africanos no queman a sus muertos) ¿Donde están las tumbas?»*. De acuerdo con él, la principal pregunta en las mentes de los europeos y los africanos inteligentes en este continente es: *«¿Por qué los medios de comunicación parecen haber conspirado con algunos científicos para volverse tan gratuitamente generosos con la mentira?»*.

12.1.11.3 CONCLUSIONES

La conclusión es evidente y es que en *África* no ningún indicio de que los africanos estén realmente infectados con un agente supuestamente nuevo, el VIH. Los síntomas que hoy astutamente tratan de asociarlo a una nueva enfermedad no es nueva en África: es el resultado de los problemas endémicos en África son causada por *malnutrición, manifestaciones víricas*, y otros problemas tales como la *malaria y la tuberculosis*. Sí, el nombre de «*SIDA*» se utiliza para describir los *síntomas asociados a enfermedades anteriormente conocidas*. Despreciando todo esto, los “*expertos*” del *SIDA* (es decir, los que “*comen*” del negocio *SIDA*) esperan que aceptemos que algo «*nuevo*» está pasando en África y que es causado por un agente nuevo, el VIH.

Muchos “*expertos*” del *SIDA* también esperan que la gente crea que, al contrario que en la historia del mundo occidental, en África el *SIDA* se extiende predominantemente mediante el contacto heterosexual. De hecho, desde que el número de casos *heterosexuales* en occidente es *demasiado pequeño* para que sea significativo estadísticamente, la «evidencia» africana se usa para pronosticar la misma situación en occidente. Las pretensiones de la extensión heterosexual en África están basadas en la ausencia de «evidencia de transmisión homosexual o drogas intravenosas» y el igual número aproximado de mujeres y de hombres que *«tienen SIDA»*. Por supuesto, si realmente el virus HIV hubiera sido real, en vez de una *patraña interesada*, los contagios heterosexuales y muertes en el mundo occidental serían en estos momentos catastróficos y tendrían una incidencia semejante entre hombres y mujeres.

Resulta obvio que la *estrategia SIDA en África* obedece a un planteamiento de control de la población por encima de cualquier otra consideración, no sin razón operan cientos de

organizaciones “*humanitarias*” del primer mundo en todo el continente “*donando*” toda clase de anticonceptivos (preservativos) y estableciendo programas de esterilización masivos. Y es que tener la mayor parte de los recursos naturales del planeta en dicho continente es “*un delito*”, desde la perspectiva del primer mundo.

¿Entonces de que se mueren los africanos que dicen morir de SIDA? Obviamente de lo que se han muerto siempre, *de las enfermedades endémicas de siempre, del hambre endémico, de la parasitosis endémica...*etc..etc. La única diferencia es que “*afortunados*” ellos, ya no se mueren de *miseria* como siempre sino de una pretendida enfermedad de los países ricos. ¡**Enhorabuena!**

12.2 LOS OTROS “ESPANTOS”

12.2.1 EL MAL DE LAS “VACAS LOCAS” (EEB)

Las personas normales no podían dar crédito. Las noticias en todos los medios de comunicación indicaban que había aparecido una “*enfermedad peligrosa*”. Ya no lo producía las bacterias y los virus de siempre, los cuales ya no daban miedo y se les había perdido el respeto. Ahora era algo “*nuevo*”, más sutil, más insidioso. Era una “*proteína patógena*”, un “*Prión*”. Para dar cobertura científica a la “*evidencia científica*” se tuvo que desempolvar del armario de las publicaciones científicas un estudio de un investigador, *Dr. Prusiner*, en la que habla de una *proteína patógena* o prión. Ahora el escenario estaba perfectamente montado para representar el “*drama*” de turno

La verdad fue, que en el caso de las «*vacas locas*», o llamada también la “*Encefalopatía Espongiforme Bovina*” en general se reconoció que a pesar de las más avanzadas técnicas de laboratorio y de los grandes presupuestos que se destinaron a la investigación, *el agente patógeno de la enfermedad no ha podido ser hallado en ninguna vaca, cordero ni ningún otro ser vivo. En toda Europa no se ha podido demostrar una infección de EEB en una sola res.* Aquel pretendido “*prión*” asesino, que dejaba a los cerebros de las pobres vacas como un “*queso gruyere*” no pudo ser “*detectado*” en ninguna “*victima propiciatoria*” de los desmanes de quienes quedaron tapados por toda la “*parafernalia*” que se montó como “*cortina de humo*” de esta “*infección priónica*”

Por otro lado, y tal como sucede con el «*SIDA*», se afirmó al público, y especialmente a los granjeros, que mediante unas *pruebas de laboratorio rutinarias* se podía verificar si una vaca ha contraído la “*infección*” de *EEB*. Nadie habló de «*falsos positivos*» en los resultados de dichas pruebas para que a nadie se le ocurriera preguntar sobre los resultados «*positivos correctos*», porque entonces se haría evidente que la validez de estas pruebas, al igual que las del «*VIH*», *nunca fue verificada*. Normal, ¿como se podían hacer pruebas contra algo que “*nunca*” se aisló?. De nuevo se ve la *manipulación programada* para conseguir unos objetivos. Como dice el dicho.. “*A río revuelto, ganancia de pescadores*”. No se sacrificaron sólo las reses «*infectadas*», sino que en medio de una *euforia demencial* se sacrificaron las reses en masa. En medio de una *paranoia televisiva* y por otros medios de comunicación el miedo a la “*chuleta*” llegó a niveles de puro paroxismo en muchos países. ¿A quien le benefició este “*montaje*”? ¿*Qué fines se perseguían?* Sin duda no fue el último “*espanto*” que las personas tendrían que soportar.

12.2.2 “SARS” (SINDROME AGUDO RESPIRATORIO SEVERO)

El *S.A.R.S.*, o *Síndrome Agudo Respiratorio Severo*, ocupó las portadas de los noticieros de todo el mundo. Un buen acrónimo para *S.A.R.S.* podría ser *Síndrome de Alarmismo*

Rastrero Sanitario. La Organización Mundial de la Salud emitió un comunicado global sobre un tipo de “*pandemia*” que podría ser inminente. Desde el principio, el miedo generado por los medios de comunicación fue alimentado hasta el paroxismo.

12.2.2.1 CREA LA NECESIDAD Y SATISFACE LA DEMANDA

Todo el jaleo del **S.A.R.S.** formó parte de un *plan de negocio* más amplio, que convino a ciertos propósitos **político-farmacéuticos**, el lema es “Crear la necesidad y satisfacer la demanda”. En la industria del medicamento este proceso para generar “*negocio*” sucede a cada momento. El British Medical Journal publicó un artículo muy revelador, titulado Vendiendo enfermedad. En él, los autores declaraban:

“Las empresas farmacéuticas están involucradas activamente en patrocinar la definición de enfermedad, y en promocionarla tanto para quienes prescriben medicamentos como para quienes los consumen. La construcción social de la enfermedad está siendo reemplazada por la construcción corporativa de la enfermedad. Aunque algunos de los profesionales patrocinados, o algunos de los consumidores, puedan actuar con independencia, y todos los interesados puedan tener honorables motivaciones, en muchas ocasiones la fórmula es la misma : los grupos o campañas son orquestados, subvencionados y facilitados por los intereses corporativos, a menudo a través de sus relaciones públicas y de su infraestructura de marketing. Una estrategia clave en las alianzas es bombardear los medios informativos con embustes diseñados para crear miedos acerca de la condición o enfermedad, y llamar la atención acerca del último tratamiento. Las empresas patrocinan a juntas consejeras que proporcionan los “expertos independientes” de estas historias, los grupos de consumidores proporcionan a “las víctimas”, y los relaciones públicas de las empresas suministran a los medios informativos los folletos con el giro positivo acerca del último “descubrimiento” en medicación.”

12.2.2.2 COMO SE GENERA UNA ENFERMEDAD “MORTAL”

Desde el 14 de marzo del 2003, las agencias de noticias de todo el mundo mostraron a varias autoridades sanitarias luchando por contener cierta clase de *neumonía “letal”*, que se extendía por tres continentes a causa de los viajeros aéreos. Y luego, el 19 de marzo del 2003, tras una carrera hipocondríaca para localizar la causa de esta aparentemente “*nueva*” enfermedad (de la cual, como siempre, se ha responsabilizado inmediatamente a alguna clase de virus), los investigadores nombraron un virus de la familia de los *paramyxoviridae*, aparentemente también “*responsable*” de enfermedades como las paperas o el sarampión. Pocas semanas después, el “*experto*” diagnóstico de paramyxoviridae era reemplazado por otra “*experta*” declaración de un laboratorio de virus diferente, que nos decía que el **S.A.R.S.** estaba causado por una *forma mutante* del virus del resfriado común, conocido como coronavirus (no hay nada mejor que un virus *mutado* para generar pánico)

En esta etapa del drama global, la *cobertura internacional* había alcanzado el punto de saturación total. “*Machacaron*” con incesantes imágenes de orientales con mascarillas en los aeropuertos, restaurantes y centros comerciales, que trataban desesperadamente de evitar “*pillar*” la nueva enfermedad del **S.A.R.S.** Extrañamente, sin embargo, ninguno de los informadores de noticias que informaban esas exclusivas desde el mismo epicentro utilizaba mascarilla

Los seres humanos tenemos tendencia a preocuparnos más sobre lo desconocido y lo improbable. *Es "extranjero", es "oriental"*. El virus ha sido descrito como *"una bomba de relojería"*. Se ha hablado de que *"mutaba"*. Y una vez se ha llegado a esta clase de imáginería, las consideraciones racionales y la toma de decisiones racionales escapan por la ventana.

12.2.2.3 EL NEGOCIO ES EL NEGOCIO

Este es el modelo estándar actual de hacer negocios. Como crítico de la industria farmacéutica, *Michael Fumento* comentaba en una reciente edición de The National Post: *"Hay fama, fortuna, y grandes presupuestos cada vez que suena la alarma de un "brote infeccioso", y se nos advierte de nuestra terrible insensatez en no estar preparados."*

12.2.2.4 LA "NUEVA" ENFERMEDAD QUE NUNCA EXISTIÓ

Los expertos estuvieron contando que existía un nuevo virus *"incontrolado"*. Pero hasta el día de hoy, la evidencia de que el *S.A.R.S.* es una *"nueva enfermedad"* brilla por su ausencia. Pasando casi completamente inadvertido en medio del frenético alboroto, el Ministro de Salud de Hong Kong fue entrevistado al principio de la *"crisis"* por el equipo del telediario noche de la BBC. Admitió que no había ninguna prueba definida para el *S.A.R.S.*, y que la enfermedad era identificada por un conjunto particularmente *vago* de síntomas. También admitió que su descripción abarca una *multitud de síndromes ya existentes*. Parece que el sentido común de este personaje no sirvió para apagar el *"ruido"* y el *"negocio"*.

Los funcionarios de sanidad elaboraron directrices para aquellos casos *sospechosos y probables* de *"Síndrome Agudo Respiratorio Severo"* (S.A.R.S.). Veamos los síntomas *"especiales"* de esta terrible enfermedad *"incontrolada"*.

**Enfermedad respiratoria* de causa desconocida *desde el 1 de febrero del 2003*.

**Temperatura* por encima de los *38 °* (100.4 ° Fahrenheit)

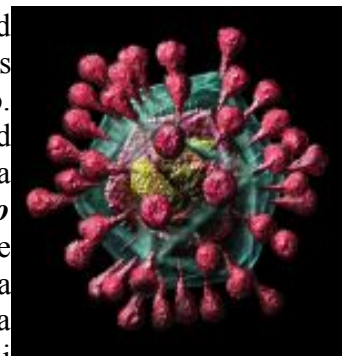
*Uno o más síntomas de enfermedad respiratoria, tales como *tos*, quedarse sin aliento o *dificultades de respiración*.

*Que en los *10 días anteriores* a los síntomas, el paciente *hubiera viajado* a un lugar donde el S.A.R.S. estuviera extendido en la comunidad, o hubiera tenido contactos estrechos con alguien sospechoso de ser víctima del S.A.R.S...

¿Ningún otro síntoma que distinga al *S.A.R.S.* de cualquier enfermedad por gripe, o algo semejante, excepto lo del viaje internacional? *¡Que alguien me diga que esto es un chiste!*

12.2.2.5 ¿EL VIRUS? ¿QUÉ VIRUS?

La única evidencia que ha sido proporcionada por la comunidad médica para darle al *S.A.R.S.* categoría de nueva enfermedad es la *escamosa proclama* de que han identificado un virus mutado. No han proporcionado *ninguna evidencia* a la amplia comunidad científica que confirme su declaración. La imagen de la derecha se supone que es el nuevo virus del *S.A.R.S.* Es un *modelo creado por computador*. Es tan sólo una representación de lo que un *"experto"* en virus cree que está causando el *S.A.R.S.* Esta fotografía es una de las varias sobre imágenes de virus de una página web, que vende estas imágenes a la prensa. No existe ni una sola fotografía real del virus del S.A.R.S. *Todo son suposiciones mezcladas con una buena dosis de licencia artística.*



12.2.2.6 LOS MISMOS MENTIROsos LA MISMA TRAMPA

Si el virus nunca fue aislado ¿Qué usaron para determinar que una persona estaba infectada o no?. Pues la misma *trampa* que para el VIH. Están utilizando *fraudentamente* la prueba de detección de anticuerpos, es decir, la *“Reacción en Cadena Polimerasa”* (PCR), para determinar la presencia de este *“nuevo virus del S.A.R.S.”*. Esta técnica, como ya se indicó al tratar el tema del *SIDA* no sirve para detectar virus alguno. *Kary Mullis*, inventor de la *P.C.R*, indicó oficialmente que su descubrimiento no sirve para detectar ningún tipo de virus, pero parece que a los que quieren hacer *“negocio”* a cualquier precio, esto no les importa.

12.2.3 LA GRIPE AVIAR: EL ÚLTIMO ESPANTO

12.2.3.1 UNA “GRIPE” QUE DA SUCULENTOS BENEFICIOS

Frente a la epidemia de neumonía atípica, *Michael Fumento*, investigador del Instituto Hudson, en Washington, publicó en Toronto una tesis económica en el Canadian National Post. En aquel entonces las autoridades sanitarias pidieron a los canadienses que ellos mismos se pusieran en cuarentena, que portasen máscaras y que, en algunos casos, que permanecieran en sus casas. El Ministro de Sanidad de Ontario decretó un *“estado de urgencia sanitario”*, mientras que los medios informativos hablaban de la *“super neumonía, esta misteriosa asesina”*. Rehusando dejarse llevar por esta histeria, *Fumento* planteaba cierto número de preguntas válidas, tales como: *¿Es esta epidemia realmente tan mortal y contagiosa como nos dicen?*, y concluía en estos términos: *“Las respuestas a estas preguntas no dejan lugar a la agitación y menos todavía al pánico”*. Lo mismo se podría decir de esta nueva epidemia de *gripe aviaria*.

a) ¿Mortal?

Hasta el momento, la gripe aviaria, según la *“órbita”* de esta *“nueva enfermedad”* sería responsable de unas 65 muertes en todo el sudeste asiático, *¿y eso en el transcurso de los dos últimos años!* Todavía se conocen pocos datos exactos sobre las víctimas, que en general presentaban problemas de su sistema inmunitario. Además, todas las muertes se produjeron en países del *sudeste asiático* en los que los servicios sanitarios dejan mucho que desear. A título comparativo, según los datos estadísticos, las formas ordinarias de gripe *“matan”* más de *40.000 americanos anualmente*, en general personas de edad avanzada y con el sistema inmunitario debilitado.

b) ¿Contagiosa?

Según la revista *USA Today* del 9 de octubre del 2005, *“los servicios sanitarios europeos trabajan para contener el virus de la gripe aviaria que, hasta el momento, no ha afectado a nadie en esa parte del mundo”*. Sin embargo, más de *140 millones de aves habrían ya sido sacrificadas o eliminadas*, Las pérdidas financieras, para el sector avícola, representaron más de diez mil millones de dólares. Según los términos de esta propaganda: *“el actual virus, bautizado como H5N1, todavía no ha mutado al punto de poder transmitirse con facilidad de persona a persona”*.

c) ¿Difícil de cuidar?

Según un informe del *Business Week*, *“El Senado Americano ha votado ya un presupuesto de 3,9 mil millones de dólares para la compra de vacunas y medicamentos*

antivirales. El gobierno prepara también una nueva solicitud de créditos de entre 6 a 10 mil millones de dólares".

¿Existe realmente vida inteligente en nuestro planeta? La respuesta a esta pregunta permitiría explicar por qué las personas se tragan con tanta facilidad este tipo de mentiras. El mismo USA Today afirma que: **"actualmente no existe ninguna vacuna para el ser humano"** ¿Cómo es entonces que el Senado Americano pueda votar de **prisa y corriendo** el gasto de tantos billones de dólares para la compra de una vacuna contra la gripe aviaria? No debemos olvidarnos del hecho de que el **virus H5N1** actual (si es que existe) nunca se ha transmitido de persona a persona, y que ni siquiera se ha transmitido de las aves a los hombres. Así pues, una vacuna realmente **"eficaz"** sólo podría ser preparada **haciendo mutar al virus**, y provocando realmente lo que el mundo más teme.

12.2.3 2 FABRICANDO UNA VACUNA & FABRICANDO UN TIMO

A fin de fabricar una vacuna específica contra un **virus "mutante" del H5N1**, transmisible a los seres humanos, primeramente sería necesario que **existiera este virus de la gripe aviaria transmisible al hombre**. Pues bien, hasta ahora ese virus no existe, excepto quizás, si entramos en la esfera de la elucubración, en algún laboratorio del **complejo militar-médico-farmacéutico**. A fin de producir un virus transmisible al ser humano, se debe cultivar el virus de la gripe aviaria durante bastante tiempo, mezclándolo con cultivos de células humanas. Luego se debe inyectar a monos, luego a seres humanos, para verificar si los sujetos se contagian con ese virus fabricado en laboratorio. Debemos saber que una vacuna, para que realmente sea "eficaz" contra un virus, según los parámetros de los que las fabrican, necesita ser **específica**. Pero curiosamente se dice que este virus de la gripe muta constantemente; tal como la **OMS** (Organización Mundial de la Salud) dice respecto al supuesto virus H5N1, de la supuesta gripe aviar.... **"de los 15 subtipos del virus de la gripe aviar, la cepa H5N1 es especialmente preocupante por varias razones. Es una cepa que muta rápidamente y tiene una tendencia demostrada a adquirir genes de virus que infectan a otras especies animales"**. La pregunta es obvia, si el supuesto virus H5N1 muta rápidamente ¿Cómo es posible que se pueda hacer una vacuna **específica** contra dicho virus?

Puestos a preguntar, se podría preguntar por los síntomas de tan perverso "virus mutante", nuevamente la **OMS** declara... **"La información publicada sobre la evolución clínica de la infección humana por la cepa H5N1 de la gripe aviar se limita a los estudios de casos realizados durante el brote declarado en Hong Kong en 1997. En esa ocasión los pacientes desarrollaron síntomas de fiebre, dolor de garganta, tos y, algunos de los casos mortales, disnea grave por neumonía vírica. Se vieron afectados adultos y niños previamente sanos, y algunos con dolencias crónicas.** (se parecen a los síntomas del SIDA, según la declaración de Bangui)

¿Cómo se diagnosticará a los supuestos **"infectados"** de la **"gripe aviar"** cuando se anuncie la pandemia?, la **OMS** responde... **"Se dispone también de pruebas rápidas de cabecera para el diagnóstico de la gripe humana, si bien tales pruebas carecen de la precisión de los análisis más sofisticados que actualmente se requieren para dilucidar por completo los casos más recientes y determinar si la infección humana se está propagando, ya sea directamente desde las aves o entre las personas."** Osea, cuando la OMS de el pistoletazo de salida y anuncie que se está produciendo una **"pandemia"** a las personas normales le harán unas **"pruebas rápidas de cabecera"** que, tal como declaran **"carecen de precisión"**. Bueno, como ya tienen los signos claros de la **"pandemia"** (**fiebre, dolor de garganta y tos**), parece que no se necesitan mas pruebas. Además como **nadie** en la tierra, ni ha tenido **jamás**, ni tendrá **jamás** esos síntomas, es fácil determinar

que han caído presas de la “*pandemia*”. **¡Por favor! ¡Que alguien me diga que esto no es una broma!**







Sigamos con las vacunas. Debemos saber también que para valorar la *aparente eficacia* de una vacuna exige *años*, o por lo menos *meses* de controles y verificaciones en el seno de la población destinataria. Durante ese tiempo, se debe reunir cuidadosamente todas las informaciones sobre los *efectos secundarios* o los *accidentes terapéuticos* provocados por esta vacuna, a fin de asegurar que no mate o enferme a más gente de la que se pretende salvar. **¿Podéis creer en serio que el gobierno o la industria farmacéutica podrán reunir todas estas garantías en medio de la histeria provocada por esta "pandemia"?** Veamos lo que dice la página oficial de la OMS (Organización Mundial de la Salud)... **“Sin embargo, en principio se necesitan al menos cuatro meses para producir en cantidades importantes una nueva vacuna que confiera protección contra un nuevo subtipo del virus”**. Visto lo citado, el desastre es seguro a nivel sanitario y humano. Se dice desastre seguro porque se dispone de precedentes. Hay una larga lista de vacunas preparadas con *prisas y corriendo*, que han ocasionado, una vez en el mercado, terribles consecuencias humanas. Podemos citar la primera vacuna contra la *peste porcina*, las *vacunas contra la polio*, la *vacuna contra la viruela*, la *vacuna contra el ántrax*, la *vacuna contra la hepatitis B* y, más recientemente, la vacuna contra la *enfermedad de Lima*, que ha dejado *inválidas a 750.000 personas* en pocos meses antes de ser retirada del mercado por las autoridades.

La mayoría de personas ignoran que todas las vacunas contienen una serie de *ingredientes potencialmente perjudiciales para la salud e incluso mortales*. Entre estos ingredientes podemos citar a productos químicos tóxicos como son el *mercurio*, el *aluminio*, el *formaldehído* y el *formol* (empleados para conservar a los cadáveres), los *productos genéticos extraños al hombre*, las *proteínas de alto riesgo* obtenidas de ciertas especies de bacterias, de virus o de animales, que han sido científicamente asociadas al desencadenamiento de ciertas enfermedades del sistema inmunitario. Se dispone cada vez de más hechos científicos que tienden a demostrar o asociar que las vacunas son en gran parte responsables de *numerosas enfermedades*, como el *autismo*, y se las asocia con otras, tales con la fatiga crónica, la fibromialgia, el lupus, la esclerosis en placas, la artritis reumatoide, el asma, la fiebre del heno, las otitis crónicas, la diabetes de tipo 1, y muchas más. Estas enfermedades crónicas y debilitantes necesitan tratamientos a largo plazo, que en sí mismos conllevan numerosos efectos secundarios. En realidad, ***la principal causa de mortalidad en América y otras naciones occidentales la presentan las enfermedades iatrogénicas***, es decir, las enfermedades producidas por ***el sistema médico o contraídas por su causa***. Esto significa que las *vacunas*, como tantas otras invenciones de la industria farmacéutica, ***invalidan y literalmente matan a millones de personas***, sin que los gobiernos y otros organismos intervengan para detener este azote.

Ahora bien, si quizás la “*pandemia*” sea de tal magnitud que la mitad de la humanidad estuviera en peligro, es posible que alguien dijera que vale la pena correr el riesgo. Pero ¿es realmente el caso que la “*evidencia*” del pretendido peligro sanitario es consistente?. Remitamos a los hechos, y lo mejor es ver los “*datos*” de esta peligrosa amenaza en la misma página oficial de la OMS, dice así... **“El primer caso de que se tiene noticia de infección del hombre por virus de la gripe aviar se produjo en Hong Kong en 1997, cuando la cepa H5N1 causó una enfermedad respiratoria grave a 18 personas, seis de las cuales fallecieron”**...“**La alarma cundió de nuevo en febrero de 2003, cuando un**

brote de gripe aviar por H5N1 registrado en Hong Kong causó dos casos y una muerte entre los miembros de una familia que había viajado recientemente al sur de China.”
Como ya se indicó anteriormente algunas de las 18 personas tenían enfermedades crónicas.

Cualquiera se pregunta ¿Cuántas personas se murieron aparentemente de “*gripe normal*” en Hong Kong en 1997 y en 2003? ¿miles?. ¿Y desde 2003 que ha hecho este “*terrible*” virus. El cuadro abajo expuesto ayuda a poner las cosas en su sitio. En aproximadamente 2000 millones de personas “*dicen*” haber muerto del “*terrible virus*” **176 personas** a lo largo de **4 años** ¡Por favor!. ¿Hay alguien que pueda saber realmente cuantas personas de estas casi 2000 millones se murieron de *gripe normal* en los cuatro años que estaban contabilizando?. Es obvio que esto huele a “*tongo*”.

Casos de gripe aviaria tipo A (H5N1) confirmados en humanos Hasta el 10 de marzo de 2006															
País	Fechas reportadas										Total				
	2003		2004		2005		2006		casos	muertes					
	casos	muertes	casos	muertes	casos	muertes	casos	muertes			casos	muertes			
 Camboya					4	4	100 %					4	4	100 %	
China					8	5	62.5 %	7	5	71.4 %		15	10	75.0 %	
 Indonesia					17	11	64.7 %	11	10	90.9 %		28	21	75.0 %	
 Iraq								2	2	100 %		2	2	100 %	
 Tailandia				17	12	70.6 %	5	2	40.0%			22	14	63.6%	
 Turquía								12	4	33.3 %		12	4	33.3%	
 Vietnam	3	3	100 %	29	20	69.0 %	61	19	31.1 %			93	42	45.2%	
Total	3	3	100 %	46	32	69.6 %	95	41	43.2 %	32	21	65.6 %	176	97	55.1%

Fuente [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#) :
[Communicable Disease Surveillance & Response \(CSR\)](#).

12.2.3.3 “TAMIFLU” EL “AZT” DE LA GRIPE AVIAR

Parece ser que lo que da buen resultado no necesita ser cambiado. Y este axioma es válido para el medicamento que se ha “*inventado*” para la supuesta “*gripe aviar*”. Se considera, es decir, quieren dar a entender, que el *Tamiflu*, un antiviral fabricado por *Roche*, sería eficaz contra la gripe aviaria. Estados Unidos comenzó comprando 4,5 millones de dosis de *Tamiflu* y tienen en curso otros pedidos.

La eficacia e inocuidad del *Tamiflu* no han sido demostrados, en lo que se refiere a poblaciones que sufren enfermedades crónicas, lo que es el caso de buena parte de la población americana. Hay que tener también en cuenta que este medicamento provoca numerosos efectos secundarios: *náuseas, vómitos, diarreas, bronquitis, dolores gástricos, vértigos, dolores de cabeza*,.... etc.etc

12.2.3.4 LA PANDEMIA QUE NOS VIENE

Hace ya *decenios* que algunos "*expertos*" nos predicen la próxima llegada de una *super epidemia devastadora*. Desde la página oficial de la OMS (Organización Mundial de la Salud) se dice: "*Los expertos coinciden en que la aparición de otra pandemia de gripe es inevitable y posiblemente inminente.*"

Actualmente, desde todos los distintos medios de comunicación en masa, organismos sanitarios nacionales e internacionales y otras "*cajas de resonancia*" se advierte de la "*inevitable*" pandemia que se nos avecina, de los "*nuevos agentes bacteriológicos mutados*" y sus consecuencias catastróficas en la población humana. Se dice en muchos de estos informes que un tercio o más de la población puede ser diezmada y por supuesto la necesidad de estar preparados para cuando salte la "*pandemia*". Distintos gobiernos del mundo occidental se están "*preparando*" y se han prestado a hacer acopio de medicamentos "*efectivos*" para dicha pandemia.

En abril del 2003 conocimos al *SARS (Severe Acute Respiratory Disease)*, o neumonía atípica. Esta enfermedad nos llegó también desde *Asia*, y se hizo "*sentir*" fuertemente en la región de Toronto. En aquellos momentos se decía que el SARS era *la última* de toda una serie de *nuevas enfermedades* provocadas por una serie de misteriosos "*super gérmenes*" mutantes que iban a golpear a la humanidad. Ahora "*la gripe aviar*" ha tomado el relevo para "*azotar*" a la humanidad. *¡Dios salve al que no esté preparado!*

Parece evidente que esta *manipulación psicológica* humana sin precedente iba destinada a *adoctrinar a las masas* y a manipularlas sutilmente para que apoyen una política de sanidad pública perfectamente adaptada a la llegada de una *pandemia masiva*, a pesar de toda la legislación existente. Durante toda la epidemia de "*neumonía atípica*", los medios informativos no cesaron de referirse a *nuevos "agentes bacteriológicos"*, que podían provocar la desaparición de *un tercio o de la mitad de la población mundial*. Estudiando a fondo todo lo que se ha publicado recientemente en materia de control de la población, así como los *actuales objetivos* de las principales sociedades industriales multinacionales, se observa que estas "*predicciones*" se ajustaban estrechamente a ciertos objetivos oficiales en materia de *reducción de la población mundial*.

12.2.3.5 "PANDEMIAS"= NECESIDAD SOCIO-ECONOMICO-POLITICAS

En el 2003, la lucha llevada a cabo en Canadá contra el *SARS* por primera vez en la historia de este país fue directamente orquestada por las *Naciones Unidas* y por la *Organización Mundial de la Salud (OMS)*, así como por varias de las grandes fundaciones mundialistas junto con los principales dirigentes de la *industria farmacéutica mundial*. Éstos controlaron la investigación canadiense y la "*lucha*" desarrollada en Canadá contra esta epidemia.

Ninguna gran pandemia, o epidemia a escala mundial, ha podido nunca ser separada de su contexto económico y político. La epidemia de *neumonía atípica* hizo avanzar el programa político de la *globalización* o del *Nuevo Orden Mundial* mucho más rápidamente que cualquier otro problema de salud pública. Si los responsables políticos de la sanidad quisieran realmente prevenir estas nuevas epidemias que van produciéndose regularmente, o si realmente quisieran tratarlas de raíz, no dejarían de observar que estos "*devastadores*" agentes bacteriológicos siempre aparecen misteriosamente en el seno de estructuras secretas que enlazan ciertos medios *militares, médicos y biotecnológicos*.

Es "*curioso*" que la *neumonía atípica*, sobrevino al mismo tiempo que se lanzaba la guerra total contra el "*terrorismo*" y la guerra anglo-americana contra Irak. Pareció que se trataba de una ocasión que ni pintada para "*distraer*" a la opinión pública del hecho de que la

administración Bush había acusado a Saddam Hussein de acumular un impresionante arsenal de armas bacteriológicas, entre las cuales se hallaba el *ántrax* y el *virus del Nilo*.

12.2.3.6 “DESASTRES SIN GUERRAS” PILDORA ANTIDEMOGRAFICA

Cuando se habló del *SIDA* en este mismo capítulo, especialmente en África y Asia, se indicó que por encima de cualquier otra consideración la estrategia *SIDA* parecía obedecer a un programa de *búsqueda de beneficios* y de control o *reducción de la población mundial*. La reducción de la población mundial como una *"necesidad"* para Estados Unidos, Gran Bretaña y sus aliados, es decir, el primer mundo, ha sido considerada como un objetivo prioritario.

La creciente locura del mundo que nos rodea se relaciona extrañamente con las *"recomendaciones"* de los pensadores de la *"órbita"* de la globalización o *Nuevo Orden Mundial*, que favorecen los *"desastres sin guerra"*. ¿De qué se trata exactamente?

Desde finales de los años 60, en los principales *medios industriales* se empezó a reflexionar sobre *"substitutos económicos de la guerra clásica"*. Comparados con los efectos de la primera y segunda guerras mundiales, los estragos que podía ser provocados por los desastres naturales, súper huracanes, epidemias, o guerras bacteriológica y genética, empezaron a aparecer como política y económicamente *"rentables"*. Estos *"desastres sin guerra"* eran sin duda mucho más *"manejables"* políticamente, y más *"rentables"* económicamente. Por estas razones, y en particular por su rentabilidad económica, los dirigentes políticos anglo-americanos de la globalización o *Nuevo Orden Mundial* consideraron estos *"desastres sin guerra"* como opciones de primer orden. Los *"conflictos sin guerra"*, tales como la *"guerra contra el SIDA"*, la *"guerra contra la droga"*, la *"guerra contra el terrorismo"*, la *"guerra contra el cáncer"*, y en la actualidad, la *"guerra contra la gripe aviaria"*, exigen *programas muy sofisticados de propaganda* que recurren a campañas con el objetivo de *estimular el temor* en el seno de la opinión pública, a fin de que acepte y apoye las *leyes que suprimen las libertades públicas*. Recordemos, por ejemplo, cartas cargadas de *ántrax* habían provocado en toda América un fuerte *temor del terrorismo bacteriológico*, terror que benefició con creces a los fabricantes de vacunas y productos farmacológicos, y que son los mismos que en la actualidad están asociados a los que sacan provecho de la gripe aviaria .

Frente a tales temores, la mayoría de personas no dudan en *renunciar a sus derechos civiles y a sus libertades individuales*. En América, la votación de *la ley sobre Seguridad Nacional* (Home Security Act), así como de una ley similar en Canadá, son ejemplos clásicos de esta *deriva social* y de esta *manipulación a gran escala*, que concluyen con una *legislación de fuerza*. Estas *operaciones psicológicas* son necesarias para controlar estos conflictos sin guerra, y constituyen la característica esencial de la nueva *"revolución militar"* en curso. Esta *"revolución militar"* busca instaurar una nueva forma de *esclavitud humana*, por medio de la cual las poblaciones humanas no se den ni siquiera cuenta de que están sometidas a esclavitud.

Esta nueva *"revolución militar"* hace llamamiento, sin ningún género de duda, a las *armas bacteriológicas y químicas* más potentes. Estas armas son fabricadas por los *fabricantes de vacunas y medicamentos*, para un mayor beneficio. Existe un clásico ejemplo, el de los *pesticidas altamente tóxicos*, que se utilizan en profusión en las zonas habitadas con el pretexto de erradicar los mosquitos responsables de la *"fiebre del Nilo"*. En términos militares, estos productos no son directamente mortales. *Actúan a largo plazo provocando una muerte lenta por envenenamiento crónico*, lo que genera muchos más beneficios para las sociedades farmacéuticas encargadas de *"inventar"* nuevos medicamentos para luchar contra estas enfermedades. Las víctimas de estas campañas de erradicación de mosquitos mueren lentamente de *enfermedades crónicas debilitantes*. Los

centros de atención y los hospitales contruidos para tratar a estos enfermos no son más que *campos virtuales de concentración*.

Entre todas estas *“nuevas enfermedades” provocadas de forma artificial* encontramos un gran número de ellas que afectan al sistema inmunitario, entre otros. Este sencillo hecho, por sí solo, basta para sugerir la existencia de un verdadero *genocidio socio-económico programado* por ciertas *“entes”*.

12.2.3.7 ¿QUE NOS DEPARARÁN LAS NUEVAS PANDEMIAS?

Muchas personas en el mundo ven los acontecimientos y *“disciernen”* que lo que se está programando desde los más altos centros de poder no auspicia nada bueno para la mayor parte de las personas. Algunas, en distintos foros internacionales, acusan a los mismos gobiernos de ser títeres en manos de los centros de poder de la globalización. Señalan al hecho de que la investigación de los laboratorios militares estrechamente asociados a la industria farmacéutica, fabricaron virus mutantes de la gripe, y que éstos virus serán los utilizados para diezmar la población de la tierra. Estas personas y *organizaciones antiglobalización* pueden señalar a las mismas organizaciones globalización como la fuente de sus temores. Por ejemplo, la propia **OMS** declara en su publicación oficial... *“La futura pandemia será con toda probabilidad debida a un virus H5N1 producido por recombinación del virus de la gripe aviaria y de alguna de las variantes de gripe actualmente circulantes”*, no solo señalan a lo que pudiera ser la *“causa”* de la pandemia, sino que expresan la capacidad de mortalidad que pueda tener dicha *“pandemia”*, leamos... *“La perspectiva se agrava por la enorme patogenicidad observada en los casos de infección humana, que se ha venido saldando con una mortalidad del 72%, sobre todo cuando se compara con la tasa del 2,5% de la pandemia de 1918”*. Dicho de otra manera, la gripe española de 1918, de la cual se habla que pudo matar entre 40 o 50 millones, fue una insignificancia. Esta pandemia que se avecina será **28 veces más grande** que la gripe española *“según sus estadísticas”*. Claro está que si de 2 personas se muere 1, la tasa será un 50%, y si de 3 se mueren 2 la tasa será casi un 70%. Por lo tanto, de los pocos, por no decir insignificantes casos que se han *“adjudicado”* a la gripe aviar, los *“muertos”* dan una estadística *“catastrófica”*. Así pues la verdadera *“enorme patogenicidad”* de la gripe aviar es la que dimana de las *estadísticas*. Y ya se sabe que la estadística es el *“arte”* de *“torturar”* los números hasta que digan lo que deseamos ver.

¿Significa esto que no es posible que los temores de los críticos antiglobalización se pueda llevar a la práctica?. No es precisamente eso lo que se pretende decir, ya que si miramos la historia humana con sus matanzas indiscriminadas e injusticia sin límite, se puede creer cualquier barbaridad de parte del ser humano en su ansia enfermiza de poder y control. Mas bien, si seguimos la pista a las actuaciones de otros *“negocios”* ya consolidados y nos fijamos en su *“modus operandi”* podremos apreciar donde está el verdadero peligro. Por ejemplo, en el cáncer o en el **SIDA**. Tanto en uno como en otro los *“remedios”* en forma de *“medicamentos destructivos”* para *“ganar la guerra”*, bien a las *“células terroristas”* en el caso del cáncer, bien a los *“virus asesinos”* en el caso del **SIDA**, nos ponen en aviso del verdadero peligro. Este peligro real, no es lo que se dice que es el problema, sino *“creer”* en lo que se afirma. ¿Cuántos individuos sanos hubieran seguido viviendo sanos hasta el día de hoy, sino hubieran aceptado la *creencia* del **SIDA** y no hubieran hecho un test? ¿Cuántos estarían vivos si no hubieran entrado en esa espiral atroz de *toxemia*, con venenos mortales, hasta el último suspiro? ¿Cuántas personas que estaban recobrándose de los efectos de un grave conflicto biológico estarían ahora vivos y completamente sanos si no hubieran aceptado el pronóstico y el tratamiento *“curativo”* destructivo promovido por los intereses de la *órbita farmacéutica*?. Por lo tanto el asunto importante aquí son las *“creencias”*, por ellas podemos vivir y por ellas podemos morir. Como en los *“otros espantos”* que ya hemos tratado anteriormente, el primer *“virus”* y el más peligroso que

aparece en escena es el **“virus de la propaganda”** que lanzan los medios de comunicación de masas para preparar el camino al verdadero agente de la enfermedad en cuestión: **“el remedio efectivo”**, el medicamento o vacuna que hará exactamente aquello por lo que ha sido diseñado, es decir, cumplirá exactamente las expectativas de lo que la supuesta enfermedad o virus iba a hacer; las **“previsiones”** se han cumplido. Él pánico, la ignorancia, y la fe ciega en el **“conocimiento”** y los **“adelantos científicos”**, así como en los estamentos que **“promueven”** la salud, harán el resto.

Cuando vimos las leyes biológicas, específicamente sobre la ley ontogenética sobre los microbios, vimos que los virus, bacterias y hongos pueden transmitirse pero no eran operativos, es decir, **“patógenos”**, si no teníamos un conflicto biológico activo, de tal manera que quedaban **“inactivos”**. Ahora bien, en situaciones de **pánico generalizado**, como **guerras, desastres naturales** y otras semejantes, las personas involucradas pueden entrar en **conflictos biológicos semejantes**, debido al mismo origen de los problemas que establecen dichos conflictos biológicos y, por lo tanto, **“casualmente”** se producen rápidamente **“focos”** de epidemias. ¿Es el resultado de **“agentes infecciosos”** que por circunstancias físicas, agua, cadáveres, etc, aprovechan ese momento para producir una epidemia? ¿O más bien el resultado del **estado generalizado de pánico** por el que cualquier tipo de microbio puede transmitirse al resto de las personas y **generar y automantener** una epidemia?. El conocimiento de las leyes biológicas permiten tener una actitud de tranquilidad ante cualquier **pánico generalizado** producido por **“informes”** de pandemias destructivas, que en la mayor parte son solamente **“lucrativas”** para los promotores de estos **“espantos”**.

Si realmente sucediera en el futuro inmediato que algún tipo de microbio **“mutado artificialmente”** o dicho de otra manera, **manipulado genéticamente**, en cantidades muy elevadas, que **“supuestamente”** pudiera hacer un daño en el organismo humano, fuera **soltado intencionadamente** como parte de una **estrategia bacteriológica**, nada se pudiera hacer si la capacidad de tal conjunto de microbios estuviera por encima de la capacidad de respuesta del ser humano. Lo que es lógico pensar es que ninguna droga **destructiva de la vida**, como la que se promociona en las **“nuevas enfermedades que nos vienen”** podría solucionar nada, ya que, si el cuerpo con sus sistemas de defensa naturales intactos no pudieran hacer frente al desafío, con los sistemas de defensa destruidos por las **“ayudas”** menos. Las acciones a tomar serían las propias del **sentido común** y no las propias del estado de **histeria colectiva**. En cualquier caso lo propio es seguir el consejo de una campaña publicitaria que dice..... **“¡Drogas no! ¡Gracias!**

CONCLUSIONES

CAPITULO 12

- **Cada grupo de microbios no trata más que con grupos determinados de órganos, derivados de una misma capa embrionaria. Sólo empiezan a trabajar cuando nuestro organismo les da la orden concreta, desde el cerebro en el momento justo en el que se inicia la fase de curación.**
- **Los virus, cuya misión consiste en rellenar las pérdidas de sustancia producidas en un tejido por las ulceraciones. Sólo podemos encontrar úlceras y virus durante la fase de curación, y eso únicamente en los órganos de la capa embrionaria exterior (ectodermo), gobernada por el córtex cerebral. El sistema inmunitario, en el sentido que se le ha querido dar hasta ahora, ¡simplemente no ha existido jamás!**
- El SIDA es un **conflicto de desvalorización de sí mismo específico**, con su

caquexia y panmieloptisis.

- En los paciente con *S.I.D.A. no se encuentra jamás el virus HIV. ¡Sólo se convierte en víctima del S.I.D.A. quien sabe que es seropositivo o cree serlo!. El invento del SIDA también tiene sus reglas de juego. Estas reglas de juego son seis.*

- *Primera regla de juego: Se inventa una enfermedad que se presenta desde sus comienzos como inevitablemente mortal.*

- *La segunda regla de juego es ir cogiendo enfermos de enfermedades ya existentes anterior del invento del SIDA e ir aumentando el número de enfermedades medidas en el saco de SIDA.*

- *Tercera reglade juego Inventarse una supuesta causa de esta supuesta enfermedad que dé una explicación pseudoracional al invento anterior.*

- *Cuarta regla de juego. Diseñar unos tests falsos.*

- *Quinta regla de juego. Administrar un tratamiento social y médico venenoso.*

- *Sexta regla de juego. Se diseñan unos marcadores indirectos -primero «el recuento de linfocitos T4» y después «la carga viral»- a los que se atribuye un significado biológico y clínico que no tienen pero que *permite presentar como beneficiosos los tratamientos que matan.**

- El test ELISA sirve solamente para *detectar el nivel individual de exposición a agentes estresante u oxidantes, o también para medir el nivel individual de intoxicación*, nunca para detectar virus de clase alguna, menos de un virus inexistente. Purueba de ello que el test ELISA da positivo a toda la humanidad si se utiliza sangre no diluida. El test *WESTERN BLOTT* es igualmente inválido.

- Los «*nucleósidos análogos*» (*engañosamente* presentados como «*inhibidores de la transcriptasa inversa del VIH*») impiden la división celular y destruyen las mitocondrias formadoras de energía, mientras que los «*inhibidores de proteasas*» (*tramposamente* presentados como «*inhibidores de la proteasa del VIH*») impiden el metabolismo celular. Tendencialmente, cada uno de los componentes de la combinación llevaría *en pocos años a la tumba a la persona más sana del mundo.*

- El *AZT*, inventado en 1964 contra el cáncer, al llegar a los experimentos con animales se vio que *era tan tóxico que no llegó a aplicarse a personas.*

- En el caso de las «*vacas locas*», o llamada también la “*Encefalopatía Espongiforme Bovina*”, *el agente patógeno de la enfermedad no ha podido ser hallado en ninguna vaca, cordero ni ningún otro ser vivo. En toda Europa no se ha podido demostrar una infección de EEB en una sola res.*

- El *S.A.R.S.*, o *Síndrome Agudo Respiratorio Severo* resultó ser un fraude científico.

- *La Gripe Aviar* es el último invento de marketing de la industria farmacéutica y el *Tamiflu* el instrumento para conseguir succulentos beneficios.

CAPITULO 13

LA ENFERMEDAD Y LA BIBLIA

“.....Yo Jehová soy tu Dios, Aquel que te enseña para que te beneficies a ti mismo.....Isaias 48:17

13.1 BENEFICIOS ESPIRITUALES, EMOCIONALES Y FÍSICOS DE LAS LEYES DIVINAS

13.1.1 INTRODUCCIÓN

La Biblia es el conjunto de **66 libros inspirados por Dios**, escritos por **cuarenta diferentes escritores**. En ella se expresan los **pensamientos del Creador** y se dan las pautas para que el siervo de Dios armonice su vida conforme a estas pautas. Si bien es cierto, que en un período específico de la historia humana, especialmente en la constitución de la nación de Israel, mediante el pacto que hizo la nación hebrea con Jehova, se constituyeron leyes y reglamentos **dietéticos, higienicos** y de salud, para mantener una nación limpia, física y espiritualmente, **no fué el propósito** básico de Dios, mediante la Biblia, el **proveer** de un amplio abanico de **instrucciones y recomendaciones para el mantenimiento de la salud**, sino más bien el conocimiento de los propósitos de Dios para la vida eterna, mediante el sacrificio redentor de su hijo Jesucristo.

A pesar de lo dicho, la Biblia tiene, como **“perlas”** engarzadas a lo largo de sus páginas, **verdades que directa o indirectamente dan luz sobre la relación de la salud y enfermedad** con los pensamientos, motivos, actitudes y acciones de los humanos. Esto es especialmente significativo para el discernimiento de **las claves para comprender la enfermedad**.

Tal como hemos podido examinar en los primeros capítulos, **las leyes biológicas**, que **aplican a los animales y personas por igual**, nos hablan indirectamente de una relación causal entre la enfermedad y la salud, distinta a la relación espiritual del hombre y su Creador, ya que **los animales**, que no han poseído jamás esta relación espiritual **enferman**

de las mismas enfermedades producidas por conflictos biológicos, aunque en el hombre sean psicobiológicos, debido al *lenguaje, al intelecto* y a su *capacidad mental simbólica*. Por lo tanto será muy útil examinar la trayectoria del hombre desde su creación hasta el momento en el que se estableció y consolidó un declive en su organismo y aparecieron las “*enfermedades*”, tal como las entiende la medicina convencional.

13.1.2 LA CREACIÓN HUMANA FUE PERFECTA

En el período final del sexto día creativo, después de haber creado Jehová a todos los animales, la Biblia destaca la creación de la primera pareja humana, con estos términos...., “*Y Dios procedió a crear al hombre a su imagen, a la imagen de Dios los creó, macho y hembra los creó...*” ***Génesis 1:27***. Después de esto la Biblia declara....., “*Después de eso vio Dios todo lo que había hecho y, ¡Mire!, era muy bueno.....Génesis 1:31*. Sí, tal como se expresa la Biblia lo creado había sido “*muy bueno*”. La *primera pareja humana* había sido *creada perfecta, física, mental y espiritualmente*. Si mantenían esta relación pura con su creador tenían la perspectiva de vivir eternamente en la Tierra, ellos y sus descendientes. Su vida dependía de mantener su obediencia a Él como Soberano Supremo, de otra forma.... “*positivamente morirás*” ***Genesis 2:17***.

La *perfección se perdió debido a la desobediencia de esta pareja a la soberanía de Jehová* y por lo tanto *su perfección física* y su perspectiva de *vida ilimitada* se perdieron, ya que se apartó de la fuente de la vida, se “*desconectó*” de la fuente de la energía que mantiene ilimitada la vida, Jehová Dios. Al igual que un ventilador sigue girando por un tiempo después de haber sido desconectado de la fuente de energía, así *Adán* por un tiempo, *930 años*, estuvo gastando la tremenda vitalidad que al principio tenía aquel cuerpo perfecto. Ahora bien, significa que el que perdiera su perfección y sus perspectivas de vida eterna, que su cuerpo dejara de ser un cuerpo “*muy bueno*”. Pues no, ya que muchos siglos después el salmista David dijo por inspiración... “*te elogiaré porque de manera que inspira temor estoy maravillosamente hecho, tus obras son maravillosas, como muy bien percibe mi alma*”.....***Salmos 139:14***. Por otra parte, el término “*muy bueno*” era para toda la creación de Dios en la Tierra, incluyendo los animales, y éstos no habían sido creados con las cualidades divinas “*a nuestra imagen, según nuestra semejanza*”....***Genesis 1:26***, ni estaban en ninguna relación espiritual con Dios, *ni tenían ninguna perspectiva de vida ilimitada*, mas bien limitada, no estando condicionados a ninguna obediencia voluntaria, sino a seguir su instinto intraconstruido. La creación animal fue “*perfecta*” o “*muy bueno*”, porque cumplía perfectamente con el propósito por el que se les había creado(alabar a Jehová a través de sus habilidades)

13.1.3 EL DILUVIO PUNTO DE INFLEXION

Desde *la creación de Adán hasta el diluvio* que anegó toda la tierra pasaron *1656 años*. Durante este tiempo los descendientes de Adán, engendrados después que Adán se hubiera rebelado y perdiera la perspectiva de vida ilimitada, tuvieron una *longevidad semejante a la Adán*, e incluso algunos superior, siendo la media de *912 años*. Por línea directa fueron Adán (*930 años*), Set (*912 años*), Enos (*905 años*), Kenan (*910 años*), Mahalael (*895 años*), Jared (*962 años*), Matusalen (*969 años*) Lamec (*777 años*) y Noe (*950 años*).

A partir del diluvio sobre toda la Tierra, *las condiciones climáticas antediluvianas desaparecieron*, cuando un dosel de agua (en estado gaseoso, posiblemente en lo que hoy llamamos termosfera), que cubría la Tierra, cayó en el día del Diluvio. *A partir del Diluvio la longevidad cayó drásticamente*, apreciándose esta tendencia en la genealogía desde Sem en adelante. Sem vivió 600 años, de los cuales 98 antes del Diluvio y 502 después del

Diluvio. Sus descendientes Arparsak (438 años), Selah (433 años), Eber (464 años), Peleg (239 años), Reu (239 años), Serug (230 años), Nacor (148 años), Taré (205 años) y Abrahán (175 años), vivieron toda su vida después del Diluvio. Es notable el hecho de que en solo 525 años y en solo 9 generaciones, **los humanos menguaron su longevidad desde los 950 años de Noe hasta los 175 años de Abrahán**, siendo un dato curioso que Sem, que no está contabilizado en este esquema porque nació y vivió un tiempo en el mundo antediluviano, 98 años) viviera y sobreviviera a 8 descendientes de su línea genealógica, exceptuando a Abrahán que murió solamente 25 años después que Sem. Por otra parte, es digno de notar que **en el período antediluviano durante 1656 años el índice de longevidad no varió sensiblemente**, de hecho Jared (962), Matusalen (969) y Noé (950) **vivieron mucho más que Adán(930)** que fue el primer humano que fue perfecto durante un tiempo en aquella generación, y por pura lógica, al estar su cuerpo más cerca de la perfección era de suponer que ningún otro descendiente pudiera tener el mismo grado de vitalidad de él, ya que presumiblemente esas personas deberían tener el cuerpo mas **“degradado”** físicamente. Sin embargo resulta que **pasados 460 años desde la creación de Adán, nace Jared y vive 32 años más que Adán, 687 años desde la creación de Adán, nace Matusalen y vive 39 años más que Adán, y 1056 años desde la creación de Adán, nace Noé y vive 20 años más que Adán**. En 1056 años no se ha cambiado prácticamente la longevidad. **¿ A que conclusión nos lleva esto?. Sin duda a que el Diluvio fue un punto de inflexión en la longevidad humana.**

Surge, nuevamente varias preguntas **¿Estuvo asociada la enfermedad intrínsecamente con la pérdida del privilegio de la vida indefinida, fruto del pecado de desobediencia y rebelión, a modo de castigo divino? o ¿ fue más bien la muerte la que estaba asociada al pecado de desobediencia, tal como Dios había dicho....“positivamente morirás”?**. Ahora bien, ¿no resulta más lógico que en realidad la enfermedad no esté asociada punitivamente al pecado, sino que sea una consecuencia colateral de la trayectoria humana, especialmente de la actuación humana personal, así como de la colectiva?. Sin duda, si nos remitimos a los hechos.

Fue a partir del Diluvio que la Biblia menciona específicamente, **un cambio brusco en la climatología de la Tierra**, por motivo de **la caída del dosel de agua protector sobre la Tierra**. Dosel que permitía unas **condiciones climáticas extraordinarias**, apenas **sin variaciones de temperatura en toda la Tierra**. Los descubrimientos de grandes osarios donde los huesos de animales, que hoy no consideraríamos que estuvieran juntos, de distintos lugares de la Tierra, aparecen juntos, leopardos, osos.etc. En otros lugares como en las zonas polares y en las tundras heladas se han encontrado **animales antediluvianos, como los mamuts, conservados perfectamente entre los hielos, con su pelo, ojos y cuya carne todavía se podría consumir**, con los pulmones encharcados en hielo, lo que evidencia que **murieron ahogados y ultracongelados** en poco tiempo. Esto evidencia un **diluvio que anegó toda la Tierra**, cambiando no solo la morfología de la Tierra sino también su climatología, de una suave, estable y benigna a otra donde se dan los cambios más drásticos, como los trópicos y los polos, amén de las radiaciones solares directas. Es desde el Diluvio en adelante cuando la Biblia habla específicamente de estaciones y cambios drásticos de temperatura... **“Durante todos los días que continúe la tierra, nunca cesarán siembra y cosecha, y frio y calor, y verano e invierno, y día y noche”...** Génesis 8:22

Es fácil deducir que en aquellas **condiciones ambientales antediluvianas**, que eran **ideales para el mantenimiento de la vida**, con una vida sencilla, básicamente agrícola y ganadera, tal como se desprende de los oficios de Caín y Abel, fuera desconocida la enfermedad como un hecho común. Más bien **la buena salud sería la norma**, durante la mayor parte

de su larga vida, según los parámetros actuales, llegando *la muerte por desgaste de la fuerza vital de sus organismos, como una vela se apaga lentamente cuando se ha consumido completamente la cera*. A partir del Diluvio, la longevidad cambió completamente, como ya se ha indicado anteriormente, llegando en pocas generaciones hasta Abrahán, con una longevidad de 175 años. Surge nuevamente una pregunta, a pesar del tiempo transcurrido desde el Diluvio *¿Sería muy diferente la vejez y la muerte de Abrahán y personas de su tiempo de las antediluvianas que anteriormente hablamos?*. La Biblia nos da la respuesta... *“Y estos son los días de los años de la vida de Abrahán que él vivió: ciento setenta y cinco años. Entonces expiró Abrahán y murió en buena vejez, viejo y satisfecho, y fue recogido a su pueblo”..... Génesis 25:7,8*. Igualmente su hijo Isaac murió de manera semejante a su padre Abrahán. La Biblia dice: *“Y los días de Isaac ascendieron a ciento ochenta años. Después Isaac expiró y murió y fue recogido a su pueblo, viejo y satisfecho de días...” Génesis 35:28,29*. Del hijo de Isaac, Jacob, se dice que después de dar una bendición larga a todos sus hijos y profetizar sobre lo que iba a ser de ellos, la Biblia dice como murió.... *“Así acabó Jacob de dar mandatos a sus hijos. Entonces recogió los pies en el lecho y expiró, y fue recogido a su pueblo”..... Génesis 49:33*. ¿Qué significan estos ejemplos?. Significa que aunque la longevidad bajó drásticamente desde el Diluvio en adelante, *no significó que la salud de las personas cayeran drásticamente hasta el grado de hacer inviable la vida humana*, y que la vida tuviera necesariamente estar acompañada de más y más enfermedades y dolores a medida que el índice de longevidad iba bajando, de hecho de Abrahán se dice que murió en *“buena vejez”, viejo y satisfecho*, y de Isaac *“viejo y satisfecho de días”*. En ningún momento se dice o sugiere que su muerte por vejez esté asociado a una enfermedad destructiva que les hayan amargado la vida y hayan deseado la muerte por los dolores o angustias sufridas.

Finalmente pasando varias generaciones, la longevidad fue bajando hasta que finalmente Moisés (1500 AC) escribió por inspiración en Salmos...*“En si mismos los días de nuestros años son setenta años y si debido a poderío especial son ochenta años, sin embargo su insistencia está en penoso afán y cosas perjudiciales”..... Salmos 90:10*.

Aquí ya se hace alusión a los *problemas asociados a la vejez* en los dinteles o antesala de la muerte.

13.1.4 LA LEY MOSAICA Y LA ENFERMEDAD

En el pueblo de Israel Jehová suministró *leyes dietéticas y requisitos higiénicos*, que significaban una *diferencia cuantitativa y cualitativa* con referencia a los pueblos de su alrededor. Por ejemplo: La ley mosaica prescribía una *cuarentena* para aquellas enfermedades que pudieran *contagiarse*, como por ejemplo *la lepra*. Jehová dio unas normas específicas para poder determinar si era una plaga de lepra o no, y los pasos a seguir para erradicar dicha plaga. Otras leyes eran higiénicas, como los procedimientos para atender los excrementos... *“Y debes tener disponible un lugar privado fuera del campamento, y tendrás que salir allá. Y debes tener disponible una estaca junto con sus útiles, y tiene que suceder que cuando te agaches afuera, entonces tienes que cavar un hoyo con ella y volverte y cubrir tu excremento”... Deuteronomio 23:12,13*.

Leyes dietéticas donde se dice *que clase de carne y pescado podían comer*, como la que se encuentra en el capítulo 11 de Levítico, donde, como ejemplo, se describe la prohibición de no comer cerdo....*“Y también el cerdo, porque tiene pezuña partida y hendidura formada en su pezuña, pero él mismo no rumia. Es inmundo para ustedes. No deben comer nada de la carne de ellos, y no deben tocar su cuerpo muerto. Son inmundos para*

ustedes”...Levítico 11:7,8. Éstas y otras leyes permitieron al pueblo israelita, mientras las cumplieron, ser un pueblo no plagado por las enfermedades comunes a los pueblos de su alrededor.

El no comer carne de cerdo y otras variedades de animales transmisores de *enfermedades parasitarias*, junto con la *cuarentena* en las enfermedades transmisibles, como la lepra, o el *enterramiento de los excrementos humanos* significó la no propagación de *enfermedades que en aquellas circunstancias pudieran ser peligrosas*. Es de notar que el pueblo de Israel era un pueblo agrícola y ganadero. En ningún lugar se indica que los excrementos de los animales deben ser enterrados, sólo de los humanos. Este es un detalle importante, ya que *los parásitos*, tal como se podrá evidenciar en el capítulo específico que habla de ellos, *pueden volver otra vez al cuerpo a través de los excrementos, y a través de éstos se pueden contagiar terceras personas*. En cuanto a los microbios, tal como se dijo al estudiar las leyes biológicas, se pueden obtener por contagio de otros, pero no son activos a menos que la persona tenga un conflicto psicobiológico semejante. De cualquier forma, en un *contexto social específico*, de *aglomeración humana*, ante *hechos impactantes generadores de conflictos biológicos generalizados*, la transmisión de microbios “*patógenos*” (o bien habría que decir “*trabajadores que tratan de curar un daño*”) podría producir un “*pandemia*” de consecuencias imprevistas, ya que otros factores muy peligrosos como *el pánico* entrarían en juego.

En cualquier caso podemos concluir que *la salud del pueblo israelita*, en comparación a los pueblos de su alrededor que estaban plagados por múltiples enfermedades, estaba *en relación directa a seguir los mandatos divinos*, no solamente a las leyes dietéticas e higiénicas, sino al conjunto de las leyes divinas que representaban, además y principalmente de una aprobación de Dios, *una vida ordenada, con propósito y en paz*. Este rasgo es muy importante en cuanto a la generación de conflictos psicobiológicos desencadenantes de “*enfermedades*” como analizaremos más adelante.

En cuanto a la relación del Creador con la nación de Israel la Biblia declara... “*Porque Jehová nuestro Juez, Jehová es nuestro Dador de Estatutos, Jehová es nuestro Rey, él mismo nos salvará*”...*Isaías 33:22*. Es de pura lógica concluir que Jehová que era su Dios, su rey, su dador de estatutos, les diera para aquel tiempo y aquella nación, a través de todas las disposiciones de la ley mosaica, los *elementos básicos para el mantenimiento de la salud nacional*, ya que ellos debían ser una nación santa, limpia, *no solamente en sentido espiritual sino también físicamente*.

13.2 LAS LEYES BIOLÓGICAS Y LA BIBLIA

13.2.1 INTRODUCCIÓN

En los capítulos anteriores de este estudio sobre las claves de la enfermedad, se ha evidenciado que “*la enfermedad*” se desarrolla cuando se produce un conflicto biológico, tanto en el animal como en el hombre, que *tienen que ver con nuestras necesidades básicas*. También hemos podido observar que *estas necesidades básicas son reales y físicas para los animales, siendo simbólicas y subjetivas para el hombre*, en realidad son básicamente *conflictos psicobiológicos, deseos profundos que no pueden cumplirse*. Por ello, cuanto menos pueda pasar ese deseo por el filtro del intelecto, cuanto más “*animal*” sea el deseo, *mayor será el conflicto, mayor será el impacto y mayor será el daño*. Por la misma razón, cuanto más “*racionalicemos*” nuestros deseos básicos, nuestros deseos más profundos menor será el conflicto, menor será el impacto y menor será el daño orgánico.

Desde el prisma de un cuerpo “*muy bueno*”, el rompecabezas de la salud y la enfermedad empieza a encajar.

13.2.2 ANALIZANDO LAS CINCO LEYES BIOLÓGICAS

13.2.2.1 LA PRIMERA LEY BIOLÓGICA

La primera ley biológica enuncia que todas las “*enfermedades*” son el resultado de un *conflicto biológico*, que nos coge *de repente* y que *afecta al mismo tiempo a la psique, cerebro y al órgano*. Teniendo en mente lo dicho anteriormente, en cuanto a que el humano lo percibe como un conflicto psicobiológico, de deseos profundos no satisfechos, podemos decir sin ambigüedades que la primera ley biológica habla de que *nosotros*, con nuestras *actitudes*, “*deseos desmedidos*”, *motivaciones “animales”..etc.etc.*, generamos un conflicto biológico en nuestro propio cuerpo, que el propio organismo (psique, cerebro, órgano) trata de normalizar.

Es cierto que, en ocasiones, ese conflicto se genera por un *suceso absolutamente imprevisto*, que la persona no podía imaginar, ni pudiera “*racionalizar*”. La Biblia dice en cuanto a esto.... “*El suceso imprevisto les acaecen a todos*”...*Eclesiastés 9:11*. Sí, la Biblia muestra que estas desgracias pueden aparecer de repente, cogiendo de improviso a los humanos como en una trampa inesperada... “*Porque tampoco conoce el hombre su tiempo. Justamente como peces que se cogen en una red dañina, y como pájaros que se cogen en una trampa, así son cogidos en lazo los hijos de los hombres en tiempo calamitoso, cuando éste cae sobre ellos de repente*”...*Eclesiastés 9:12*. Aún así, en muchas ocasiones, el *deseo profundo nubla el sentido común*, el resultado es nefasto, debido a que *no se ha valorado los riesgos envueltos* en una situación dada y ésta nos acaece de repente con su cruda realidad. Por *ejemplo*: la ruina absoluta por la caída de los valores de bolsa, donde quizás, de una manera *imprudente* y con un *ánimo desmedido de lucro*, se pusieron todos los ahorros. La Biblia advierte....“*El sagaz que ha visto la calamidad se ha ocultado, los inexpertos que han pasado adelante han sufrido la pena*”...*Proverbios 27:12*. Es obvio que todos saben que *las bolsas suben y bajan*, y que estas caídas son, a veces estrepitosas. Sin embargo, cuando los *deseos de ganar dinero son desmedidos*, la persona no quiere ver la calamidad que otros han pasado y *siguen adelante* hasta que *sufren la pena*.

Veamos *otro ejemplo*: una persona que *ha sido estafado*, quedándose sin dinero, en un negocio que prometía grandiosos beneficios...“*Cualquiera que es inexperto pone fé en toda palabra, pero el sagaz considera sus pasos*”... *Proverbios 14:15*. En muchas ocasiones, el motivo inconfesable que existe detrás de poner *fé en toda palabra*, es el deseo materialista de *lucro desmedido* que apaga el sentido común y *pone en peligro los recursos económicos necesarios* para cubrir las necesidades básicas. El perder la capacidad de tener cubiertas estas demandas biológicas, produce un conflicto biológico de mayor o menor intensidad. En cualquier caso, *somos nosotros, con nuestra actitud y con nuestras acciones, los que producimos esos conflictos*. Nuestro organismo simplemente trata de reparar el daño que nos hemos infligido por nuestras acciones, precedidas por *pesamientos y actitudes malsanos*.

En los casos, en los que *la desgracia* no es consecuencia ni directa, ni indirecta, de los pensamientos, actitudes y acciones de las personas, *el conflicto biológico* producido (con su daño psíquico, cerebral y orgánico) *es canalizado positivamente hacia la vida*, de tal forma que el proceso curativo o “*enfermedad*” *no es ni un castigo ni tampoco un error*.

Es un *sistema de protección intrínseco* a nuestro propio organismo, con el *propósito biológico de preservar la vida*.

13.2.2.2 LA SEGUNDA LEY BIOLÓGICA

La segunda ley biológica enuncia que *todas las enfermedades tienen 2 fases*, si se resuelve el conflicto biológico. En la primera fase el cuerpo está en *simpaticotonía* y en la segunda fase (resuelto el conflicto biológico) en *vagotonía*.

Cuando se produce el conflicto, todo el cuerpo, como una *unidad indivisible* sufre ese conflicto y une sus fuerzas para solucionar ese conflicto. Es tal como lo dice la Biblia... ***“Y si un miembro sufre, todos los demás miembros sufren con él; o si un miembro es glorificado, todos los demás miembros se regocijan con él”...1Corintios 12:26***

El hecho de que *en el mismo instante que se ha producido el conflicto biológico, eche a andar el programa bifásico de curación*, con su fase de simpaticotonía, *resulta ser un beneficioso mecanismo intraconstruido por Dios para la protección de la vida*. No existe ningún *“error”*, ni *“daño”*, ni *“desarrollo evolutivo”* en este mecanismo de supervivencia, sino el diseño formidable de un Dios pleno de sabiduría. La Biblia declara.. ***“¡Cuantas son tus obras, oh Jehová! Con sabiduría las has hecho todas. La tierra está llena de tus producciones.”...Salmos 104:24***. Una vez *resuelto el conflicto*, la fase vagotónica, con sus síntomas característicos, nos obliga a *dedicar el tiempo y los cuidados necesarios para curar el daño infligido*. Los síntomas propios de la *“enfermedad”* se hacen ostensibles, de tal manera que *nos limitan y nos obligan al reposo*, todo con el sentido biológico de *proteger la vida*. En este proceso se ve nuevamente la sabiduría y el amor implícito de Dios por su obra creativa. ***No hay nada erróneo, punitivo, en el proceso bifásico de la “enfermedad”***.

Cuando el proceso vagotónico no se ha producido, por estar la persona en simpaticotonía indefinida, con peligro de muerte por desgaste al límite de energía y caquesis, la situación no es achacable al fallo o *“error”* de la ley bifásica, sino a los *fuertes condicionantes personales, familiares, así como del contexto sociocultural en el que está inmerso*. Como vimos en capítulos anteriores entre el ***80% y 90% de los animales solucionan sus conflictos***, y ese resto del 10% mueren debido a no poseer las cualidades humanas de lenguaje e inteligencia, no pudiendo derivar *“racionalmente”* su conflicto y de esta manera *“minimizarlo”* o *“verbalizarlo”*. En el hombre, con sus cualidades debería tener resuelto este problema, sin embargo *las convicciones personales, familiares y el entorno social y cultural que le rodean, derivan la solución de estos conflictos a la sabiduría del hombre*, a los llamados, siendo estos *“expertos”*, por ejemplo, los que son *responsables del 98% de las personas que mueren de cáncer por complicaciones yatrogénicas*, es decir, producidas por los *procedimientos médicos o medicamentosos*, según informa el instituto Heildelberg.

La Biblia declara...***“No cifren su confianza en nobles, ni en el hijo del hombre terrestre a quien no pertenece salvación alguna”... Salmos 146:4***. En este mundo actual, la sabiduría de estos *“expertos”*, es el conjunto de miles de *hipótesis no probadas*, en la gran mayoría de casos, promulgados por *motivos inconfesables, para lucro desvergonzado*, y absolutamente dañinos, que han conducido a la humanidad a un estado incuantificable de problemas. En cuanto a confiar en la sabiduría humana, la Biblia dice: ***“Porque la sabiduría de este mundo es necedad para con Dios”...1Corintios 3:19***. Es deseable que cada persona no derivara su *responsabilidad de preservar su salud*, a cualquiera que, llamándose a si mismo *“experto”*, no importa los títulos que diga tener, preconizara

prácticas médicas y tratamientos medicamentosos que se han demostrado palpablemente ser *carentes de eficacia y destructivos a medio y largo plazo*. De hecho la Biblia nos muestra un principio que es aplicativo en todo asunto, no solamente en lo espiritual, cuando dice... ***“Porque cada uno llevará su propia carga de responsabilidad”...Galatas 6:5.*** Así como no aceptaríamos que un *“experto religioso”* tomara por nosotros la decisión de qué religión deberíamos abrazar, de igual modo debemos conocer los principios básicos de la salud y la enfermedad para que ningún *“experto”* nos extorsione *inhibiendo nuestras capacidades mentales y adhiriéndose a nuestro bolsillo*.

13.2.2.3 LA TERCERA LEY BIOLÓGICA

La tercera ley biológica enuncia que todas las *“enfermedades”* siguen un *parámetro ontogenético*, es decir, que las tres capas embrionarias de las que se derivan todos los tejidos, órganos y miembros, determinan la localización cerebral y orgánica de los daños producidos por el conflicto biológico.

Anteriormente al descubrimiento de esta ley biológica *existía un caos* con referencia a la localización de síntomas y miles de explicaciones distintas para tratar de aproximar la causa y el efecto. *El desorden y la anarquía parecía gobernar la salud y la enfermedad*. Sin embargo, con esta ley biológica en mente, podemos ver que *todo es orden*. No es de extrañar que, en el cuerpo, los *procesos orgánicos, bioquímicos, bioeléctricos*..etc, que interaccionan para el mantenimiento de la vida reflejen un *orden superlativo*.

La Biblia declara enfáticamente ***“Porque Dios no es Dios de desorden, sino de paz”...1Corintios 14:33.*** La tercera ley biológica encaja perfectamente con el concepto de *orden en todo nuestro organismo*. Las aparentes desviaciones o *“errores”*, según la medicina convencional, son el resultado de la *actuación del organismo humano para volver al orden*, conforme a las pautas biológicas establecidas para este menester.

13.2.2.4 CUARTA LEY BIOLÓGICA

Esta ley declara que *los microbios* (virus, bacterias y hongos) que habitan en nuestro organismo *están regidos por el cerebro*, siendo *parte de nuestro organismo y trabajando arduamente para él*, según los principios de la ontogenia. Dicho de manera sencilla, *los microbios*, entes con vida propia, son *nuestros aliados* mas incondicionales en cualquier circunstancia, siendo *absolutamente necesarios en todos los procesos de la vida*.

Nuevamente esta ley biológica demuestra que *nuestro ser es un todo ordenado, interdependiente, interconectado*. Todas *las actuaciones de los microbios* (virus, bacterias, hongos) *están ordenadas y controladas por el cerebro*, todas están dirigidas a volver al organismo a un estado de equilibrio y homeostasis. Su trabajo cualificado para preservación de la vida es considerado por la medicina convencional, *“los expertos”* de este mundo, como *una anomalía, como una pandilla de foragidos asesinos a los que hay que destruir inmisericordemente*. Al tratar de hacerlo con sus *poderosos tóxicos* que afectan específicamente a *todo el sistema nervioso, anulan las órdenes del cerebro, abortando los procesos de reparación* de daños sufridos por el conflicto biológico que dio origen a su actuación. Esta actuación *“experta”* abre el camino para una *espiral de repetición de errores*, produciéndose a la larga una *debilidad orgánica* que favorece la implantación de estos daños, como un proceso recurrente, ante el menor atisbo de conflicto biológico semejante al que no se resolvió adecuadamente en su principio. Al no permitir fortalecer el órgano diana del conflicto biológico original, mediante la actuación de los

microbios, la *“curación latente”*, tal como es enseñada por la nueva medicina Germánica, se implantará como *“enfermedad crónica”* por recurrencia del mismo conflicto biológico.

La Biblia indica que Jehová ha creado sus obras con sabiduría...*¡ Cuantas son tus obras, oh Jehová!. Con sabiduría las has hecho todas. La Tierra está llena de tus producciones...Salmos 104:24.* Para la sabiduría de este mundo, *“los expertos”*, la Tierra y la vida que hay en ella es el resultado de una *evolución ciega*. Los virus, bacterias y hongos que viven con nosotros, según preconizan *son responsables de todos nuestros males*, son unos asesinos en potencia ¡Gracias a que los mantenemos a raya, de otra forma nos destruirían sin contemplaciones!, declaran. ¡Que *visión mas perniciosa y interesada* de la realidad!. El hecho es que *si no existieran los microbios la vida en la Tierra no pudiera ser posible*. Es más, si no tuvieramos los microbios en nuestro cuerpo, la vida humana no sería posible. Sí, los virus, bacterias y hongos son esenciales en este diseño sabio que es nuestro cuerpo.

13.2.2.5 LA QUINTA LEY BIOLÓGICA

Se enuncia así: *“toda enfermedad es un programa biológico aceptado”*, lo cual supone que *la enfermedad*, o mejor dicho *los síntomas asociados al proceso curativo tienen un sentido biológico adecuado*, y es la preservación de la vida, *la curación del daño infligido* y el *refuerzo del organismo* ante daños semejantes en el futuro.

Dicha ley es *lógica* desde la perspectiva de un Dios con unas cualidades sobresalientes como son *amor, justicia, sabiduría y poder*. Lo ilógico es pensar que algo que se ha hecho en un principio *“muy bueno”* esté siempre en peligro de muerte porque elementos microscopicos nos han declarado la guerra indefinidamente, estando siempre al acecho para atacarnos cuando menos lo podamos preveer, con el problema añadido que al ser tan diminutos no podemos verles las caras y no podemos defendernos con nuestras manos. ¡Gracias a que tenemos los *“sumos sacerdotes”* de la *“nueva religión”* de la *“ciencia”*, sí, *“los expertos”* de este mundo que velan por nosotros, mientras que sus *venenos mortíferos* conjuran las intenciones malévolas de esos diminutos *“foragidos”*!

Y que decir del cáncer, de las pretendidas células *“asesinas”* que sin orden ni concierto deciden rebelarse contra el organismo que las alberga, contra el orden establecido, formando su propia tribu, su propia colonia, su propia republica idependiente, no ateniendose a ninguna regla y haciendo lo que les apetece de manera anárquica. *¿Lógico?*, *¡No!*, es un autentico despropósito. Si no fuera por el *adoctrinamiento* que hemos recibido desde pequeños en estas *falacias*, parecería imposible admitir semejante disparate.

La conclusión es obvia. Somos el diseño de un creador sabio, donde *todo lo que ha creado tiene un orden y un propósito*, aunque el hombre no sea capaz de discernirlo al momento presente. *No somos el producto de una evolución ciega*, que según ciertos científicos adelanta a través de infinidad de *“errores”*, hasta que finalmente aparece una *“mutación buena”* y prosigue su escala evolutiva a no se sabe donde. Bien podemos decir que los conceptos de enfermedad, desde la perspectiva de la medicina convencional, es una *puesta en la práctica de los conceptos evolucionistas más recalcitrantes*.

La quinta ley biológica encaja con la idea de un Creador sabio y amoroso.

13.3 LAS PERLAS DE LA VIDA

13.3.1 INTRODUCCIÓN

Se dijo al principio de este capítulo que la Biblia tenía entre sus páginas, *pensamientos y dichos que son como perlas valiosas*, dispuestas para hermostrar la vida a quien las utilice. Ciertamente *la Biblia no es un manual de ciencias*, sin embargo, *cuando habla de cualquier tema específico*, sea religioso o científico, *lo que declara es la absoluta verdad*. Esa verdad específica expresada en la Biblia se ha mantenido como tal todos los siglos pasados hasta ahora y ha aguantado los embates de filosofías humanas y pseudociencias. Por *ejemplo*: La Biblia declara... *“Hay Uno que mora por encima del círculo de la tierra, los moradores de la cual son como saltamontes”...Isaias 40:22*. Aunque en el pasado se dieron explicaciones de cómo era la tierra, tal como que era plana, o sujeta por una tortuga, o por un poderoso gigante llamado Atlas...etc, sin embargo, la Biblia señalaba a verdades incuestionables como que la Tierra es una esfera y no está sujeta por nadie. En este sentido declara... *“Él está extendiendo el norte sobre el lugar vacío, colgando la tierra sobre nada”... Job 26:7*. Igualmente la Biblia describe otros ciclos vitales de la tierra, en un lenguaje sencillo pero cierto. Como el ciclo del agua, leamos... *“Todos los torrentes invernales salen al mar, no obstante, el mar no está lleno. Al lugar donde salen los torrentes invernales, allí regresan para poder salir”....Eclesiastés 1:7*.

Teniendo esto en mente y como hemos podido constatar a lo largo de la información contenida en este *estudio sobre las claves de la enfermedad*, la mayor parte de los conflictos biológicos, que dan paso a los programas automáticos de reparación o *“enfermedad”*, provienen desde el lado psíquico. Este hecho nos hace formular las siguientes preguntas... *¿Es posible que en la Biblia existan pensamientos y dichos inspirados que reflejen la esencia de las verdades sobre la salud y enfermedad ? ¿Podemos encontrar sugerencias prácticas que al aplicarlas nos permitan minimizar e incluso eludir los conflictos biológicos desencadenantes de las “enfermedades, especialmente desde el plano psíquico”?*.

13.3.2 ABORTANDO LOS CONFLICTOS BIOLÓGICOS EN SU ORIGEN

“No de pan solamente debe vivir el hombre, sino de toda expresión que sale de la boca de Jehová”...Mateo 4:4.

Esta expresión de la Biblia muestra la *necesidad espiritual de las personas*, no solamente de alimento físico. Además del significado espiritual, que aquí es en sí la razón de ser de este texto, existe una *valoración práctica de este dicho inspirado*, basado en una reflexión lógica.

Jehová creó al hombre, con toda la complejidad de los procesos psíquicos, cerebrales y orgánicos y conoce perfectamente el funcionamiento íntimo de los mismos. Teniendo en cuenta que son los *elementos asociados al psique* (pensamientos, actitudes, motivaciones, deseos) los que *crean el caldo de cultivo* para la creación de conflictos biológicos (psicobiológicos en el humano), es obvio que *acomodando* esos elementos asociados al psique (*pensamientos, actitudes, motivaciones, deseos*) a las *directrices del Creador*, se darán las condiciones óptimas, aún en este estado de imperfección (en relación al estado original), de *abortar la mayor parte de los conflictos psicobiológicos* que pudieran darse en un humano, ya que el *factor principal* para que se den estos conflictos psicobiológicos es que las *demandas psicobiológicas* sean *muy fuertes* o incluso *desmedidas* y la imposibilidad de conseguir esas demandas psicobiológicas sean de igual intensidad. Un ejemplo de cómo las demandas desmedidas, incorrectas, generan tensiones se ilustra en la Biblia, cuando dice.. *“¿De que fuente son las guerras y de que fuente son las peleas entre ustedes? ¿No son de esta fuente, a saber, de sus deseos vehementes de placer sensual que se hallan en conflicto en sus miembros?. Ustedes desean y sin embargo no tienen.*

Siguen asesinando y codiciando y sin embargo no pueden obtener. Siguen peleando y guerreando. No tienen porque no piden. Si piden, y sin embargo no reciben, porque piden con un propósito malo, para gastarlo en los deseos vehementes que tienen de placer sensual”...Santiago 4:1-3. Aunque estas palabras fueron dirigidas a cristianos del primer siglo y tiene una aplicación en el campo de las relaciones espirituales entre ellos, sin embargo, reflejan perfectamente la ***actitud dominante del espíritu*** de algunos y los problemas que originó dicho espíritu malo. Las actitudes descritas se pueden ver también en todos los campos de las relaciones humanas, generando los asesinatos reales y las peleas y guerras literales. Por esta razón expuesta anteriormente, ***la sublimación*** de los deseos humanos carnales, animales, del ***“ánima”*** a los pensamientos de Jehová, conducirá inequívocamente a un estado mental tal, que será ***refractario*** a los conflictos biológicos primarios, ya que las demandas psicobiológicas habitualmente generadoras de estos conflictos estarán ***completamente atemperadas*** por un ***estado mental aprobado de paz y quietud***. El desarrollar esta mente, a la semejanza de Dios, nos conduce a una posición mental mas cercana a la que originalmente tuvo Adan al ser creado, es decir una de simbiosis y armonía con el Creador. La Biblia dice...***“Tienen que ser santos, porque yo soy santo”...1Pedro 1:16.*** Dicho vulgarmente, ***“tienen que pensar igual que Dios” “tienen que tener la misma actitud y motivación que Dios” “Tienen que actuar como lo haría Dios”***. Cuando se tiene esta ***“mente de Dios”***, obviamente en una medida relativa, debido a nuestra propia limitación humana e imperfección, derogamos las bases y causas psicobiológicas ***“animales”*** por las que se produce el daño psíquico, por lo que difícilmente se puede dar daño cerebral y orgánico.

Ahora bien, aparentemente no todos los conflictos psicobiológicos pueden abortarse desde el origen, tal y como se ha expuesto en este apartado, ya que no son conflictos que nosotros mismos hemos ***“fabricado”*** con nuestros ***pensamientos, actitudes y acciones***, sino que son el resultado del ***“auténtico suceso imprevisto”***. Tal como se dijo en este mismo capítulo el suceso imprevisto acaece a todos. Obviamente no nos referimos al ***suceso imprevisto previsible***, es decir, que mentalmente ***tenemos asumido que puede darse como posibilidad***, aunque remota, y que de alguna manera estamos casi preparados mentalmente hacia ella. Nos referimos a hechos ***traumáticos, brutales y absolutamente inesperados***, como por ***ejemplo*** la muerte violenta de un hijo delante de nuestros propios ojos. En estos casos, los procesos biológicos van por delante de los procesos mentales de tal manera que ***el daño psíquico, cerebral y orgánico no es posible atemperarlo al momento***. Ahora bien, como ***“la masa de conflicto”*** y sus futuras repercusiones no solamente está constituida por el hecho traumático en sí, sino por otros ***factores añadidos posteriores*** al hecho traumático, como por ejemplo ***soledad emocional, no verbalización*** del trauma, ***sentimientos destructivos de culpa***..etc, es por lo que a partir del hecho traumático originador del conflicto biológico se debe trabajar para ***“rebajar”*** la ***“masa de conflicto”***, recurriendo a quien mejor nos conoce y conoce nuestro organismo, a saber, el propio Creador. Su palabra la Biblia nos asegura...***“Arroja tu carga sobre Jehová mismo, y él mismo te sustentará. Nunca permitirá que tambalee el justo”...Salmos 55:22.*** De igual manera la Biblia nos asegura que en momentos en los que la situación nos sobrepasa podemos tener una ayuda inmediata, leamos...***“No se inquieten por cosa alguna, sino que en todo, por oración y ruego junto con acción de gracias, dense a conocer sus peticiones a Dios, y la paz de Dios que supera a todo pensamiento guardará sus corazones y sus facultades mentales mediante Cristo Jesús.”...Filipenses 4:6.***

Ahora bien, no toda persona cree en la Biblia como palabra de Dios; otras ni siquiera creen en Dios. ¿ Quiere decir esto que estas personas no pueden rebajar su ***“masa de conflicto”*** por otros medios?. Por supuesto que no quiere decirse tal cosa, ahora bien es lógico pensar que la persona creyente que pone su confianza en Dios tiene una situación más favorable.

De cualquier forma para los que no tengan esa relación personal con Dios, la Biblia muestra un consejo apropiado, leemos... ***“Un compañero verdadero ama en todo tiempo, y es un hermano nacido para cuando hay angustia.”...Proverbios 17:17.*** El consejo es que ***verbalice su trauma con un verdadero amigo***, que pueda escuchar apaciblemente, mientras la persona saca la amargura de su corazón.

Sabiendo de antemano que, según indica la Biblia... ***“Dios es amor”...1Juan 4:8***, y que Dios ama a la humanidad y lo demostró con hechos... ***“Porque tanto amo Dios al mundo que dio a su Hijo unigénito, para que todo el que cree en él no sea destruido, sino que tenga vida eterna”...Juan 3:16***, entonces es seguro que ha de hallarse en la Biblia ***pensamientos y recordatorios*** que incidan directamente en el origen de los problemas que abonan el terreno para que se produzca un conflicto biológico, y de igual manera debe haber ***mandatos*** o bien ***exhortaciones*** para paliar estos conflictos psicobiológicos, e incluso ***“inmunizarse”*** en alguna medida al aplicarlos habitualmente. Veamos algunos de ellos.

13.3.3 PENSAMIENTOS QUE SANAN

“Conocerán la verdad y la verdad los libertará”...Juan 8:32

13.3.3.1 REFLEXIONES NECESARIAS

Estas palabras pronunciadas por Cristo Jesús se refieren específicamente a la verdad religiosa. Sin embargo el dicho es aplicativo siempre. ***La verdad libera de todas ideas torcidas***, sean de la naturaleza que sean, por el contrario ***la mentira y las tergiversaciones intencionadas nos convierten en esclavos***, especialmente de quienes las promueven.

En el tema de la salud no es menos aplicativo este dicho. Además de nuestra relación personal con Dios no tenemos otra cosa más valiosa que la vida misma. Por esta razón el ***proteger nuestra vida y nuestra salud*** debería ser una de las ***atenciones principales*** en nuestra vida. Ahora bien, ***¿significa esto que deberíamos estar obsesionados por la salud, como si ésta fuera el centro de nuestra vida?*** ¡De ninguna manera!

Como hemos podido constatar a lo largo de este capítulo Jehová creó al hombre de tal forma que pudo exclamar ***“muy bueno”***. También hemos considerado que, excepto relativamente pocos casos, la mayor parte de nuestros conflictos biológicos son de ***nuestra propia responsabilidad***, son de nuestro propio ***“cuño”***, de nuestra propia ***“fabrica” de pensamientos, deseos, motivos, actitudes y acciones***. Otros, los menos, al igual que la muerte se escapan a nuestro control. Por lo tanto si la responsabilidad de nuestra salud recae en nuestra vida, o mejor dicho, sobre ***como nosotros entendemos la vida y la vivimos***, es lógico pensar que ***lo que verdaderamente importa es cómo estamos viviendo nuestra vida***. Esa es realmente la base de la salud y la razón de ser de la mayor parte de las ***“enfermedades”***. Si consideramos que ***la vida es sagrada y le pertenece a Dios***, entonces vamos a ***vivir conforme a sus consejos, advertencias, exhortaciones, requisitos, normas, leyes y principios***. Estos, debidamente asimilados nos ayudarán a no tener los condicionantes o ***“factores de riesgo”*** que provocan los conflictos biológicos, y si estos se producen por causas inevitables los podremos ***“aplicar”***. Si no consideramos la vida sagrada, es decir, que no le pertenece al Creador, Jehová Dios, o consideramos que nosotros somos ***dueños y señores de nuestra propia vida***, entonces vamos a estar llevados de acá para allá en distintas ***tendencias filosóficas*** de vida ***“natural”, “holística”, “armonizadora con la naturaleza”***...etc, que no son la raíz de la solución de los conflictos biológicos generadores de ***“procesos sintomáticos”*** llamados enfermedades, si es que, peor

será el caso, no caemos en una espiral abismal de *“toxicodependencia”* de las terapias convencionales. Así pues, no es la obsesión del *“alimento sano”* o *“ecológico”* y del *“suplemento alimenticio”*, aunque éstos no sean malos en sí mismos, lo que realmente es la base de nuestra salud sino *“un corazón calmado”*. La Biblia lo declara en estos términos: *“Un corazón calmado es la vida del organismo de carne, pero los celos son podedumbre a los huesos”... Proverbios 14:30.* Aquí la Biblia indica literalmente que el tener una *actitud* y una *motivación* buena en la vida, repercute en nuestro entero organismo carnal, es la *“vida”* dice. Por el contrario una actitud mala como los celos atentan contra lo que nos mantiene como personas. En la Biblia el *corazón* representa el asiento de los motivos, *lo que realmente somos por dentro. Los huesos* representan lo que nos permite estar en pie, *mantenernos en la posición en la que estamos.* Surge una pregunta *¿Es la segunda parte del texto aplicativo en sentido literal?*. Como vemos en la primera parte un corazón calmado (literal y simbólico) sí es *literalmente* vida al organismo de carne. Como vimos en las leyes biológicas *los celos son una forma de desvalorización, de la estima o del poder y esta desvalorización grave puede afectar a los huesos* como cancer de huesos (podedumbre, se come el hueso) o descalcificación en desvalorizaciones menores. *¿Podría indicar la Biblia, además del sentido simbólico, una realidad literal, física en relación a los celos?*. La analogía es ciertamente interesante, aunque no se pueda concluir que efectivamente el sentido del texto inspirado tenga aplicación más allá de su sentido simbólico. De todas formas los celos son una fuerza negativa muy poderosa y destructiva como lo indica la Biblia, leamos *“Porque la furia de un hombre físicamente capacitado son los celos, y no mostrará compasión en el día de la venganza”... Proverbios 6:34,* o también esta otra reflexión sobre los celos *“Hay la crueldad de la furia, también la inundación de la cólera, pero ¿Quién puede estar de pie ante los celos?”...Proverbios 27:4.*

En cualquier caso, aunque el texto solamente tenga un sentido simbólico, queda demostrado que un *corazón calmado y gozoso* (lo que realmente somos en nuestro interior) *propende a la vida* y lo contrario al daño, tal como se lee aquí... *“Un corazón que está gozoso hace bien como sanador, pero un espíritu herido seca los huesos”... Proverbios 17:22,* o también... *“Un corazón gozoso tiene buen efecto en el semblante, pero a causa del dolor del corazón hay un espíritu herido”...Proverbios 15:13.*

Por las razones que se han expuesto hay que *vigilar que nuestro corazón simbólico esté protegido de todo lo que resulta nocivo,* ya que nuestro entero organismo (psique, cerebro, órgano) está en relación directa y es afectado por lo que somos en el nuestro interior y por ende en cómo vivimos. En este sentido el consejo es este *“Más que todo lo demás que ha de guardarse, salvaguarda tu corazón porque procedentes de él son las fuentes de la vida”... Proverbios 4:23.*

Aunque el consejo inspirado se refiere a la vida desde el punto de vista de Dios, es decir, a la oportunidad de vida eterna en el futuro bajo el Reino de Dios, estas palabras, tal como lo hemos podido constatar, *tienen una aplicación parcial en el efecto que el corazón simbólico tiene en el estado anímico y por tanto en la salud integral.* Sin embargo hay otro aspecto de nuestro sentir interior que tiene también una repercusión en el asunto de la salud. Veamos

13.3.3.2 LA CONCIENCIA PIEZA IMPORTANTE EN EL DAÑO PSIQUICO

“Porque siempre que los de las naciones que no tienen ley hacen por naturaleza las cosas de la ley, éstos, aunque no tienen ley, son una ley para sí mismos. Son los mismísimos que demuestran que la sustancia de la ley está escrita en sus corazones,

mientras su conciencia da testimonio con ellos y, entre sus propios pensamientos, están siendo acusados o hasta excusados”... Romanos 2:14,15.

*La conciencia es una cualidad intraconstruido por Dios en el humano. Es como indica el texto supracitado una dadora de testimonio. Es la sustancia de la ley de Dios escrita en el corazón humano, es decir en lo más profundo de su ser, de tal manera que **cuando se atenta voluntariamente** contra este sentido innato ésta nos **acusa implacablemente**.*

La conciencia es muy importante al examinar este estudio sobre *las claves para entender la enfermedad*, ya que **cuando atentamos contra ella**, sea que esté entrenada en los principios de la Biblia o nó, **se va a producir un daño psíquico y por tanto cerebral y orgánico**. Ante hechos graves la conciencia humana, en armonía con el sentir íntimo de la persona y su contexto sociocultural, puede producir un dolor inmenso como **“remordimientos”** por el daño hecho; como indica el texto **“y entre sus propios pensamientos, están siendo acusados o hasta excusados”**. Por lo tanto, no es el hecho en sí, sino **como lo siente la persona subjetivamente** la clave del daño. Para una persona entrenada en la palabra de Dios la Biblia **un acto grave contra la ley de Dios puede producirle un conflicto psicobiológico importante**. Para otra persona que no tiene ese conocimiento, o que tiene un contexto sociocultural ajeno a los principios bíblicos no le reporta ningún daño emocional. Por **ejemplo**: David cometió fornicación con Batseba la mujer de Urias ¿Cómo se sintió él al ser descubierto su pecado?, leamos... **“Cuando me quedé callado, se me gastaron los huesos por mi gemir todo el día. Porque día y noche tu mano estaba pesada sobre mí. La humedad de mi vida se ha cambiado como en el calor seco del verano”... Salmos 32:3,4**. Para David su pecado fue como si hubiera perdido la humedad de la vida, día y noche estaba pensando en lo ocurrido (simpaticotonía). Ahora bien si en vez de David, hubiera sido otra persona que no adoraba a Jehová, quizás hubiera sido motivo de jactancia en vez de profunda pena y dolor. Así por lo tanto lo que cada persona tiene almacenado en su conciencia también determina el daño emocional que tendrá si atenta contra sus propios principios. Por lo tanto podemos concluir que si **“pecamos”** o actuamos **en contra de nuestra propia conciencia** vamos a generar, a mayor o menor grado, conflictos psicobiológicos que nos van a pasar **“factura”**. Es tal como indica la Biblia... **“Por lo tanto, si uno sabe hacer lo que es correcto y, sin embargo, no lo hace, es para él un pecado”... Santiago 4:17.**

13.3.3.3 DICHOS QUE PROPENDEN A LA VIDA

La Biblia nos aporta toda la información necesaria para que el que quiera vivir una vida realmente significativa, pueda vivirla alejada de los conflictos biológicos. **La mayoría de estos conflictos biológicos son creados por nosotros mismos**, o mejor dicho, **creados por nuestra propia imprudencia**, por no tener el conocimiento correcto del resultado final de nuestros pensamientos, palabras y acciones, en nuestra propia vida integral. Como un breve ejemplo del beneficio de seguir los consejos bíblicos y cómo éstos propenden siempre hacia la vida, es decir, tanto al beneficio físico, mental y emocional, se exponen varios textos que sirvan como representación de las miles de **“perlas”** que están engarzadas a lo largo de sus páginas.

Pensamiento

“Pues por la bondad inmerecida que se me ha dado digo a cada uno que está allí entre ustedes que no piense más de sí mismo de lo que sea necesario pensar; sino que piense de tal modo que tenga juicio sano”... Romanos 12:3.

Cuando alguien *piensa de sí mismo cosas grandes*, que es especial, que tiene unas cualidades por encima de los demás, crea artificialmente delante suyo unos *objetivos y metas en la vida que suelen ser poco realistas*. Esta falta de juicio sano le condiciona generalmente a seguir un *derrotero imprudente para conseguir esos objetivos*, esos *“imperios mentales”*. Este hecho abona el terreno para el desarrollo de conflictos biológicos, cuando, en la mayoría de las veces, no se cumplen las expectativas creadas. El pensar de nosotros mismos con juicio sano nos evita entrar en una espiral que nos puede llevar a crear y sufrir los conflictos biológicos generadores de *“enfermedades”*. Por otra parte la *actitud mental de superioridad* condicionará la forma de tratar a los demás, por lo que directa o indirectamente, con nuestras palabras, actitudes y acciones, vamos a *minusvalorar la dignidad humana* de las otras personas de nuestro entorno, con las graves repercusiones psíquicas que éstas pueden reportar.

Palabra

“ Los dichos agradables son un panal de miel, dulces al alma y una curación a los huesos”.. Proverbios 16:24.

“Muerte y vida esta en el poder de la lengua, y el que la ama comerá su fruto”... Proverbios 18:21.

Las palabras son instrumentos eficaces para matar y para sanar. Cuando vimos las leyes biológicas pudimos comprobar que unas *palabras inadecuadas, pueden condicionar conflictos biológicos que pueden llevar a las personas hasta la muerte*. Vimos como los *diagnosticos médicos y sus pésimos pronósticos* eran *responsables* de las *“metastasis”*, es decir, nuevos conflictos biológicos que junto con las terapias inadecuadas llevaban a la muerte a muchas personas. En otras ocasiones las *palabras hirientes, desconsideradas* o bien *calumnias* crasas llevan a situaciones de graves *conflictos de desvalorización* que pueden llevar a personas a un camino sin retorno. Si estuviéramos conscientes que *nuestras palabras pueden sanar* la persona o *pueden dañarla e incluso matarla*, como expresan los textos arriba citados, estaríamos mas anuentes a que nuestras palabras sean agradables, positivas, sanadoras, tal como indican otros textos bíblicos.... *“El hombre tiene regocijo en la respuesta de su boca, y una palabra a su tiempo apropiado, ¡oh, cuán buena es!”... Proverbios 15:23*, o bien ...*“Como manzanas de oro en entalladuras de plata es una palabra hablada al tiempo apropiado”....Proverbios 25:11*.

Por las razones que se han expuesto y por el poder tan grande que tienen las palabras, deberíamos tener este objetivo... *“Que su habla siempre sea con gracia, sazónada con sal, para que sepan cómo deben dar una respuesta a cada uno”... Colosenses 4:6*.

Acción

“Finalmente, hermanos, cuantas cosas sean verdaderas, cuantas sean de seria consideración, cuantas sean justas, cuantas sean castas, cuantas sean amables, cuantas sean de buena reputación, cualquier virtud que haya y cualquier cosa que haya digna de alabanza, continuen considerando estas cosas. Las cosas que ustedes aprendieron así como también aceptaron y oyeron y vieron relacionadas conmigo, practiquen estas; y el Dios de la paz estará con ustedes.”...Filipenses 4:8,9.

Como se puede observar en el texto citado, el resultado de nuestros pensamientos, nuestras actitudes y nuestras motivaciones deben ser *acciones coherentes* con nuestro sentir interior. Al llevar a cabo estas acciones, *coherentes con nuestro yo interior, generamos*

una respuesta coherente en nuestro propio cuerpo y esta se expande benéficamente a otros. Recordemos que muchos de los ***conflictos psicobiológicos*** se dan cuando lo que ***pensamos es diametralmente contrario a lo que decimos*** y les separa ***un abismo de lo que hacemos***. Esta incoherencia, en sí misma, es un terreno abonado para la generación de conflictos psicobiológicos. No hemos sido creados para esta incoherencia en nuestro propio ser. Recordemos que somos un todo, es decir, que cada acción en cualquier parte de nuestro ser afecta al resto, es tal como dice la Biblia, leamos... ***“Y si un miembro sufre, todos los demás miembros sufren con él; o si un miembro es glorificado, todos los demás miembros se regocijan con él.”...1Corintios12:26.***

13.4 EL AMOR. MEDICINA RESONANTE DEL ALMA

“El que no ama no ha llegado a conocer a Dios porque Dios es amor”...1Juan 4:8.

Si hay que ***describir al creador del Universo*** en una sola frase, la única que le refleja perfectamente es lo citado anteriormente ***“Dios es amor”***. No dice que Dios ***“tiene”***, sino ***“es”***, como si ***la propia esencia del Creador sea Amor***. Si Él es amor, y nos ha creado sobre esa misma base, es lógico llegar a la conclusión que ***nuestro ser responde positivamente al amor y la ausencia de amor puede generar, como así se ha demostrado en múltiples ensayos, conflictos biológicos graves***. Al igual que lo que se verá en el capítulo quince, de cómo la ***“resonancia”*** de las longitudes de onda del ***“agua luz”*** puede normalizar las vibraciones disonantes de órganos de nuestro cuerpo y condicionar un mejoría de síntomas rápidamente, de igual manera el amor puede ***“resonar”*** en nuestro patrón natural de respuesta psíquica, normalizando la ***“disonancia”*** producida por su ausencia. Así como físicamente nuestro organismo no puede vivir sin agua y su ausencia paulatina nos puede provocar la muerte, igualmente ***no podemos vivir sin amor y su ausencia nos acerca inexorablemente a la muerte*** a través de conflictos biológicos muy graves. De hecho muchos de las ***“enfermedades”***, o mejor dicho, programas de reparación psicobiológica, son ***gritos desesperados pidiendo amor***. El amor es por lo tanto ***“el único medicamento universal por excelencia”***, ***“la terapia natural polivalente”***. La razón de esta capacidad única del amor es por su intrínseca actividad ***“resonante”*** con la esencia de nuestro propio ser. Como vimos al principio de este capítulo, al crear Jehová a la primera pareja humana, Dios los creó conforme las cualidades de sus propio ser, entre ellas el amor. Leamos... ***“Y Dios procedió a crear al hombre a su imagen, a la imagen de Dios los creó; macho y hembra los creó”...Génesis 1:27.*** Por esta razón el humano no puede vivir sin este elemento básico de su ser y ***su carencia desata todo una serie de conflictos psicobiológicos*** con sus propios mecanismos de reparación o ***“enfermedad”***, que convierten a quien lo sufre en un ***“mendigo de amor”***. Por lo tanto la falta de amor es uno de los ***“factores de riesgo”*** mayores que puede tener el humano y es una de las ***causas primigenias*** del desarrollo de los acontecimientos que concluyen en la ***“enfermedad”***.

Ahora bien, el concepto de amor puede estar desvirtuado a los ojos de muchas personas por las distintas connotaciones que se le ha dado a dicho término por las diferentes culturas y en diferentes tiempos de la humanidad. ¿Hay alguna definición del amor, que sea atemporal, y que sea aplicativo en cualquier cultura, en cualquier estamento social y en cualquier relación humana?. Sí, la hay, y la encontramos nuevamente en la Biblia, leamos... ***“El amor es sufrido y bondadoso. El amor no es celoso, no se vanagloria, no se hincha, no se porta indecentemente, no busca sus propios intereses, no se siente provocado. No lleva cuenta del daño. No se regocija por la injusticia, sino que se regocija con la verdad. Todas las cosas las soporta, todas las cree, todas las espera, todas las aguanta. El amor nunca falla.”...1Corintios 13:4-8.***

Cuando nosotros tenemos esta cualidad en nuestro corazón, es decir, en nuestros sentimientos más profundos, entonces estamos **“resonando”** con nosotros mismos, en nuestro propio ser, con nuestro propio organismo, de tal manera que en primer lugar **somos nosotros mismos los primeros receptores del beneficio del amor en acción**. Tal como vimos al tratar las leyes biológicas **lo que se produce en un plano** (bien sea psíquico, cerebral, orgánico) **repercute instantáneamente en los otros planos**. Por ello, la resonancia psíquica que produce el amor condiciona inmediatamente el cerebro y el órgano que somatiza el plano psíquico y cerebral, conforme a los parámetros ontogenéticos ya tratados anteriormente. Al tratar en el capítulo quince la memoria del agua, se podrá valorar la transformación positiva de los cristales de agua cuando se expone a la palabra amor. Ahora bien, cuando se expone nuestro cuerpo a una repetición constante no ya de palabras sino de sentimientos fortísimos, que parten de lo más profundo de nuestra esencia y vivencias internas, entonces **nuestro cuerpo se mantiene en sintonía con este estado mental y genera una respuesta positiva**, de lo cual se comentará ampliamente en el siguiente capítulo 14 cuando se trate la respuesta biológica positiva. Además del beneficio propio, los procesos bioquímicos positivos o Respuesta Biológica positiva (RBP) no se manifiesta únicamente en nuestro ser sino que se expande a otros que puedan estar en nuestro alrededor, a través de la **comunicación resonante entre los cuerpos**. Así de esta manera el amor resulta ser una fuerza poderosa resonante en la vida de las personas.

13.5 EL MANANTIAL DE LA VIDA

Anualmente se publican cada año miles y miles de nuevos libros para ayuda de diversos aspectos de la salud humana y de las relaciones interpersonales. Simplemente es imposible leerlos todos, aun cuando tuvieramos varias vidas paralelas. El dedicarse completamente a la lectura indiscriminada de todas estas **“autoayudas”** suelen dejar a los lectores con una cantidad de conceptos, a veces completamente contradictorios, en un **estado mental de confusión y saturación** en cuanto a la infinidad de **“sugerencias”**, no pudiendo verificar la veracidad o error de dichas alegaciones. La Biblia nos advierte en cuanto ello cuando dice... **“En cuanto a cualquier cosa además de estas, hijo mío, acepta una advertencia: El hacer muchos libros no tiene fin, y el aplicarse a ellos es fatigoso a la carne. La conclusión del asunto habiéndolo oído todo es: Teme al Dios verdadero y guarda sus mandamientos. Porque este es todo el deber del hombre”... Eclesiastés 12:12,13**. La base o razón de ser de la mayor parte de toda esta información es el **lucro personal o la exaltación del ego**. Ciertamente en todos estos libros se exponen ideas humanas como eje de nuestras vidas, y se espera que las personas que accedan a esa misma información copien los consejos **“expertos”** que allí se exponen. El tratar de seguir directrices humanas, de personas imperfectas, con una visión parcial **“ciega”** de la realidad humana y su contexto, incluso a veces completamente distorsionado, es una imprudencia manifiesta. Jesucristo lo ilustra de esta manera... **“Déjenlos. Guías ciegos es lo que son. Por eso, si un ciego guía a un ciego, ambos caerán en un hoyo”... Mateo 15:14**. Tal como se expresa en el texto citado los humanos creemos que somos capaces de dirigir nuestra propia vida por **filosofías y conceptos humanos**. No solamente tenemos el atrevimiento de así hacerlo, sino que incluso vamos más allá, al tratar de dirigir la vida de los demás; sin embargo el resultado es siempre **“un hoyo”**. Bien refleja este término la Biblia, dejando palpable una realidad absoluta,... **“Bien sé yo, oh Jehová, que al hombre terrestre no le pertenece su camino. No pertenece al hombre que está andando siquiera dirigir su paso.”... Jeremías 10:23**. En vista que el hombre no es siquiera capaz de dirigir su propio paso debemos tomar a pecho el consejo inspirado, que dice... **“Cuidado: Quizás haya alguien que se los lleve como presa suya mediante la filosofía y el vano engaño según la tradición de los hombres, según las cosas elementales del mundo y no según Cristo;**

porque en él mora corporalmente toda la plenitud de la cualidad divina.”... Colosenses 2:8,9.

Sí, en la parte final del texto está la clave para paliar la incapacidad humana para seguir unas directrices correctas que nos ayuden estar en *“sintonía”* o *“resonancia”* con el Creador de nuestro cuerpo y nuestra vida. ***La clave es Cristo Jesús***, ya que como indica el texto bíblico ***“en él mora corporalmente toda la plenitud de la cualidad divina.*** Además del valor espiritual del texto citado y su trascendencia para los cristianos, asunto que no es el tema focal de este estudio de las ***claves para entender la enfermedad***, queremos obtener mediante análisis de dichas palabras la repercusión a nivel humano, físico de este escrito inspirado. La ***reflexión*** es esta: Si Dios creó a la primera pareja humana ***perfecta “muy bueno”***, tal como se mostró al principio de este capítulo y si Jesucristo nació como humano perfecto a semejanza del primer hombre perfecto Adán, tal como declara la Biblia... ***“Así también está escrito: “El primer hombre, Adán, llegó a ser alma viviente”. El último Adán llegó a ser un espíritu dador de vida. El primer hombre procede de la tierra y es hecho de polvo; el segundo hombre procede del cielo”... 1Corintios 15:45,47***, entonces tenemos el ejemplo sobresaliente de lo que significa para el humano estar en *“resonancia”* perfecta con el dador de la vida Jehová Dios. Jesucristo es por lo tanto, hablando simbólicamente ***el manantial de la vida***, porque es a través de él, del ***sacrificio de su vida en rescate*** por la humanidad, por la que Jehová otorga nuevamente la perspectiva de vida perfecta. A un nivel físico, al margen del valor espiritual, la vida de Jesucristo, ***sus pensamientos, sus actitudes, sus motivaciones, sus acciones***, es el espejo único y sublime para poder estar en *“resonancia”* con el Creador. El tener la ***“mente de Cristo”*** es la ***clave práctica para erradicar la génesis de la mayor parte de los conflictos psicobiológicos creados por nosotros mismos*** y sus síntomas concomitantes. La Biblia nos insta a conseguir ese estado mental, tal como cristianos del primer siglo lo consiguieron, leemos... ***“Porque “¿quién ha llegado a conocer la mente de Jehová, para que le instruya?”. Pero nosotros sí tenemos la mente de Cristo”... 1Corintios 2:16.***

13.6 REFLEXIONES FINALES

Se ha comenzado este capítulo trayendo a la atención el hecho superlativo de la creación de Dios. Todo lo que hizo fue perfecto ***“muy bueno”***. Ahora bien el concepto ***“perfecto”*** tiene aquí el sentido de que la obra creada ***cumple con los objetivos y propósito de aquel que la ha diseñado y creado.*** Por esta razón los animales eran ***“perfectos”*** y ***“muy buenos”*** porque habían sido diseñados conforme al propósito de su creador Jehová Dios. Este propósito no contemplaba el que estos vivieran indefinidamente sino que murieran. En el caso del ***humano***, el propósito divino al otorgarle las cualidades humanas sobresalientes y otorgarle en un grado las cualidades divinas, como son ***amor, justicia, sabiduría y poder***, fue con el ***propósito de que tuvieran vida ilimitada***, siendo obedientes voluntariamente a su creador. De hecho como prueba adicional de la voluntad de Jehová de mantenerlos con vida ilimitada es el hecho que les dotó de sentido de eternidad, tiempo indefinido, leamos... ***“Todo lo ha hecho bello a su tiempo. Aun el tiempo indefinido ha puesto en el corazón de ellos, para que la humanidad nunca descubra la obra que el Dios verdadero ha hecho desde el comienzo hasta el fin”...Eclesiastés 3:11.*** Era, por lo tanto, ***el hecho en sí de la obediencia*** lo que condicionaba su perfección, es decir, si se mantenían dentro del propósito de Dios. De igual manera ***condicionaba su vida ilimitada***, ya que ***la vida ilimitada no era una capacidad física de su cuerpo en sí mismo***, sino que era una responsabilidad de mantenimiento de su energía, su espíritu, su fuerza vital impersonal, su vida, asumida por Dios en base a la obediencia a su voluntad. En cuanto a este hecho la Biblia declara.. ***“Si les quitas su espíritu, expiran y a su polvo vuelven. Si envías tu espíritu, son creados...”.*** ***Salmos 104:29,30.*** Así pues, la humanidad fue creada con la

posibilidad de vida ilimitada, vida eterna, y así hubiera sido si la primera pareja humana no hubiera decidido voluntariosamente rebelarse contra Dios, contra su soberanía, contra su derecho a determinar lo bueno y malo para sus creaciones. Esta acción de los humanos supuso que se cortara la relación con el Creador, la fuente de la energía. En cuanto a esa energía, ese principio vital, la Biblia muestra claramente que la procedencia de cualquier energía es el Creador, leemos... ***“Levanten los ojos a lo alto y vean. ¿Quién ha creado estas cosas? Es aquel que saca el ejército de ellas aun por número, todas las cuales él llama aun por nombre. Debido a la abundancia de energía dinámica, porque él también es vigoroso en poder, ninguna de ellas falta.”... Isaías 40:26.*** A partir del momento, desde que se rebelaron contra Dios, su vida se fue apagando lentamente hasta que murió, tal como Jehová les había advertido anteriormente. La situación es semejante a un ventilador que va perdiendo velocidad poco a poco a partir de que se ha desconectado de la fuente de la energía, hasta llegar finalmente a pararse. En algún sentido llegó el humano a ser semejante a la bestia, ya que los dos estaban irrevocablemente abocados a la muerte, compartiendo además el mismo espíritu o energía de vida como dice la Biblia... ***“Porque hay un suceso resultante respecto a los hijos de la humanidad y un suceso resultante respecto a la bestia, y ellos tienen el mismo suceso resultante. Como muere el uno, así muere la otra; y todos tienen un solo espíritu, de modo que no hay superioridad del hombre sobre la bestia, porque todo es vanidad. Todos van a un solo lugar. Del polvo han llegado a ser todos, y todos vuelven al polvo. ¿Quién hay que conozca el espíritu de los hijos de la humanidad, si asciende hacia arriba; y el espíritu de la bestia, si desciende hacia abajo a la tierra?”...Eclesiastés 3:19-21.***

Ahora bien, ***¿significaba la condena a la muerte que al mismo tiempo iba unido implícitamente una condena adicional a “enfermar”?***, o dicho de otra forma ***¿Era la enfermedad una consecuencia negativa del pecado de rebelión?***. Vimos que los animales no pecaron y sin embargo tienen los mismos conflictos biológicos generadores de idénticas ***“enfermedades”*** como nosotros. Así pues, es evidente que ***la enfermedad no era una entidad propia punitiva asociado al pecado original humano.***

Vimos que algunos descendientes de Adán, durante un período de ***1656 años*** desde la creación vivieron en un dintel de edad superior al propio Adán, que fue de 930 años. Este hecho, a la vista de los conceptos ***“modernos”*** de la primacía de los genes por encima de cualquier otra consideración no encaja. Se esperaría un ***deterioro progresivo*** y evidente de las capacidades de los descendientes por ***“acumulación de errores”***. Sin embargo no es así hasta justo el Diluvio. A partir de este evento la longevidad cae drásticamente y en pocas generaciones está en 175 años. Sin embargo la ***“enfermedad”***, tal como habitualmente se entiende y se manifiesta hoy día, no mostraba evidente presencia entre las personas que adoraban a Dios. Sin embargo, otros pueblos alejados de los pactos de Dios si empezaron a ser plagados por ***“enfermedades”***. Parece evidente que la ***“enfermedad”*** estaba ***asociada a elementos circunstanciales como la nueva climatología, las creencias, costumbres étnicas y acciones.*** Entre estas estaban las ***guerras, destrucción de cosechas, violencia generalizada, decadencia moral,..etc.*** El pueblo de Israel al estar ***“circunstancialmente”*** separado de los otros pueblos de su alrededor, pueblos de degradación moral sin límites, se destacó sanitariamente y en calidad de vida muy por encima de los parámetros conocidos en aquella época en especial.

Todo esto nos lleva a replantearnos la pregunta anteriormente formulada. Quizás la respuesta pueda hacerse evidente con otra nueva pregunta. ***¿Son los procesos naturales intraconstruidos como el sueño, la digestión, la circulación, la reparación celular, el tacto, el dolor, entre otros, consecuencias del pecado de desobediencia?***. Rotundamente no. O quizás otra nueva pregunta ***¿Es el sistema de refrigeración por ventilación de un***

*coche una consecuencia de una “anomalía”, “un error”, cuando este salta y refrigera el motor, cuando las demandas ambientales son desmedidas, por ejemplo, ante un calor abrasador?. Nuevamente no. De igual manera, Los programas biológicos aceptados o “enfermedades” son sistemas intraconstruidos, dentro del diseño original, y con un propósito específico, y es **actuar en los períodos de grandes solicitudes con la protección de la vida como objetivo** para volver al organismo a la normalidad. Así pues son **programas pro-vida** y siempre han sido eso. ¿Porqué se hicieron manifiestos estos programas de reparación en ciertos momentos específicos del pasado?.*

Después del Diluvio, cuando los descendientes de la familia de Noe empezaron a crecer en número empezaron a formar incipientes estructuras de poder para la subyugación de los propios humanos, formandose los primeros reinos. La Biblia habla específicamente de Nemrod, de él se dice... **“Y Cus llegó a ser padre de Nemrod. Él dio comienzo a lo hacerse un poderoso en la tierra. Se exhibió como un poderoso cazador en oposición a Jehová. Por eso hay un dicho: “Como Nemrod, poderoso cazador en oposición a Jehová.”. Y el principio de su reino llegó a ser Babel y Erec y Akkad y Calné, en la tierra de Sinar”... Génesis 10:8-10**. A medida que fueron formandose más y más reinos en la tierra las **luchas, la rivalidad, los odios, las guerras, los conceptos religiosos atemorizantes, las estructuras despóticas de poder**, y otras cosas semejantes a éstas, fueron impregnando la vida cotidiana de las personas y se formó el **caldo de cultivo** necesario para la aparición sistemática de los programas biológicos reparadores de los daños ocasionados por los reiterados conflictos biológicos sufridos. A mayores y mas reiterados conflictos biológicos sufridos, mayor el número de “enfermedades”. Bien le ha ocurrido a la humanidad lo que la Biblia ya indicaba... **“Todo esto he visto, y hubo un aplicar mi corazón a toda obra que se ha hecho bajo el sol, durante el tiempo que el hombre ha dominado al hombre para perjuicio suyo”... Eclesiastés 8:9**. Cuando analizamos la historia del hombre desde la perspectiva de la génesis de conflictos biológicos, vemos como en las distintas etapas de la historia, donde existía una gran **concentración de personas, hambre, violencia, miedos irracionales a la supervivencia por peligros reales o imaginarios, estructuras de poder totalitarias, ignorancia generalizada, higiene nula, y otros condicionantes semejantes**, se establecía un caldo de cultivo receptivo a la formación de “enfermedades” **generalizadas e incluso pandemias**.

Hemos visto también como las cinco leyes biológicas eran **lógicas y coherentes** y además están formuladas conforme a uno de los hechos constatables en la creación, y es el **orden**. De igual manera hemos observado que nuestro organismo no es incoherente y por lo tanto **la incoherencia entre nuestros pensamientos, habla y acciones producen un daño en nuestro organismo**. De igual manera **atentar contra nuestra propia conciencia determinará un daño subjetivo conforme los principios de la propia conciencia**. Finalmente se ha señalado al ejemplo sobresaliente a seguir, Cristo Jesús, para que no caigamos en las **trampas y autotrampas generadoras de conflictos biológicos**. En esta misma conclusión se ha señalado a los factores colaterales de la gobernación humana, como otro de los factores importantes en la generación de “enfermedades”.

Se dice que hoy día la medicina convencional tiene catalogadas por sus síntomas 40.000 enfermedades. Ante esa cifra uno se pregunta **¿Cómo es posible que el humano haya llegado a este punto? ¿Qué factor subyace en esa enorme disparidad de síntomas? ¿Por qué aunque se dice que la humanidad ha avanzado en elementos tecnológicos, la salud está en retroceso, apareciendo nuevas enfermedades? ¿Por qué cuantos más médicos existen y más personas se dedican a la investigación, más medicalizada está nuestra vida y más paupérrima es nuestra salud?**

Los factores generadores de “*enfermedades*” expresados en los párrafos anteriores no pueden explicar “*per se*” la colosal crisis de salud ni la aparición aparente de nuevas enfermedades debilitantes. Este hecho nos lleva a buscar *la última pieza*, la más importante para el esclarecimiento de este rompecabezas; *la pieza fundamental* que al colocar en su debido lugar permite tener la comprensión perfecta de **LAS CLAVES PARA ENTENDER LA ENFERMEDAD**. Esto se expresará en el capítulo 20.

CONCLUSIONES

CAPITULO 13

- La Biblia tiene, como “*perlas*” engarzadas a lo largo de sus páginas, *verdades que directa o indirectamente dan luz sobre la relación de la salud y enfermedad* con los motivos, actitudes y acciones de los humanos.
- Los *humanos*, con su relación espiritual con Dios y *los animales*, que no han poseído jamás esta relación espiritual, *enferman de las mismas enfermedades producidas por conflictos biológicos*.
- La *primera pareja humana* había sido *creada perfecta, física, mental y espiritualmente*. La *perfección se perdió debido a la desobediencia de esta pareja a la soberanía de Jehová* y por lo tanto *su perfección física* y su perspectiva de *vida ilimitada* se perdieron.
- En las *condiciones ambientales antediluvianas*, que eran *ideales para el mantenimiento de la vida*, después de la rebelión de Adán, *la buena salud sería la norma. La muerte se produciría finalmente por desgaste de la fuerza vital de sus organismos*.
- El diluvio marcó un *punto de inflexión* en la *longevidad humana*. Aunque la longevidad bajó drásticamente desde el Diluvio en adelante, *no significó que la salud de las personas cayeran drásticamente hasta el grado de hacer inviable la vida humana*. Siervos de Dios como Abrahán, Isaac y Jacob vivieron relativamente con salud y murieron en *buena vejez* y satisfechos de días.
- Las *leyes dietética e higiénicas*, así como las restantes *leyes morales*, que Dios dio a la nación de Israel, permitieron que ésta *no fuera plagada* con diversas enfermedades comunes a las naciones de su alrededor.
- *Somos nosotros, con nuestra actitud y con nuestras acciones, los que producimos, en la mayor parte de los casos, los conflictos biológicos*. Nuestro organismo simplemente trata de reparar el daño que nos hemos infligido por nuestras acciones, precedidas por *pesamientos y actitudes malsanos*.
- La “*enfermedad*” *no es ni un castigo ni tampoco un error*. Es un *sistema de protección intrínseco* a nuestro propio organismo, con el *propósito biológico de preservar la vida*.
- *No hay nada erróneo, punitivo, en el proceso bifásico de la “enfermedad”*.
- La *tercera ley biológica* encaja perfectamente con el concepto de *orden y unidad en todo nuestro organismo*.
- La *cuarta ley biológica* demuestra que *nuestro ser es un todo ordenado, interdependiente, interconectado*. Los *microbios* (virus, bacterias y hongos) que habitan en nuestro organismo *están regidos por el cerebro*, siendo *parte de nuestro organismo y trabajando arduamente para él*, son *nuestros aliados* más incondicionales en cualquier circunstancia, siendo *absolutamente necesarios en todos los procesos de la vida*.

- ***La quinta ley biológica*** supone que ***la enfermedad***, o mejor dicho ***los síntomas asociados al proceso curativo tienen un sentido biológico adecuado***, y es la preservación de la vida, la ***curación del daño infligido*** y el ***refuerzo del organismo*** ante daños semejantes en el futuro. Esta ley es lógica, encaja en las cualidades de Dios de ***amor, justicia, sabiduría y poder***.
- Tener la ***mente de Cristo*** ayuda a apartarse de los conflictos biológicos en su origen.

CAPITULO 14

EL PODER DEL PENSAMIENTO

14.1 EL PENSAMIENTO POSITIVO

Como hemos podido constatar en los capítulos anteriores, las enfermedades, a semejanza de un fusil, se disparan como resultado de un conflicto biológico, que en el humano es psicobiológico, ya que el intelecto y ***el lenguaje permite trasladar los conflictos “animales” al ámbito del simbolismo***, es decir al ámbito de la ***metáfora psicobiológica***, al mundo sociocultural del cual es parte. Por esta razón, los programas intraconstruidos en nuestro organismo que generan estos conflictos y su respuesta biológica están guardados en el subconsciente. Allí se grabaron también todas las vivencias, traumas emocionales y conflictos biológicos del período embrionario, fetal y neonato. Ahora bien, ***¿Hemos de aceptar simplemente que poco podemos hacer cuando se dispara un conflicto biológico, porque básicamente somos iguales a los animales, biológicamente hablando? ¿La comprensión de las cinco leyes biológicas y su correcta aplicación es la única herramienta para mantener la salud óptima? ¿habrá alguna forma de minimizar los conflictos psicobiológicos?...Veamos.***

Además de lo ya dicho, nuestra ***mente subconsciente*** es una recopilación de todo lo que pensamos. Y ***los pensamientos más corrientes crean los comportamientos subconscientes más arraigados.***

Para comprender mejor cómo funciona el pensamiento positivo necesitamos una imagen de nuestro subconsciente. Imagine su cerebro como si fuese una nuez grande dividida en dos mitades, la superior y la inferior. La *mitad superior* es la *mente consciente*, la que contiene los pensamientos instantáneos. La *mitad inferior* es el *subconsciente*. En él residen los *diversos programas innatos que necesitamos para vivir, como la respiración y la digestión, así como otros programas adquiridos, como caminar y hablar*.

Imagine ahora que está aprendiendo a conducir. Cada vez que se acerca a un cruce pone en marcha un pensamiento consciente de la «*parte alta*» de tu cerebro: «*Levanta el pie derecho, desplázalo unos doce centímetros a la izquierda, pisa el pedal de manera suave y progresiva*». Durante varios meses tendrás ese *pensamiento consciente* hasta que se haya implantado el *programa automático*, con el que frenas sin detenerte a pensar en los movimientos necesarios. Ese programa de frenado *quedó establecido en la mitad inferior de tu cerebro, el subconsciente*. Tiene ahora un nuevo programa subconsciente.

Esto explica cómo el automovilista avezado, cuando llega a casa después de conducir durante cinco horas, ni siquiera recuerda lo que ha hecho. El subconsciente hizo todo el trabajo. *Todo pensamiento consciente repetido durante una temporada, se convierte en un programa*.

Por tanto, ¿qué ocurre cuando alguien ha pensado conscientemente durante una serie de años «*soy un pobre desgraciado*»? Sin pretenderlo siquiera, *se ha implantado un programa automático*. Conseguirá vivir en la amargura sin el menor esfuerzo. ¿Cómo encaja esto con el pensamiento positivo? Muy fácil. Tenemos unos *50.000 pensamientos al día*. De éstos, para la mayoría de nosotros *casi todos son negativos*:

«Estoy gordo. Estoy perdiendo memoria. No tengo dinero para pagar mis facturas. Nada de lo que intento me sale bien».

Siendo así que *casi todos nuestros pensamientos tienen signo negativo*, ¿qué clase de comportamiento subconsciente va a establecerse?. Un comportamiento predominantemente negativo. De esta manera *saboteamos nuestra vida y nuestra salud*, sin darnos apenas cuenta de que lo hacemos.

Por eso muchos se preguntan cómo han llegado a encontrarse mal, cuando *son ellos mismos quienes han creado las pautas automáticas con sus pensamientos reiterados*. Lo mismo que nos programamos para conducir un coche sin pensarlo, también lo hacemos para *llegar con retraso a todas partes*. Luego echamos la culpa a la Providencia.

Una vez que se ha entendido cómo funcionan los esquemas subconscientes, también se da cuenta de que nadie tiene por qué ser un «*perdedor*». Muchos aspectos de sus vivencias futuras dependen de sus pensamientos conscientes. Conforme se pone una persona a disciplinar su mente, *los nuevos pensamientos conscientes crean nuevos programas subconscientes*. Del mismo modo que se implanta una pauta subconsciente para conducir sin esfuerzo un coche, también es posible desarrollar una pauta subconsciente que le encamine a una vida con significado. Pero *se necesita pensar de manera disciplinada...* y dedicar algún tiempo a ello.

Ejemplo: Veamos lo que ocurre con *Federico*, que ha decidido cambiar completamente su vida y comenzar una nueva vida a base de *cambiar su actitud y llenar su mente de pensamientos positivos*.

¡Voy a imprimir un nuevo rumbo a mi vida!- dice.

Antes del desayuno se sienta a escribir unos cuantos objetivos para la jornada: **«Conseguir un aumento, comprar un Rolls Royce, pujar por el Taj Mahal...»**. El resto de la semana lo pasa en su *espiral negativa* de costumbre. El viernes por la noche anuncia:

“ Me parece que eso del pensamiento positivo no resulta”.

A lo mejor ha pasado de 48.000 pensamientos negativos diarios a 47.500... y le extraña que aún no le haya tocado el gordo de la lotería, ni se haya curado su artritis, ni haya dejado de pelearse con su mujer. Ser positivo un día a la semana no resulta. **Fortalecer la mente se parece un poco a fortalecer el cuerpo**. Si haces veinte flexiones y corres a contemplarte en el espejo no verás ninguna diferencia. De manera similar, poca diferencia notaremos después de pensar positivamente por 24 horas. Pero disciplina tu mente durante varios días y verás cambios como no los conocen los asiduos de los gimnasios.

Limpiar nuestro pensamiento es tarea ardua, hercúlea. Sobre todo, porque sucede a menudo que **estamos siendo negativos y no nos damos cuenta**.

Si deseas chequear tu pensamiento, chequea tu vida. **Tu felicidad, la calidad de tus relaciones e incluso tu salud reflejan tus pensamientos conscientes más habituales**.

En dos palabras:

- **Pienso así porque mi vida es un desastre**- dice Federico

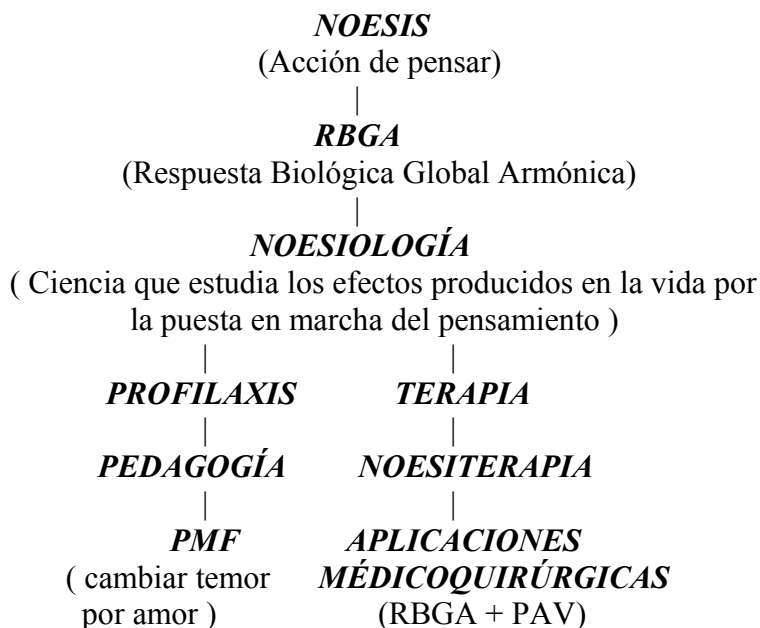
Al contrario, Federico. **Tu vida es un desastre porque piensas de esa manera**.

12.1.1 LA SALUD DEPENDE DE NOSOTROS, NO DEL MÉDICO

La mayoría de las personas tiene la singular creencia de que la enfermedad es algo ajeno a ellas, es decir, sobre la que no tienen ninguna responsabilidad y, por tanto, **esperan que la solución les llegue de fuera**, especialmente del médico y de su arsenal de fármacos. Y, sin embargo, salvo excepciones, **las causas de la enfermedad están en nosotros al igual que los medios para la curación**.

Si uno habla con la gente comprobará sin muchos problemas que, para la mayoría, **cuanto nos pasa en el ámbito de la salud y la enfermedad se debe siempre a factores ajenos a nosotros**. Que **"pillamos"** la consabida gripe que aqueja a media oficina... ¡Lógico, con tanto virus suelto!; que aumentan los casos de alergias... ¡Claro, con la contaminación tan tremenda que soportamos en las grandes ciudades!; que caemos en depresión... ¡A quién le extraña con lo que leemos en los periódicos o vemos por la tele! Y así, un sinfín de argumentos que marcan la **diferencia entre lo que pasa en el exterior y nuestro interior**. Es decir, hay para la mayoría de la gente una clara frontera delimitada por nuestra piel que dice muy claramente qué somos y qué no, y que por tanto **marca la responsabilidad que tenemos en lo que nos sucede, no sólo en lo que se refiere a nosotros mismos, sino a nuestro alrededor**. Es decir, si encontramos **algo o alguien exterior** a quien **"echarle la culpa"** de lo que nos ocurre de malo o en la vida, ni lo dudamos. Pues bien, entre esta actitud y la que tenían nuestros antepasados cuando achacaban la enfermedad a un **"castigo de los dioses"** o a una **"interferencia de los demonios"**, no hay tanta diferencia. ¿Y por qué es eso así? Hay que decir que **la Cultura ha condicionado siempre nuestras concepciones sobre la vida, la muerte y la Realidad en general**. Y, por supuesto, **sobre la salud y la enfermedad**. Por todo lo dicho, veamos como **lo que pensamos resulta ser lo que somos**, así como su relación con la salud y la enfermedad.

14.2 TRASCENDENCIA DE LA ACCIÓN DE PENSAR



Noesis significa en griego: *acción de pensar*. Cada pensamiento produce en la vida del ser humano lo que se le llamado una *respuesta biológica global armónica (RBGA)*, que es el fundamento, la piedra angular de la Noesiología

Noesiología: ciencia que estudia los *efectos producidos en la vida por la puesta en marcha del pensamiento*.

La RBGA (Respuesta Biológica Global Armónica) es el conjunto de reacciones psicobiológicas producidas en el ser humano por la puesta en marcha de cada pensamiento. Para simplificar, se le llamará respuesta biológica (RB). *Cada pensamiento origina una respuesta biológica, global, armónica, de todo su ser, material y espiritual, en el sentido que marca el contenido del pensamiento que la originó*. Dicho de otra manera, cada pensamiento influye en el encauzamiento y utilización de las energías globales del hombre, y según su contenido intrínseco, se va a producir un efecto útil beneficioso, o negativo y perjudicial.

Por tanto, *según el contenido del pensamiento, la respuesta biológica (RB), puede ser positiva, útil, o negativa*, lo que significa un uso incorrecto y nocivo de las energías vitales, con repercusión en el funcionamiento del organismo, aunque a veces sea a niveles sutiles, y con repercusiones físicas y psicológicas en la salud.

Y es *armónica*, porque *todo el ser y cada una de sus partes funcionará programado*, de alguna manera, *en el sentido que marca el contenido de cada pensamiento. El pensamiento dirige la orquesta de la vida*.

EJEMPLO: El *cerebro* se puede asemejar al *volante de un coche*. El conductor transmite su deseo, su pensamiento, al vehículo que conduce, con los movimientos de sus manos sobre el volante, y éste se ocupa de hacer cumplir esas órdenes. *El coche está diseñado para obedecer a esos movimientos del volante...* y los cumple -sean correctos o incorrectos-. Si en un tramo recto de carretera el conductor da un giro brusco al volante, a derecha o izquierda, el coche obedece porque funciona bien, incluso saliendo de la carretera y sufriendo un accidente.

El cerebro equivale al volante de la vida humana; su dueño lo programa, lo dirige con cada uno de sus pensamientos, que él se encarga de cumplir, aunque sean inadecuados, aunque sean incorrectos, negativos, aunque de ellos se derive algún mal para su dueño... Y es que el cerebro se limita a cumplir el programa.

Cada pensamiento produce una respuesta biológica adecuada a su contenido. Y la vida, en su conjunto, está marcada por la sucesión de diferentes respuestas biológicas y porque éstas sean positivas o negativas. *No hay un solo mecanismo biológico que escape a las influencias del pensamiento y de la respuesta biológica global armónica (RBGA)*

14.2.1 RESPUESTA BIOLÓGICA POSITIVA (RBP)

Es la producida por un pensamiento positivo; tranquilizador, que nos da paz, bienestar, mejor salud, y que nos ayuda a vivir más felices.

Para que el organismo funcione correctamente debe existir un *equilibrio, dentro del sistema nervioso vegetativo, entre el simpático y el parasimpático.* El hombre de nuestro tiempo, por el tipo de vida que lleva (trabajo o falta de él, preocupaciones, estrés, etc.) rompe ese equilibrio, produciendo un predominio simpático. Con la *respuesta biológica positiva* se restablece el equilibrio, gracias a la *activación del parasimpático.*

En una persona que vive en *respuesta biológica positiva* (es decir, que tiene predominio o activado el parasimpático) podemos ver una serie de *signos de predominio vagal muscarínico:*

-Boca húmeda: La *saliva fluida, líquida,* es producida por las *glándulas salivares bajo los estímulos del vago,* una parte del parasimpático. Produce una *sensación agradable en la boca.*

-Miosis: La *pupila está contraída* o su tamaño es el *adecuado a la luz ambiente.* La miosis es un *signo de predominio vagal:* mejora la capacidad de acomodación y la agudeza visual. Estos *impulsos vagales son transmitidos por las fibras parasimpáticas* que circulan por el nervio motor ocular común. El efecto opuesto, de *dilatación pupilar,* se produce por *estímulos simpáticos.*

-Piel sonrosada y seca: Gracias a la discreta *dilatación de los vasos de la piel originada por el parasimpático.*

-Bradycardia discreta: O *normocardia;* el corazón mantiene un ritmo más fisiológico, con menos esfuerzo cumple con sus funciones, gracias al *efecto vagal de tipo muscarínico que mejora su metabolismo y la utilización del oxígeno* y demás elementos energéticos, según las necesidades del momento.

-Normotensión: La presión arterial tiende a equilibrarse. Si hay un cierto grado de hipertensión, tiende a bajarla, según las posibilidades y el estado funcional de las arterias. Al mismo tiempo *disminuyen las resistencias periféricas al flujo de la sangre,* mejorando la llegada de ésta a todo el organismo, a cada tejido, a cada célula. Esta acción vagal es sumamente útil en personas con tendencia a la hipertensión arterial.

-Relajación muscular: Evidente en pacientes mientras se les opera con psicoanalgesia. Ellos disfrutan de los efectos de la respuesta biológica positiva.

-Tranquilidad y autocontrol.

OTRAS MANIFESTACIONES:

-Mejor hemostasia: Como se ha podido comprobar en la actividad quirúrgica con psicoanalgesia.

-Mejor cicatrización de las heridas : La *cicatrización es más rápida y con menos fenómenos inflamatorios.* Ordinariamente se les quita los puntos a los pacientes al quinto día y en ocasiones al tercero o segundo, gracias a su perfecta curación. La respuesta

biológica positiva y la ausencia de efectos tóxicos de los anestésicos químicos mejoran el metabolismo de los tejidos.

-Mejor estado inmunológico: Por la elevación de las defensas del organismo, condicionada por la *mejoría circulatoria, metabólica y psicológica*. No se ha registrado, gracias a este mecanismo, ni un solo caso de infección postoperatoria entre los pacientes operados sin anestesia química, sin usar antibióticos en varios millares de incisiones operatorias. Por supuesto, los efectos de la respuesta biológica positiva no terminan con lo descrito hasta este punto. Sería posible describir otros, como el *equilibrio de las funciones secretora y excretora*, todo el aparato digestivo, estómago, vías biliares y colon, influyendo en la calidad de las deposiciones.

Podríamos estudiar los *efectos sobre las funciones suprarrenales, hipofisarias*, etc. Pero, basta comprobar uno solo de los efectos observados *-la existencia de saliva fluida en la boca- para saber que estamos viviendo en respuesta biológica positiva*.

14.2.2 RESPUESTA BIOLÓGICA NEGATIVA (RBN)

Es la originada por un *pensamiento capaz de producir malestar, desasosiego, intranquilidad, infelicidad e incluso enfermedad*.

Veamos los signos más fácilmente observables, para aprender a identificarlos. Veremos que coinciden con signos de *predominio simpático*:

-Boca seca o saliva espesa y blanca: Saliva simpática.

-Midriasis: La *pupila tiende a dilatarse*. Es un reflejo que se puede observar cuando se sufre *algún dolor o se está bajo los efectos del miedo*. La pupila se dilata también cuando hay poca luz, con la finalidad de facilitar el paso de la misma hasta la retina. Esta *dilatación pupilar es producida por estimulación simpática*.

-Taquicardia: El *ritmo del corazón se acelera por efecto de la adrenalina*. La adrenalina distorsiona el reparto de las sustancias que el corazón necesita para producir la energía necesaria para cada contracción; facilita la entrada de sodio en las células del músculo cardíaco y extrae de ellas el potasio y el magnesio. Reduce así la capacidad metabólica del corazón y, por tanto, su energía. La presencia de sodio y de calcio en exceso dentro de las células dificulta su metabolismo. El potasio y el magnesio, dentro de ellas, lo favorecen.

-Vasoconstricción: Se produce en ciertos territorios vasculares — piel y vísceras— para llevar más sangre a los músculos. Aumentan las resistencias periféricas al flujo de la sangre, alterándose la nutrición y función de esos órganos.

-Hipertensión: Funcional en principio, pero que si se reitera una y otra vez causará daños orgánicos en el aparato circulatorio.

-Palidez y sudor frío: Pueden acompañar también a la respuesta biológica negativa.

-Tensión muscular: Causa de frecuentes molestias en la nuca, músculos cervicales y otros, lo que acompaña corrientemente al estrés.

-Nerviosismo.

-Disminución del estado inmunológico: Que hace que las personas que viven en un estado reiterado de RB negativa estén más propensas a toda clase de enfermedades (infecciones, enfermedades neoplásicas, inmunodeficiencias en general)

Los doctores *Serov* y *A. Troskin* (en la antigua URSS) comprobaron que el número de leucocitos en sangre circulante aumenta en 1500 unidades por milímetro cúbico después de sugerir a una persona una emoción agradable. Y que, por el contrario, una emoción desagradable, negativa, los disminuye hasta en 1600 por milímetro cúbico.

Cada pensamiento es un complejo programa en la computadora del cerebro, que está preparado para materializar su contenido. Y para esto va a influir sobre todo el sistema hormonal y sobre el maravilloso equilibrio del sistema vegetativo simpático-parasimpático,

que va a producir un aumento o disminución del gasto energético y que va a producir tensión o relajación muscular, intranquilidad y temor o seguridad. Algo así como una especie de *síndrome general de adaptación* pero no limitado a situaciones de estrés.

Si una mujer ha aprendido a usar adecuadamente su pensamiento y piensa en todas las cosas agradables y positivas que necesitan ella y su hijo, desea y sabe que las puede conseguir. ¿Qué sucede?... Está *relajada y tranquila, se detecta en ella un predominio vagal*. Y, como la matriz necesita de este predominio vagal para que las contracciones sean normales y fisiológicas, se está *favoreciendo la normalidad y el bienestar en el parto*, se está facilitando la *posibilidad de la analgesia psicológica*.

Al contrario, si una mujer en situación de parto tiene *pensamientos negativos, de temor, está produciendo un predominio simpático* y la adrenalina va a actuar en el útero retardando sus contracciones y haciendo que el parto sea más largo, difícil y doloroso.

Si nos imaginamos la vida como una cadena con multitud de eslabones, veremos que cada pensamiento equivale a tomar un eslabón de la cadena y tirar de él en un sentido determinado, hacia el bien o hacia el mal: el resto de la cadena se ve arrastrado en el mismo sentido.

¿Qué pasa cuando el hombre piensa indiscriminadamente cosas positivas o negativas?...

Que está haciendo *verdaderos nudos en la cadena de su vida*, porque no ha aprendido que para llevar su vida entera hacia el bien es necesario tirar siempre en el mismo sentido, en sentido positivo.

Pongamos un ejemplo de *respuesta biológica positiva*; pensemos: *"Mi boca se llena de saliva, fluida, agradable..."*

El cerebro recibe la idea, orden para él: boca-saliva, y, en respuesta a esta orden, el cerebro pone en marcha un predominio vagal muscarínico, necesario para estimular las glándulas salivares y que produzcan saliva fluida, con poco contenido orgánico y mineral: saliva vagal. Y esto lo hace por órdenes transmitidas por medio de la cuerda del *tímpano** rama del *nervio facial* (séptimo par carnal) para las *glándulas submaxilares y sublinguales*; y por medio del *nervio glosofaríngeo* (noveno par) para las *parótidas*.

El predominio vagal es global, se produce en todo el cuerpo, por lo que, además de la saliva fluida en la boca, podremos detectar los signos básicos de una respuesta biológica positiva, acompañados de una *mayor sensación de paz y de relajación*.

Como ejemplo típico de respuesta biológica negativa podemos considerar lo que sucede cuando *alguien tiene miedo*: se produce una *descarga de adrenalina desde sus glándulas suprarrenales*. Como consecuencia, vamos a detectar una serie de signos de predominio simpático, ya descritos en la RBN (*boca seca, midriasis, taquicardia, vasoconstricción, hipertensión, palidez, intranquilidad...*) Todo esto se produce de *una manera automática*, sin necesidad de conocimiento consciente de estos mecanismos.

El temor nos hace vivir en *respuesta biológica negativa*. Y por tanto nos acerca a la enfermedad.

El amor hace *vibrar en respuesta biológica positiva*, que nos hará *armonizar con todo lo que nos rodea*.

Si se enseña a usar positivamente el pensamiento, se mejoran los resultados obtenidos en el tratamiento de todas las enfermedades, porque *la respuesta biológica positiva que produce cada pensamiento hace más fácil la recuperación de la armonía perdida*.

14.2.3 LA PSICOANALGESIA VOLITIVA (PAV)

Se programa con un solo pensamiento, poniendo en presente la idea de posesión de la analgesia deseada. Es calificada de "*volitiva*", porque *es la voluntad del paciente*, su

deseo de tenerla, la clave de su puesta en marcha, aunque en ocasiones no se exprese con un pensamiento consciente, o con unas palabras que indiquen su posesión.

El amor con que es tratado el paciente actúa como catalizador de estos fenómenos psicobiológicos.



Cuando el paciente, ayudado por todo lo dicho, comprueba que ***su cerebro obedece a sus deseos***, siente como si hubiera franqueado una barrera, invisible pero real, la barrera de la ignorancia de sus propias capacidades. Se siente otro, ***más seguro de sí mismo***, con nuevas posibilidades para mejorar la calidad de su vida, aumenta su autoestima y se ensancha el horizonte de sus esperanzas.

El paciente ***la consigue afirmando que la tiene en la zona del cuerpo que la necesita, o en todo el cuerpo***. Y a continuación ***programa su duración***; horas, días o hasta que haya curado una herida, o hasta que la matriz haya recuperado su tamaño normal de antes del embarazo.

Para ***programar la psicoanalgesia*** es importante ***empezar con la producción de saliva fluida en la boca del paciente***. El predominio vagal que eso significa facilita su obtención. Pacientes que han tenido que ser intervenidos quirúrgicamente programaban su propia analgesia, siguiendo estos pasos sólo con pensar en la anestesia ya la tenían, y además estaban relajados, gracias a la RB positiva que acompañaba a la psicoanalgesia, la cual daba origen a lo que llama una relajación indirecta.



Para influir sobre los mecanismos biológicos no es necesario su conocimiento. Los mecanismos de nuestro cuerpo están dispuestos para ser usados por medio de ***elementales, simples reglas, a disposición de todos***.

El control interno del sistema biológico humano está regido fundamentalmente por la voluntad de la persona. De ahí que una voluntad decidida por la vida es fundamental para seguir viviendo, para movilizar los mecanismos naturales de la salud. Al mismo tiempo ese

control interno se traduce en órdenes que, pensamiento a pensamiento, el ser humano va dejando en la computadora biológica de su cerebro. Este es un instrumento puesto al servicio de la voluntad para transmitir al resto del organismo las órdenes pertinentes por medio de los sistemas nervioso y hormonal, además de otras vías de transmisión de decisiones de las que dispone la materia-energía de que se constituye el cuerpo humano.

14.2.4 EL PENSAMIENTO: DETONADOR DE LA PSICOANALGESIA

Se ha dicho que noesis significa acción de pensar, pero *¿qué es el pensamiento?... El pensamiento es una vivencia, un proceso psicobiológico que nos permite ser conscientes de algo y razonar sobre ello.*

El pensamiento tiene su origen a dos niveles diferentes, a *nivel consciente* y a *nivel inconsciente*.

Cuando tiene su origen a *nivel consciente*, puede partir de *dos tipos de vivencias*: Unas *anteriores* (archivadas en el recuerdo) y otras *actuales* (vivencias del presente).

A *nivel inconsciente* tienen su origen dos tipos de fenómenos contrapuestos. Unos son, según cierto autor, las *depressiones endógenas*, que tienen su punto de partida en *pensamientos ajenos*, o en *vivencias asimiladas* y ancladas en el inconsciente desde los primeros momentos de la vida como embrión o como feto, tal como se consideró en el capítulo primero, que *llegan al individuo a nivel inconsciente*, con su *carga negativa*, y que a veces afloran al propio consciente. *Se reconocen como extraños, no deseados*, pero se sufren sus *consecuencias negativas*; originan situaciones depresivas a causa de las respuestas biológicas negativas de cada uno de ellos.

Que esto puede verse facilitado por algunas carencias del organismo es cierto, como en el caso de las deficiencias de litio. Si embargo las afirmaciones anteriores siguen siendo válidas. Por eso no se resuelven esos casos con la sola administración de litio.

También tienen su *origen a nivel inconsciente* muchas *inspiraciones creadoras*, causa de tantos progresos y de tantas cosas positivas en la historia del hombre. *Pensamientos ajenos* o *asimilados* que llegaron al inconsciente, por el mismo procedimiento antes descrito y que en un momento dado afloran a la consciencia en forma de inspiración creadora.

El pensamiento es una manifestación espiritual que utiliza las estructuras cerebrales para producir su influjo y efecto en el hombre. *El pensamiento produce sutiles modificaciones fisicoquímicas en nuestro organismo.*

El pensamiento es el principal responsable del bien y del mal en la vida de los seres humanos. Si somos conscientes de esto, debemos usar nuestro pensamiento con gran respeto e inteligencia.

Es necesario *pensar siempre en presente*, y *con idea de posesión*, en todo aquello que necesitamos y nos conviene: **paz, salud, autocontrol, bienestar...** *No debemos negar el mal que sufrimos*; al negarlo, estamos actualizando en nuestro cerebro todo lo que tiene archivado en torno a lo que negamos.

La negación, en el cerebro, no tiene la misma fuerza que la idea siguiente, que lo que queremos negar. Y como la idea que sigue a la negación suele ser algún mal que sufrimos o no deseamos, *nuestro cerebro detecta con más intensidad lo que no queremos*, y corremos el riesgo de aumentarlo.

El cerebro es una computadora biológica que funciona por medio de una doble programación: anterior y actual. En la *programación anterior* influye la *herencia de la especie*, en la cual tienen su fundamento las funciones biológicas encargadas de la

conservación de la vida. Y también influyen las *vivencias del individuo; programación adquirida*.

De la misma manera, todas las vivencias del presente, actuales, intervienen sobre la función cerebral: es lo que se llama "*biofeedback*", biorretroalimentación.

El sistema endocrino es el intermediario entre el cerebro y la mayoría de las funciones de cada órgano. El pensamiento, con su respuesta biológica *moviliza el sistema hipofisario, talámico y corti-cosuprarrenal*. El pensamiento aumenta o frena la producción de catecolaminas y hormonas.

Un hábito positivo usando el pensamiento equilibra este complejo sistema. Un hábito negativo lleva al agotamiento y al desequilibrio.

Es importante lo que se puede hacer en enfermos comatosos, en **comas profundos**, cuando aparentemente no nos oyen y a pesar de todo, les hablamos con naturalidad, programando todo aquello que sabemos les conviene. Se obtienen resultados sorprendentes al *motivarlos a nivel inconsciente para que deseen recuperarse*.

Se ha visto mejorar, en muchos pacientes, la *agudeza visual* hasta el punto de no necesitar las gafas que antes usaban. Esto se explica por el *efecto vagal muscarínico* de la respuesta biológica positiva, que *potencia los mecanismos de la acomodación*.

Se ha visto, incluso, desaparecer más de una catarata senil, después del tratamiento quirúrgico de unas varices con anestesia psicológica o durante el tratamiento de otras enfermedades.

14.2.5 EL DOLOR: GENESIS Y DESARROLLO

Se define el dolor como una *experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un posible daño tisular*.

DEFINICIÓN: el dolor es una *experiencia desagradable* acompañada de la respuesta biológica negativa producida por un *estímulo irritativo* en el cuerpo (*dolor somatocortical*) o por un *pensamiento negativo que actualiza el recuerdo de un dolor anterior* (*dolor corticocortical*).

El *dolor agudo* tiene alguna utilidad en cuanto a *información sobre su causa*, pero el *dolor crónico constituye mas bien se le considera una enfermedad añadida*.

El dolor ha sido una experiencia ordinaria en la vida del hombre. La mayoría de los científicos que se ocupan de su estudio lo aceptan como algo *necesario para la supervivencia de la especie*, al menos, en el caso del *dolor agudo*.

Para la *elaboración del dolor* se precisa de la existencia de un *sistema nervioso*. Y todo esto para tener conocimiento, al tiempo que se sufre, de que *algo está poniendo en peligro nuestra integridad biológica*, y poder huir o defendernos de la agresión, en el mejor de los casos. Aparentemente no se ve la *finalidad del dolor crónico*, que por sí mismo se le considera como una enfermedad añadida, a no ser que tenga el sentido biológico de *inmovilizar el cuerpo para su perfecta recuperación*.

Si observamos a un *ser unicelular* como la *ameba*, veremos que no tiene sistema nervioso y que sin éste es incapaz de sentir dolor alguno. Sin embargo, la ameba "*sabe*", "*conoce*", cuándo algo atenta contra su integridad... Y le basta "*saber*" para defenderse, para tratar de huir de la agresión, para sobrevivir.

¿Por qué el hombre, con su sistema nervioso, con su cerebro tan complejo, tan "superior", se comporta aparentemente con menos inteligencia que la ameba, puesto que no le basta

con tener conocimiento de la agresión sino que, además, tiene que sufrir para defenderse de ella?

Si los seres unicelulares no necesitan el dolor para sobrevivir, aparentemente al hombre debería bastarle también saber, conocer la existencia de la agresión, para conseguir la misma finalidad. El dolor es un hecho, una realidad, pero no parece que sea un hecho irreversible.

La analgesia psicológica que disfrutaban muchos pacientes mientras se les opera, mientras paren o en multitud de otras situaciones, demuestra que ***el hombre puede lograr la insensibilidad al dolor y que para sobrevivir como individuo y como especie le debe bastar el conocimiento de la agresión.*** Estos pacientes saben muy bien, mientras están en el quirófano, que el cirujano busca sólo y únicamente su bien. En ocasiones, pueden percibir algunas sensaciones táctiles poco discriminadas, pero no hay reflejo de defensa, están tranquilos y relajados mientras se les opera. ***Saben y no sufren.*** El trabajo del cirujano no es para ellos una agresión, sino todo lo contrario: el remedio a algún mal que padecían.

Según el punto de partida del estímulo que lo desencadena, hay ***dos tipos de dolor:***

Somatocortical, con punto de partida en ***el soma***, en el cuerpo. Y dolor **corticocortical** con punto de partida y origen en un ***pensamiento negativo*** o en una ***información dolorosa previamente archivada en el cerebro***, en el recuerdo, como sucede en el caso del ***miembro fantasma***.

En el caso del ***dolor corticocortical***, es un ***pensamiento negativo, de temor, o un recuerdo, lo que inicia su elaboración. No precisa de impulso eléctrico ascendente***, por las tres neuronas de las vías del dolor, como sucede en el dolor somatocortical.

Vías ascendentes de la sensibilidad dolorosa somatocortical:

El ***estímulo irritativo*** que actúa sobre las terminaciones nerviosas periféricas de la piel u otros tejidos, ***produce liberación de acetilcolina*** que al unirse a determinados receptores específicos (cadenas laterales de proteínas del sistema nervioso) ***origina un impulso eléctrico o señal nerviosa***, que va a desplazarse a lo largo de la primera neurona, gracias a un proceso de despolarización repolarización de la fibra nerviosa, hasta llegar a la sinapsis -a la unión- con la ***segunda neurona***. En este lugar se produce ***un nuevo impulso eléctrico***, que progresará ***hasta la sinapsis con la tercera neurona***, situada en el ***tálamo*** en el centro del cerebro. Y desde aquí, el impulso eléctrico originado en esta sinapsis de la segunda con la tercera neurona, seguirá su progresión, ***por las fibras más finas*** (amielínicas) ***hacia el pálido*** y por las ***fibras más gruesas*** (mielínicas) hacia ***diferentes centros de la corteza cerebral***, como se verá más adelante.

El impulso eléctrico o señal nerviosa viaja a lo largo de las neuronas, gracias a los ***cambios de potencial eléctrico originados en el proceso de despolarización y repolarización de la fibra nerviosa***, en el que tienen un papel decisivo los movimientos de los iones sodio y potasio a través de la membrana neural. Estos impulsos se transmiten fundamentalmente por medio de dos tipos de fibras:

-Las fibras A, mielínicas. son ***gruesas***, por estar ***recubiertas de mielina***. Conducen el ***impulso eléctrico a una velocidad de 12 a 120 metros por segundo***. A través de ellas el impulso llega rápidamente al cerebro; son ***responsables del dolor epicrítico***, que se pudiera llamarle también ***noético***, que ***nos lleva al conocimiento de algo desagradable***.

-Las fibras C, amielínicas, son más finas, y conducen el impulso eléctrico sólo a 2 metros por segundo, como máximo. Son responsables del llamado dolor protopático, sentimiento desagradable acompañado de fuerte contenido emocional.

Es el ***dolor un fenómeno de origen central***, que tiene lugar solamente a partir del momento en que ***la señal nerviosa ascendente es decodificada, interpretada en el cerebro.*** A partir de esa información se iniciará la ***respuesta al dolor***, empezando por el ***reflejo de defensa.***

-La ***formación reticular mesencefálica*** tiene un papel muy importante en la ***modulación del dolor***; es como una criba para los impulsos ascendentes que llegan de la periferia a la primera sinapsis en la ***sustancia gelatinosa de Rolando***, en el asta posterior de la médula. Cuando ***impulsos descendentes*** de esta formación reticular llegan al nivel presináptico de la primera neurona, la ***despolarizan***, de manera que los siguientes ***impulsos que ascienden por ella la encuentran en fase refractaria*** y no pueden pasar a la segunda neurona.

Enumeramos aquí, por su extraordinaria importancia, otras reconocidas funciones de la formación reticular.

La ***formación reticular*** constituye unos ***centros de coordinación sensitiva y motora*** situados en el ***tallo cerebral*** y que reciben conexiones de diferentes orígenes. Desde ahí salen las fibras tanto hacia el diencéfalo como hacia la médula.

La ***formación reticular actúa***, por sus conexiones con zonas corticales, sobre la ***regulación de los estados de consciencia y sobre el ciclo vigilia-sueño.***

En la actividad muscular, ***coordina la acción de los músculos agonistas y antagonistas.***

El cerebro y los músculos del sistema extrapiramidal manifiestan su acción sobre la actividad muscular por medio de sus conexiones con los núcleos reticulares.

También se produce la ***acción de la adrenalina sobre la hipófisis*** para estimular la producción de ACTH por medio del sistema reticular.

Células de esta formación en el tallo cerebral intervienen en la ***coordinación de la respiración y en la actividad del corazón y de los vasos (centros respiratorios y vasomotores).***

La ***formación reticular tiene una función de filtro de los estímulos aferentes***, disminuyendo su acción sobre la actividad cortical. Por lo que es razonable pensar que, al programar la psicoanalgesia, se está estimulando esta formación también.

Esta formación ***permite la concentración sobre algo en particular, inhibiendo los estímulos extraños a aquello que es objeto de nuestra atención.*** Esta función tiene una importancia capital en el comportamiento de los pacientes mientras se les opera con psicoanalgesia. Por eso es importante que ocupen su tiempo hablando de cualquier cosa que les resulte agradable; esto les ayuda a conseguir una más perfecta psicoanalgesia.

El paso del ***ritmo alfa*** del electroencefalograma, durante el completo reposo mental, al ***ritmo beta*** (más rápido y de menor amplitud que el alfa) al pasar a un estado de atención para estímulos externos o situaciones intelectuales, es debido también a la ***actividad del sistema reticular.***

La morfina y las endocrinas deben su acción analgésica a la estimulación de la formación reticular, que despolariza la primera neurona antes de la sinapsis con la segunda, dejándola en fase refractaria ante los impulsos ascendentes que puedan seguir llegando desde la periferia, impidiendo su paso hacia el cerebro.

14.2.5.1 VÍAS ASCENDENTES DEL DOLOR

La primera neurona de las vías del dolor va *desde la periferia hasta el asta posterior de la médula*, a la que entra por los cordones posteriores. En esta zona, en la llamada *sustancia gelatinosa de Rolando*, se produce la *sinapsis entre primera y segunda neuronas*.

La segunda neurona empieza en la *sustancia gelatinosa de Rolando* y desde allí sus fibras *cruzan la médula en sentido diagonal*, para salir por el asta anterior, por la que *suben hacia el cerebro, hasta llegar al tálamo, formando el haz espinotalámico*. Por éste, las *gruesas fibras mielínicas llegan al tálamo periféricamente* y tienen conexiones en tres núcleos fundamentalmente, donde se halla la segunda sinapsis; son los núcleos: *ventrocaudal, talámico y geniculado medio*.

Al tálamo llegan también las *fibras amielínicas* junto con las del haz espinotalámico y con las que se juntaron en los pedúnculos cerebrales. Estas fibras de conducción lenta se distribuyen más medialmente y llegan a los núcleos limitante e intralaminar, donde tienen la sinapsis con la tercera neurona.

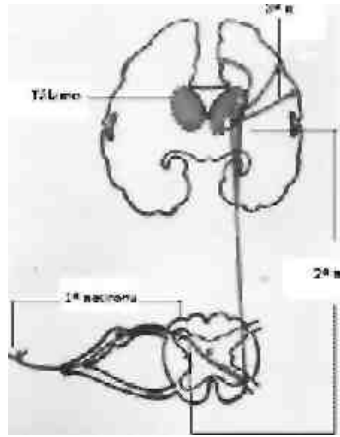
Tercera neurona. Las fibras mielínicas de la segunda neurona tienen la *sinapsis con la tercera en el tálamo*, y desde los núcleos ventrocaudal, talámico y geniculado medio, *la tercera neurona manda sus axones hacia la corteza cerebral* donde tiene conexión con diferentes *centros corticales*, con cuya *interpretación, decodificación*, del *impulso ascendente* vuelve a producirse otro de bajada que determinará la reacción al dolor epicrítico, incluido el *reflejo de defensa* ante el estímulo irritativo.

Algunas fibras de la tercera neurona pasan por la sustancia reticular, antes de llegar a tener conexiones con los centros corticales.

Las *fibras amielínicas* llegan al tálamo junto con las del haz espinotalámico. *Desde los núcleos limitante e intralaminar sale la tercera neurona*, cuyos axones van al *sistema límbico*, donde se produce el *dolor subcortical o protopático*. Esta vía subcortical del dolor protopático está *sometida al control inhibitor de la vía cortical del dolor*.

En el *sistema límbico y en el paleocórtex*, tiene su origen lo más desagradable: *la elaboración de la emoción y de la angustia*, así como la *memoria del mismo*, para lo que se produce la *síntesis de ARN*, igual que en todo proceso de aprendizaje.

Para que haya *consciencia normal* y se *produzca la elaboración del dolor*, se precisa de la *libre circulación de las señales nerviosas*, de los *impulsos nerviosos originados por la unión de la acetilcolina con sus receptores específicos*. Esto es importante tenerlo presente, porque tanto la *anestesia química* como la *psicológica* van a *actuar*, con mayor o menor selectividad, *sobre este mecanismo, modificando la circulación de estos impulsos*.



Esquema de las 3 neuronas de las vías ascendentes del dolor.

14.2.5.2 MECANISMO DE LA PSICOANALGESIA

Para entender el mecanismo de la anestesia psicológica se ha de partir de las explicaciones de que se disponen para comprender la anestesia química.

En el caso de la ***anestesia química local***, el ***anestésico inyectado se une con el receptor colinérgico de la primera neurona de las vías del dolor y lo bloquea***. Con ello ***impide que se una al mismo la acetilcolina***, que el estímulo irritativo va a liberar en la zona donde actúa, e ***impide la producción del impulso eléctrico, o señal nerviosa***.

En el caso de la ***anestesia general***, bien por ***inhalación*** o bien por ***inyección endovenosa***, ***el anestésico impregna todo el sistema nervioso***, de una manera global, no discriminada, hasta el punto de que ***se puede producir la abolición de toda la sensibilidad***; se produce la ***pérdida de la consciencia*** hasta llegar a la ***narcosis, el sueño químico***.

Del estudio del conjunto de teorías que tratan de explicar el mecanismo de la anestesia química se llega a la conclusión de que, de una u otra manera, ***se impide la libre circulación de los impulsos eléctricos en el sistema nervioso central***.

Posibles mecanismos de la anestesia psicológica

Se ha podido comprobar dos cosas fundamentales en ella:

En primer lugar, que se trata de un ***proceso de origen central, cerebral; no es una anestesia de conducción, que se produzca por interrupción de la señal nerviosa que circula camino del cerebro por las vías de la sensibilidad dolorosa***.

En segundo lugar, la ***selectividad de la anestesia psicológica para zona y circunstancias***, que es su cualidad más importante y que le confiere una inocuidad total.

La ***selectividad de la psicoanestesia***, y la ***posibilidad de desprogramarla a voluntad en cualquier momento***, nos permite elaborar la siguiente hipótesis:

Que la ***sustancia que la origina se puede inactivar en cualquier instante*** cuando convenga, al tiempo que ***su producción o disponibilidad es permanente***.

Pacientes bajo psicoanalgesia se pueden comprobar:

-Signos de tipo vagal muscarínico.

-La sustancia, elaborada por el sistema nervioso central, ***tiene capacidad para suprimir el dolor epicrítico (noético) y también el protopático***.

-Al mismo tiempo se observan ***efectos antiinflamatorios***, detectados en el proceso de cicatrización de las heridas operatorias.

-Se ***acelera el proceso de cicatrización*** por mejorar el metabolismo tisular.

-Y todo esto, acompañado de un *estado de consciencia vigil* y de *perfecta lucidez del paciente*.

La sustancia capaz de producir los efectos de la psicoanalgesia es muy probable que *se origine en el neocórtex y en el tálamo difuso*, que, como comprobó E. Laborit, hace años, *tiene capacidad acetilcolinérgica y muscarínica*.

Es probable que esta sustancia actúe, no sólo por *despolarización de la primera neurona, inmediatamente antes de la sinapsis con la segunda* -en la sustancia gelatinosa de Rolando- sino también *en ciertos puntos de la tercera neurona, en el neo y el paleocórtex, impidiendo la decodificación de los impulsos eléctricos* que allí llegaron.

O bien *interrumpiendo*, también a nivel de la tercera neurona, *la llegada de esos impulsos ascendentes*, procedentes de la zona agredida, a los centros donde deberían ser decodificados -interpretados- con lo que el proceso de elaboración del dolor no se produce.

A esa *encefalina producida en el cerebro* por la puesta en marcha del pensamiento, por la acción de pensar, se le podría denominar *noesina*.

Y la *noesina*, posiblemente, será *una molécula con capacidad acetilcolinérgica y muscarínica, analgésica selectiva, antiinflamatoria* y capaz de producir todos esos efectos, *conservando vigil la consciencia del paciente*. Y, coincidiendo con su liberación y con la comprobación de sus efectos, *se produce una respuesta biológica global armónica positiva (RBGAP)*, en la que destacaría la capacidad de *mejorar la inmunidad, la cicatrización, la tranquilidad y la relajación del paciente*, al tiempo que mejora su estado general a todos los niveles.

La *activación de la noesina depende de la incidencia*, sobre la sustancia cerebral, de una serie de *energías capaces de producir o inducir los cambios bioquímicos necesarios*. Esas energías, barrera final, insalvable para el bioquímico, *serían movilizadas por la acción del pensamiento sobre el cerebro*, expresando *un deseo* del paciente, *en presente y con idea de posesión*. Unas veces estando solo y otras reforzando su deseo con la ayuda del terapeuta.

Una *energía* que indiscutiblemente *influye en el proceso*, cuando existe la actuación del terapeuta, *es el amor*; una energía emanada de un sentimiento limpio que une a ambos y que facilita al paciente la obtención de lo que necesita.

Probablemente la noesina puede actuar de la siguiente forma: *Se combina* con parte de los *receptores colinérgicos*, en determinados lugares del sistema nervioso y *los hurta a la acción de la acetilcolina* que debería unirse a ellos para producir determinados impulsos eléctricos. O *evitando sean decodificados si llegan al cerebro*, con lo que no se produce la elaboración del dolor. Y todo esto, *sin interferir en la libre circulación de otros impulsos de vuelta, referidos a otras partes del organismo o a circunstancias diferentes de las programadas para la zona psicoanestesiada*.

En ocasiones *se ha comprobado verdaderas anestias* en la zona programada, *con pérdida incluso de la sensibilidad táctil*, aunque *lo más frecuente es obtener una analgesia, desaparición de la sensibilidad dolorosa* con persistencia de otras sensaciones, táctiles, de presión, etc., en general poco discriminatorias.

Surge la *hipótesis de si el dolor pueda ser controlado por el hombre a voluntad*; no sólo el dolor crónico, que en sí es una carga negativa sin ningún sentido aparentemente útil para el organismo que lo sufre, sino también el dolor agudo, *potenciando el conocimiento del hecho de la agresión*, que nos permita defendernos de ella sin necesidad de sufrir

14.2.5.3 CARACTERISTICAS DE LA PSICOANALGESIA

Para conseguir la psicoanalgesia ***no es necesario un ejercicio previo de relajación***. Puede lograrse con y sin este requisito. Sin embargo, ***la psicoanalgesia va siempre acompañada de lo que se ha llamado una relajación indirecta, fruto de la respuesta biológica positiva originada por el pensamiento positivo que la programó***.

Se consigue con breve entrenamiento o sin él, si el paciente recibe la ayuda adecuada.

Es de ***tipo central***. Los mecanismos que producen la psicoanalgesia actúan sobre el sistema nervioso central, en el cerebro, inhibiendo selectivamente algunos impulsos eléctricos para que no se elabore la percepción del dolor. A favor de esta afirmación aboga el hecho de poder ***conseguir una psicoanalgesia para una zona determinada de un brazo***, por ejemplo.

En un brazo, supongamos psicoanestesiada una franja como una pulsera de unos centímetros de ancha. Podemos comprobar que los impulsos eléctricos producidos por un agente irritativo que actúe distalmente, a nivel más periférico, en la mano, atravesarán la zona psicoanalgesiada y se podrán convertir en dolor. Los impulsos pasan con normalidad por esta zona, cosa que no sucede con una anestesia química local.

La psicoanalgesia es de una gran selectividad para zona y circunstancias para las que fue programada. Se ilustra esta afirmación con un tipo de experiencia vivida en el quirófano repetidas veces: se está operando una pierna para la que se ha programado la analgesia, el paciente disfruta de la analgesia durante la operación, está tranquilo y su bienestar es evidente... En un momento dado se dirige a una de los ayudantes y le dice: ***"Por favor, quite el codo de la pierna, que me molesta"...***

No siente la más leve molestia en la herida operatoria donde se está manipulando, pero se queja de la presión del codo sobre la pierna.

No estaba prevista la anestesia para esa circunstancia. Necesita saberlo y lo sabe, pero como aquello no es necesario le resulta desagradable. Sin embargo, cuando se tiene que hacer una incisión en la zona donde tenía el ayudante el codo, la psicoanalgesia funciona. Es la ***selectividad la más importante de las características de la psicoanalgesia***, la cual le confiere su más importante cualidad: ***su inocuidad***.

También ***puede programarse intermitente***. Se programó de esta manera cuando aún no se conocía su selectividad e inocuidad. Se trataba de un joven que había sido laparotomizado por un cáncer de hígado que resultó inoperable. Tenía unos dolores terribles en todo el vientre, y temiendo que se pudiera enmascarar alguna posible complicación, se pensó programarla con intermitencias.

Cada cierto tiempo, el deseado, se desconectaba durante diez minutos, transcurridos los cuales automáticamente se volvía a conectar. En ocasiones pasaba de encontrarse muy bien a estar con fuertes dolores abdominales, que cesaban bruscamente al transcurrir los diez minutos programados para su desconexión. Hoy programar esas intermitencias son innecesarias, conocida la selectividad e inocuidad de la misma,

Otra de sus cualidades consiste en la ***posibilidad de ser anulada a voluntad***, si se cree necesario. ***Se consigue en estado vigil y no precisa de ninguna clase de sueño*** para su puesta en marcha.

PREGUNTA: ¿no se perjudicará al paciente si se elimina el dolor y continúa el aparente proceso de la enfermedad?

¡No!. Esto no sucede con la psicoanalgesia, por la sencilla razón de que, ***cuando se consigue, se movilizan todos los mecanismos naturales de la curación, gracias a la respuesta biológica positiva que la acompaña***, y se facilita la recuperación de la salud y de

la armonía, cuando es posible, al tiempo que aumenta el bienestar gracias a ella. Y, si por su causa se pudiera hacer, por ejemplo, ***algún movimiento que pudiera agravar la lesión existente, se desconectaría***, avisando de que aquello no se debe hacer. Esto es ***aplicable a las fracturas***.

Influyen en su obtención una serie de sutiles energías, movilizadas por el pensamiento del paciente y del terapeuta. Y por el afecto, ***el amor*** entendido de la más noble de las maneras, que ***hace vibrar a los dos en una misma frecuencia***. Eso que los psicoanalistas dieron en llamar ***transferencia*** y que es sencillamente la correspondencia al amor con que se siente tratado el paciente, que le ayuda a conseguir el bien que necesita.

14.2.6 PSICOANALGESIA MATERNOFETAL (PMF)

Al trasladar la experiencia con la psicoanalgesia volitiva en cirugía a la maternidad, se ha podido comprobar cómo se enriquecía todo lo relacionado con el ***embarazo, parto y postparto, así como los lazos afectivos entre madre e hijo***.



Para que el ***parto sea normal***, se necesita que haya una ***adecuada armonía neuromuscular en la matriz y que la mujer esté psicológicamente equilibrada***.

La inervación de la matriz depende: del ***sistema simpático***, que es ***inhibidor de las contracciones uterinas***; del ***parasimpático***, concretamente del ***vago, activador de las contracciones***; y de una inervación local, también activadora.

Todo lo que sea capaz de ***activar el sistema adrenérgico***, el ***simpático***, como un ***pensamiento negativo o el miedo***, va a ***inhibir las contracciones uterinas***, va a ***alargar el parto*** y va a ***hacerlo más desagradable y doloroso***.

Al contrario, todo lo que sea capaz de producir un ***predominio parasimpático, vagal***, va a hacer que el ***parto sea más normal, agradable y fisiológico***.

¡Cuánto cambiarán las maternidades de todo el mundo el día que se les enseñe a las mujeres una cosa tan sencilla, pero tan eficaz, como el ***mantener la boca con saliva fluida durante el parto***! El mismo mecanismo que produce este efecto -el predominio vagal- es general, en todo el cuerpo y, por supuesto, ***su efecto alcanza a la matriz*** y hace que ***todo en torno al parto se produzca con más fisiologismo y bienestar***

Todas las mujeres deben conocer esta verdad tan elemental, pero tan importante para ellas. La experiencia con PMF dice que ***la contracción uterina*** no sólo ***no tiene por qué ser dolorosa*** sino que puede convertirse en algo placentero.

Se habla de factores afectivos, conscientes e inconscientes, para justificar el dolor del parto. Y esos factores afectivos se pueden modificar en sentido positivo, para hacer del parto una maravilla de felicidad. Algunos autores hablan, para justificar el dolor del parto, de una posible regresión psíquica a la infancia, con necesidad de protección. Pero con la PMF se habla de todo lo contrario, de una ***maduración psicológica de la mujer, plenamente consciente de lo que está haciendo: ayudar a su hijo***, al tiempo que se ayuda

a sí misma. Esto hace que el *dolor no tenga ninguna justificación en el parto*, cuando la mujer descubre las *capacidades humanas que tiene a su disposición*.

Ese dolor, hecho real hoy, *produce graves complicaciones. La respuesta biológica negativa que acompaña al dolor, al sufrimiento y al miedo, aumentan el estrés, aumenta la producción de adrenalina y entorpece los mecanismos de la dilatación uterina*. Los mecanismos metabólicos se alteran y *afectan física y psicológicamente a madre e hijo*.

Los investigadores *Read* y *Velovski* afirmaban que el *parto normal puede y debe ser indoloro*, que *es el miedo consciente la causa fundamental del dolor*. A este miedo añaden los psicoanalistas *los temores inconscientes*.

Vamos a partir de un hecho, y es que la mujer ha parido con dolor a lo largo de la historia. Hay excepciones a esta norma, pero *lo corriente y ordinario es el sufrimiento asociado al parto*, incluso en poblaciones primitivas.

Lo que sucede en realidad es que esas mujeres tienen más resistencia al dolor. Si embargo, entre esto y lograr que el parto sea un hecho feliz hay una gran diferencia. Hay un largo camino que se está recorriendo en beneficio de las futuras madres.

La actitud ante el dolor en el parto debe ser la de cambiar el miedo por confianza, y el dolor por anestesia psicológica y bienestar, evitando todo el trauma posible al hijo.

De ordinario *se nace sufriendo y perdiendo la protección* que ofrecía la madre. Eso queda *grabado en el inconsciente*, y, cuando la vida presenta una *situación de posible cambio, surge el miedo a sufrir y a perder algo*. Esta es una de las causas fundamentales de la mayoría de los males del hombre y de la humanidad: *el miedo*, que *atenaza e impide vivir* buscando el bien y evitando el mal.

¡Cuántas cosas malas se hacen por miedo y cuántas cosas buenas se dejan de hacer por la misma causa!

Con la psicoanalgesia materno-fetal (PMF) se convierte en realidad lo que madre e hijo necesitan a la hora del nacimiento. Con ella está surgiendo una nueva generación de niños, que serán hombres más libres, que *no temerán de una manera inconsciente a los cambios de situación que les planteen la vida*. Serán más libres de escoger aquello que les conviene, sin la *coacción de temores inconscientes*. Son muchos miles los niños que han nacido así en España, en América y en otros lugares.

Métodos psicoprofilácticos más conocidos y usados son los que utilizan las enseñanzas de las escuelas: *Inglésa de Read, rusa de Velovski*, de la que deriva la francesa de Lamaz y, a partir de ésta, *la de Madrid*, con Aguirre de Cárcer.

Otras tendencias son: el *parto sin violencia*, preconizado por *Leboyer* en Francia; el *parto en bañera, con agua templada*; el *parto llamado ecológico*, en el que se trata de permitir su *desarrollo natural*, aunque *la mujer sigue sufriendo innecesariamente*. Y en USA, se ha difundido la tendencia de que *el padre asista el parto de su mujer*, después de recibir la instrucción adecuada.

Independiente de todas estas escuelas y sin derivar de ninguna de ellas se ha iniciado en *Valencia* el sistema, de *psicoanalgesia materno-fetal (PMF)*. Se enseña a *cambiar el sufrimiento y desamparo de la mujer por un control consciente* que ella misma va a tener de su fisiologismo, para su bien y el de su hijo. Se enseña también al *padre* los fundamentos del sistema, para que se convierta en *colaborador activo durante el parto*.

La *PMF* proporciona a la mujer, *preparación adecuada para un mejor autocontrol del parto*: su puesta en marcha, su dinámica, para fijar la fecha del mismo -cuando hay razones válidas para hacerlo- y para *proporcionar una psicoanalgesia que dure todo el embarazo, parto y postparto, tanto para la madre como para el hijo*.

Y todo esto con *sólo una sesión de entrenamiento en cualquier mes del embarazo*.

Procedimiento:

Se resume el *procedimiento*, en esa *única visita* que se dedica a la embarazada para *programar su psicoanalgesia y dirigir los mecanismos del parto*. Acompañada de su marido, se le hace la historia clínica. Una de las cosas que siempre se investiga es el *grado de aceptación del hijo* que está esperando y si el embarazo fue deseado o no evitado. Varias parejas reciben las enseñanzas juntas. Se les explica la importancia que va a tener el *mantener la boca húmeda, con saliva fluida, vagal*, para que la dinámica uterina funcione adecuadamente, se precisa de un predominio vagal. Por ello deben adquirir el *hábito de mantener la boca siempre húmeda*. A continuación ven cómo, *con sólo un pensamiento, anestesian sus brazos*, y lo comprueban pasándose una aguja por el antebrazo. Comprueban cómo *la psicoanalgesia la pueden poner o quitar a voluntad*. Entonces *la programan para todo su cuerpo y el de su hijo...* Y se dan cuenta de que han desaparecido todas las molestias que podían sentir, incluidas las producidas por el aumento de volumen del vientre en los últimos meses del embarazo; en las piernas, a causa de la sobrecarga circulatoria venosa, etc. Sienten el cuerpo como si flotara.

Se les muestra un parto y ven cómo se cumplió lo programado. La mujer sonríe mientras hace el trabajo de expulsión y sale del paritorio con su hijo en brazos, caminando con la mayor naturalidad del mundo, con la felicidad reflejada en su semblante. Su marido la acompañó en todo momento. Se les enseña *cuándo es el momento oportuno para ingresar en el hospital*, una vez el parto está en marcha. Conviene *retrasar el ingreso convenientemente*, para evitar alguna de las rutinas de los profesionales, que parece que tienen prisa por terminar algo que necesitó nueve meses y ahora quieren acelerarlo y manipularlo más allá de toda conveniencia.

La dinámica uterina es artificialmente acelerada, lo que es causa de mayores molestias para la mujer, a la que tendrán que administrar una serie de medicamentos que no serían necesarios, para compensar los malestares producidos artificialmente, hasta llegar a la anestesia química, general o epidural.

Se les dan instrucciones muy concretas en torno a estos temas y en particular cómo *no dejarse influenciar negativamente por el lenguaje y las formas de expresión negativas de los que las asisten sin conocer el método PMF*. Deben defender su derecho a un parto natural, sin *ninguna manipulación química innecesaria*. Para todo esto, hoy por hoy, lo mejor es llegar al hospital con la *dilatación bien adelantada*, salvo que se haya producido previa y espontáneamente la rotura de la bolsa de las aguas, cosa que deben comunicar a quien tenga que atenderles, o por otras circunstancias a considerar por el médico. En ocasiones, en esta reunión preparatoria, se hace una *ecografía*. La madre se alegra de ver en la pantalla *cómo late el corazón de su hijo*, de *ver su cuerpo, su cabeza, sus miembros, cómo se mueve*, cómo reacciona a los estímulos del exterior... A más de una mujer esta experiencia le ha ayudado para empezar a querer a su hijo, al que quizá aún no había aceptado. En los países en los que está legalizado el aborto debería mostrársele el hijo a la madre, por medio del ecógrafo, antes de tomar ninguna decisión sobre la posible interrupción de su vida.

Y llega el momento definitivo: el momento de usar y programar las cosas que ella y su hijo necesitan. *Cada mujer programa*, con sorprendente facilidad, todo lo que vio en la grabación de vídeo. Todas se benefician en mayor o menor grado de la psicoanalgesia lograda por su propio pensamiento... El resto del embarazo lo pasan con un bienestar como no habían conocido antes. Esto lo perciben doblemente las que han tenido algún embarazo anterior sin el sistema y tienen un punto de referencia para comparar.

Como refuerzo de estas enseñanzas se les aconseja que oigan a diario los casetes; "**Aprende a relajarte, conoce el poder creador de tu pensamiento**", y "**Curación por el pensamiento**". Y en el último mes de la gestación se les recomienda oír, además -preferentemente al acostarse- "**Dirige tu parto**", que es un recordatorio de todo lo que aprendieron en aquella visita de preparación.

Lo importante es que se les descubre que **su parto será tan bueno como ellas piensen**, que se les dió unos **conocimientos que las hace autónomas** para programar y atraer a sus vidas todo el bien que necesitan, para ellas y para sus hijos.

Cada vez que se satisface una necesidad biológica, se siente placer. Si se bebe cuando se tienes sed, se siente placer; si se tiene hambre y se come, se siente placer; si se está cansado y se descansa, se siente placer. La **PMF** enseña a la mujer embarazada a que, **cuando sienta la necesidad de parir, lo haga con verdadero placer**.

14.2.7 LA CAPACIDAD DEL PENSAMIENTO ANTE LA VIDA

Una vez comprobado lo que significa el pensamiento para la vida, tratamos de **usarlo inteligentemente para enriquecerla** todo lo posible desde el comienzo.

Debemos enseñar a la mujer a que conozca y regule todo lo posible su ciclo menstrual y su ovulación, para que no deje al azar algo tan importante como el comienzo de una nueva vida.

Cada **ovocito** es portador de un **cromosoma X**. En cambio, los **espermatozoides son de dos clases**: unos llevan **cromosoma X**, y otros, **cromosoma Y**. De la unión de dos cromosomas X, el materno y uno paterno, se origina una **hembra (XX)**. De la combinación del Y paterno con el X materno, **un varón (XY)**.

Se sabe que la velocidad de desplazamiento de los espermatozoides portadores del cromosoma Y es mayor que la de los portadores del X, pero que los del Y viven menos que los del X. El sexo de cada nuevo ser depende de estas cualidades de los cromosomas X e Y, porque aquéllas facilitarán la unión de uno u otro cromosoma paterno con el X materno. Es importantísimo el conocimiento del significado de las **variaciones del moco cervical** en relación con la **detección del momento de la ovulación**, en lo que se fundamenta el **método Billings de control de natalidad**. El uso que la mujer puede hacer de estos conocimientos acerca de la fisiología de la reproducción le permite un **control inteligente de su fertilidad**, lo que le puede proporcionar la seguridad de ser ella la que **elige cuándo quiere ser madre**, e incluso puede **influir**, de manera natural, en la **determinación del sexo del hijo que desea engendrar**.

Durante la **gestación** hay que enseñar a la madre a **usar inteligentemente la capacidad de su pensamiento para programar, en beneficio de su hijo, todo lo bueno que desea para él a todos los niveles**. Los embarazos considerados normales por los tocoginecólogos están muy lejos de disfrutar de las posibilidades de bienestar de los embarazos programados por la mujer con la Noesiología.

Se han hecho diferentes estudios de la influencia del pensamiento de la madre sobre el desarrollo del hijo. Es evidente la **repercusión de la actitud de la madre** en relación con su embarazo. Es tan clara esa repercusión que **buena parte de los abortos sin causa aparente conocida se debe a que el embarazo no es aceptado**. Incluso **el amor o desamor recibidos durante la gestación influyen en la vida del hijo de un modo positivo o negativo**, ayudándole a **vivir mejor**, o creando **circunstancias negativas que pueden durar toda la vida**. **La educación del hijo empieza en el claustro materno**. Es un hecho que **el ser**

intrauterino percibe de alguna manera los pensamientos y sentimientos de la madre, tal como se explicó en el primer capítulo.

A propósito de *la influencia de la madre sobre el desarrollo intrauterino de los hijos*, cuenta **Robert Tocquet** en su libro "*La curación por el pensamiento*", que en el año 1921, en una panadería de Niza parió una gata. Uno de los gatitos tenía *marcadas en el pecho unas estrellas y la fecha 1921*.

Este fenómeno fue estudiado por toda clase de comisiones científicas. Comprobaron que aquello era el color natural del pelo. Se llegó a la conclusión siguiente: estando la gata preñada, un buen día, según contó la panadera, la gata iba persiguiendo un ratón que se metió detrás de un saco de harina. Para proteger el saco, que estaba abierto, la panadera echó encima otro vacío, que *tenía unas estrellas y una fecha*

La gata sabía que el ratón estaba allí y permaneció largo tiempo al acecho. *Ante sus ojos, unas estrellas y una fecha, 1921*. A través de sus ojos *estas imágenes llegan a su cerebro y de éste al útero, grabándose en la piel de sus crías, como si de una placa fotográfica se hubiera tratado*. Curioso mecanismo.

En la *Biblia* podemos leer el relato de lo que ocurrió con los rebaños de Jacob. Sucedió que Jacob aceptó de su suegro, Labán, como paga por cuidar sus rebaños, *las crías que nacieran con la piel manchada o rayada*.

Labán separó todos los animales con estas características y los dio a sus hijos para que los llevaran a un lugar a varios días de camino. Pero Jacob no se inmutó, (*Génesis, 30, 37- 43*): "Tomó Jacob *varas verdes* de estoraque, de almendro y de plátano, y *haciendo en ellas unos cortes, las descortezaba, dejando lo blanco de las varas al descubierto*. Puso después las varas, así descortezadas, en los canales de los abrevaderos a donde venía el ganado a beber; y *las que se aparcaban a la vista de las varas, parían crías rayadas y manchadas*. Jacob separó el ganado, y puso su grey aparte, sin dejar que se mezclara con la de Labán. Era cuando las reses vigorosas entraban en calor cuando *ponía Jacob las varas a la vista en los abrevaderos para que se apareasen ante las varas*; pero ante las débiles no las ponía, y así las crías débiles eran las de Labán y las fuertes las de Jacob. Vino a ser Jacob rico en extremo, dueño de numerosos rebaños, de siervos y siervas, de camellos y asnos. "*Las manchas que aparecían en la piel de aquellos animales, a partir de un estímulo visual, se transmitían a la descendencia con carácter genético, hereditario*."

También encontramos en los *evangelios* un relato singular, en relación con el *influjo de la madre sobre el hijo*. Cuando María se acerca a visitar a su prima Isabel para comunicarle la buena nueva de que espera un hijo, Isabel le dice (Lucas 1-44): "*Porque así que sonó la voz de tu salutación en mis oídos, exultó de gozo el niño en mi seno*". "El hijo comparte el gozo de la madre.

Es indudable que la madre tiene una *influencia trascendental sobre el desarrollo intrauterino del hijo*. Hay que utilizar este conocimiento en beneficio del nuevo ser.

Las embarazadas que, además de pensar todo lo bueno que quieran para sus hijos, *recreen sus sentidos y su pensamiento con las cosas bellas que sean capaces de encontrar, dentro de ellas y en la naturaleza, y en su relación personal con Dios*. Que se deleiten con el *colorido de las flores*, con el *canto de los pájaros*, con las obras maravillosas de la creación, de obra de arte o música sublime salida de la mano del hombre. Que, cerrando los ojos, se recreen con *mil pensamientos positivos*, y que todo esto lo cuenten, tal como lo viven, tal como lo sienten, *a sus hijos, en voz alta*, y les digan, por ejemplo: "Hijo, todo esto que yo te estoy contando ahora, lo recibes a través de mis sentidos y de mis propias

vivencias, pero dentro de poco podrás gozarlo por ti mismo. Todo esto te permitirá, hijo mío, ser feliz en la vida, sin necesidad de cosas extrañas. Vivirás con tus sentidos bien despejados y no sabrás qué es aburrimiento ni la infelicidad”.

Y, después, hay que enseñar a la madre a *conseguir la psicoanalgesia maternofetal*, que le proporcionará *un gran bienestar*, que *compartirá con su hijo durante todo el embarazo, parto y postparto*. Estos conocimientos permitirán también a la madre *controlar y dirigir la dinámica uterina* y hasta fijar la fecha del parto, cuando es conveniente.

Todo esto *evitará que se siembre en el recién nacido la semilla del miedo a los cambios de situación*. Esto le permitirá, cuando crezca, ser *más libre en sus decisiones ante la vida*; le permitirá acercarse a sus semejantes con los brazos abiertos y amarles con más facilidad.

A nivel extrasensorial, se establece una *gran comunicación entre madre e hijo*; se establece como *una especie de cordón umbilical* que les une en cualquier circunstancia, *dentro o fuera del útero*, y que no puede ser cortado por la tijera del médico o de la matrona. Esta será una vía de comunicación que permitirá a la madre *seguir educando y protegiendo a su hijo después de nacer*. Le hará comprender lo que significa el poder creador de su pensamiento, para que el niño *aprenda a conseguir su propio bien y el bien de los que le rodean*. Esto le permitirá vivir más feliz, con mayor autocontrol y salud. La vida así será más positiva. La Noesiología enseña al niño y al joven a *vivir y desarrollar todo su potencial*, todas sus capacidades hasta donde es posible, para *mejorar en el estudio, en el deporte, en el trabajo y en sus relaciones humanas*.

14.2.8 CUERPO, ESPIRITU, ENERGÍA, AMOR

Se atribuye a *Virchow*, uno de los grandes *fisiólogos y anatomopatólogos* del siglo diecinueve, la siguiente frase: *"He disecado muchos cadáveres de animales y de hombres, he disecado su cerebro, su corazón, su hígado, y no he encontrado por ninguna parte el alma, ni siquiera restos ni manifestaciones de la misma."*

Virchow no pudo encontrar el alma, pero pudo darse cuenta de que en seres, vivos poco antes de la muerte, *algo sustancial había desaparecido*, lo que había hecho que *la función cesara, y desapareciera en breve plazo hasta la estructura de sus células, tejidos y cuerpo*, si no se mantenía de manera artificial... Con lo que se podría conservar la apariencia anatómica y, hasta cierto punto, algunas funciones biológicas, pero nunca la propia consciencia, inalcanzable a toda tecnología.

Esa *energía* capaz de *conservar la estructura celular y tisular*, la forma del cuerpo, su función, la vida y la propia consciencia, *estaba en el espíritu*, que al desaparecer dejó un *cadáver* donde poco antes había un ser vivo. En contrapartida a la frase de Virchow, se dejó escrito en el libro *"La voluntad vence al dolor"* la siguiente frase: *"En cada intervención con anestesia psicológica, encuentro ante mi bisturí el espíritu del hombre"*. Cuando se afirma que ante el bisturí se encuentra el espíritu del hombre, se refiere obviamente a sus manifestaciones.

Si con el poder creador de *su pensamiento*, el hombre puede *modificar e inhibir el habitual funcionamiento del cerebro y de controlar la sensibilidad dolorosa*, así como *armonizar el propio fisiologismo*, es porque una *energía superior controla y ordena a la materia*. Esa *energía actúa sobre el cerebro* ordenándole cómo debe actuar o dejar de hacerlo. Que el *hombre funcione como una unidad*, se lo debe a esa energía. *Órganos, sistemas, tejidos, grupos celulares, moléculas y átomos, son armonizados por ese soplo vital*.

Cuando una persona enferma recibe, por parte de quien le atiende, *la dosis adecuada de amor*, está más cerca de conseguir *el bien que necesita*, bien sea la *analgesia psicológica* o la *puesta en marcha de los mecanismos de la curación*... No se trata tanto de una técnica, de unas frases maravillosas que sustituyan a los conocimientos médicos correctos, como de una *actitud consciente, vital*, ante las necesidades de dicha persona.

Excepto por conflictos biológicos, la enfermedad suele ser, en la vida de las personas, un vacío de amor, lo que se traduce en una disarmonía psicosomática. Psicológica y físicamente la enfermedad es una demanda de amor. *El amor es una energía capaz de mover a quien lo recibe a conseguir con más facilidad aquello que necesita*. Si estando la persona enferma solo quizá podría dudar, podría resultarle difícil conseguir su bien, la compañía del médico en la situación *adecuada de relación afectiva*, le ayuda a conseguir aquello que se necesita.

La base y fundamento de la noesiterapia... Creer que el bien que necesitan es posible, querer que sus pacientes lo tengan... y saber cómo hacérselo desear y enseñarles lo necesario para que lo consigan.

¿Por qué? Al ponerse dos de acuerdo, la creencia, el pensamiento de uno sirve al otro. *El pensamiento es una energía sutil y trascendente, que sale fuera, y es necesaria para hacer real aquello que otro no cree posible pero necesita*, como la *psicoanalgesia* o la *adecuada movilización de los mecanismos de la curación*.

Al enfermo con su necesidad le basta, a condición de que quiera su bien. Si además cree, sabe que es posible, mejor. El que *necesita preparación es el profesional de la medicina que quiere ayudar a las personas que lo necesitan*; debe creer que lo que necesita el enfermo es posible, por propia o ajena experiencia. Así su creencia, *su pensamiento*, esa *energía sutil activará el cerebro de la persona enferma* que está bajo su cuidado y movilizará en él los mecanismos adecuados.

Tanto *el Amor como el uso positivo del pensamiento producen el mismo efecto en la vida: hacen vivir al ser humano en respuesta biológica positiva*, con todas sus connotaciones positivas para la salud.

14.3 LOS DESEOS OCULTOS GENERADORES DE ENFERMEDES

14.3.1 LOS DESEOS OCULTOS GENERAN ENERGÍAS

La comunidad científica no admite la *transmisión de los pensamientos* o más bien pudieramos decir los efectos de dichos pensamientos o energías sutiles que son captadas por resonancia en otras personas, ya que cuando se han realizado experimentos en laboratorio el resultado ha sido contradictorio y poco significativo.

Lo que no es de extrañar porque el ser humano ha demostrado en muchas ocasiones que no puede ser tratado como una cobaya. Y es que, aunque el sujeto responda siempre de la misma forma, no es menos cierto que *cualquier alteración emocional*, por pequeña que sea, puede hacer variar el resultado del experimento. Y una vez más, al no tener los medios tecnológicos que permitan registrar la transmisión del pensamiento, lo más sencillo es negar su existencia. Sin embargo, no hace muchas décadas se negaba también la existencia de los Rayos X o de los Gamma. En cualquier caso, y mientras la polémica se resuelve, lo cierto es que *los pensamientos negativos las energías sutiles de dichos pensamientos se expanden en el ambiente influyendo en las personas que nos rodean*. En el siguiente capítulo se podrá comprobar mas plenamente como las energías sutiles del pensamiento, la

bioinformación en forma de resonancia, de longitud de onda, es atrapada y queda impresa en forma de información en el agua molecular de nuestro cuerpo.

Hoy sabemos además que ***las manifestaciones no controladas de la mente pueden ejercer efectos perniciosos sobre nuestro propio cuerpo físico en la medida en que éste actúa de acuerdo con las órdenes que dimanan de ella.*** Tan es así que todas las energías inherentes al hombre, desde la más sutil a la más burda, se coordinan para obtener un resultado previamente deseado.

Sin embargo, nos encontramos con que en muchas ocasiones ***nuestra mente genera una serie de deseos que ocultamos*** por distintos motivos: porque no son bien aceptados por la sociedad, porque quizá ***no sea el contexto adecuado para expresarlos*** o porque puede que al hacerlo dañáramos nuestra imagen. En definitiva, se refiere a un conjunto de pensamientos que corresponden a ***actuaciones poco "regulares"***, como por ejemplo ciertos ***temas sexuales o ideológicos.***

Pues bien, todo parece indicar que esos ***deseos ocultos movilizan también energías que normalmente no se controlan,*** bien porque no somos capaces de hacerlo al no tener desarrollados los mecanismos oportunos, bien porque en realidad deseamos -inconscientemente, por supuesto- que influyan en el entorno. Siendo precisamente esas energías movilizadas que no somos capaces de controlar las que producen alteraciones físicas no previstas, como por ejemplo el sonrojo. Y es que ***los pensamientos ocultos provocan descargas hormonales en el torrente sanguíneo que sumergen al sujeto en un mundo de emociones sucesivas.***

14.3.2 ALTERACIONES FÍSICAS

¿Y qué alteraciones físicas son las más corrientes en el proceso de generación de pensamientos ocultos? Pues, por ejemplo, ***dilatación de la pupila, sudoración fría, temblor en las manos, respiración agitada, dislexia, titubeo y nerviosismo,*** además de ***cierta confusión mental*** ya que se da una contradicción: **por una parte,** el ***pensamiento oculto pugna por dejar de serlo*** y trata de imponerse en el proceso de elaboración mental, y, **por otra,** la persona ***intenta evitar a toda costa que se manifieste.***

Y es precisamente esta lucha la que puede ocasionarnos problemas físicos que llegarán a hacerse crónicos si seguimos alimentando nuestros pensamientos ocultos. Hoy sabemos todos, por propia experiencia, que cuando se da una ***falta de sincronía entre lo que deseamos, lo que decimos y lo que hacemos*** finalmente se producen desajustes que en el peor de los casos terminan en un proceso de enfermedad. De hecho, ***la tensión a la que sometemos a nuestro sistema nervioso*** necesita ser canalizada y, si no se resuelve el deseo oculto, se producirá un bloqueo de consecuencias imprevistas.

En cualquier caso, si no se da la disfunción física, es innegable que ***la dispersión mental va a desembocar en un comportamiento anómalo de nuestra personalidad*** -o, cuando menos, ***extraño-***. Y eso lleva aparejados ***problemas de relación con los demás*** ya que la ***falta de claridad y transparencia*** en nuestras intenciones ***será captada*** por los otros a poco perceptivos que sean.

A pesar de que pueda parecernos algo ajeno, ***todas las personas tenemos pensamientos ocultos*** entre una amplísima gama: ***sexuales, de poder, económicos, de ego, de valoración,*** etc. Y para poder llegar al conocimiento de uno mismo ***es necesario identificar esos pensamientos porque está claro que nos condicionan físicamente.***

En este sentido, *se han estudiado* en los últimos años *el gesto, las facciones, la expresión, la forma de la cara, las huellas* que podemos descubrir *en nuestra piel, nuestra mirada, nuestras posturas*, etc. Es decir, todo un *lenguaje corporal* que habla casi tanto o más que nuestra voz.

Pero aún hay más: *los deseos o pensamientos ocultos no sólo influyen en la persona que los genera sino también en el entorno*. Y es que si todos estamos inmersos en un mar de energías de diferentes niveles vibratorios -como parece derivarse de los últimos descubrimientos científicos en Física Cuántica-, tendremos que admitir que *las emociones asociadas a los pensamientos ocultos producen alteraciones energéticas ambientales muy fuertes que son captadas por los que están a nuestro alrededor*.

En este sentido, podemos poner algunos **ejemplos**. Imagínese que le llevan a una fiesta que no le apetece y usted *se halla enfadado y despoticando mentalmente contra todo el mundo*, en especial contra quien le ha llevado o contra el anfitrión. Se abre entonces la puerta y en ese momento piensa: *"Y ahora, encima, tengo que saludar a toda esta pandilla de imbéciles"*; pero sonrío y entra.

Pues bien, en este tipo de situaciones es fácil comprobar que, a los pocos minutos, el ambiente está cargado y se palpa la tensión o el tedio donde antes reinaba el buen humor. Y si usted decide quedarse, *el ambiente se irá enrareciendo paulatinamente y los demás, por sintonía, empezarán a generar a su vez pensamientos ocultos que cargarán aún más el ambiente*. Sin embargo, si su actitud hubiera sido otra todo hubiera ido bien. Es más, si usted hubiera abandonado la fiesta, el ambiente se habría regenerado.

Claro que podríamos pensar: *¿y no es más corriente que se de la situación contraria?* Es decir, ¿que el buen ambiente reinante se impusiera y transformara la mala actitud del recién llegado? Pues podría ser, pero lo cierto es que la experiencia dice que *una mala actitud genera rechazo y ese rechazo ya desencadena por sí mismo una carga negativa*.

Dicho de otra forma: *si en el ambiente se establece una tendencia negativa, ésta será la que decante la posición mental de las personas que no sepan ejercer un control sobre sus emociones*. Y, desgraciadamente, entre ese grupo podemos colocarnos la mayoría de nosotros.

Otro ejemplo ilustrativo de generación *de pensamientos ocultos* lo tenemos cuando *se trata de ocultar deseos sexuales*. Cuando una persona siente atracción por otra, *por mucho que intente disimularlo* y aunque con sus palabras o su tono de voz quiera desviar la atención para que sus sentimientos no se trasluzcan, *sus pensamientos ocultos pugnarán por manifestarse y generarán una energía que llegará a la otra persona de forma casi imperceptible*. Es decir, el mensaje llegará a su destino aunque el emisor crea que está engañando a todo el mundo.

CONCLUSIONES

CAPITULO 14

- Nuestra *mente subconsciente* es una recopilación de todo lo que pensamos. Y *los pensamientos más corrientes crean los comportamientos subconscientes más arraigados. Todo pensamiento consciente repetido durante una temporada, se convierte en un programa*
- Tenemos unos *50.000 pensamientos al día*. De éstos, para la mayoría de nosotros,

casi todos son negativos. Somos nosotros mismos quienes creamos las pautas automáticas con nuestros pensamientos reiterados.

- *Los nuevos pensamientos conscientes crean nuevos programas subconscientes. Se necesita pensar de manera disciplinada. Fortalecer la mente se parece un poco a fortalecer el cuerpo. Cada pensamiento es un complejo programa en la computadora del cerebro, que está preparado para materializar su contenido*

- *Limpiar nuestro pensamiento es tarea ardua, hercúlea. Sobre todo, porque sucede a menudo que estamos siendo negativos y no nos damos cuenta. Tu felicidad, la calidad de tus relaciones e incluso tu salud reflejan tus pensamientos conscientes más habituales.*

- *Las personas esperan que la solución a su salud les llegue de fuera. Las causas de la enfermedad están en nosotros al igual que los medios para la curación.*

- *Cada pensamiento origina una respuesta biológica, global, armónica, de todo su ser, material y espiritual, en el sentido que marca el contenido del pensamiento que la originó. Según el contenido del pensamiento, la respuesta biológica (RB), puede ser positiva, útil, o negativa. Y es armónica, porque todo el ser y cada una de sus partes funcionará programado, de alguna manera, en el sentido que marca el contenido de cada pensamiento. El pensamiento dirige la orquesta de la vida.*

- *La Respuesta Biológica Positiva (RBP), es la producida por un pensamiento positivo; tranquilizador, que nos da paz, bienestar, mejor salud, y que nos ayuda a vivir más felices.*

- *La Respuesta Biológica Negativa (RBN), es la originada por un pensamiento capaz de producir malestar, desasosiego, intranquilidad, infelicidad e incluso enfermedad.*

- *La Psicoanalgesia Volitiva (PAV) se programa con un solo pensamiento, poniendo en presente la idea de posesión de la analgesia deseada. Para programar la psicoanalgesia es importante empezar con la producción de saliva fluida en la boca del paciente. El control interno del sistema biológico humano está regido fundamentalmente por la voluntad de la persona.*

- *Todas las personas tenemos pensamientos ocultos entre una amplísima gama: sexuales, de poder, económicos, de ego, de valoración, etc..., estos nos condicionan físicamente y pueden condicionar la salud.*

CAPITULO 15

EL CANAL DE BIOINFORMACIÓN

15.1 EL AGUA: TRANSMISOR DE PENSAMIENTOS Y EMOCIONES

15.1.1 LA ESTRUCTURA DEL AGUA CAMBIA CON EL SONIDO, LAS EMOCIONES Y LOS PENSAMIENTOS

Es evidente la enorme importancia que tiene el agua en la salud y cómo se puede *activar, cromatizar, energetizar, dinamizar, magnetizar, ionizar, polarizar, oxigenar, ozonizar, solarizar, sonorizar*, etc. La capacidad del agua lo demuestra las investigaciones del doctor Masaru Emoto, nacido en Yokohama (Japón), cuyas conclusiones están avaladas por

microfotografías electrónicas que demuestran que ***una simple frase, emoción o pensamiento puede cambiar la estructura del agua***. Un revolucionario descubrimiento con interesantes aplicaciones terapéuticas.

Sabíamos que el agua es fundamental para la existencia de la vida en la Tierra, que de ella depende nuestra salud y que, tratada de diferentes modos, puede ayudar en múltiples dolencias. También se nos había explicado que el agua tiene una especie de ***"memoria"*** donde ***almacena la información que le reportan los campos magnéticos generados por las sustancias -plantas, flores, etc.- con las que entra en contacto***.

Pues bien, gracias al profesor Masaru Emoto se ha dado ahora un paso más en el conocimiento del elemento que compone el 75% de nuestro cuerpo y de nuestro planeta. Masaru Emoto demostró que ***la voz, los pensamientos y las emociones humanas pueden alterar su estructura molecular***. Tomó más de ***10.000 fotografías*** efectuadas a lo largo de numerosos años de investigación, algunas de las cuales pueden contemplarse más abajo.

El profesor Emoto se formuló la siguiente pregunta: ***¿sería posible reflejar las cualidades sanadoras de diferentes tipos de agua de una manera visible y palpable?*** La 'idea feliz' para llevar a cabo este estudio le llegó a probar de fotografiar los cristales hexagonales que formaban distintas muestras de agua al helarse. Y de las imágenes que obtuvo llegó a la confirmación a su sorprendente hipótesis: Ciertas muestras de ***agua corriente de grandes urbes*** presentaban una estructura de ***cristalización muy tosca***, mientras que ***muestras de agua de manantiales ofrecían cristales de una gran belleza***. Extendió así su área de estudio al fotografiar cristalizaciones de ***agua de diversos lugares del mundo*** (glaciares, lagos, agua de lluvia, fuentes), obteniendo cristales de ***formas más bellas y sorprendentes cuanto más alejados se hallaban del quehacer humano***.

La sorpresa mayor llegó al conseguir ***transformar irregulares patrones de agua contaminada en bellos cristales hexagonales al someter las muestras a la audición de canciones tradicionales, oraciones religiosas o bien música clásica***. O bien al transformar 'indiferentes' cristales de ***agua destilada*** en ***bellos patrones geométricos*** al susurrarles ***palabras de agradecimiento***, o bien al contrario, obtener ***horrorosas estructuras*** al someterlas a ***frases desagradables***.

15.1.2 LOS MENSAJES DEL AGUA

Todo comenzó cuando en 1994 Emoto tomó unas muestras de agua de una fuente de agua pura situada en su país, congeló unas pocas gotas, las examinó bajo un microscopio electrónico de campo oscuro y las fotografió. Una vez reveladas las fotografías mostraron un hermoso hexágono cristalino parecido a un copo de nieve. Emoto tomaría entonces agua de un río contaminado, la congeló, fotografió unas gotas y comprobó que la imagen que aparecía en ellas era la de un turbio patrón sin forma reconocible, algo completamente desestructurado.

A aquellos experimentos iniciales seguirían tantos que Emoto llegó a tomar más de 10.000 imágenes de diferentes muestras de agua. Y gracias a sus fotografías -que para él y otros muchos científicos suponen la ***evidencia física del poder de nuestros pensamientos***- y su experiencia como experto en el estudio del agua Emoto llega a afirmar que ***"el agua no sólo almacena información sino también sentimientos y conciencia, reaccionando a***

cualquier mensaje". Y agrega: "Toda la información que alberga la estructura se hace visible cuando se fotografía una gota de agua en estado de congelación".

15.1.3 CRISTALES DE "AGUA CONSCIENTE"

Las miles de fotografías tomadas por Emoto en estos años pueden considerarse además un testimonio visualmente apreciable de las *diferencias existentes entre "agua viva" y "agua muerta" o desestructurada*. Así, cuando el agua está viva o se la expone a estímulos positivos muestra su estructura interna en forma de hermosos hexágonos con una variedad de presentación ilimitada. En cambio, *cuando el agua está contaminada por sustancias nocivas o es expuesta a estímulos negativos su orden interno se perturba y su estructura cristalina se pierde*. Lo que queda es una imagen distorsionada, deforme y sin fuerza luminosa. Mas abajo se pueden ver las fotografías que ilustran diferentes supuestos. Así, podemos ver que...

-...el agua tomada en fuentes y arroyos de montaña forma bellas estructuras cristalinas en contraste con los cristales deformados que conforman las muestras de agua polucionada o estancada.

-...las moléculas de agua expuestas a música clásica adoptan formas delicadas y simétricas muy similares a las que adoptan ante el sonido de la palabra gracias, al menos tanto en japonés como en inglés.

-...cuando las muestras de agua fueron sonorizadas con música heavy metal o expuestas a palabras negativas (¡Eres tonto!*) o cuando se enfocaron sobre ellas intencionadamente pensamientos o emociones negativos (grabaciones de los discursos de Adolf Hitler), el agua no sólo no formó cristales sino que en su lugar se crearon estructuras caóticas y fragmentadas. Es más, cuando se expuso el agua a la canción Heartbreak Hotel -Hotel de la tristeza- de Elvis Presley los cristales helados se partieron en dos.*

-...cuando el agua fue tratada con aceites florales aromáticos los cristales tendieron a imitar la forma de la flor original. Lo que parecería demostrar que el agua ha captado la información de la flor. Y otro tanto ocurre con las plantas medicinales. Un hecho que fundamenta mayormente la Homeopatía o la terapia con Flores de Bach.

15.1.4 APLICACIONES TERAPÉUTICAS

Emoto llega considerar al agua como un ser "viviente", independientemente de si se encuentra en estado libre en la naturaleza o contenida en un organismo vivo. *"Creo -afirma Emoto- que se pueden activar dentro del cuerpo humano procesos de autodepuración del agua celular de la misma forma que es posible hacerlo con el agua que está libre en la naturaleza. En ese sentido, he comprobado -tengo fotos que lo demuestran- que la más poderosa combinación de pensamientos en términos de capacidad de transformación y de sanación son 'amor' y 'gratitud'. Estas palabras y las emociones positivas que generan convierten cada una de las moléculas de agua que nos componen en una estructura hermosa y equilibrada. Por eso estoy convencido de que nuestras oraciones, meditaciones y afirmaciones ayudan a sanar."*

15.1.5 PROPIEDADES CURATIVAS

En definitiva, lo descubierto por Emoto explica muchas cosas en el ámbito de la salud. Y abre muchas interrogantes nuevas. Por ejemplo, podría explicar que una persona enferme si

es constantemente bombardeada con ***pensamientos y palabras negativas***. Porque decirle a menudo a alguien -especialmente si es un niño- que es tonto, inútil o feo -entre otras críticas negativas-, ¿puede llevarle a desestructurarse físicamente? No ya que somatice lo que se le dice sino que tales expresiones puedan incidir directamente en su estructura molecular acuosa... ya que a fin de cuentas somos un 75% de agua. ¿Es posible? ¿Qué mecanismos contrarrestan eso en un ser vivo? Y, en sentido contrario, ¿puede la oración o la meditación -y, por tanto, las palabras, sentimientos y pensamientos de quienes rezan o meditan- incidir en las moléculas de agua del enfermo, previsiblemente desestructuradas, y reestructurarlas?

Aún más, ¿puede -quizás por el ***fenómeno de resonancia***- reestructurarse armónicamente el agua celular de una persona ***si ingiere agua viva, estructurada y armónica***? Las investigaciones de Emoto así lo sugieren.

Desde luego, las posibilidades terapéuticas del agua empiezan a visulizarse, a la luz de lo que empezamos a saber, casi impensables.

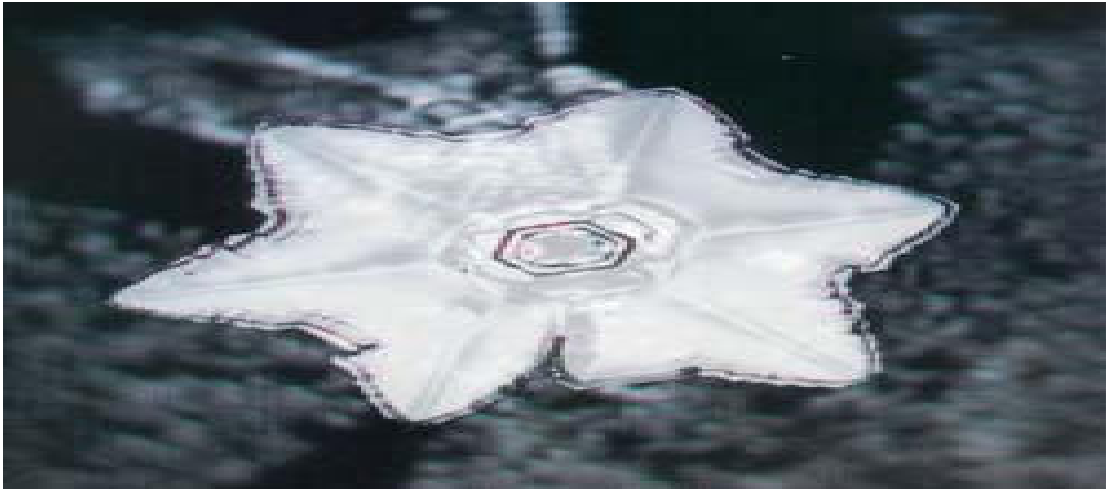
15.1.6 VISUALIZANDO UNA MARAVILLA DE LA CREACIÓN



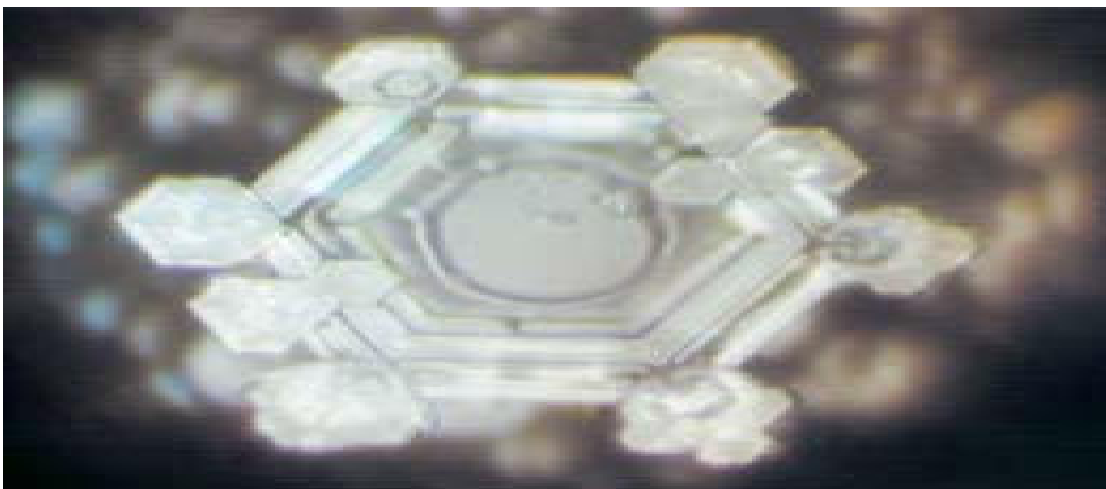
Agua del manantial Sanbu-Ichi Yusui, Nagasaka-Cho,, prefectura de Yamanashi



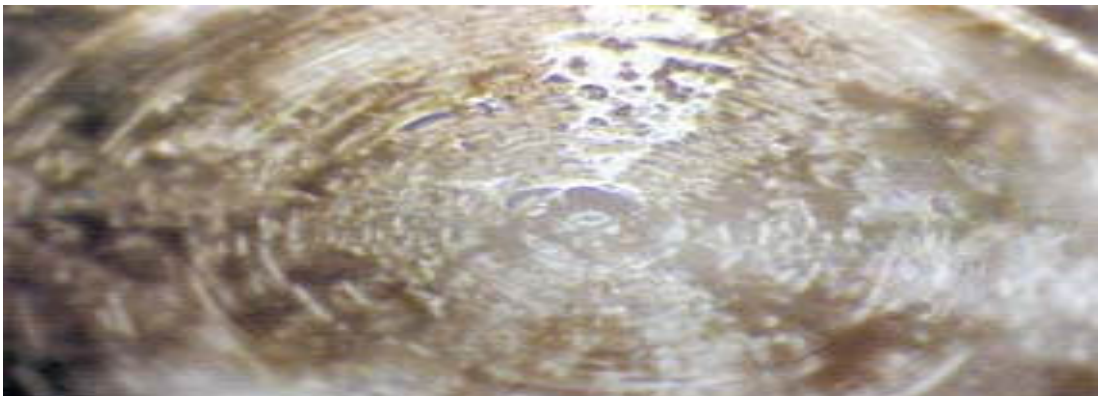
Agua corriente de la ciudad de Kanazawa, prefectura de Ishikawa



Agua destilada después de audición de canto del floklore Karachi



Variaciones Goldberg, de J.S. Bach (observese que en las puntas se vuelven a formar hexagonales, como 'variaciones' del hexágono central)

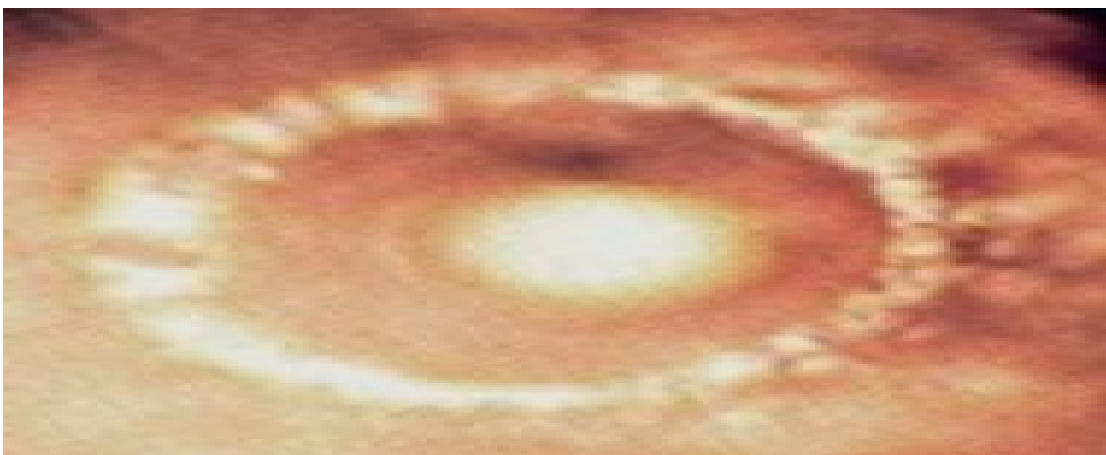


Después de la audición de heavy metal, el agua destilada no encuentra el camino para cristalizar en formas hexagonales



La imagen muestra un crystal de agua pura helada (un brillante y radiante hexágono). Pero en respuesta al pensamiento y la emoción humanas, el cristal de agua puede tomar muchas formas. . .

En el mundo científico, a menos que un experimento sea repetible por un observador independiente, sus hallazgos son considerados inválidos. Esto es exactamente lo que hizo el Dr. Masaru Emoto. A través de experimentos repetibles él ***demonstró que los pensamientos humanos y las emociones pueden alterar la estructura molecular del agua.*** Ahora, por primera vez, ***hay evidencia física de que el poder de nuestros pensamientos pueden afectarnos y afectar a otros.***



A efectos de comparación, aparece una fotografía representativa de una muestra de agua destilada "no tratada". Las diferentes muestras de agua destilada mostraron formaciones diferentes, pero nunca cristalizadas. Esta agua fue expuesta a continuación a sonidos grabados en cintas conteniendo palabras, nombres de personas, música, o exponiéndola a diferentes esencias florales.



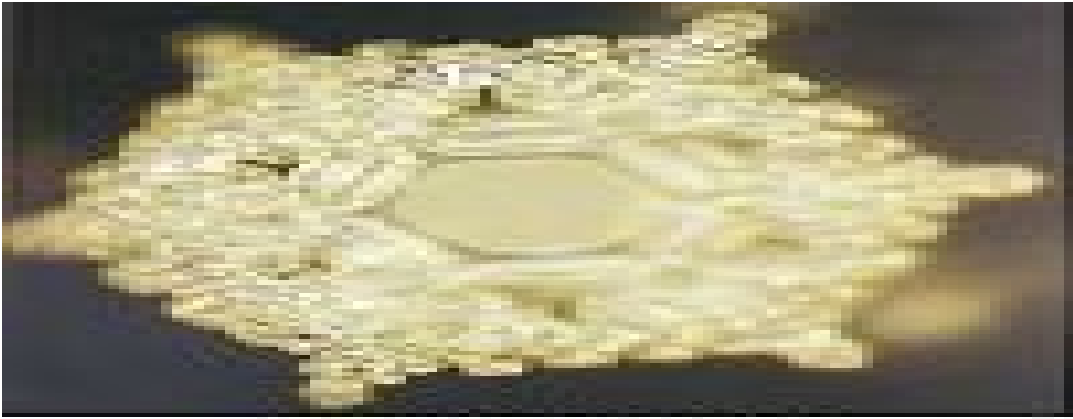
La estructura cristalina producida en el agua por la música clásica.



La estructura cristalina producida por "Me enfermas, te voy a matar"

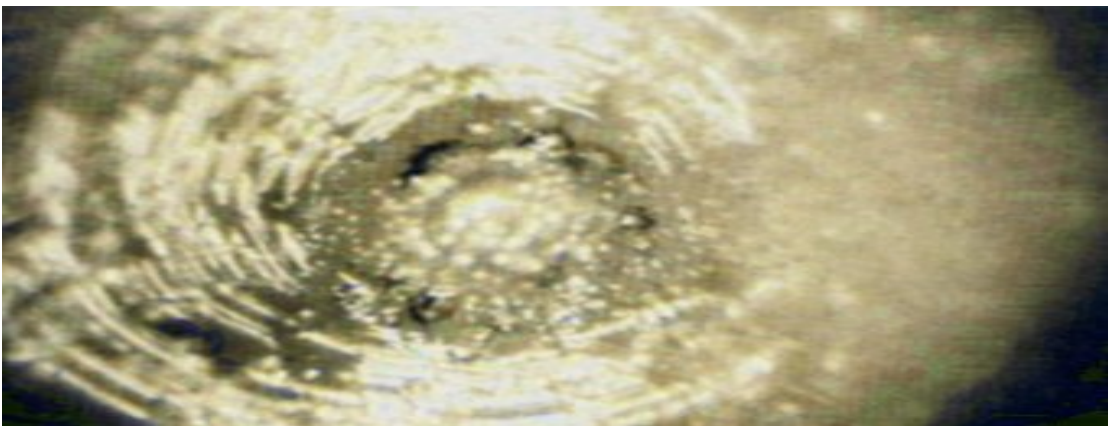


La estructura producida en el agua por "Hitler".



Como plus Gracia

La estructura cristalina de "Amor y Gracitud". Los patrones cristalinos obtenidos con la palabra "gracias" tienen una forma similar a aquellos formados cuando el agua había sido expuesta a las "Variaciones de Goldberg sobre Bach" (música compuesta en gratitud al citado compositor).



Aquí se puede ver usted el resultado obtenido con la palabra "Eres Tonto" aplicada a otra muestra de agua destilada. Curiosamente, el modelo obtenido fue casi idéntico al de aplicar música heavy metal. Masaru Emoto comenta en su libro este paralelismo y la posibilidad de que este tipo de música atonte a las personas.



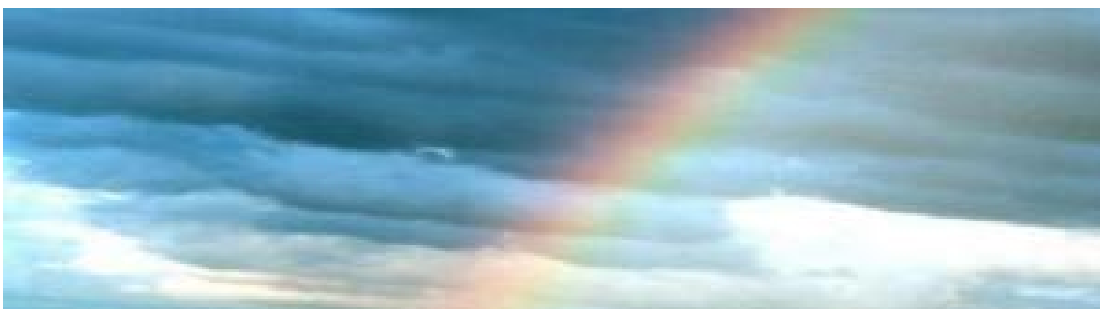
Cuando el agua fue tratada con aceites florales aromáticos, los cristales tendieron a imitar la forma de la flor original. A la izquierda aparecen cristales de agua expuestos a esencia aromática de manzanilla.

15.2 LAS VIBRACIONES SANADORAS DEL AGUA

15.2.1 LA VIBRACIÓN DEL AGUA ES DECISIVA PARA SU CALIDAD



A esta conclusión llegó la bióloga milanesa **Dra. Enza Ciccolo** después de un intenso análisis de pruebas de agua de Lourdes y otras aguas de todo el mundo que se consideran sanadoras. Las *frecuencias del agua* del lugar de peregrinación francés *corresponden exactamente a las del arco iris*, así como sorprendentemente *a las de un cerebro humano sano y a las de nuestro tejido vivo*. Los llamados *“milagros”* de sanación de Lourdes son para la Dra. Ciccolo *un fenómeno de resonancia*: el cuerpo de los enfermos se armoniza con esta sorprendente vibración del agua y empieza a sanar desde dentro.



La vibración del ser humano, tiene lugar en la *zona de bajas frecuencias*. Pero los modernos aparatos médicos generan sobre todo altas frecuencias. Por esta razón, en los procedimientos de la *“medicina académica”* no se produce resonancia vibratoria.

Se va a Lourdes y toma pruebas del agua de los famosos manantiales y, al analizar el agua, se sorprende al encontrar *todo el espectro luminoso*, tal como se muestran al ojo humano, en determinados momentos, los colores del arco iris.

La confluencia de las siete frecuencias típicas de la luz en el agua de Lourdes sigue despertando su curiosidad. *Bacterias y otros microorganismos tienen un comportamiento diferente en el agua luz que en el agua corriente. La vibración de los colores espectrales parece que les quitan su agresividad. Se vuelven rápidamente más pacíficos e inofensivos.* Con ello encuentra la Dra. Enza Ciccolo *una nueva explicación para los “milagros” de Lourdes*: Y formula la tesis de que *las vibraciones del agua en Lourdes, desarman los virus, bacterias y hongos “patógenos” en el cuerpo.* Químicamente, el agua luz no se diferencia en nada de otras aguas.



El profesor Angelo DeGiglio en la Universidad de Bari ha podido registrar, en ensayos con un espectrómetro de infrarrojos que las aguas luz muestran espectros muy diferentes, mientras otras aguas analizadas (del grifo, ríos, aguas minerales embotelladas, etc) presentan el mismo espectro lineal de la molécula del agua. La Dra.Ciccolo deduce de ello que **las aguas luz vibran de otra manera que las otras aguas**. Además observa posteriormente que la semejanza de las frecuencias de Lourdes no sólo se corresponden con las del arco iris, sino también con aquéllas del cerebro humano sano y de los tejidos vivos intactos.

Como mujer especialista en resonancia, con una amplia base en lo referente a las influencias de la homeopatía y flores de Bach, ve claramente que el tejido humano y la cultura del cerebro, en sus vibraciones, quieren estar en armonía con la frecuencia del arco iris. Sanación es para ella un fenómeno de frecuencias y longitudes de onda. Ella empieza a comparar las vibraciones electromagnéticas de la luz con otros fenómenos electromagnéticos y longitudes de onda. **Descubre en tejido humano sano otras muestras de vibraciones que en el tejido enfermo**. Llega a la misma conclusión con órganos internos. La divergencia de la frecuencia original es, en parte, enorme.



Ella forma la teoría de que los seres humanos, **animales y vegetales entran en resonancia con las fuertes vibraciones de las aguas luz**, porque éstas se corresponden con la sana frecuencia del tejido vivo y, a los seres correspondientes, los lleva de nuevo a su frecuencia original.

Con aparatos de ultrasonido especiales, la Dra. Ciccolo puede demostrar en personas que, empleando aguas luz, se producen cambios en el pulso. Su colega DeGiglio, después de amplios análisis llega a la conclusión que las aguas luz son reproducibles y que sus vibraciones se pueden trasladar sin problemas. Unas gotas de agua son suficientes para "informar" a una cantidad mucho mayor de agua potable limpia o a un tejido orgánico. Y los ensayos con seres humanos, animales y plantas muestran que los seres vivos verdaderamente reaccionan a las microinformaciones.

La Dra.Ciccolo reconoce también en sus ensayos con diferentes aguas, **el estrés en los líquidos**. El agua destilada también está en su lista negra, como el agua que ha pasado por la ósmosis de inversión u otro método de limpieza química que no se interesan por la vibración de un agua. Como el agua, entendida como un ser vivo vibrante, ella habla en estos procedimientos, de un estado de estrés que se origina en el agua correspondiente.



Después de amplios tests bioeléctricos, la Dra. Ciccolo ha encontrado en la destilación que, en **el agua destilada**, se pierde completamente la capacidad de absorción de las frecuencias naturales, por lo que **pierde su potencial de autopropulsión** y, por tanto, su limpieza interna.

.Bebiendo agua, tan **estresada y separada de su vitalidad**, los tejidos y los órganos no pueden orientarse en una vibración positiva. Al contrario: **el estrés aumenta más en el cuerpo**.

Para mantener un alto potencial de vibraciones en el agua, ella aconseja, además de utilizar aguas luz, **emplear también botellas de vidrio, recipientes de barro o porcelana**. **Las botellas de plástico**, con su menor vibración natural, **falsifican también la frecuencia del agua envasada**. Trasegar varias veces el líquido largo tiempo en reposo, aumenta su energía vital, el agua empieza a salir de su letargo y rigidez, el juego y el baile regresan. Y con ello, la alegría que, al beber, se transmite al sistema humano, animal o vegetal.

Después de su descubrimiento en Lourdes, la Dra. Enza Ciccolo empezó a investigar en otros lugares de peregrinación en los que se dan las llamadas **"curaciones milagrosas"**. En pocos años reunió cientos de pruebas de agua de lugares sagrados de todo el mundo. Sólo unas pocas tenían resonancia con las siete frecuencias luminosas, como en el agua de Lourdes. La mayoría sólo tenía resonancia en una o dos frecuencias y se podían reproducir en cualquier lugar. Aunque muchas aguas mostraban "in situ" claros aspectos terapéuticos, tenían una aplicación limitada porque, lejos del manantial, no se podían multiplicar a voluntad.

La Dra. Ciccolo llegó a la conclusión de que **las aguas que tienen resonancia en las siete frecuencias del espectro luminoso, son las más efectivas en su forma de acción**. Como los siete colores espectrales juntos dan una luz blanca, llamó primeramente a este agua "agua de luz blanca", que después simplifiqué en **"agua luz"**.

15.2.2 LAS "AGUAS LUZ" Y SU INTERACCIÓN VIBRATORIA

La bióloga milanesa encontró en sus tests cinco de estas aguas luz, que contienen todas las frecuencias existentes en la luz solar. Además de la de **Lourdes**, añade a sus aguas básicas las de los lugares de peregrinación de **"Montichiari"**, junto a Brescia en Alta Italia, **"Madjugorje"** en Bosnia, **"San Damiano"** cerca de Piacenza y **"Fátima"** en Portugal. Ciccolo parte de la base de que **hay fuentes de agua luz en todas las partes del mundo**, que tienen resonancia con las frecuencias del espectro luminoso, **pero que todavía no han sido analizadas**. Las diversas aguas luz se diferencian por determinadas clases de vibraciones. Por su energía son: eléctricas, magnéticas y/o polarizadas:

- **La energía eléctrica** corresponde al modelo de energía chino Yan, que se orienta fuertemente hacia afuera y desarrolla una fuerza centrífuga.
- **La energía magnética** corresponde al Yin chino, orientado hacia adentro y presenta una fuerza centrípeta. Mientras con un exceso de energía eléctrica las chispas saltan hacia afuera, con un exceso de energía magnética la imagen se puede comparar con un fuego que arde lentamente.
- **La energía polarizada** se considera como la energía originaria, una matriz de energía eléctrica y magnética, que se puede mover en diferentes direcciones y se encuentra en todas las aguas luz.



El empleo de determinadas aguas luz es, como en la *homeopatía*, una aportación al cuerpo humano de *informaciones almacenadas, con las que entra en resonancia*.

Las microinformaciones no se imponen violentamente al organismo, sino se le pone a disposición como superficie de resonancia. Se le ofrece al cuerpo la posibilidad de volver de nuevo a sus vibraciones naturales y, con ello, al estado de salud. Al contrario que la *homeopatía y la terapia de las flores*, desarrolladas por el hombre y preparadas por él, las aguas luz provienen de la naturaleza. La diferencia fundamental es que la homeopatía y la terapia de las flores *se desarrollaron de la materia en dirección a la energía, a la microinformación cifrada energéticamente que irradia todo lo material*. Esto significa prácticamente una "dilución" de la materia.

Las aguas luz actúan en dirección contraria. Es decir reforzándose de energía en materia. Las aguas luz por transmisión de su información, *de su memoria*, pueden armonizar de nuevo la corriente de energía en nuestros órganos. Es mérito de esta mujer que hoy en día ya existan *en Italia 14 centros de agua-luz* reconocidos, en los cuales y bajo dirección médica los tratamientos aplicados se limitan exclusivamente a trabajar con aguas curativas.

15.2.3 AGUA VIVA & AGUA SALINA



Los biofísicos investigan organismos vivos, bien sean plantas, animales o los humanos. Se ocupan de la vida de las cosas. Si por ejemplo nos limitamos a observar la materia, lógicamente podemos entender solamente lo material. De modo que es esta zona límite de materia y energía en la que estamos ocupados los biofísicos. Lo que comúnmente se llama vida, en la física lo llamamos energía.

Sabemos de la física, que energía no se destruye. Solo conocemos diferentes estados. Por tanto, si la energía no se destruye, la vida – consecuentemente – tampoco se puede destruir. Con esta perspectiva se pretende apuntar a la importancia de la **relación natural entre materia y energía**. Y así los alimentos o víveres realmente tendrían que proporcionar vida. Y si un alimento ya no es un medio vivo, sino que – debido a su elaboración previa – tan solo es un medio muerto, éste posiblemente podría proporcionar la muerte.

Ejemplo

La leche es el mejor ejemplo para entenderlo. Existen unas investigaciones científicas estupendas en este aspecto. Tomemos por ejemplo la vaca que acaba de parir un ternero y ahora le quiere dar esta **leche materna para que crezca y se desarrolle**. Ahora bien, si de esta vaca tomásemos la leche, sin mezclarla con otras leches, y la llevásemos a la central lechera para solamente ser **pasteurizada**, es decir para hacerla pasar el mismo tratamiento que la ley prescribe para la venta libre de leche, y si a continuación llevásemos esa misma leche de vuelta al ternero y le dejásemos beber exclusivamente de esta leche de su madre, **este ternero moriría lo más tarde a los 21 días**. Interesante, ¿verdad? Merece que pensemos un poco sobre esto. ¿Qué es lo que necesita este ternero: el calcio de la leche, o las proteínas - o es acaso **la vida oculta detrás de todo esto**? Con la destrucción la estructura de la leche se derrumbó la geometría del líquido – y **donde no existe geometría, no existe energía**.

Igualmente debemos de explicar críticamente las relaciones biofísicas de nuestros preparados de complemento alimenticio. Incluso en las vitaminas naturales hay que ver si la estructura coherente, la actividad sigue garantizada. Lamentablemente se suele ver todo el campo de los preparados de complemento alimenticio desde el punto de vista puramente bioquímico. Pero **es la biofísica la que cuenta** aquí. Pues, ¿de qué se trata realmente? **¿Necesito la vitamina o necesito la información contenida en ella?** Porque lo que finalmente nos **interesa en la biofísica es la energía**, es decir, **información** – o también podríamos decir, **el patrón de frecuencias electromagnético**.

En el fondo **se trata simplemente de sobreponer ondas de igual longitud, pero de diferente origen, para obtener un efecto de resonancia en nuestro cuerpo y para así aumentar la energía**. Se trata de proporcionarnos un alimento que contenga elementos como aquellos de los que nosotros mismos nos componemos. Entonces es posible conseguir un **efecto de resonancia**. Pero **si esta resonancia no existe**, el alimento hace exactamente lo opuesto, es decir **disonancia en vez de resonancia**. La consecuencia son los residuos que deja el alimento. Nuestro cuerpo tiene que gastar muchísima energía para digerir estos alimentos, que en el fondo están muertos. De modo que **perdemos energía valiosa en vez de recibirla por medio de suministro de alimento vivo**.

También tenemos que observar las relaciones por medio de las cuales la energía llegó a materializarse. **Materia depende de la energía que la forma. Materia es energía en vibración**. Y esta vibración **genera una frecuencia**, la llamada **longitud de onda**. Y son precisamente estas longitudes de onda, esta energía, esta corriente, como la conocemos también de la electricidad, a lo que yo voy. De la electricidad conocemos siempre solo sus

efectos. La bombilla está encendida, pero la electricidad en sí es invisible. No la podemos meter en una bolsa, y sin embargo sabemos que ésta corriente mensurable está allí. Y esta electricidad, esta vida también fluye por nuestro cuerpo. Y ese acumulador hombre también necesita estar cargado en sentido físico. Si nuestra batería no está cargada, entonces le daríamos a este estado el nombre de alguna enfermedad.

En el sentido de la medicina tradicional ya se conocen más de 40.000 enfermedades. Pero si somos precisos, existe solo la salud o la enfermedad. Siempre hablando en singular. Tampoco hablamos de diversas salud. Y la enfermedad no es más que un déficit de energía, un déficit de actividad. Y ese déficit se expresa en forma de un síntoma. Pero si solo nos limitamos a combatir ese síntoma, aún no hemos descubierto nuestra enfermedad. Si vamos a un médico, él nos preguntará con razón: "¿Qué le falta?" Y nuestro idioma lo expresa claramente: algo nos falta. Nos falta energía, nos falta actividad. Y en ese caso de poco nos sirve un tratamiento de los síntomas. Tenemos que ir al fondo de la causa.

En 1984 se le concedió el premio Nobel al físico nuclear suizo Dr. Carlos Rubbia por su descubrimiento de una constante natural matemáticamente calculable, mediante la cual se podía ilustrar la relatividad entre materia y la energía que la forma. Esa relación es aproximadamente uno a mil millones. Así que se necesitan mil millones de unidades de energía para mover una unidad de masa. Lo cual también significa que los humanos en realidad siempre nos estamos ocupando de una milmillonésima parte de la realidad. Electricidad también es energía, pero solo vemos sus efectos, y sin embargo aceptamos en ese campo la electricidad mensurable.

Ahora imaginémonos eso en nuestro cuerpo vivo. Si ahora examináramos un cuerpo humano conforme a la ciencia tradicional en base a su composición hasta llegar al campo de los elementos y si ese humano muriera al cabo de cinco minutos y nosotros repetiríamos ese examen, obtendríamos exactamente el mismo resultado que hace cinco minutos, es decir, antes de su fallecimiento. Lógicamente nos tenemos que preguntar por la energía, la fuerza, el estado de orden capaz de mantener esta materia coherente de tal forma que de ello resulte el cuerpo humano. Si ese estado de orden no existe, lo que tenemos es la descomposición.

Y aquí es donde en realidad empieza la ciencia natural. En la física solo hablamos de las relaciones mecánicas. La física se basa en la mecánica, la mecánica en la rueda, la rueda en el círculo – y el círculo lo necesitamos para la repetición. Si de este modo llegamos siempre al mismo resultado decimos que "esto está científicamente comprobado". Pero ese círculo no existe en la naturaleza. En la naturaleza solo conocemos la espiral. Aunque volvamos siempre al mismo punto, lo hacemos a otro nivel, similar a como lo conocemos de las estaciones del año. Todos los años volvemos a tener verano, y sin embargo sabemos, que cada año nos mostrará un verano distinto. Esa forma de espiral es también la que forma nuestro organismo físico. Lo conocemos de nuestra ADN, nuestra información genética hereditaria. Y precisamente esta forma de espiral la encontramos también en el agua, cuando se mueve por sí mismo en forma de hélice como agua viva.

Pero primero quiero volver una vez más a la unidad, antes de seguir con el tema del agua. De modo que en la naturaleza encontramos tales estados de orden. Conocemos estados de orden de las matemáticas. Y parte de las matemáticas es la geometría. Si meditamos un momento sobre esta palabra: ¿Con qué nos encontramos? Geo – la tierra, metría – la medida, es decir la medida de la tierra. Es decir, que existe oculta una medida de la tierra divina, que geoméricamente siempre se reconstruye de la misma manera, tal y como ya la conocemos de todos los cuerpos platónicos. Porque es allí donde la energía ha comenzado

a materializarse – por medio de la cristalización. Y si contemplamos un cristal – digamos un cristal de roca, entonces sabemos por un lado, que no existen dos cristales de roca idénticos, pero por otra parte, que cada uno de esos cristales de roca presentan exactamente la misma geometría y que por tanto pertenecen a los cuerpos platónicos. Aunque aquí se trata de silicatos, deberíamos hacernos la pregunta sobre qué poder hay oculto detrás de esto, para que estos cristales de roca tengan una composición geométrica tan perfectamente igual. Lo que quiero resaltar es la geometría perfecta de los cristales.

Posiblemente usted preguntará: y todo esto, ¿qué tiene que ver con agua y sal? Pues, ¡muchísimo! Porque el agua en su estado intacto presenta esa estructura cristalina. Ya les había dicho al principio, que no quiero hablar de un agua cualquiera, sino de la capacidad del agua y de la sal para transmitir energía, es decir, información. Porque es verdad que en un cristal semejante hay un contenido de información, una energía mensurable, que en la física se mide como piezoelectricidad y que está ligada a su estructura geométrica. En sentido material, se comienza con el número de orden 1, el hidrógeno. Del hidrógeno se desarrolló el agua. H₂O: 2 partes de hidrógeno, una parte de oxígeno. Esto es geometría. Y esta molécula de agua forma un ***tetraedro perfecto con cuatro triángulos equiláteros***, que tienen una colocación determinada. En el tetraedro encontramos la refracción angular de 104,7

Cuanto más alta la fase cristalina en el agua, ***más alto es el contenido de información*** en forma de frecuencias mensurables. De modo que es realmente ***posible medir vibraciones electromagnéticas dentro del agua***. Es interesante que ***las mismas vibraciones existen igualmente en nuestro cuerpo***. Cuando el agua se mueve en esta ***forma de meandros***, la ***energía es sometida a turbulencias***, es decir: quantos de energía, que suben de esta manera levitante hacia arriba. Antes de que el agua esté ***“maduro”*** y fluya en el interior de la tierra, es decir, ***antes de llegar levitando a la superficie a través de manantiales artesianos, absorbe*** en el interior de la tierra ***patrones de frecuencias geomagnéticas***, es decir, ***toda la información sin la cual el agua no está madura***.

Conocemos agua en diferentes estados de agregación: en forma de gas, como por ejemplo vapor de agua, de forma líquida como agua normal, y en forma de hielo. Agua tiene su mayor densidad a 4°. Pensemos un momento profundamente sobre la nieve. Cuando contemplamos un copo de nieve bajo el microscopio electrónico, reconocemos una estructura geométrica perfecta. ¿Qué energía tiene que haber detrás de todo esto para que el copo de nieve tenga el aspecto que tiene? Quién es el encargado de ésta estructura tan perfecta? Y que interesante resulta saber que ***no existen dos copos de nieve idénticos***. A pesar de que todo sea H₂O. Y más asombroso aún resulta saber que si un copo de nieve, que se derrite de forma natural y se vuelve a congelar sin haber recibido más contenido informativo, vuelve a formar exactamente el mismo copo de nieve. Teniendo en cuenta que no existen dos copos de nieve idénticos. ***¡El recuerda, cómo es!***

Parecerá increíble, pero ***el agua realmente tiene una memoria***. Esta memoria va unida a la geometría, porque ***es la geometría la que es capaz de almacenar contenido de información***. Y tal como la geometría está ordenada dentro del agua, lo está también el contenido de información. Esto es lo que en el agua nos debe importar en primer lugar. Es decir, no beber agua sólo para estar más sanos, sino beber agua, porque agua es capaz de transmitirnos longitudes de onda determinadas que determinan el contenido de información.

Esta es la razón de por qué nuestro cuerpo se compone aproximadamente de un 70% de agua, igual que nuestro planeta tierra se compone aproximadamente de un 70% de agua. Igualmente, el contenido de sal en nuestro cuerpo y en el planeta tierra asciende a un 1%.

Es interesante que también el oro y demás elementos-traza se encuentran con un similar porcentaje tanto en la tierra como en nuestro cuerpo. Esto es microcosmos – macrocosmos. En nuestro cuerpo el agua hace que podamos estar de pie en el suelo, que nos podamos agachar - y que podamos volver a erguirnos. Porque el agua tiene un carácter dipolar. **El agua mismo es un dipolo**. Eso significa, que ***cada molécula de agua tiene un polo positivo y otro negativo*** y está rodeada de ***un campo electromagnético***, es decir, de una frecuencia mensurable. Igual que nuestra tierra tiene un polo positivo y uno negativo y está rodeada de una atmósfera. También resulta interesante saber que ***la resistencia de nuestra atmósfera es igual a la corriente cerebral, que son 7,83 hertzios***.

Sobre el agua existen nuevas y objetivas investigaciones científicas del investigador del agua japonés Masaru Emoto. Con decenas de miles de fotografías hechas con el microscopio electrónico, Masaru Emoto ha podido demostrar que agua tiene esa estructura geométrica, pero que también puede perder este estado de orden, cuando lo matamos. El cristal, la estructura geométrica, se parte. Esto hace que el agua caiga en un estado disonante, caótico, lo que tiene un efecto destructor en nosotros. ***En el campo biofísico*** ya sabemos que ***cuando el agua fluye varios cientos de metros por una tubería, estando sometida a la presión de la misma***, su automoción es destruída por la relación de presión de la tubería kilométrica. O sea que ***se parte la fase cristalina del agua***. Ya sólo por esta razón ***el agua corriente no tiene la calidad biofísica***. Y esto sin tener en cuenta la contaminación química. Solo pocas personas saben que ***en la agricultura actual ya se están empleando más de 300 pesticidas y fungicidas diferentes***, a parte de los nitratos, que están cargando nuestro agua corriente de forma cada vez más duradera. Hasta el año 1992 la Ley (en Alemania) exigía que se midiesen solo 63 de estos 300. En 1992 cambiaron la Ley y ahora ya no son 63, sino tan solo 18 los que hay que medir. De modo que solamente se están analizando 18 de estos productos, a pesar de que su número va en aumento.

¿Así que de qué nos sirve una alimentación sana y todos los productos de complemento alimenticio, si ahorramos en nuestro alimento número 2, el agua? ¿Si nuestro agua, lo que más necesitamos, nos pone enfermos? Tiene su justificación el por qué conocemos fuentes curativas que durante cientos y miles de años nos han traído la “cura” o la “salvación”. ¿Qué es lo que estas fuentes curativas han dado a estas personas? Les ha devuelto la actividad, independientemente de dónde les hacía falta. Y de esto solo es capaz el agua viva. Por eso repito y digo, que ***si bebemos agua viva***, nos mantiene la vida. Pero si bebemos agua muerta, nos acerca más a la muerte.

Se informa de que en todo el mundo existen varios miles de personas que no toman nada más que agua. Se dice de una mujer que desde hace más de veinte años solo toma agua. Igualmente un niño de cuatro años. Después de que el chico dejara de tomar leche materna, no tomó otra cosa que agua. Este niño no quiere comer otra cosa y no presenta deficiencia alguna. Pensemos sobre **cómo es posible algo así**. Si por ejemplo sabemos que nuestro cuerpo no es capaz de producir vitamina C...***¿No es posible que el cuerpo adquiera el patrón de frecuencia de la vitamina C por medio del agua? ¿No sería quizás posible que también en este caso solamente se tratase de la estructura geométrica de la vitamina C?***

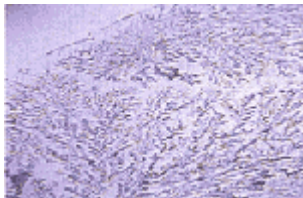
Existe un estudio interesante que se ha llevado a cabo en Inglaterra con gatos. Los gatos solo recibieron ***comida preparada en el microondas y el agua***, que se les daba, también tenía que pasar un tiempo breve ***por el microondas***. También es importante que en este estudio ***los gatos no estuvieron expuestos a frecuencias solares***. El resultado lamentable de este experimento fue que **al cabo de tres semanas todos los animales sin excepción habían muerto**. ¿Y de qué murieron? ***Se habían muerto de hambre***, a pesar de haber comido mucho más de lo normal. Es asombroso lo poco que necesitamos comer cuando se trata de comida viva.

El 70% de nuestro peso corporal es agua. Partiendo de un peso de 70 kilos, eso significa nada menos que 50 kilos de puro agua. Como ya se dijo antes, nuestra tierra también se compone en un 70% de agua. Y esta agua tiene en sí mismo una capacidad muy especial: puede transmitirnos frecuencias, es decir, longitudes de ondas. Se trata aquí de **efectos de resonancia que obtenemos del agua**. Y si encima no bebemos suficiente agua en el sentido bioquímico, nos deshidratamos. En realidad **la mayoría de nosotros estamos deshidratados**.

El 70 % de nuestro cuerpo no vive del agua químicamente limpia, si no del agua biológica de alta calidad. Ésta le suministra informaciones vitales a nuestro organismo, sin aquellas aparentemente no podemos vivir con buena salud.”

Hasta ahora hemos hablado de nuestro alimento número 1, el agua. Concentrémonos ahora al alimento número 2, la sal. También es la historia “del oro blanco al veneno blanco”. Desde siempre fue la sal el “oro blanco”. Hará solamente unos cien años que se convirtió en el “veneno blanco”. Los alquimistas lo denominaban el quinto elemento. Y los soldados romanos preferían ser pagados en “oro blanco” que en “oro verdadero”. Porque seguramente hubiesen podido ser ricos, pero hubiesen perecido de no haber tenido la sal necesaria.

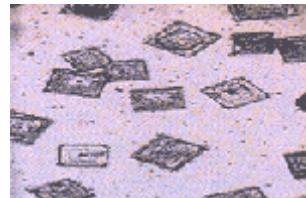
Mirándolo bien, nuestro cuerpo solo consta de agua y de sal. La sal como la estamos analizando aquí solo la conocen muy pocos en la actualidad. **La sal contiene 84 elementos**. Lo que nosotros almacenamos en el armario de nuestra cocina es lamentablemente solo la versión reducida: cloruro sódico. En la naturaleza no existe en esta forma. Aunque el cloruro sódico es el componente principal de la sal, no dejan de ser sólo 2 de los 84 elementos de la sal.



Sal cristalina



Sal de mar



cloruro sódico

El cloruro sódico siempre se unirá a sus antagonistas necesarios, para construir una unidad, porque de no ser así, su efecto agresivo sería destructivo. Y si destruimos aquí la unidad, destruimos la base de nuestra vida. **Nuestro cuerpo necesita forzosamente la sal de la naturaleza**.

Y solo la simbiosis de estos 84 elementos es la sal que el hombre y los animales han consumido desde siempre en esta forma natural. Con el sentido para sobrevivir nuestros antepasados ya descubrieron lo que necesitaban de alimento. Incluso **los animales lamen con instinto seguro la sal de piedra**.

Sal es uno de los cuerpos platónicos y **tiene un estructura cúbica, repleta de quantos de luz**. El cubo representa lo que nosotros denominamos materia. Si yo me pusiera a descomponer cualquier materia hasta sus últimos componentes, no quedaría nada más que ...¡sal! Y es interesante que en nuestro cuerpo existen los mismos 84 elementos en su forma natural. No solo disponemos de una circulación de la sangre cerrada, sino también

una circulación de la sal cerrada. Esto es un hecho, aunque en la actualidad solo es sabido por pocos.

La característica más importante es que **la estructura atómica de la sal no es molecular, sino eléctrica**. ¿Y esto qué significa? Tomemos como ejemplo el cristal de roca. Si lo ponemos en agua durante 10 minutos y después lo volvemos a sacar, recuperamos exactamente el mismo cristal de roca. No ha cambiado, porque la estructura geométrica de este cuerpo platónico es molecular. Aun cuando sea capaz de emitir patrones de frecuencias y tenga una estructura cristalina, no es capaz de ionizarse. Con la sal – y sólo con la sal – pasa algo diferente. La estructura eléctrica de la red de cristal atómica hace que la sal se disuelva cuando la ponemos en agua. De esta manera hemos obtenido otra cosa, que no tiene nada que ver con la sal. Se ha convertido en solución salina. Si ahora dejásemos que el agua volviese a evaporarse, obtendríamos nuevamente sal.

Esta versatilidad de la sal, garantizada por su estructura eléctrica, es la que nos mantiene vivos: **la conductividad eléctrica**. Seguramente recuerdan los ensayos escolares en física, cuando el profesor cortaba un cable de un circuito eléctrico y metía los dos cabos sueltos en el agua para demostrar que el agua de por sí no posee propiedades conductivas. Y después bastaba con echar unos granitos de sal en el agua para encender la bombilla, a pesar de que los dos cabos del cable no se tocaban. Y es esa conductividad - nosotros lo llamamos balance electrolítico – es la que hace posible que fluya electricidad mensurable por nuestras arterias, más aún, que el líquido de nuestras células sea transportada, gracias a esa electricidad. **De no tener esa sal, que hace fluir la electricidad por nuestro cuerpo, no seríamos capaces de tener ni un pensamiento, no tendríamos ningún balance hormonal y no tendríamos potencia sexual.**

Incluso es posible demostrar clínicamente que **la mayoría de las personas sufren una deficiencia de sal**, a pesar de estar sobrecargadas de cloruro sódico. Cuando la conductividad eléctrica no está garantizada, se producen contactos flojos.

Todo personal sanitario sabe que una de las primeras cosas que hay que hacer cuando una persona ha sufrido **un accidente grave** es, proporcionarle **una infusión de sal como sustituto de sangre**, para garantizar la conductividad eléctrica durante el transporte al hospital y así mantener al accidentado vivo. Porque la sangre no es otra cosa que **una solución salina idéntica al agua marina**. Y de esta solución marina quiero hablar a continuación. **Una solución salina es luz de sol líquida, portadora de los biofotones más puros. Cuantos de luz** que se han fijado en una red cristalina cúbica y que solo se disuelve cuando se la añade agua. **El líquido amniótico dentro del útero es una solución salina perfecta con 37° de temperatura.**

Una solución salina perfecta



Con una solución salina somos capaces de construir prácticamente de la nada aminoácidos, y que hacen falta para que se formen organismos unicelulares. ¿Cómo es posible? Pues porque en **una solución salina – la luz solar líquida** – está todo para crear vida. La sal tampoco tiene que ser metabolizada. Tenemos que metabolizar todos los elementos materiales de nuestros alimentos. Así por ejemplo hay que destruir primero la proteína antes de que nuestro cuerpo pueda crear su propia proteína de los aminoácidos descompuestos. Con la sal es diferente: **la sal va directamente al cerebro**. Y es que **tiene una estructura eléctrica**. Podríamos denominar a **la sal** como **una fuerza neutra**. Y efectivamente, **la sal es capaz de equilibrar siempre, tanto bioquímica como biofísicamente**.

Hasta hace **100 años** se empleaba la **sal como medicamento universal**. Pero la industrialización hizo que nos alejásemos de la integridad. La industria descubrió la sal y los otros **82 elementos** se consideraron como impurezas, puesto que sin ellos la sal tenía un efecto mucho más agresivo, tal y como lo necesitaba la industria. Porque el **93% de la producción de sal mundial va a la industria** para la transformación de determinados procesos industriales. Sin la sal industrial no tendríamos por ejemplo ni aceite mineral, ni plástico, ni tampoco plastificantes.

Por tanto, **nuestra sal fina es un producto residual**. Otro porcentaje pequeño se usa como conservantes en alimentos y el resto, **el 0,3%, entra como cloruro sódico puro en nuestras cocinas**. Nuestros riñones son capaces de expulsar aproximadamente de 5-7 gramos de cloruro sódico. Pero nosotros ya comemos de **12 a 20 g de este veneno** tan solo debido a la industrialización de nuestros alimentos. Hasta en el yogur podemos encontrar cloruro sódico como conservante. ¿Y cómo si no sería posible que el yogur se conservara tanto tiempo fuera de la nevera?. Es decir, que ya **recibimos una cantidad de cloruro sódico superior a la que nuestro cuerpo es capaz de expulsar**.

A pesar de que la mayoría de **las personas sufren una deficiencia de sal, están sobrecargadas de cloruro sódico**. Nuestro cuerpo intenta protegerse de esta sobrecarga de cloruro sódico mediante hidratación: es decir, **el cuerpo necesita 23 g de agua por cada gramo de cloruro sódico que no es capaz de expulsar**. Eso es veintitrés veces la cantidad para poder conseguir el estado normal. Pero el agua, que **nuestro cuerpo emplea** para ello, es el agua más caro que tenemos – **nuestro agua celular**. El cuerpo sacrifica ahora agua celular para evitar el efecto negativo del cloruro sódico. Esto hace que mueran células. Y en su consecuencia **se forma tejido acuoso innecesario, que es el vertedero perfecto para todos los demás detritos y venenos que absorbemos de nuestros alimentos**. Llegado un momento determinado, el cuerpo ya no puede sacrificar suficiente agua celular. Por eso tiene una **segunda variante**, que es **la cristalización**. Porque **35 gramos de cloruro sódico son letales**. Por tanto nuestro cuerpo se dispone a cristalizar la sal sobrante en nuestros huesos. **Los aminoácidos de origen animal se unen con cloruro sódico, y se depositan en forma de cristales de ácido úrico**, y que llamamos artritis, artrosis y enfermedades reumáticas. Se trata de depositos de productos que no tendrían que estar en nuestro cuerpo. Y encima se hacen cosas como el **recubrimiento del cloruro sódico con el metal pesado hidróxido de aluminio** para evitar que la sal se apelmace. O **se añaden iodo y fluor** para enriquecerlo bioquímicamente, lo cual ya ha conducido a interesantes enfermedades nuevas.

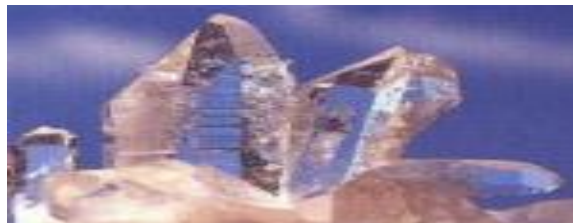
La sal de cristal pura era la sal de los reyes. Para la gente normal estaba la sal gema, siendo ésta y la sal de mar mil veces mejor que nuestro cloruro sódico. ¿Y en qué se diferencian la sal gema de la sal cristalina? No solo en la geometría. Un guijarro de río se compone químicamente hablando de los mismos cuarzos que el cristal

de roca. ¿Y entonces, por qué el uno es un guijaro y el otro un cristal de roca? Los elementos del guijaro son de composición grosera, porque no han estado sometidos durante millones de años a presión, a diferencia del cristal de roca.

Guijaro



Cristal de roca



Es la presión de millones de años la que hace la diferencia entre los elementos de estructura grosera y aquellos comprimidos, en los que se forma la **estructura coloidal** y que hace de la simple sal gema una **sal cristalina**. Si por ejemplo consumimos calcio de estructura grosera, nuestro cuerpo no podrá metabolizarlo. Pero la sal cristalina no se encuentra en todas partes. Los que ya han estado en **una mina de sal** saben, que la mayoría de la sal que se encuentra allí es de un **gris oscuro**. Se trata de **sal gema**.

Quizás por medio de esta sal nos sea posible equilibrar en nuestro cuerpo nuevamente el **patrón de frecuencias** que nos falta. Podemos **inducir una homeostasia**. Esto es el mecanismo de regulación natural de nuestro cuerpo. Es la fuerza propulsora que nos faltaba para que el cuerpo pudiese autocurarse. Un pequeño ejemplo: imagínese que la batería de su coche está vacía. Esto no significa que su coche esté estropeado. Solamente necesita ayudantes (antagonistas necesarios) para recargar la batería.

En resumen: **todos tenemos una sobrecarga de cloruro sódico** – y sin embargo **sufrimos una deficiencia de sal**. Esta es la causa de la deshidratación de muchas personas. Podemos adquirir agua en todas partes, hasta en los supermercados, pero este agua no tiene nada que ver con agua viva.

Pero todas las aguas conservan un 4% de estructura residual de la “fase cristalina” que mencionamos antes. De modo que si no podemos obtener agua de fuentes artesianas, nos queda como solución la posibilidad de tratar nuestra agua con ese resto de actividad de tal manera que al menos podamos activar la vida que hay en ella. **La activación del agua** reconvierte el agua corriente normal del grifo, que tiene una radiación de biofotones relativamente baja, en un alimento de alto orden, más alto que el agua embotellada. Y si usted, además de esto, hace una cura con solución salina potable, su organismo quedará fortalecido y ese plus de energía lo notará claramente.

15.3 EL CRISTAL LIQUIDO DE NUESTRO CUERPO

“Los seres humanos estamos hechos de agua, sí, pero de un agua muy especial compuesta de cristales líquidos en forma de clatratos que permiten que la luz -y, por ende, la energía- viaje a velocidades increíbles por nuestro organismo transmitiendo información”

15.3.1 LA POLIVALENCIA DEL AGUA MOLECULAR

El 75% del peso de un adulto es “agua” (un 90% en el caso del cerebro) pero al nacer esa proporción era del 90-95% mientras en la senectud apenas llegará al 60-65%. Lo que implica que **a medida que envejecemos nos “secamos”**. Por tanto, siendo el agua el caldo imprescindible donde la vida se manifiesta lo razonable sería colegir que en pleno siglo XXI conociéramos ya todos sus secretos. ¿Es así? Pues no; nada más alejado de la realidad.

Obviamente conocemos muchas cosas del agua. Sabemos, por ejemplo, que *las moléculas* que la componen son *dipolares* y están constituidas por dos átomos de hidrógeno y uno de oxígeno. Y que se trata de una sustancia con propiedades únicas, inusuales y no esperadas en una molécula tan sencilla. De hecho se trata del *solvente universal* por excelencia. Es decir, el medio en el que se disuelven casi todas las sustancias teniendo lugar en su seno innumerables reacciones químicas fundamentales para el metabolismo de los seres vivos. Algo que es posible merced a su polaridad y conductividad eléctrica (una vez más la energía como base de la vida). Es por ello muy importante en la estabilización del clima dada la gran cantidad de calor que puede almacenarse en el agua del mar. Además, dependiendo de la temperatura y la presión, puede cambiar fácilmente de estado. De ahí que podamos verla como líquido en el río o el mar, como sólido en un iceberg o como gas en la atmósfera.

Sabemos igualmente que en el organismo *el agua intracelular* representa un *50% de la masa corporal magra* y *el agua extracelular un 20%*, porcentaje que se reparte entre el *líquido intersticial (15%)* y el *líquido circulante (5%)*. Y sabemos igualmente que el agua se puede *activar, energizar, dinamizar, indumizar, oxigenar, ozonizar, mesmerizar, cromatizar, solarizar, sonorizar, ionizar, imantar, polarizar, magnetizar...* Ahora bien, ¿significa todo esto que se dispone actualmente de una imagen definitiva de la estructura del agua? La respuesta es NO.

La bioquímica mexicana *Esther del Río* ha descubierto la naturaleza del agua de nuestros organismos y que, en sus propias palabras, *"es en su mayor parte cristal líquido en forma de clatrato (H₂O)₃₇, es decir, un estado intermedio de la materia (mesomórfico), estable y que por ser cristal líquido conserva las propiedades de los líquidos más las propiedades de los cristales ópticos"* y eso la convierte en un medio *"capaz de almacenar memoria"*. De hecho explica perfectamente que la luz -y, por ende, la energía- recorra todo nuestro organismo a velocidades increíbles transmitiendo información. Y que, por tanto, la interrupción de esa transmisión pueda llevar a la zona del cuerpo que queda bloqueada a su aislamiento tanto a nivel fotónico como electromagnético y, como consecuencia, a desenergetizarse y patologizarse.

Que el agua es una sustancia de propiedades únicas era ya evidente. Se trata del *solvente universal* por excelencia, es decir, del medio en el que *se disuelven casi todas las sustancias* teniendo lugar además en su seno *innumerables reacciones químicas* fundamentales para el metabolismo de todo ser vivo. También sabemos que se puede *activar, energizar, dinamizar, indumizar, oxigenar, ozonizar, mesmerizar, cromatizar, solarizar, sonorizar, ionizar, imantar, polarizar, magnetizar...* Es más, que el agua *tiene "memoria"*-como defiende Esther del Río- ya se postuló hace mucho tiempo pero los científicos lo rechazaron sencillamente porque no lo entendían, porque no podían explicarlo con sus conocimientos. Sin embargo, el dos veces Premio Nobel *Linus Pauling* ya formuló en la década de los 50 del pasado XX la teoría de que las moléculas de agua podían presentarse unidas formando *dodeicosaedros de caras hexagonales y pentagonales* a las que llamó *clatratos* y que es el agua lo que permite la *conexión electromagnética y fotónica de todo el cuerpo*. En otras palabras, ha descubierto *cómo circula la energía vital del organismo* de la que han hablado siempre las culturas orientales dando así soporte científico a las terapias energéticas; entre ellas a la *Homeopatía y a la Acupuntura*.

El investigador japonés *Masaru Emoto*, como ha quedado expuesto en los apartados anteriores de este capítulo, demuestra que *una simple frase, emoción o pensamiento puede cambiar la estructura del agua*. Afirmación avalada por miles y miles de

microfotografías electrónicas. Es más, constató algo sorprendente: que cuando el agua se mezcla con la esencia de una flor la estructura de los cristales que se obtienen de esa infusión al congelarla es similar a la de esa flor. Es decir, que *el agua "capta" la imagen de la flor* con cuya esencia ha entrado en contacto.

15.3.2 COMIENZO DE UNA INVESTIGACION SINGULAR

Comenzó hace ya casi 40 años -en 1968- dos proyectos de investigación que han avanzado en paralelo estas últimas décadas. *El primero* de ellos trataba de encontrar respuesta a cómo en los organismos pueden producirse intercambios de señales en millonésimas de segundo cuando la aparente estructura del agua de la que mayoritariamente están compuestos no debiera posibilitar semejantes velocidades en las respuestas biológicas. *"El hecho -afirma Del Río- de que todo organismo esté formado por protoplasma, sustancia vital que se caracteriza por movimiento y respuesta en millonésimas de segundo, nos hizo pensar que el líquido que lo conforma pudiera tener otra estructura molecular que operara en ese tiempo. El agua -H₂O- es una sustancia de características químicas sui generis debido a la bipolaridad de su molécula y como resultado de ello es el mejor solvente del mundo. Tiene además otras características idóneas para resguardar la vida. Pero en lo que se refiere a su conductividad no es del mismo orden de respuesta que el protoplasma. Así que decidimos iniciar la búsqueda en la estructura molecular del agua del mecanismo que permite que esa respuesta se produzca en millonésimas de segundo"*.

Desarrolló su modelo a partir de los trabajos sobre la estructura del agua de Linus Pauling quien ya en la década de los 50 del pasado XX, utilizando un aparato de difracción de rayos X, formuló la teoría de que las moléculas de agua podían presentarse unidas formando un *dodecosaedro de caras hexagonales y pentagonales* a las que llamó clatratos. Un *clatrato* (del latín *clathratus* que significa "rodeado o protegido por vallas o verjas") es una sustancia en la que un componente cristaliza en una estructura muy abierta que contiene huecos o túneles en los que pueden estar atrapados los átomos o moléculas pequeñas de un segundo componente. Pauling apuntó que cada *clatrato* está formado por *32 caras externas y una pirámide de 4 triángulos equiláteros sobre la base de un cuadrado*. En total pues 37 (que guardan las 37 moléculas de agua). También observó que *eran inestables -se forman y se destruyen a la 10⁻¹¹ s*. (10 a la menos 11 segundos) pasando por un intervalo en donde *las 32 caras forman 4 octaedros para volverse a agrupar inmediatamente en clatratos*.

15.3.3 PROPUESTA INICIAL DE LA INVESTIGACIÓN

"La propuesta de nuestro proyecto -nos diría Esther Del Río- es que el agua de nuestros tejidos es en su mayor parte cristal líquido en forma de clatrato (H₂O)₃₇; es decir, un estado intermedio de la materia (mesomórfico), estable y que por ser cristal líquido conserva las propiedades de los líquidos más las propiedades de los cristales ópticos; y lo más importante: es capaz de guardar memoria".

En pocas palabras, los cristales líquidos mantienen todas las *propiedades de movimiento* de los líquidos, las *propiedades ópticas* de los cristales sólidos, sirven como unidades de *almacenamiento de memoria* y *responden a diferentes longitudes de onda vibratoria*. Todo lo cual les permite codificar y recodificar información en millonésimas de segundo. De hecho las propiedades de los cristales líquidos han sido la base de los inventos más importantes del siglo XX y parte del XXI. Gracias a sus propiedades el desarrollo de la informática actual nos ha llevado a los ordenadores, los láser, las pantallas de plasma, los móviles, los satélites artificiales, las naves espaciales, los telescopios, los microscopios

electrónicos y toda la informática capaz de registrar, guardar, ordenar datos, codificar programas, etc. ***"Por eso mismo -señala Esther Del Río- al incorporar este concepto confirmamos que somos el mejor ordenador del mundo y que toda célula se comunica a través de una pantalla de cristal líquido capturando y mandando hologramas que pueden ser codificados"***.

Las moléculas de cristal líquido capaces de reaccionar a pequeñas modificaciones de energía codificando y transmitiendo longitudes de onda -trabajando como una unidad de memoria o microchips- serían así el vehículo ideal para transmitir a velocidades inimaginables la información electromagnética. Energía que ha sido identificada por las culturas ancestrales con diversos nombres -**Chi** (en la cultura china), **Ki** (en la cultura japonesa) y **Prana** (en la hindú)- y que investigadores como **el profesor F. A Popp** -de la *Universidad de Kaiserslautern* (Alemania)- sostiene llega a través de **biofotones**. ***"Los biofotones -explica Popp- posibilitan una herramienta poderosa para comprender la salud y la enfermedad desde el punto de vista de la comunicación interior y exterior celular dentro del sistema vivo bajo investigación, una fuente de información saludable electromagnética"***.

Pues bien, esta luz, estas ondas lumínicas, tendrían en el cristal líquido -tal y como ha sido definido por la doctora Del Río- el material ideal para constituir ***"canales biofotónicos"*** entre las distintas partes del cuerpo. La luz correría pues por nuestras "venas electromagnéticas" llevando su información de una parte a otra del organismo. Esta explicación de la bioquímica mexicana respaldaría por cierto los postulados del científico soviético **Peter P. Gariaev** -del *Institute Control of Sciences Russian* de la *Academia de las Ciencias* de Moscú- que considera el ADN un bioordenador capaz de recoger y transmitir información de su entorno a través de ondas a partir de las cuales pueden modificarse los patrones de comportamiento de las células.....***"La propuesta del agua como cristal líquido dentro de los tejidos en su estructura de (H₂O) 37 -señala en sus escritos Del Río- es la única que satisface la transmisión de la información -tanto eléctrica como electromagnética, interna o externa- de todo organismo vivo. Esta posibilidad quedó confirmada cuando en la segunda investigación descubrimos una red ferroso-férrica conformada por macromoléculas de hierro ferroso-férricas en sus formas cristalinas romboides y tetraédricas que trabaja intermitentemente produciendo energía electromagnética por diferencia de potencial. Tanto los cristales líquidos como la red ferroso-férrica conforman un sistema de información en donde cada macromolécula de hierro funciona como un microcampo magnético rodeado de agua cristal líquido (H₂O)37 y otros elementos alcalinotérreos y metaloides"***.

15.3.4 EL CUERPO FÉRRICO

Las macromoléculas de hierro serían descubiertas en 1974 por el grupo de investigación de la Dra. Del Río y su descubrimiento presentado en 1984 durante el congreso de la *Academia de Medicina y Homeopatía* celebrado ese año en México. Y en 1986 dio a conocer su trabajo aunque sólo a nivel nacional. Posteriormente, en 1989, **J. L. Kirschvink** ***encontraría magnetitas en el cerebro de los animales*** responsabilizándolas de su orientación hacia los ejes magnéticos de la Tierra, descubrimiento que complementaría tres años después al descubrir ***magnetitas en el cerebro humano con morfología de cristales***.

Bueno, pues esas partículas magnéticas -según los trabajos mexicanos- pueden tener forma esférica o piramidal y su distribución no es uniforme. ***Son mayores que una célula***, se encuentran intermitentemente, ***reaccionan oxidándose y reduciéndose***, y cuando una se oxida y otra se reduce se forman diferencias de potencial y, por ende, una corriente

electromagnética de tal manera que *todo nuestro cuerpo esta nutrido de corrientes electromagnéticas* que, a su vez, forman dentro del organismo una *barrera de protección contra cualquier desequilibrio bioquímico*.

También han averiguado que *en el centro del cuerpo son más densas* y hacia el *exterior* se presentan de forma *más aisladas*. Y que sus emisiones electromagnéticas pueden ser en línea o helicoidales.... "*Cabe destacar que estas macromoléculas de hierro oxidadas y reducidas* -afirma Del Río- *se encuentran más densas en el centro del cuerpo conformando un eje que corre enfrente de la columna vertebral donde se destaca la presencia de esferas compuestas de macromoléculas reducidas y oxidadas con una velocidad de intermitencia más fuerte por el rebote de las energías producidas las cuales tienen movimientos helicoidales hacia arriba y debajo de este eje. Estas esferas magnéticas nos recuerdan a los chacras o centros de energía que fueron expresados en un principio en libros muy antiguos y después retomados por los vedas*".

Hay que decir que esta aparente confirmación de la existencia de los chacras -puente entre la ciencia de vanguardia actual y el conocimiento transmitido a través de los milenarios textos desde Oriente- es uno de los elementos más sorprendentes y apasionantes de los trabajos de la doctora Del Río.... "*Esa red compuesta de microcampos magnéticos* -explica la bioquímica mexicana- *ha sido vista a través de aparatos de rayos X modificados con electroimanes pudiéndose observar el cuerpo lleno de luces fluorescentes e intermitentes con densidades de magnetitas abundantes en donde se encuentran las glándulas más importantes del cuerpo coincidentes con los sitios en donde se han mencionado la existencia de chacras. En conclusión, cada chacra está conformado por miles de magnetitas ferroso-férricas formando verdaderas esferas. Y es importante mencionar que estas esferas se encuentran en los lugares donde están las glándulas más importantes del cuerpo así como también son coincidentes con lo expresado en estos libros. Tales centros de energía son 7 y se localizan en los órganos sexuales, en las suprarrenales, entre el hígado y el páncreas, en el timo, en la tiroides, en la pineal y en la hipófisis. De ahí podemos deducir que este orden magnético protege al orden bioquímico a través de los cristales líquidos de los chacras y las glándulas*".

Ante ello Esther Del Río no tiene ningún inconveniente en reconocer la existencia de *un ser humano integrado* por tres cuerpos -*cuerpo magnético, cuerpo bioquímico y cuerpo mental*- conectados a una conciencia superior. El cuerpo magnético, según sus planteamientos, protegería la bioquímica celular ya que esta red es la responsable de la producción de energía electromagnética que, como una tela de araña, atrapa los cristales líquidos que guardan y codifican la información como pantalla de cristal líquido.

"*Los cristales líquidos* -explica- *pueden quedar en forma coloidal dentro de las células entre las hélices del ADN o bien entre los aminoácidos de las proteínas que conforman el tejido conjuntivo que es el tejido que contiene más agua cristal líquido (80%). Aquí observamos que los impulsos electromagnéticos están también involucrados en esta red de información ya que la célula queda inmersa en un campo magnético y ello nos permite proponer un trabajo de enlace entre la energía electromagnética producida por los seres vivos y el exterior como una gran antena parabólica que recibe información y emite longitudes de onda fuera del cuerpo en pulsos intermitentes en diferentes niveles de energía; eso podría ser el aura electromagnética. A la vez explica el trabajo de nuestro sistema magnético como el de una bobina cuyo centro es más denso con producción de energía helicoidal y hacia el exterior menos denso con energía en línea conformando los meridianos que son utilizados en la Medicina Tradicional China y en otras terapias holísticas*".

En resumen, sus investigaciones la han llevado a concluir que *toda célula requiere de cristales líquidos para la transmisión de sus mensajes*, que *toda información interior es guardada en la estructura cerebral correspondiente a través de cristales líquidos* y que *el organismo es como una gran computadora con pantalla de cristal líquido*.

15.3.5 APLICACIONES TERAPÉUTICAS

Consecuentemente, para Esther Del Río la salud no es sino un estado de equilibrio entre el cuerpo magnético y el cuerpo bioquímico en el que tanto el cuerpo férreo como las moléculas de cristal líquido juegan un papel básico. Precisamente cuando nuestra red magnética se desorienta o destruye por causas externas e internas el cuerpo magnético es cuando comienza a desarrollarse la enfermedad. Encontrándose entre las *externas* la *contaminación ambiental*, la *contaminación alimenticia* y las *radiaciones ionizantes*, entre otros factores. Y entre las *internas* las *emociones*, el *estrés*, la *genética*, etc.

Pues bien, para reordenar la red magnética y corregir el campo magnético pulsante interno y externo del cuerpo a fin de evitar el fallo bioquímico tendría perfecta justificación -siempre según los investigadores mexicanos- el uso de cualquier terapia holística que incluya la aplicación de *campos magnéticos pulsantes* regulados de forma general o bien en forma particular mediante técnicas de *biomagnetismo*; *acupuntura*, o cualquiera de las terapias que trabajan equilibrando la energía

A modo de recapitulación podríamos afirmar que los planteamientos de la doctora Del Río permiten completar algunas otras teorías de la Física moderna. Por una parte responde a cómo el ser humano canaliza la energía (biofotones hoy, Ki-Chi ayer) que obtiene de su entorno para el correcto funcionamiento de la bioquímica de su cuerpo. El *entorno medioambiental* vendría a ser pues *la batería que permite la alimentación eléctrica de nuestro motor* y de cada una de sus piezas. *Energía absorbida a través de los "acumuladores"* de nuestro organismo -papel que juegan los *chakras*- que finalmente acaba *convirtiéndola en impulsos electromagnéticos que circulan por las moléculas de cristal líquido entre las células*.

Por otra parte, los trabajos de Esther del Río también permiten comprender investigaciones como las del físico Garaiev que presuponen la existencia de un mundo subcuántico del que el ADN extrae la información con la que se conforma el ser humano. En este caso las moléculas de cristal líquido serían las encargadas de la transmisión de la información de dentro afuera a través del cuerpo férreo de tal manera que en nuestro campo magnético externo -aura- puede reflejarse la información del interior de nuestro organismo.

Terminamos señalando que el paso dado con estas investigaciones, lejos de alejarnos de nuestros orígenes nos acerca a concepciones milenarias en las que *el ser humano aparecía integrado en un todo*. Ahora bien, lo sorprendente es cómo pudieron conocer nuestros antepasados hace miles de años el papel de los chakras y sus interacciones energéticas con el entorno cuando sólo ahora y gracias a la más moderna tecnología comenzamos a vislumbrar la realidad de lo que somos.

"Nuestro organismo -termina diciéndonos Esther del Río- es un gran ordenador con pantalla de cristal líquido que se relaciona con el exterior y con el interior así como con el disco duro -que es el cerebro- dando respuestas en millonésimas de segundo gracias al sistema de cristal líquido-magnetitas haciéndonos virtualmente cibernéticos e integrados

en una gran red de líneas electromagnéticas externas e internas conectadas a la mente universal”.

CONCLUSIONES

CAPITULO 15

- El agua tiene una especie de *"memoria"* donde *almacena la información que le reportan los campos magnéticos generados por las sustancias, minerales - plantas, flores, etc.- con las que entra en contacto. El agua se puede activar, cromatizar, energetizar, dinamizar, magnetizar, ionizar, polarizar, oxigenar, ozonizar, solarizar, sonorizar, etc. Una simple frase, emoción o pensamiento puede cambiar la estructura del agua. hay evidencia física de que el poder de nuestros pensamientos pueden afectarnos y afectar a otros.*
- *Toda la información que alberga la estructura se hace visible cuando se fotografía una gota de agua en estado de congelación". cuando el agua está contaminada por sustancias nocivas o es expuesta a estímulos negativos su orden interno se perturba y su estructura cristalina se pierde*
- *las aguas que tienen resonancia en las siete frecuencias del espectro luminoso, son las más efectivas en su forma de acción hay fuentes de agua luz en todas las partes del mundo pero que todavía no han sido analizadas*
- El empleo de determinadas aguas luz es, como en la *homeopatía*, una aportación al cuerpo humano de *informaciones almacenadas, con las que entra en resonancia*
- *La sal contiene 84 elementos. Nuestro cuerpo necesita forzosamente la sal de la naturaleza. la estructura atómica de la sal no es molecular, sino eléctrica. De no tener esa sal, que hace fluir la electricidad por nuestro cuerpo, no seríamos capaces de tener ni un pensamiento, no tendríamos ningún balance hormonal y no tendríamos potencia sexual. la mayoría de las personas sufren una deficiencia de sal*
- *Una solución salina es luz de sol líquida, portadora de los biofotones más puros El líquido amniótico dentro del útero es una solución salina perfecta con 37° de temperatura.*
- El agua molecular *"es en su mayor parte cristal líquido en forma de clatrato (H₂O)₃₇, es decir, un estado intermedio de la materia (mesomórfico), estable y que por ser cristal líquido conserva las propiedades de los líquidos más las propiedades de los cristales ópticos y lo más importante: es capaz de guardar memoria, responden a diferentes longitudes de onda vibratoria y por lo tanto les permite codificar y recodificar información en millonésimas de segundo. Además es el agua lo que permite la conexión electromagnética y fotónica de todo el cuerpo.*

CAPITULO 16.

EL ALIMENTO DE LA VIDA

16.1 EL PRIMER ALIMENTO: EL AIRE

El aire es el primer alimento de la vida. Sin él no es posible mantener la vida por más de varios minutos. Sin embargo, cuando usamos inadecuadamente el nivel de aire en nuestros pulmones, entonces nuestro cuerpo entra en una espiral de **cambios bioquímicos** que van a dar lugar a síntomas, los cuales van a conformar un cuadro al que se llama **“enfermedad”**. Hay un hecho constatado empíricamente y es que en los **procesos tendentes a la normalización** a los que llamamos **“enfermedad”** se da una circunstancia en **todos los casos**, y es que existe una **hiperventilación** de estas personas. Pero así como **el uso excesivo de aire puede generar problemas**, el tener hábitos de vida inadecuados, **pensamientos inadecuados, conflictos biológicos...**etc, condiciona directamente un **cambio en los procesos normales de respiración** y aparecerán también los síntomas antes aludidos.

Se vió palpablemente, en los capítulos que hablaban de las **leyes biológicas** y también del **poder del pensamiento**, que **un conflicto biológico o un pensamiento bien positivo, bien negativo, alteraba toda el funcionamiento del organismo**. Siguiendo esta línea de actuación y teniendo en mente que cualquier acción afecta a los tres planos (psiquis, cerebro y organo) podemos concluir que **mediante actuar en el plano orgánico, también podemos incidir en los otros dos planos**. Y esto es así, aun cuando el verdadero problema que dio origen a unos síntomas, a los cuales se les llama **“enfermedad”** se haya producido por **un conflicto biológico**. Por lo tanto, actuando en la respiración podemos normalizar la salud, por **normalización sincrónica** de los otros planos. Corrigiendo **“mecánicamente”** la **hiperventilación crónica subyacente** a un estado de enfermedad, sea cual sea, podemos **normalizar el problema básico**, que en la práctica totalidad es **un conflicto biológico**.

16.2 LA HIPERVENTILACIÓN CRÓNICA

Konstantin Pavlovich Buteyko es un científico nacido el 27 de Enero de **1923** en la localidad rusa de Ivanitsa, a unos 150 kms. de Kiev. Al final de los años cuarenta, K. P. Buteyko realizó sus prácticas como estudiante de medicina en el Primer Instituto Médico de Moscú. Allí trabajó durante algún tiempo en la sala de enfermedades respiratorias agudas. Fue entonces cuando observó cómo **los pacientes empeoraban cuando tenían una respiración intensa y agitada**, y cómo **comenzaban a mejorar cuando ésta se reducía en ritmo e intensidad**.

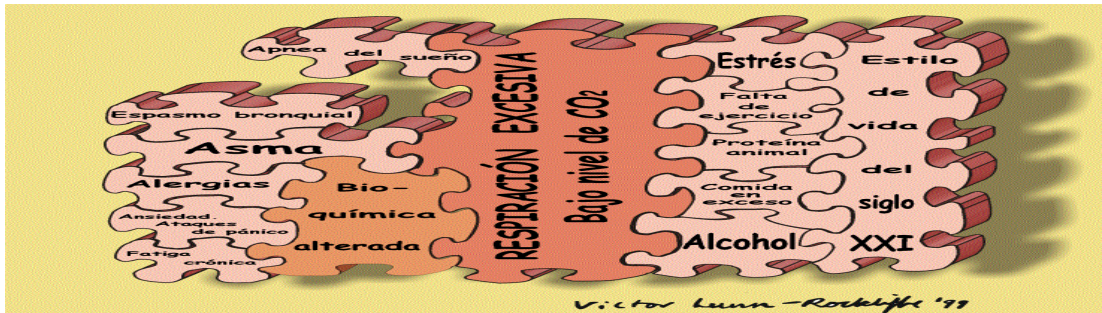
Esa observación le llevó a desarrollar la **técnica respiratoria** que transmitió a más de **100.000 pacientes**, de los que aproximadamente **92.000 quedaron libres de síntomas**. Incluso aquellos que tomaban medicamentos de manera regular, pudieron dejar de hacerlo al finalizar su práctica. K. P. Buteyko descubrió que la **hiperventilación crónica** estaba **asociada a muchas enfermedades**, y estuvo investigando este hecho durante más de 40 años. Las autoridades rusas, que durante largo tiempo rehusaron reconocer la labor del profesor Buteyko, finalmente en **1980 decidieron admitir el valor de su descubrimiento**. Hoy, la técnica por él desarrollada **se enseña en los hospitales de su país**, y más de **un millón de ciudadanos rusos se ha beneficiado ya de ella**.

Se estima que el volumen de **aire respirado por una persona adulta sana** (en estado de reposo), es de **4 a 6 litros de aire por minuto**. El Dr. Buteyko encontró que **todas las personas con enfermedades respiratorias respiraban en exceso**; algunas de ellas

consumían un volumen de aire, **3, 4 ó incluso 5 veces** mayor de lo normal. Descubrió que **el 90% de la población respiraba más de lo considerado como saludable.**

El **consumo continuo y prolongado** de un volumen excesivo de aire, da lugar a una **hiperventilación crónica**, que está asociado a muchas enfermedades.

16.3 CUESTIONES GENERALES SOBRE LA HIPERVENTILACIÓN



¿Qué es la hiperventilación?

Es la **deficiencia de CO₂ en el organismo** como consecuencia de una respiración excesiva.

¿Qué es la hiperventilación crónica?

Es un fenómeno más complejo y sutil que la simple hiperventilación y afecta enormemente al organismo. SHC es el nombre médico completo: **“Síndrome de Hiperventilación Crónica”**. K. P. Buteyko se refiere a la hiperventilación crónica como a una **“hiperventilación larvada”**, porque normalmente **el que la padece no es consciente de ella** (y los médicos tampoco la diagnostican). **Todas las personas con asma tienen hiperventilación crónica.** Los hábitos y el estilo de vida determinan de forma decisiva nuestra forma de respirar.

¿Cuánto CO₂ necesitamos?

Nuestra sangre requiere **una concentración de CO₂ del 6,5 %**.

¿Cuánto oxígeno necesitamos?

Sólo una **concentración del 2%**.

¿Qué factores físicos conducen a la hiperventilación crónica?

La **falta de ejercicio físico**, el **estrés prolongado**, el **respirar por la boca**, el **comer en exceso**, el **ir muy abrigado**, el **dormir demasiado tiempo** o con demasiada ropa, la inculcación a todos los niveles -en los centros de enseñanza (gimnasia, deporte), en el ejército, hasta en el parto...- de que **respirar hondo** (tomar gran cantidad de aire de manera forzada) es fundamentalmente bueno para todo el mundo y algo que debe practicarse a la menor oportunidad...

¿Qué efecto produce el método Buteyko?

Eleva los niveles de CO₂ de la sangre (por medios naturales).

También **detiene la producción excesiva de histamina** y hace que el cuerpo recupere su equilibrio. Agentes desestabilizadores como **el polen, el polvo, el moho o las infecciones ya no provocan dificultades respiratorias.**

Aquellas “*enfermedades*” que no eran sino intentos del organismo de volver a la normalización, empiezan a desaparecer. El estado general del cuerpo y *la calidad de vida mejoran increíblemente*.

¿Por qué se cronifica el asma?, ¿cómo revertir el proceso? según Buteyko

El asma, al igual que muchas enfermedades, *se agrava y cronifica como consecuencia de un círculo vicioso*. Aparte del conflicto biológico, debido a una **pérdida continua y prolongada de CO₂** (hiperventilación crónica), el “*capnostato*” se “*ajusta*” a un nivel inferior. A partir de ese momento, realizará su función, *admitiendo como normales, concentraciones bajas de CO₂*. De esta manera y después de un tiempo, *el organismo se debilita y la enfermedad se vuelve crónica*. Para revertir el proceso hay que *elegir los niveles de CO₂, respirando menos*.

¿Debemos respirar hondo?

Cuando la persona con suficientes niveles de CO₂ en la sangre respira hondo, siente instantáneamente la sensación benéfica del oxígeno, pues su sangre puede distribuirlo. Además, si no abusa de ello, no sufre descompensación en su sistema. Cuando, por el contrario, *la persona con bajos niveles de CO₂ respira hondo, hace descender todavía más sus ya escasas reservas de este precioso gas*. Tampoco siente esa sensación instantánea y agradable con la intensidad de la persona sana. Y si *la insuficiencia de CO₂ es grande, se sentirá mal. La respiración forzada y abundante agrava la enfermedad crónica de aquel con falta de CO₂ y O₂ en la sangre*.

16.4 INFORMACIONES SOBRE EL MÉTODO BUTEYKO

¿Cómo puedo saber si mi nivel de CO₂ es saludable?

Es muy sencillo: midiendo la **PAUSA DE CONTROL**.

La única Pausa de Control que *refleja fielmente el estado de salud* es la *Pausa de Control matinal*, la que se realiza por la mañana, *nada más despertarse*, sin tan siquiera levantarse de la cama. *Esta medición puede hacerse cómodamente, tumbado sobre la espalda*.

Durante el proceso de medición de la Pausa de Control *se interrumpe la respiración por unos instantes* (con el fin de *atrapar el CO₂* que produce el cuerpo).

Una vez que la *cantidad de CO₂ de la sangre alcanza los niveles a los que el cuerpo está acostumbrado, se sentirán ganas de respirar*. Cuanto más larga sea esta pausa, mayor es la tolerancia de CO₂, mejor es el estado general de salud ¡Y menor el riesgo de sufrir un ataque de asma!

Para medir la Pausa de Control, se respira normalmente unas cuantas veces y *al final de la última espiración se cierra la nariz ayudándose de los dedos índice y pulgar*.

Se mide con *un reloj o cronómetro* los segundos que van desde este momento hasta que se *siente el impulso que envía el cerebro* de necesidad de respirar.

¡Ojo! No se trata de aguantar todo el tiempo que se pueda. Se trata de *saber exactamente el momento en que se siente una clara necesidad de respirar* (como consecuencia del aumento de CO₂).

A partir de ese momento se libera la nariz y se comienza a respirar de nuevo. *El test ha sido bien realizado si la primera inspiración puede hacerse de manera normal*, sin agitación.

La Pausa de Control *puede medirse* (en posición de sentado) *en cualquier otro momento del día*, y conocer su valor es especialmente útil después de los ejercicios respiratorios, pues nos dará una *medida de la eficacia de éstos*. Pero repetimos, *la Pausa de Control matinal* (libre de factores que podrían influir en el resultado, como la digestión, el ejercicio, el cansancio, etc.,) *es la única que refleja fielmente el estado de salud*. Las Pausas de Control realizadas *a lo largo del día* arrojan por lo general *valores más altos* que el de la Pausa de Control matinal.

16.5 INTERPRETACIONES DE LA PAUSA DE CONTROL

A continuación un cuadro de *correspondencias aproximadas* entre la *Pausa de Control*, el *índice de exceso de respiración*, el *nivel de CO₂* y el *estado general de la salud*.

Una *persona completamente sana* tiene una pausa de control de unos **60 segundos**. Dichas personas son sólo el **10% de la población**.

Con el método Buteyko puedes extender enormemente tu PAUSA DE CONTROL.

PAUSA DE CONTROL	Índice de exceso de respiración	Nivel de CO ₂ en los alveolos pulmonares y en la sangre	Estado general de la salud
60	1	6.5%	Bueno (normal)
40	1.5	5.5%	Regular
30	2	5.0%	Insuficiente
20	3	4.5%	Inestable
15	4	4.0%	Muy inestable
10	6	3.5%	Malo

Comentarios respecto al asma

Una *Pausa de Control de 5, o menos de 5 segundos denota un caso grave de asma*.

Entre *5 y 15 segundos indica que el asma se hace a menudo presente*.

Valores entre *15 y 20 segundos se corresponden con episodios de asma esporádicos*.

Demasiados litros de aire por minuto

Los *afectados por el asma* inhalan, habitualmente, unos **15 litros de aire por minuto**, pero durante *un ataque*, este número *se eleva a 27*. La persona con *respiración normal* inhala, en estado de reposo, de **4 a 6 litros por minuto**, es decir: **5 veces menos que la persona durante un ataque de asma**. Según un estudio oficial, personas que usaban broncodilatadores y que disminuyeron la toma de aire a 9 litros por minuto, pudieron reducir el 90% de esta medicación sintomática en 6 semanas, y el 96% en 12 semanas.

¡El Cuerpo tiene razón!

Si respiras en exceso (demasiado volumen de aire), tu cuerpo intenta contrarrestarlo haciendo difícil la entrada de ese aire: cerrando muscularmente los bronquios y obstruyendo mediante inflamaciones y mucosidad las vías respiratorias. Comprende también que *cuanto más esfuerzo hagas para respirar, más se cerrarán los bronquios*. Si, por el contrario, consigues *reducir la respiración*, el *ataque de asma desaparece*.

Nadar, andar, correr, vivir a gran altitud...

Es conocido que el *nadar es bueno para el asma*, pues al nadar se hace ejercicio, (que genera CO₂), a la vez que *se retiene la respiración*. Pero de la misma manera puedes incrementar el CO₂ con el *andar*, el *correr* y con otras actividades: *respirando por la nariz* y, a ser posible, *haciendo pausas después de inhalar y de espirar*. Cuando caminas, las pausas son muy fáciles de hacer.

El *vivir en las alturas* tiene también un efecto benéfico en la persona con asma, porque al ser más baja la presión de oxígeno *aumenta la retención de CO₂ en las células* (fenómeno conocido como “Efecto Haldane”).

16.6 LA RESPIRACIÓN SEGÚN K. P. BUTEYKO

Explicación y definición de los conceptos básicos.

“*La hiperventilación se debe a una RESPIRACIÓN PROFUNDA*”. Aquí “*respiración profunda*” no se refiere a “*la que se hace desde el hara*”, sino aquella en la que se “*toma GRAN CANTIDAD DE AIRE*”.

“*Se debe practicar la RESPIRACIÓN SUPERFICIAL*”. Aquí “*respiración superficial*” no se refiere a “*la que se hace desde el pecho y sin usar el diafragma*”, sino aquella en la que se “*toma POCA CANTIDAD DE AIRE*”.

La RESPIRACIÓN NATURAL

K. P. Buteyko opina que una respiración natural y saludable es: *Suave, sin sonido, sin que provoque movimiento apreciable* y con una *Pausa de Control aprox. de 60 segundos* (que equivale a un *nivel de CO₂ en la sangre del 6,5%*).

La RESPIRACIÓN REDUCIDA

La respiración reducida es la práctica que recomienda K. P. Buteyko para recuperar la salud, es decir, *para acercarse a la RESPIRACIÓN NATURAL*. *La respiración reducida se usa al principio como técnica para reeducar la respiración*. Para ello *se crea y mantiene una ligera necesidad de aire*. Con ayuda de *ejercicios específicos* (que encontrarás más adelante) se consigue *instalar un nuevo hábito respiratorio*. Lo que ahora percibes como “*respiración reducida*”, cuando después de un tiempo suceda por sí sola, te resultará natural (en realidad lo es), será tu RESPIRACIÓN NATURAL. Y una vez que respiras de manera natural, la hiperventilación desaparece. ¿Debo respirar menos rápido?, o ¿menos profundo?, la respuesta es inequívoca: **¡RESPIRA MENOS! Reduce el volumen de aire respirado**

Cuando Buteyko dice que, «*la respiración profunda produce hiperventilación*», se refiere a una “*respiración en la que se toma gran cantidad de aire*”, expresión que se ha traducido al inglés como “*deep breathing*” (respiración profunda), que en el lenguaje común anglosajón tiene también el mismo significado.

Ahora bien, en un *lenguaje especializado*, como el que se utiliza cuando se habla de la meditación, el yoga, o las técnicas de relajación, “*deep breathing*” normalmente adquiere el significado de “*respiración diafragmática y desde el vientre*”.

En el lenguaje común español “*respirar hondo*” también tiene el significado de “*respirar gran cantidad de aire de manera forzada*”: cuando el médico te ausculta, dice, “*¡respire hondo!*”. Él no pretende que “*respire con el diafragma, o desde el hara*”, sino que “*tomes gran cantidad aire*”.

Buteyko está *a favor de la respiración diafragmática*, pero en contra de la respiración profunda (en el sentido más extendido de, “*respirar gran cantidad de aire*”).

Respira como un niño pequeño. De forma relajada y desde el vientre (hara). Esto sucede por sí mismo, especialmente en la cama, cuando estás completamente relajado.

Respira como si los pulmones no existieran. Ayúdate pensando que *sólo existe el vientre (hara)*.

Respira siempre por la nariz. De esta manera consigues *limitar el volumen de aire que inhalas, regular su temperatura*, filtrarlo y humedecerlo. La respiración nasal crea también la necesaria presión para un *intercambio eficaz de gases*. De esta manera, *el aprovechamiento del oxígeno aumenta entre el 10 y el 20 por ciento*. El respirar por la boca hace que tomes más volumen de aire, a lo que el cuerpo responde restringiendo la respiración: crea mucosidad, aumenta la *inflamación* de los pasajes de la nariz y produce *espasmos* en los músculos de los bronquios.

Respira permitiendo el movimiento del diafragma

Sin expandir el pecho y con los hombros relajados, sin levantarlos. *La hiperventilación sucede menos en las personas con respiración diafragmática*. Respirar en la parte superior del pecho daña el organismo. Puedes practicar mirándote a un espejo

Deja tu torso al descubierto y observa cómo *la parte entre las costillas y el ombligo se infla y se desinfla. Respira despacio*. La respiración rápida, abundante y desde el pecho conduce a la hiperventilación. Pocas respiraciones por minuto son signo de buena salud. *Mediante el uso del diafragma, la respiración se lentifica y normaliza*.

En estado relajado, *una media normal es de 8 a 10 respiraciones por minuto*. Una *media muy buena es de 5 a 7 resp./min.* **¡RESPIRA MENOS!**

16.7 EL CAPNOSTATO

Salvando las distancias, podemos establecer una comparación diciendo que al igual que la función de un termostato es mantener constante la temperatura del elemento al que se le aplique, la del “*capnostato*” es *mantener constante el nivel de CO₂ de la sangre*, ayudándose para ello de la función respiratoria.

El problema surge cuando, debido a una *pérdida continua y prolongada de CO₂* (hiperventilación crónica), mantenida por las circunstancias expuestas anteriormente, el capnostato se ve obligado a “*ajustarse*” a *un nivel inferior de dicho gas*. A partir de este momento, *realiza su función admitiendo como normales, concentraciones bajas de CO₂*. Es así como *la hiperventilación crónica automantiene los cambios bioquímicos establecidos en el cuerpo por motivo del conflicto biológico que dio origen al problema de la hiperventilación*.

Pero pasemos a la parte más grata de la historia.

Esta situación puede cambiarse, la salud se puede recuperar, ¿cómo?, *¡"girando el botón" del capnostato!*, para que se ajuste a niveles de CO₂ más elevados (lo cual es fundamental para recuperar la salud).

Si no intervenimos (en nuestro símil: si dejamos el ratón quieto), el capnostato (la cola del puntero) se pliega sobre sí misma siguiendo su naturaleza acomodaticia. Si

por el contrario, movemos el ratón, es decir, si damos un impulso positivo a nuestra salud (con sesiones diarias de [respiración reducida](#), por ej.), el capnostato comienza a desplegarse hasta alcanzar su máxima amplitud, situación que coincide con un buen estado de salud.

Efectivamente, la experiencia ha demostrado que el capnostato se deja persuadir. Si incrementamos una y otra vez la cantidad de CO₂ de la sangre, si practicamos el método Buteyko por un período de tiempo suficiente, la [pausa de control](#) se agranda y el capnostato finalmente cede y se adapta a la nueva y saludable situación.

Una vez conseguida la mejoría, sólo se necesitan pequeños impulsos (como en el caso del ratón) para mantener la distancia ganada; es decir, una vez recuperada la salud basta con permanecer alerta: respirar siempre por la nariz y evitar la hiperventilación.

Otras actitudes y prácticas integrantes del método Buteyko, son: las relaciones sanas con las personas y el entorno, el ejercicio físico, la buena alimentación, los baños de sol, las frotaciones de agua fría con toalla o paño y el andar con los pies descalzos sobre la hierba fresca del campo, o la arena húmeda de la playa.

16.8 MÁS INFORMACIONES Y SUGERENCIAS

Si te entran ganas de toser procura no hacerle caso. Si no puedes aguantar las ganas, tose por la nariz lo más suave que puedas: ¡kgufffh...!!!

No duermas tendido sobre la espalda, sino sobre el lado izquierdo. Pero no sobre el brazo izquierdo, sino entre los dos brazos: sobre el costado izquierdo y parte del abdomen, de manera que el brazo derecho quede delante del cuerpo y el izquierdo detrás.

Si la postura resultara incómoda o extraña, puede alternarse con su homóloga sobre el lado derecho, pero en cualquier caso es bueno insistir hasta que resulte comfortable. Al dormir de costado se deja menos espacio para la expansión de los pulmones. La práctica ha demostrado que se produce menos hiperventilación durmiendo sobre el lado izquierdo que sobre el derecho.

Ponte una cinta adhesiva o un esparadrapo sobre la boca durante la noche, así tendrás la certeza de que ésta permanece cerrada.. No sólo ayuda a mantener el CO₂, sino que transmite al inconsciente la importancia de la respiración nasal.

Recuerda que durante el sueño todas las personas respiran comparativamente más que en estado de vigila: cuando duermes no necesitas mucho aire, pues apenas usas energía.

Algunas tribus indias procuraban que sus hijos durmieran con la boca cerrada. La madre vigilaba el sueño de su hijo y si éste respiraba por la boca, ella juntaba con su mano los labios del pequeño. Así el niño desarrollaba el hábito de respirar por la nariz, tanto dormido como despierto....**¡Los que roncan se hiperventilan!**

El ejercicio y el deporte

Si los síntomas de asma están presentes, no hagas ejercicio. Hazlo cuando estés libre de síntomas. ¡Y mantén la respiración nasal!

El practicar la Respiración Reducida antes y después del ejercicio es una buena protección. Al principio, con la respiración nasal, no alcanzarás los mismos niveles deportivos, pero después de un tiempo no sólo los recuperarás, sino que experimentarás una mejora de tu resistencia. También notarás que desciende el número de pulsaciones por minuto. El Dr. John Douillard, entrenador de atletas de competición, ha observado que la bajada de

rendimiento dura de 3 a 10 semanas. Cuando sientes miedo o experimentas pánico, la hiperventilación es aún mayor. En estas circunstancias la respiración se acelera, así que aplicar el método Buteyko para normalizarla está especialmente indicado.

El efecto de los medicamentos contra el asma

Los broncodilatadores (normalmente inhalados en forma de aerosol) abren los pulmones y te ofrecen un alivio pasajero, pero no actúan contra la inflamación subyacente. Tampoco cambian las causas que te han llevado al estado de constricción pulmonar: una forma de respirar excesiva. Estos medicamentos hacen que respires mayor volumen de aire (y tú ya tomabas más del necesario). *El CO₂ es el broncodilatador natural.*

Los corticoesteroides (normalmente en pastillas o aerosol) tienen un importante efecto antiinflamatorio. Pero si se aplican en dosis excesivas, pueden producir efectos no deseados.

Los fármacos no son la solución. Sin embargo, tampoco podemos negar su eficacia en determinadas situaciones, en situaciones críticas. Úsalos de manera inteligente.

La alimentación

Recuerda que todo alimento es un cuerpo extraño al organismo y que por lo tanto puede afectarle. Come sólo cuando tengas apetito. SE debe ser especialmente cuidadoso con las proteínas animales, los productos lácteos, azúcares refinados, etc, y evita aquellos que te repitan, provoquen gases, palpitaciones o dificultades de cualquier tipo. Mastica bien (especialmente los hidratos de carbono). Toma suficientes alimentos crudos y bebe diariamente 2 litros de agua sin cloro (8 vasos).. También se ha de tener en cuenta que el diafragma, el músculo más importante de la respiración, se encuentra justo encima del estómago. Cuando el estómago está lleno, no puedes respirar tan fácilmente. No se debe hacer ejercicios respiratorios hasta 2 horas después de la comida.

16.9 EL PROBLEMA DE LA NARIZ

¿Cómo voy a respirar por una nariz que está permanentemente bloqueada?. ¡No te preocupes! ¡Es un problema conocido. Se trata de atrapar un poco más de CO₂. Una forma de conseguirlo es la siguiente:

1. Haz un poco de ejercicio.
2. Siéntate relajado y toma aire sin esfuerzo.
3. Exhala un poco para no estar lleno.
4. Contén la respiración a la vez que aprietas la nariz con el pulgar y el índice (mantén la boca cerrada).
5. Después de sentir el primer deseo de tomar aire, aguanta todavía 5 segundos, pero no más (de manera que puedas inhalar de forma controlada).
6. Libera la presión de los dedos y empieza a respirar por la nariz tan lento como te sea posible (de esta manera el CO₂ atrapado te ayudará a mantener la nariz abierta). ¿ESTÁ ENTRANDO AIRE AHORA? Repítelo cuando lo necesites.

Una nariz obstruida e inflamada es a menudo la manera que tiene el cuerpo de advertirnos que si no tomamos medidas, el siguiente paso puede ser el ataque de asma.

16.10 EL MÉTODO BUTEYKO

Ataja la crisis bioquímicamente

1. RESPIRA MUY DESPACIO (Respiración Reducida)

Respira tan despacio y de forma tan liviana, que si pones un dedo bajo la nariz no notes el aire cuando entra ni cuando sale. Respira como si lo hicieras a través de una pajita, dejando que venga un ligero sentimiento de “necesidad de aire”. Trata de lentificar el proceso y respira de forma relajada, dejando libre el diafragma. Esta forma de combatir un ataque es la más recomendada, pues es completamente inocua y, además, tiene efectos terapéuticos a largo plazo.

2. DEJA DE RESPIRAR Y DETENDRÁS EL ATAQUE

Esta técnica sirve para detener un ataque, pero no tiene efectos terapéuticos a largo plazo. Es más, está contraindicada en casos de presión sanguínea alta, enfermedades del corazón, epilepsia, enfermedades de los riñones y diabetes. También está desaconsejada su práctica después de una comida copiosa.

Se hace de la siguiente manera:

Mantén la boca cerrada y expulsa totalmente el aire por la nariz. A continuación cierra la nariz con los dedos pulgar e índice y aguanta la necesidad de tomar aire por un tiempo.

Después deja libre la nariz y respira por ella durante unos tres minutos como en el ejercicio nº 1 (Respiración Reducida). Se puede repetir el ejercicio completo varias veces en caso necesario.

(³) Los ataques de asma normalmente dejan de suceder cuando se alcanza una Pausa de Control de 30 segundos. Algunas personas dejan de experimentar ataques incluso cuando consiguen una Pausa de Control de 20 segundos.

La dificultad al *expirar* (al expulsar el aire), a la que denomina **“ASMA VERDADERA”**.

Y la dificultad al *inspirar* (al tomar el aire), a la que califica de **“ASMA FALSA” o**

ESPASMO FARÍNGEO.

Cómo detener un ataque de “asma verdadera”.

Es muy sencillo. Hay que masajear lentamente uno de estos dos puntos rojos (sin número en la foto), al mismo tiempo que se realizan 4 ó 5 inspiraciones profundas, al cabo de las cuales finalizará la crisis. El punto se encontrará o bien entre la 2ª y la 3ª costilla, o entre la 3ª y la 4ª. ¿Pero cuál de los dos es el correcto? ¡El que resulte doloroso al tacto! Si los dos fueran dolorosos se masajearan ambos. En el 90% de los afectados (el punto o puntos) están situados bajo la axila izquierda, y en el 10% bajo la axila derecha. En todos los casos se encuentran en el costado opuesto a la subluxación o subluxaciones.

Cómo detener un ataque de “asma falsa” o espasmo faríngeo.

Jacques Gesret confiesa que todavía no ha encontrado para el espasmo faríngeo un método que pueda usarse de manera autónoma y sin necesidad de un experto.

Sin embargo ofrece dos técnicas que pueden ayudar hasta que un especialista instruido en su técnica resuelva definitivamente el problema.

Se trata de dos ejercicios simples, que no entrañan peligro, y que liberan las cervicales de pequeños bloqueos (si existieran grandes bloqueos no funcionarían):

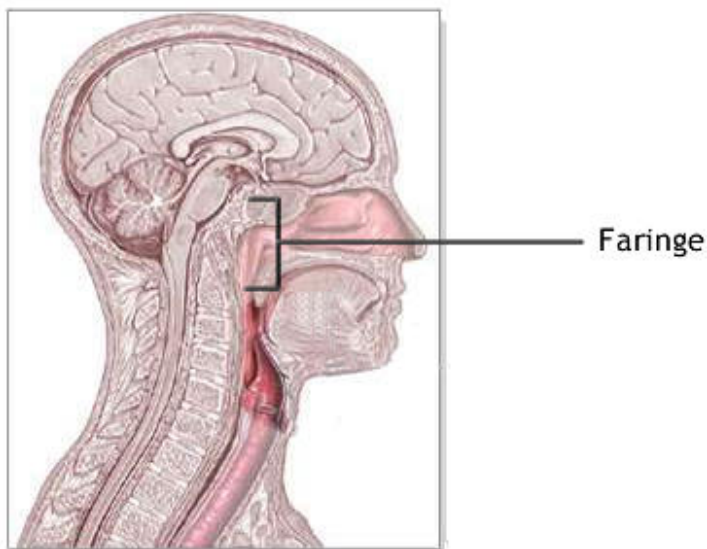
Se baja la cabeza hasta que el mentón toque el pecho. Después se gira ésta lentamente hacia el hombro elevando al mismo tiempo el mentón hasta que alcance la mayor altura posible. Se repite el mismo ejercicio hacia el otro lado.

Se comienza manteniendo la cabeza derecha. Se inclina ésta lateralmente a la vez que se tira un poco de ella para conseguir que la oreja se aproxime lo más posible al hombro, pero sin levantar éste. Se repite el mismo ejercicio hacia el otro lado.

16.11 LOS DOS TIPOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

Asma verdadera

(Dificultad al espirar, espiración prolongada con sonido, sibilancias, inspiración corta y silenciosa).. En este tipo de asma, Jacques Gesret siempre ha encontrado subluxaciones en las costillas.



adam.com

“Asma falsa” o espasmo faríngeo

(Dificultad al inspirar, inspiración prolongada y con ruido, espiración corta y silenciosa, tos seca a menudo más intensa durante la noche).. En este tipo de alteración, Jacques Gesret siempre ha encontrado subluxaciones en la primera cervical y en la primera costilla. En realidad se trata de un espasmo en la región faríngea, acompañado de irritación del nervio glossofaríngeo que puede provocar una tos refleja seca (improductiva, sin flemas), y que a menudo se diagnostica erróneamente como asma, con la consecuencia de que algunos afectados toman durante años medicamentos contra el asma, ¡sin padecer asma alguna!

En el caso del "asma falsa" los medicamentos antiasmáticos de la medicina oficial, o bien alivian muy ligeramente los síntomas (en personas que padecen una mezcla de asma verdadera y espasmo faríngeo), o fracasan completamente ¡pues en realidad no se trata de asma!

El espasmo faríngeo, sin embargo, es muy fácil de corregir con el Método Gesret. Con una o dos sesiones puede solucionarse el problema. Pero ¡ojo!, no confundirse, aunque el método Gesret corrija con facilidad el “asma falsa”, ésta puede provocar las crisis más peligrosas, puesto que los broncodilatadores son impotentes contra el espasmo faríngeo. En

cualquier caso todos estos desajustes estructurales provienen de una pelvis desestabilizada, que a su vez tiene que ver con las diferencias existentes entre ambas piernas.

16.12 LA RESPIRACIÓN REDUCIDA

(LAS DOS FASES DE LA TÉCNICA RESPIRATORIA DEL MÉTODO BUTEYKO)

1ª. *Observa la respiración, hazte consciente de tu forma de respirar*

Siéntate de manera cómoda y procura mantener la espalda derecha y los hombros relajados, ¿es tu respiración rápida? ¿es lenta? ¿con pausas? ¿sin pausas? ¿profunda? ¿superficial? ¿errática? ¿regular? ¿desde el pecho? ¿desde el vientre? ¿usas o no usas el diafragma?...Hazte consciente de la respiración... Relájala mediante esta observación durante al menos 5 minutos.

Si normalmente respirabas desde el pecho, ahora puedes hacerlo desde el vientre, usando el diafragma.

2ª. *Mantén una ligera necesidad de aire*

La relajación es la condición necesaria para que la técnica sea verdaderamente efectiva. Relaja los músculos del pecho y del diafragma.

Mediante esta relajación muscular se consigue cierta reducción del volumen de aire respirado. Si a la vez mantienes una ligera necesidad de aire, dicha reducción se verá incrementada y con ello la técnica habrá dado todos sus frutos.

Forma de comenzar

Una buena forma de comenzar a practicar la técnica es limitar el tiempo de reducción de la respiración a 2 minutos. Una vez que estés satisfecho con el grado de relajación y efectividad alcanzados en este espacio de tiempo, puedes intentarlo durante 5 minutos. Finalmente puedes pasar a 10 minutos (tiempo máximo recomendado).

Al principio de la práctica puede que aumente la frecuencia respiratoria. Si el volumen de aire respirado por minuto disminuye, la frecuencia respiratoria no es importante.

Pausas

Entre ejercicios respira de 3 a 5 minutos de manera normal, con el fin de obtener el necesario descanso (las pausas entre ejercicios son absolutamente necesarias).

Las sesiones (tiempo de respiración reducida más descansos) no deben durar más de 30 minutos ya que después de ese tiempo el cansancio hace que no sean eficaces.

Si se han seguido las instrucciones correctamente, después de la práctica uno se sentirá mejor, más calmado... También es posible experimentar un poco de somnolencia.

Tiempo de práctica diaria recomendado

La reducción de la respiración es eficaz, está comprobado que funciona, pero para obtener los mejores frutos de ella hay que dedicarle bastante tiempo. Digamos que en términos generales para revertir la hiperventilación crónica (algo bien arraigado en nuestros hábitos y forma de vida) se deberán realizar diariamente de 3 a 4 sesiones de unos 30 minutos cada una.

Cuando se domina la técnica

Una vez que hayas conseguido un cierto dominio de la técnica, podrás practicar la reducción de la respiración en las más variadas situaciones, incluso paralelamente a otras actividades que requieran movimiento.

Naturalmente la efectividad de la técnica dependerá de la complejidad de esas actividades, pues ello influirá tanto en el grado de relajación conseguida como en la capacidad para mantener el estado de alerta que requiere el reducir una y otra vez la inspiración.

En actividades como andar, correr, montar en bicicleta, o en tareas cotidianas como ducharse, limpiar la casa, viajar en autobús, en metro,... se puede mantener el grado de relajación y alerta necesarios para la reducción de la respiración, de forma relativamente fácil. (A mí me ayuda aquí el hacer una pequeña pausa al final de cada inspiración y de cada espiración).

En otro tipo de actividades más complejas como lo son la mayoría de los trabajos o, al escribir en el ordenador, cocinar, etc., hay más posibilidades de distracción.

ATENCIÓN. En las situaciones donde la integridad personal dependa directamente del grado de atención, como en la conducción de automóviles o el uso de máquinas que entrañan riesgo, yo desaconsejaría la práctica de la reducción de la respiración.

Las pausas son también necesarias cuando se hacen los ejercicios en combinación con otras actividades. El llevar el control del tiempo es aquí naturalmente más difícil que en los ejercicios puros, donde no hay distracciones. En combinación con otras actividades, el número recomendado de sesiones (de 30 minutos) es de 6 al día. Es decir, un total de 3 horas diarias.

LA ESENCIA DE LA RESPIRACIÓN REDUCIDA: Respira menos y de manera relajada

16.13 COMPROBANDO EL PROGRESO

COMIENZO DE LOS EJERCICIOS

Tiempo Total del Ejercicio: Unos *20 Minutos*

El ejercicio completo se compone de:

5 min. de Preparación—Toma de Pulso—Pausa de Control—10 min. de Respiración Reducida—3 min. de Respiración Normal—Toma de Pulso—Pausa de Control

Escrito de forma reducida:

5 min. Prep.—TP—PC—10 min. RR—3 min. RN—TP—PC

1. Uno se sienta de manera relajada y confortable y se prepara para el ejercicio respirando de manera normal durante 5 min.
2. Se toma el Pulso y se escribe.
3. Se hace una Pausa de Control y se escribe el resultado: ¿10, 15, 20 seg.?
4. Se practica la Respiración Reducida durante 10 min.
5. Se respira normal durante 3 min.
6. Se toma de nuevo el Pulso y se escribe.
7. Se hace de nuevo una Pausa de Control y se escribe y compara el resultado.

Si has realizado el ejercicio correctamente, al final del mismo tu número de pulsaciones por minuto habrá bajado y tu Pausa de Control será mayor. A veces el número pulsaciones por minuto permanece invariable. Si fuera más alto quiere decir que no se ha hecho el ejercicio de manera correcta.

Después de tres días de práctica se podrá realizar el ejercicio varias veces al día.

• Otros signos de hiperventilación

Tener que levantarse por la noche a vaciar la vejiga o sentir frío en las extremidades pueden ser también signos de hiperventilación

(*) En una persona sana, la cantidad de CO₂ en la sangre (y en los alvéolos pulmonares) es del 6,5% aproximadamente; en una persona enferma puede ser del 3,5%, o incluso menor. Una de las funciones del cerebro consiste en mantener constante el nivel de CO₂, mediante el control autónomo de la respiración. Dicho control lo ejercen varios centros situados en el ***tronco encefálico***.

Los divulgadores del método Buteyko a este complejo de centros le han dado el nombre de "capnostato" (del griego "capno", *humo*, aquí CO₂), con el fin de facilitar su comprensión.

El ***control voluntario de la respiración*** es función de la ***corteza cerebral***; y el ***sistema límbico*** (hipotálamo, amígdala, hipocampo, gyrus cingulata, etc.) ***está implicado en las respuestas emocionales*** (que también influyen la respiración).

Al practicar la "reducción de la respiración", también llamada: ***"reducción deliberada de la respiración"***, ***utilizamos una parte del cerebro (la corteza), para recuperar el buen funcionamiento de otra parte del mismo (el tronco encefálico).***

El genial hallazgo del profesor Buteyko fue descubrir que el nivel de CO₂ es el factor más decisivo entre los muchos que pueden influir en la respiración (alérgenos, irritantes y otros estímulos). Mediante la aplicación de su método, más de 90.000 personas recuperaron plenamente la salud.

Sobre el tercer componente (el sistema límbico) no hemos leído nada en la literatura publicada sobre el método Buteyko, sin embargo ***los ejercicios de respiración reducida, bien practicados, contribuyen a descargar el hipotálamo y a regular las respuestas emocionales.***

16.14 UNA EXPERIENCIA CON EL METODOP BUTEYKO

¡La eficacia de la práctica Buteyko me sorprendió!

Cuando comencé a usar el método para combatir los ataques nocturnos de asma, confieso que estaba desesperado. Había presenciado la enfermedad asmática de mi padre durante muchos años y mi imaginación no proyectaba sino un futuro en la misma dirección.

Tengo 47 años y he sufrido síntomas de alergia al polen por más de 26. Durante ese tiempo he probado numerosas terapias: bioresonancia (método del Dr. Schuhmacher, Innsbruck), kinesiología, hipnotismo, relajación, tratamiento autohematológico (muy poco tiempo), método de la Dra. Clark: 2 desparasitaciones, 5 limpiezas de hígado, 2 limpiezas de riñones; método Robert Gray de limpieza de intestinos, diferentes tipos de dieta, ayuno de

14 días, homeopatía, zapper de la Dra. Clark, zapper del Dr. Beck (sólo un mes), uroterapia (seis semanas), gotas espagíricas, aceite de comino negro, plata coloidal, aceite y agua ozonizados... todo eso me ha ayudado, no cabe la menor duda. Pero a pesar de ello, en los últimos tres años comencé a sentir que el asma me pisaba los talones.

Además de los síntomas alérgicos típicos -la picazón e hinchazón de ojos, la imposibilidad de gustar la comida, la falta de apetito, las emanaciones nasales, la dificultad para la concentración y la confusión mental-, la nariz se me taponaba cada vez más durante la época de polen, especialmente por la noche. Después de una semana muy dura en la que mi nariz manaba de continuo y las dificultades para respirar eran cada vez mayores, recibí mi primera inyección de cortisona (a la que estoy muy agradecido, pues acabó con la tortura).

Pero naturalmente ese episodio no anunciaba nada bueno: a los diez días comenzaron los ataques nocturnos de asma. Yo no quería tomar las medicinas convencionales, pues sabía que no son la solución. Mi padre había usado esas medicinas por décadas: las autovacunas en una primera etapa le aportaron un poco de alivio, pero después, más bien empeoraban su estado de salud. El ventolín era puramente una medida de urgencia, pero no una terapia que prometiera un cambio, una esperanza de curación. Así que busqué en internet y descubrí el método Buteyko. ¡Inmediatamente lo probé! La idea me pareció genial. Era algo completamente nuevo para mí, una manera de atajar el problema que jamás había intentado. Empecé poniéndome un esparadrapo sobre la boca para pasar la noche. Me acosté sobre el lado izquierdo y aguanté como pude las ganas de toser y la sensación de ahogo, mientras exhalaba e inhalaba un “hilito” de aire. No dormí bien, estaba tenso, no sabía cómo iba a resultar; pero sorprendentemente no tuve que incorporarme. Tampoco sufrí los sobresaltos de las noches anteriores; al contrario, lentamente, todo empezó a calmarse.

La segunda noche ya dormí mejor, la tercera mejor todavía, y en la cuarta desapareció toda sensación de agobio; me relajé, incluso pude cambiar de postura sin temer perder la estabilidad conseguida. Seguí aplicando la técnica del esparadrapo nocturno durante algún tiempo. En una segunda etapa, utilicé (puesto sobre la boca), un antifaz como los que reparten en los aviones. El antifaz es más cómodo que el esparadrapo y sigue enviando el mensaje de respiración nasal al inconsciente; aunque naturalmente, no impide que abras la boca, si a pesar de todo, lo intentas. Estas líneas las escribo en plena primavera. Vivo en una parte de Colonia rodeada de árboles. En lugar de experimentar síntomas de alergia al polen (como me sucedía anteriormente) ¡Mi nariz permanece despejada día y noche!

16.15 SIMBIOSIS ENTRE EL METODO BUTEYCO Y EL METODO GESRET

Cualquiera de los dos métodos es suficiente para acabar con los síntomas, pero aplicar los dos juntos es la solución ideal. ¿Por qué recomendamos aplicar los dos métodos juntos? Porque se complementan mutuamente: El método Buteyko pone en funcionamiento importantes procesos bioquímicos que provocan un aumento del CO₂ en la sangre. Así se produce una mejoría en el estado general de la salud que hace desaparecer toda reacción alérgica. La técnica Buteyko consigue incluso neutralizar (bioquímicamente) los mensajes erróneos de las subluxaciones, pero no puede erradicarlas (pues éstas son fundamentalmente de origen mecánico). El Método Gesret es neurofisiológico y armoniza la comunicación de ciertos nervios y ganglios que gobiernan el sistema inmune. De esta manera elimina todo tipo de alergia (excepto la alergia al sol). Los buenos hábitos respiratorios y las demás pautas para la salud que propugna el método Buteyko consolidarán estos resultados. Mediante el método Gesret se puede tratar con éxito incluso

a bebés de 3 semanas. Tanto niños de 3 años como adultos de 90 pueden practicar el método Buteyko.

Las subluxaciones a las que aquí nos referimos *son pequeñas desviaciones de las vértebras de la columna, falta de movilidad de las mismas, o ligeros desplazamientos*

Subluxación: Dislocación parcial (ligero desplazamiento o desviación de una fracción articular, con respecto a su posición natural).

Articulación condrocostal (4):

En el centro del pecho está situado el esternón (2); de cada lado de éste parten las costillas, que en su comienzo están formadas de tejido cartilaginoso (3) y gozan, gracias a ello, de cierto grado de movimiento. La articulación condrocostal es la unión de la parte cartilaginosa de la costilla con su parte ósea.

Articulación condroesternal (6):

Es la unión de la parte cartilaginosa de la costilla (3) con el esternón (2).

Hemitórax:

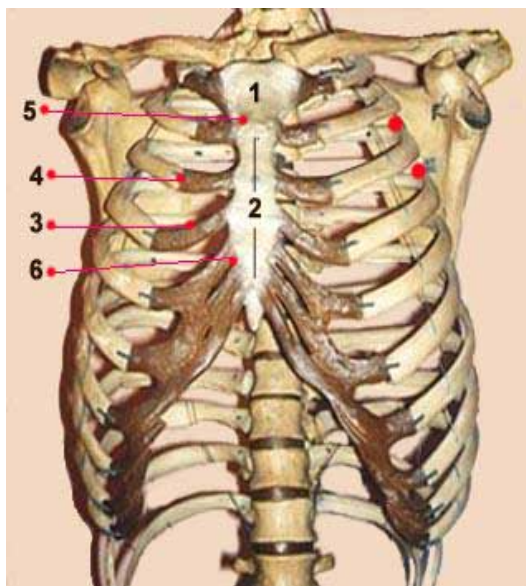
La mitad izquierda o derecha del tórax.

Expansión torácica:

La expansión torácica nos da una idea del grado de movilidad de las articulaciones del tórax. Para averiguarla basta con posar las manos sobre los dos hemitórax de la persona a examinar, mientras ésta realiza inspiraciones y espiraciones completas.

Articulación manubrioesternal (5):

En la parte alta del esternón se encuentra el llamado manubrio (pues se asemeja a una empuñadura o mango). La articulación manubrioesternal es la unión del manubrio con el esternón.



Los puntos rojos (sin número en la foto):
Mediante el masaje en estos puntos se detiene el ataque de asma (dificultad al espirar).

de las costillas en su unión condrocostal. Estos desajustes disturbaban a menudo la buena comunicación entre el cerebro y los tejidos u órganos del cuerpo.

¿Quién practica el método Gesret?

Profesionales en posesión de un título oficial: osteópatas, quiroprácticos, naturópatas... **El tratamiento completo**, es decir, hasta conseguir la desaparición de los síntomas, requiere por lo general de **3 a 4 sesiones de una hora**, lo que en la práctica puede suponer de 15 días a un mes, ya que se dejan períodos de descanso entre sesiones para permitir la integración de los ajustes. Actualmente hay unos 230 terapeutas (diseminados en 9 países) que practican este procedimiento.

He aquí algunos estados que pueden acompañar a la alergia al polen: Permeabilidad intestinal, dificultad en la digestión de las proteínas, desajustes en el pH, mal funcionamiento del hígado o de las glándulas suprarrenales. Alergias primarias a los productos lácteos, al gluten, a la levadura... Trastornos en el sistema inmune debido a las vacunas, a la presencia de parásitos o de venenos...Estrés, falta de enzimas, de vitaminas, de minerales, de aceites esenciales...

Afortunadamente, muchos de estos problemas desaparecen con la sola aplicación de los dos métodos.

16.16 LAS CLAVES PARA SOBREVIVIR LA ESTACIÓN DEL POLEN

1) Una Pausa de Control (matinal) de más de 40 segundos mantenida por más de seis meses hará desaparecer completamente las alergias.

2) Para conseguir una Pausa de Control (matinal) por encima de los 30 segundos a menudo no serán suficiente los ejercicios respiratorios, sino que habrá que acompañarlos de alguna o varias de las siguientes medidas: ejercicio físico, duchas o baños de agua fría, sauna, caminar descalzo sobre la hierba, días de ayuno, etc.

3) Finalmente el organismo cede y se ajusta a un nivel de CO₂ más elevado, pero hasta que ese momento llega, el aumento en la Pausa de Control mediante los ejercicios respiratorios se mantiene sólo por una o dos horas, de manera que durante las épocas de crisis se deberá practicar la respiración reducida el mayor tiempo posible. Durante la noche puede ser necesario despertarse cada cierto número de horas, sentarse sobre la cama y hacer ejercicios respiratorios.

Maletín de primeros auxilios

1 Se pueden eliminar las molestias alérgicas totalmente o casi totalmente aun sin haber alcanzado los valores de 30 ó 40 segundos en la Pausa de Control matinal, ¿cómo? ¡Reaccionando inmediatamente cuando se comienzan a sentir los síntomas!

2. Si reaccionamos a tiempo (reduciendo inmediatamente la respiración) podemos parar una cadena de acontecimientos, que de otra manera podría convertirse en una imparable bola de nieve: estornudo >>consecuente hiperventilación>>correspondiente aumento de producción de histamina>>aumento de la inflamación>>aumento de la mucosidad>>nuevas ganas de estornudar>>etc., etc.

3 Por ejemplo: si comenzamos a sentir picor de ojos o ganas de estornudar o de toser, en lugar de ceder a los síntomas y rendirnos ante la amenaza, podemos inmediatamente reducir la respiración hasta que desaparezca el picor, las ganas de toser o estornudar y la correspondiente hipersensibilidad en las fosas nasales y la garganta. Naturalmente, si el estornudo o la tos ya se han desencadenado, no se debe forzar su detención, sino tratar de parar el siguiente acceso.

4. Puede parecer increíble, pero hemos comprobado que en las mismas condiciones atmosféricas, con la misma cantidad de polen y los mismos valores de Pausa de Control matinal, se puede pasar un día infernal, lleno de estornudos, picores, cansancio, confusión y desolación o, por el contrario, no llegar ni siquiera a estornudar una sola vez, eliminar los picores y sentirse energético y con buen estado de ánimo, tan sólo aplicando la respiración reducida al menor atisbo de aparición de síntomas.

5 Si la limpieza de la nariz fuera necesaria, ésta debe hacerse de forma suave, sin sonido de trompeteo, sin pretender sacar hasta la última secreción mucosa del fondo de ella. El intentar eliminar la mucosidad de forma forzada sólo provoca más mucosidad. La mucosidad se elimina de manera natural cuando la Pausa de Control se eleva.

PREGUNTAS FRECUENTES

Si practico la respiración reducida, ¿cuándo puedo empezar a ver resultados?

El método Buteyko es rápido. La mejoría empieza a sentirse de inmediato. El revertir completamente una enfermedad crónica es un proceso más largo. Pero los resultados que se obtienen, incluso en los primeros días de práctica, son espectaculares.

¿Cuánto tiempo puede llevar la desaparición completa del asma?

Después de unos 6 meses de practicar la respiración reducida, el capnóstato se ajusta al nivel correcto de CO₂. Por lo tanto, yo diría que, un mínimo de 6 meses es necesario. Para las personas que han tenido síntomas durante muchos años, un cálculo aproximado es: un mes de práctica por cada año de enfermedad padecido. En el caso de los niños y de la gente joven, el método es especialmente rápido y eficaz. Los ejercicios pueden ser arduos al principio pero con el tiempo se vuelven más fáciles.

¿Hay que continuar haciendo los ejercicios después de que hayan desaparecido síntomas? No. Una vez que desaparecen los síntomas ya no hay necesidad de hacer los ejercicios, pero naturalmente hay que mantener la alerta para que no vuelvan los viejos hábitos.

16.17 EL TIEMPO NECESARIO EN LAS DIFERENTES AFECCIONES

En casos de asma moderada, fiebre del heno, rinitis, sinusitis,... por lo general se empieza a experimentar gran mejoría desde los primeros días de práctica. En los casos severos de asma también se experimenta gran alivio desde el principio y en pocos días se reduce la necesidad de medicación, pero como hemos indicado anteriormente, la reversión completa del asma llevará más tiempo. En el caso de la sinusitis, pueden necesitarse de 1 a 2 meses de ejercicios antes de conseguir respirar continuamente por la nariz.

Como consecuencia de la hiperventilación crónica el cuerpo se ha ajustado a niveles bajos de CO₂. El recuperar los niveles normales requerirá tiempo. Habrá que atravesar un período (generalmente meses) de ligera "necesidad de aire" hasta conseguir ese objetivo. Pero es el esfuerzo merece la pena, es un entrenamiento que sirve para toda la vida.

16.18 CÓMO REACCIONA EL CUERPO DURANTE EL PROCESO

Los siguientes síntomas pueden aparecer:

- 1. Sentimiento de calor** . Se recomienda no abrigarse en exceso.
- 2. Pérdida de apetito** durante las primeras semanas. Se aconseja no comer de forma forzada. El comer sin hambre influye negativamente en el estado general de la salud y produce hiperventilación.
- 3. Reacciones curativas.** Normalmente coinciden con cada incremento del 0,5% del nivel de CO₂, es decir, con un aumento de 10 segundos en la Pausa de Control.

Reaparición de síntomas de antiguas enfermedades.

También es posible que se manifiesten infecciones, hasta ahora latentes.

De acuerdo con K. P. Buteyko los problemas más frecuentes se deben a encías y dientes infectados, canales radiculares tratados, amígdalas poco saludables e infecciones de hongos en la boca o los pies. Pero otras infecciones pueden también remitir. Con una buena atención médica mejoran las perspectivas del paciente.

4. Reacciones por muy corto espacio de tiempo

Dolor de cabeza, de pecho, de intestinos, de los músculos... mareos, vómitos, sed excesiva, aumento de la micción y de la frecuencia con que se vacía el intestino.

No se conocen casos en lo que estos síntomas duren más de dos días.

Yo personalmente no he notado ninguno de esos síntomas, pero sí he observado que de vez en cuando me sobrevenían una especie de suspiros (cortas aspiraciones de aire), que interpreté como un intento del cuerpo para volver a sus acostumbrados niveles de CO₂.

5. Efectos benéficos

La salud. La gran alegría que da el saber que puedes escapar de la prisión. Un nuevo horizonte con nuevas posibilidades. El no tener que usar medicamentos, o el poder

reducirlos grandemente. Una mayor vitalidad, una mayor claridad mental, ausencia de alergias, un peso más equilibrado, ¡mucho mejor sueño!... Más independencia, mayor libertad de movimiento, más capacidad para disfrutar la vida, mejor conocimiento del propio cuerpo...

NOTA: Como se puede ver por los puntos anteriores, el método Buteyko es una técnica realmente poderosa. Se recomienda, por consiguiente, que las personas gravemente enfermas procedan a aplicarla con suficientes garantías de seguridad: bajo vigilancia médica y con ayuda de personal instruido en el proceso.

16.19 LA EXPLICACIÓN CIENTÍFICA DEL MÉTODO BUTEYKO

El Método Buteyko se basa en la ley de Bohr y Verigo: Los niveles bajos de CO₂ en la sangre provocan insuficiencia de oxígeno en el organismo. Al respirar más de lo debido, se produce una liberación excesiva de CO₂, lo cual hace que disminuya la cantidad de oxígeno que el cuerpo puede utilizar. Hacia el año 1904, el danés **Bohr** y el ruso **Verigo**, por vías diferentes, llegaron a la misma conclusión en sus investigaciones: que la entrega de oxígeno (a tejidos y órganos) por parte de la hemoglobina, guarda estrecha relación con la cantidad de CO₂ disponible. De manera que normalmente, la deficiencia de oxígeno en el organismo no se debe a la falta de éste, sino a la insuficiencia de CO₂.

Hoy este gas supone sólo el 0,03 % del aire que respiramos. Así que en nuestros días el CO₂ se obtiene fundamentalmente del interior del organismo. El propio cuerpo lo crea. Para que ese CO₂ creado no se pierda mediante la espiración, hay que respirar menos, hay que reducir el volumen de aire que se consume. El asma es una defensa de tu cuerpo para no perder más CO₂. El CO₂ ayuda, entre otras cosas, a dilatar los músculos.

Cómo liberarse del asma y las alergias, resumen:

1. RESPIRA SIEMPRE POR LA NARIZ
2. RELAJA Y REDUCE LA RESPIRACIÓN
3. ELIMINA LAS SUBLUXACIONES
4. DUERME SOBRE EL LADO IZQUIERDO Y CON LA BOCA SELLADA

“Este método habrá triunfado cuando todos los seres humanos se hagan conscientes de que la codicia por tomar más (la respiración incluida) es la causa de los desastres, las enfermedades y los fracasos”.

K. P. Buteyko

16.20 ENFERMEDADES QUE PUEDEN SER NORMALIZADAS

LISTA DE ALGUNAS DE LAS 150 ENFERMEDADES QUE EL MÉTODO BUTEYKO PUEDE AYUDAR A SU NORMALIZACIÓN

Enfermedades con Potencial Asmático

La Alergia

La deficiencia de **CO₂** causa importantes desequilibrios bioquímicos en el organismo. La alergia es uno de esos desajustes. Con la aplicación del método Buteyko, el organismo se reequilibra y armoniza, de manera que las reacciones alérgicas dejan de producirse.

- Fiebre del heno (**alergia al polen, polinosis, alergia nasal, rinitis alérgica**),
- alergia al polvo ➤ alergia a los ácaros o al excremento de los ácaros

➤alergia al moho ➤alergia al calor ➤alergia al frío ➤alergia a la humedad
➤alergia al humo ➤alergia a los epitelios de animales: gatos, perros, caballos, pájaros... ➤alergia múltiple ➤alergia a los perfumes y olores fuertes ➤alergia a los medicamentos ➤alergia a los alimentos...

Alergia al sol

La aparición de puntos rojos, manchas, pústulas, ronchas, sarpullidos, urticaria, inflamaciones o fotosensibilidad en la parte de la piel expuesta al sol.

Una medida **a corto plazo**, que funciona para muchas personas, es la exposición dosificada pero creciente a los rayos UV en el solarium o máquina bronceadora. Algunos bronceadores también consiguen detener la reacción. Cuando la piel ha tomado un poco de color se vuelve más resistente

Pero **la solución ha de encontrarse en la causa: La acidificación del organismo** debido a la *hiperventilación*, la *comida inapropiada* y la *insuficiencia de agua*.

Con el calor, la respiración tiende a intensificarse, la necesidad de líquido es mayor y el peligro de acidificación aumenta. Cuanto más ácidas sean las excreciones del cuerpo, mayor es la probabilidad de una reacción cáustica en la piel al contacto de ésta con el sol. En las personas de piel clara existe mayor peligro de reacción puesto que poseen mayor excreción cutánea. Las de piel oscura tienden a acumular las toxinas en el interior. Para eliminar el problema hay que cambiar el pH del organismo: **Respirando menos.**

Comiendo más verduras (procurando que constituyan **el 80%** de cada comida. En el caso del desayuno, esta medida puede ser difícil de llevar a la práctica al principio, pero todo puede cambiarse).

Bebiendo suficiente agua (2 litros diarios como mínimo). Y para casos más difíciles, emprendiendo una cura de detoxificación mediante tés y minerales específicos.

Conjuntivitis alérgica

Inflamación de la conjuntiva del ojo, que se manifiesta con irritación, picor, lagrimeo, fotofobia,...

Espasmo de la laringe, laringoespasma

A veces con pérdida de voz.

Faringitis

Laringitis

Laringismus stridulus

Cierre espástico de la glotis durante unos segundos.

Poliposis nasal

Rinitis

Es la enfermedad alérgica más común. Se caracteriza por picores en la nariz, obstrucción y secreción nasal (rinorrea), estornudos, falta de olfato (anosmia) y en ocasiones secreción retranasal (a veces, inadvertida por el que la padece). Sobre todo en los niños, puede producirse sequedad de la mucosa nasal con prurito (picor), que mediante el rascado provoca la salida de sangre (epíxtasis).

Existen **rinitis inflamatorias**: rinitis alérgica, rinitis perenne, rinitis aperiódica, rinitis estacional, etc. y **rinitis no inflamatorias** (vasomotora,

hormonal, medicamentosa, etc.). El método Buteyko es eficaz en todos los casos de rinitis inflamatorias y en algunos tipos de rinitis no inflamatorias.

Sinusitis

Inflamación de la mucosa de los senos paranasales de la cara (maxilares, frontales, esfenoidales, y etmoidales)

Traqueítis

Inflamación de la tráquea

Enfermedades Pulmonares

Asma

Bronquiectasia

Persistente y progresiva dilatación de los bronquios.

Bronquitis asmática

Bronquitis crónica

Bronquitis obstructiva

Enfermedad alfa-1

Deficiencia de la proteína alfa-1 antitripsina, otra causa de EPOC.

Enfisema pulmonar

Excesiva acumulación de aire en los alveolos, que puede llevar a la destrucción de sus paredes.

James Hooper relata en su excelente manual, cómo personas con enfisema, (que llegaron en silla de ruedas al cursillo sobre Buteyko y que utilizaban oxígeno 20 horas al día para sobrevivir) conseguían ganar, en tan sólo una semana, la vitalidad suficiente como para poder pasear sin ayuda.

EPOC

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, término que comprende, entre otras afecciones, al enfisema y la bronquitis crónica.

Neumonía crónica

Neumoesclerosis

Silicosis, antracosis, etc.

OTRAS ENFERMEDADES

Aborto amenazante

Acné juvenil

Alteraciones del ciclo menstrual

Alteraciones del ritmo respiratorio

Taquicardia, extrasístole, taquicardia paroxística, arritmia...

Aracnoiditis (post-traumática, viral, etc...)

Inflamación de las membranas –meninges– que envuelven el cerebro y la espina dorsal.

Arterioesclerosis generalizada

Arteritis obliterativa

Inflamación crónica de las arterias.

Cataratas

Cistitis

Coleocistitis crónica

Inflamación crónica de la vesícula biliar.

Colilitiasis

Presencia o formación de cálculos biliares.

Colitis espástica

Dermatomiositis

Atrofia de la epidermis, edema, etc., lesiones en la musculatura esquelética.

Diabetes mellitus, diabetes sacarina

Mal metabolismo de la glucosa; el que padece diabetes experimenta hambre y sed de continuo, tiene insuficiencia de insulina y produce exceso de orina, que a su vez contiene abundante glucosa.

La respiración excesiva y la consiguiente disminución de los niveles de CO₂ en la sangre, hacen que los conductos sanguíneos del páncreas se contraigan y la producción de insulina disminuya.
K.P. Buteyko ha tratado la diabetes con éxito desde Octubre de 1952 pero a partir de 1988 le ha dedicado especial atención.

Diátesis

Exceso de reacción ante los estímulos.

Disquenesia biliar

Aumentos de la actividad motora de los conductos bilíferos.

ADVERTENCIA:

La técnica de Buteyko, en el caso de la diabetes, hace decrecer de manera efectiva el nivel de azúcar en la sangre. Esto hace posible la retirada paulatina de los medicamentos. Es más, una vez que el método comienza a producir sus efectos benéficos, la dosis medicamentosa (de insulina o de hipoglucémicos destinados a bajar el nivel de azúcar) tiene que reducirse obligatoriamente y en relación directa al grado de mejoría, ya que un nivel de azúcar demasiado bajo tampoco es aconsejable.

Se recomienda que la persona que padece diabetes, vigile su evolución por medio de frecuentes análisis de sangre y cuente con el apoyo médico necesario.

Distonía vegetovascular

Mal funcionamiento de los sistemas vegetativo y vascular.

Edema de Quincke

Exceso de fluidos en los tejidos, caracterizado por enormes abultamientos.

Enfermedad de Basedow, hipertiroidismo

Enfermedad de Raynaud

Espasmos de los vasos sanguíneos en pies y manos.

Enfermedades radioactivas

Enfermedades reumáticas del corazón

Epilepsia

Erosión cervical uterina

Ausencia parcial o completa de las mucosas que cubren el cérvix o cuello del útero.

Esclerosis Múltiple

Esquizofrenia (en su fase inicial)

Estenocardia (angina de pecho)

Esterilidad

Estrabismo

Desviación de la dirección normal de la mirada en uno o en los dos ojos.

Fibroma

Gastritis crónica

Glaucoma

Gota

Hemorroides

Hepatitis

Hipermotropía, presbicia, vista cansada

Dificultad para ver bien de cerca.

Hipertensión

Hipotensión

Hipotiroidismo, bocio

Se da como consecuencia de una producción insuficiente de hormonas tiroideas.

Ictiosis

Enfermedad de la piel caracterizada por la formación de escamas y vesículas.

Impotencia

Inflamación adenoidea (vegetaciones)

Lipomatosis

Acumulación anormal de grasa en los tejidos de carácter tumoral.

Mastopatía fibroquística

Trastorno no canceroso de los senos carecterizado por la presencia de quistes.

Neurodermitis

Nocturia

Necesidad frecuente de orinar durante la noche.

Obesidad

Osteocondrosis

Anormalidad en el desarrollo de los huesos.

Pancreatitis crónica

Parálisis

Parálisis leve o incompleta

Parkinson (en su fase inicial)

Pielonefritis

Infección urinaria alta, inflamación del riñón y de las vías urinarias.

Poliartritis metabólica

Poliartritis reumatoide

Problemas climatéricos

Psoriasis

Radiculitis

Inflamación de la raíz de un nervio espinal.

Reumatismo articular

Rino-sinopatía crónica

SIDA

Síndrome de Dupuytren (Contractura de Dupuytren, Fibromatosis Palmar o Plantar)

Aparición de nudos fibrosos en las palmas de las manos o de los pies.

Síndrome diencefálico

Adelgazamiento extremo, actividad muscular exagerada y labilidad afectiva.

Toxemia del embarazo, toxicosis gravídica

Hipertensión arterial en el embarazo.

Tromboflebitis

Úlcera de duodeno

Úlcera péptica

Urolitiasis

Presencia de cálculos en el sistema urinario.

Urticaria

Varices

Vitiligo

Manchas blancas en la piel.

Vitium cordis congenitum

Enfermedad congénita del corazón.

K.P. Buteyko investigó y comprobó durante más de 30 años la eficacia de su técnica en estas 150 enfermedades. 150 no son muchas si se tiene en cuenta que la medicina moderna dice haber detectado unas 30.000. Pero naturalmente surge la pregunta: si el método Buteyko es eficaz contra 150 enfermedades ¿por qué se aplica fundamentalmente a una sola de ellas: el asma? **A mi juicio existen diversas razones; dos de ellas me parecen las más importantes.** La primera es que, en el asma, el progreso se produce muy rápidamente y se hace patente de manera indiscutible: antes necesitabas medicinas para sobrevivir un ataque y ahora no las necesitas, o antes padecías ataques y ahora éstos ya no se presentan...

La segunda razón no tiene nada que ver con la eficacia de la terapia en sí, sino con el entorno sociopolítico y sus intereses. Nadie mejor para explicarlo que el propio K.P. Buteyko:

“Me han calificado de embaucador, esquizofrénico, idiota y loco. En tres ocasiones han intentado envenenarme, dos veces planearon un accidente de coche. Han tratado de internarme en un hospital psiquiátrico, han destruido físicamente mi laboratorio, que no tenía parangón en el mundo entero...”

“[...] 30 años han sido necesarios para que admitan la eficacia de mi método contra una sola enfermedad, en 5.000 años lo admitirán todo...”

La parte positiva de la historia es que aquel que quiera probar la eficacia del método Buteyko, puede hacerlo ahora mismo, no tiene que esperar al reconocimiento de los estamentos oficiales.

RESUMEN

CAPITULO 16

- Hay un hecho constatado empíricamente y es que en los procesos tendentes a la normalización a los que llamamos **“enfermedad”** se da una circunstancia en **todos los casos**, y es que existe una **hiperventilación** de estas personas. **Mediante actuar en el plano orgánico, también podemos incidir en los otros dos planos**
- Corrigiendo **“mecánicamente”** la hiperventilación crónica subyacente a un estado de enfermedad, sea cual sea, podemos normalizar el problema básico, que en la práctica totalidad es un **conflicto biológico**.
- Todas las personas con **enfermedades respiratorias respiran en exceso**; algunas de ellas consumen un volumen de aire, **3, 4** ó incluso **5** veces mayor de lo normal. **El 90% de la población** respira más de lo considerado como saludable.
- El consumo **continuo y prolongado** de un volumen excesivo de aire, da lugar a una **hiperventilación crónica**, que está asociado a muchas enfermedades.
- La hiperventilación es la deficiencia de CO₂ en el organismo como consecuencia de una respiración excesiva.

- *Eleva los niveles de CO₂ de la sangre* (por medios naturales). También *detiene la producción excesiva de histamina*
- Los **afectados por el asma** inhalan, habitualmente, unos **15 litros de aire por minuto**, pero durante **un ataque**, este número *se eleva a 27*.
- La persona con **respiración normal** inhala, en estado de reposo, de **4 a 6 litros por minuto**, es decir: 5 veces menos que la persona durante un ataque de asma. Una respiración natural y saludable es: *suave, sin sonido, sin que provoque movimiento apreciable*.
- *La respiración reducida se usa al principio como técnica para reeducar la respiración*. Para ello *se crea y mantiene una ligera necesidad de aire*.
- *Respira como un niño pequeño. Respira como si los pulmones no existieran. Respira siempre por la nariz. Respira permitiendo el movimiento del diafragma.*
- En estado relajado, *una media normal es de 8 a 10 respiraciones por minuto*. Una *media muy buena es de 5 a 7 resp./min*.
- Una cinta adhesiva o un **esparadrapo** sobre la boca *durante la noche* no sólo ayuda a mantener el CO₂, sino que *transmite al inconsciente* la importancia de la respiración nasal.
- Se produce menos **hiperventilación** durmiendo sobre el **lado izquierdo** que sobre el derecho.
- Durante el sueño todas las personas respiran comparativamente más que en estado de vigila: cuando duermes no necesitas mucho aire, pues apenas usas energía.**¡Los que roncan se hiperventilan!**
- No se debe hacer ejercicios respiratorios hasta 2 horas después de la comida.
- La dificultad al **expirar** (al expulsar el aire), se la que denomina **“ASMA VERDADERA”** (Dificultad al espirar, espiración prolongada con sonido, sibilancias, inspiración corta y silenciosa). Jacques Gesret siempre ha encontrado **subluxaciones** en las costillas.
- La dificultad al **inspirar** (al tomar el aire), se la califica de **“ASMA FALSA”** o **ESPASMO FARÍNGEO**(Dificultad al inspirar, inspiración prolongada y con ruido, espiración corta y silenciosa, tos seca a menudo más intensa durante la noche). En este tipo de alteración, Jacques Gesret siempre ha encontrado **subluxaciones** en la **primera cervical y en la primera costilla**.
- El **control voluntario de la respiración** es función de la **corteza cerebral**; y el **sistema límbico** (hipotálamo, amígdala, hipocampo, gyrus cingulata, etc.) *está implicado en las respuestas emocionales* (que también influyen la respiración).
- En la **"reducción deliberada de la respiración"**, utilizamos una parte del cerebro (**la corteza**), para **recuperar el buen funcionamiento de otra parte del mismo (el tronco encefálico)**.
- *los ejercicios de respiración reducida, bien practicados, contribuyen a descargar el hipotálamo y a regular las respuestas emocionales*.
- Los niveles bajos de CO₂ en la sangre provocan **insuficiencia de oxígeno en el organismo**. Al respirar más de lo debido, se produce una liberación excesiva de CO₂, lo cual hace que disminuya la cantidad de oxígeno que el cuerpo puede utilizar.

CAPÍTULO 17

LA ENFERMEDAD DEGENERATIVA

17.1 LA ENFERMEDAD “DEGENERATIVA” SEGÚN EL PLEOMORFISMO

17.1.1 INTRODUCCIÓN

El estudio de los conceptos de la corriente terapéutica basada en el *Pleomorfismo*, nos ayuda a visualizar formas terapéuticas prácticas para aplicar en cualquier proceso “*sintomático*” catalogado como “*enfermedad*” por la medicina convencional.

Como ya quedó probado en los capítulos anteriores toda enfermedad comienza por un conflicto biológico. Ahora bien, ¿se puede determinar el mismo origen para una enfermedad “*degenerativa*”? Sí, y se puede afirmar que toda “*enfermedad degenerativa*”, se forma por “*conflictos biológicos idénticos y reiterados*”, de tal manera que las zonas u órganos “*impactados*” por estos conflictos esta “*siempre*” en un estado de “*curación latente*”, es decir, en períodos alternos de inflamación e infección, “*infección mantenida*”, (por actividad de las bacterias especializadas) junto con otros de aparente ausencia de “*síntomas*”, y esto se mantiene porque no desaparece la “*fuerza*” del problema que es siempre el conflicto biológico, que no cesa de producirse.

La realidad es que por los propios *elementos tóxicos acumulados*, así como por la *acción de las bacterias* que destruyen parte de los tejidos dañados, la degeneración del tejido o del órgano se hace manifiesto. Esta situación *mantenida en el tiempo* da como resultado una serie de “*enfermedades degenerativas*”, como así se las ha clasificado, debido a la destrucción del tejido de la zona específica y los *problemas mecánicos y funcionales* que dicha situación acarrea. La explicación paso a paso, según la Nueva Medicina, es de esta manera: En la *fase activa del conflicto biológico (fase CA)* el impacto se produjo en la psiquis, en el cerebro y en el órgano. En el órgano grupos celulares quedaron dañados. Cuando *se solucionó el conflicto (fase PCL)*, el *protista* que a la sazón se estuvo dividiendo y formando los virus, bacterias y hongos específicos, según sea el caso conforme a las leyes biológicas, *colonizan* la zona afectada y *destruyen* (o reconstruyen) los tejidos afectados, conforme las órdenes del cerebro, produciéndose *inflamación e infección*, junto con *edema*.

Quizás en la misma etapa curativa o justo terminada esta etapa se reinicia nuevamente el problema por *nuevo e idéntico conflicto biológico* o porque los “*railes*” les lleva nuevamente al conflicto activo. Sea por una u otra circunstancia, la situación real es que la persona se mantiene con un foco “*crónico*” de infección o de no funcionalidad en órganos o “*degeneración funcional*”.

Como ya se dijo al tratar las leyes biológicas, y según también ha comprobado la “*Nueva Biología*”, discípulos de los Pleomorfistas, como *Bechamp, Enderlein, Rife, Naessens*, y otros, de los cuales se habló en el capítulo quinto, no es la bacteria la culpable y tampoco es el “*terreno*”, según la descripción de los pleomorfistas la causa última del proceso “*sintomático*” llamado “*enfermedad*”. Analicemos más de cerca la visión de los pleomorfistas.

17.1.2 MICROBIOS Y “TERRENO” SEGÚN EL PLEOMORFISMO

Los pleomorfistas concuerdan con la realidad cuando declaran que los virus, bacterias y hongos especializados procedentes del proceso de “*transformación*” o “*pleomórficos*” del **protisto** no son responsables del proceso de enfermedad, sino que ellos están haciendo su “*trabajo*”.

Ahora bien, la diferencia, en relación a la Nueva Medicina Germánica es que ellos consideran que la “*enfermedad*” se produce porque los virus, bacterias y hongos se vuelven “*patógenos*” en una situación específica y es cuando el “*terreno*” esta lleno de “*tóxicos*”, habiendo cambiado su *pH normal* a uno más “*ácido*”.

Es este ambiente o terreno ácido el que “*por sí mismo*” automáticamente produce el **cambio pleomórfico** en los *protistos* hasta llegar a convertirse en el virus, bacteria y hongo específico para atender la necesidad orgánica. De esta manera consideran que es el “*terreno*”, es decir la **toxicidad acumulada en el cuerpo**, y específicamente la acumulada en los **tejidos finos conjuntivos**, la auténtica causa de la enfermedad y especialmente de las enfermedades “*degenerativas*”.

Esa visión “*física*” de la enfermedad no les permite entender el verdadero origen y desarrollo del proceso “*sintomático*”. Esta visión tampoco les permite discernir el porqué de una “*localización*” específica de los síntomas o foco de la enfermedad. A esto dicen que la “*enfermedad*” o el proceso de “*toxicidad*” acumulado se manifiesta por el “*órgano más débil*”.

Preguntas necesarias

Lo comentado anteriormente hace surgir varias preguntas ¿Porqué las bacterias que actúan en un órgano específico tienen una **conformidad física idéntica**, de tal manera que la medicina convencional pueda darlas un nombre específico para cada una de ellas? ¿Porqué esas mismas bacterias no se encuentran en otros tejidos orgánicos distintos, de distinta capa germinal u ontogenética? ¿Acaso el grado de pH es diferente en los distintos órganos por lo cual el cambio pleomórfico de las bacterias sea también distinto? ¿Porqué una enfermedad degenerativa que tiene como sustrato una toxicidad generalizada no tiene una localización generalizada?.

Estas y otras preguntas semejantes ayudan a entender que las bacterias no siguen un patrón de transformación **pleomórfica** y “*patogenicidad*” según el grado *pH* de la sangre o del “*espacio de Pishinger*”, el líquido que envuelve las células en la cual realizan todas sus reacciones bioquímicas. Mas bien, la localización del proceso degenerativo y la especificidad de las bacterias, conforme el tejido, capa germinal u ontogenética indica que las bacterias “*facultativas*” siguen unas instrucciones específicas, que difieren unas de otras y que éstas, en el cuerpo humano, no son activadas “*automáticamente*” por diferencias de *pH*, sino más bien son **activados por el cerebro** conforme a un **programa específico** en relación al daño originado así como al contenido del conflicto.

A pesar de que la **Nueva Biología** no identifica claramente el origen de la enfermedad, no significa que su **pauta terapéutica** no sea beneficiosa y útil para cualquier proceso de “*enfermedad*” sea normal o degenerativo, por lo que se va a analizar ampliamente en este capítulo.

17.1.3 ÁCIDOS FUERTE, ÁCIDOS DÉBILES Y PROTEÍNA

Los *ácidos fuertes* en nuestros cuerpos son los que son formadas por la degradación de la proteína. Éstos son *ácido sulfúrico, ácido fosfórico y ácido nítrico*. Éstos son fuertes, como el ácido de la batería en un coche. Los ácidos fuertes son fuertes en relación a los *ácidos débiles* tales como el *vinagre y los jugos de la fruta cítrica*. Los ácidos débiles *no ionizan* en la solución mientras que lo hacen los ácidos fuertes. Esta es la razón por la cual el vinagre no quema formando agujeros en sus ropas, o disuelva sus huesos; no se rompe aparte totalmente en un ácido y una parte básica, sigue siendo en parte una sal. De hecho, el vinagre, aunque es un ácido cuando se toma, no permanece de esa manera. Los *ácidos débiles (acético, tartárico, cítricos)* contienen porciones de minerales que son *básicos*, es decir, alcalinos, junto con su parte ácida débil. La parte ácida débil combina con agua y se convierte en *ácido carbónico* que entonces se rompe aparte en el *dióxido de carbono y agua*. Se expulsa fuera del *dióxido de carbono por la respiración* y el *agua* pasa hacia fuera a través de sus *riñones*. Los minerales permanecen en el cuerpo "*llenando*" las deficiencias de minerales., alcalinizando el cuerpo al agregar más minerales a él.

Lo contrario sucede con la excreción de ácidos fuertes mientras que toman hacia fuera o *lixivian los minerales fuera del cuerpo*. Aquí es donde reside el problema.

17.1.4 LA FORMACIÓN DE ÁCIDOS FUERTES

La razón principal, según la *Nueva Biología*, por la que se acidifica el cuerpo es por el *excesivo consumo de proteína*. Sin embargo, *mayor impacto en el pH* de un órgano o grupo celular tiene un *choque biológico* tal como describe la Nueva Medicina.

Cuando la proteína se procesa en nuestros cuerpos, se producen los *ácidos fuertes* antedichos. Estos tres ácidos, *ácido sulfúrico, ácido fosfórico y ácido nítrico*, se deben excretar por los riñones porque contienen el *sulfuro, fósforo* o es el *nitrógeno* que no pueden convertirse en el dióxido de carbono y agua, que se eliminan como vimos con los ácidos débiles. En su paso a través de los riñones estos ácidos fuertes *deben* tomar un mineral *básico(alcalino)* con ellos porque de esta manera se convierten en sus *sales neutrales y no se queman los riñones* en su salida como sucedería si estos ácidos fueron excretados en su forma ácida libre.

Se excreta el ácido sulfúrico o cualquiera de los ácidos fuertes porque principalmente las *sales del sodio, del potasio, del magnesio o del calcio* son los minerales básicos(alcalinos) principales del cuerpo, los que son más abundantes. El *sulfuro en ácido sulfúrico* se combina con el *calcio* de los huesos y se excreta como la sal correspondiente que se llama *sulfato del calcio*. Esta sal no daña los riñones, pero para que no dañe ha sido necesario que "*robe*" del cuerpo calcio *básico(alcalino)*, y esto es un verdadero problema si se produce a largo plazo.

Al tomar todos estos minerales básicos del cuerpo se hace que el cuerpo sea relativamente *más ácido*, por lo que se establece una "*acidosis latente*", por la propia *deficiencia básica* (minerales) del cuerpo. La "*acidosis latente*" no es la acidosis franca o verdadera, según y como lo estima la medicina hospitalaria, porque el *pH* de la sangre en sí mismo *no cambia*.

Necesitamos la proteína, obviamente, pero *todo lo que* necesitamos son **40 gramos al día**, un *atleta* del entrenamiento pueden necesitar **80 gramos un día**. La dieta americana media, por ejemplo, contiene tanto como **200 gramos** de proteína por día (tocino y huevos para el desayuno, etc.. etc.). Actualmente se está dando la paradoja que cuanto "*mas rica económicamente*" es una nación y "*más avanzada*" mas carne y otras proteínas comen, sin hablar de "*los alimentos de preparación rápida*".

17.1.5 EL BASURAL DEL CUERPO

El cuerpo tiene sus propios lugares de desechos inservibles y sus propios ciclos de eliminación de dichos residuos tóxicos, de todo lo que la célula ha desechado. Como estos fuertes ácidos no pueden estar circulando por la sangre, ya que alteraría el pH sanguíneo el cuerpo lo envía a un lugar "*temporal*" donde "*guarda*" estos tóxicos ácidos fuertes, fosfórico, nítrico y sulfúrico. Este lugar es el **El Órgano Coloide Del Tejido fino Conectivo**. Se ha podido observar que la sangre no puede cambiar su pH, toma los ácidos y los transporta primero a los *tejidos finos conectivos del cuerpo* donde se *almacenan*. Éste es realmente *el órgano más grande del cuerpo*, y en Europa se llama el *órgano coloide del tejido fino conectivo* de SCHADE. Las *fibras del colágeno* del cuerpo son *colectores ácidos* específicos. También se llama un *pre-riñón*, porque es así como funciona, *almacenando los ácidos* antes de la entrega a los riñones para la excreción. También es el órgano que conecta, sostiene todo en su lugar en nuestros cuerpos. Se compone de *ligamentos*, de *tendones*, *músculos* y se convierte literalmente en el andamio que sostiene en su lugar cada célula en nuestros cuerpos. El espacio incluido por estas fibras mas finas y mas finas, se llama ***ESPACIO DE PISHINGER***, del científico alemán que lo describió. Esencialmente, éste es el *espacio extracelular* que contiene los líquidos en que se bañan y alimenta cada célula mientras que lleva las basuras de esas mismas células. No hay mención de este órgano en los libros de texto de la fisiología americanos, para ellos es el espacio extracelular, no es ningún órgano que almacena los ácidos como ya se ha descrito, ningún *pre-riñón*.

17.1.6 INUNDACIÓN BAJA Y MAREA DE LA BASE

Hay también un ritmo diario a esta relación *ácido-base*, este flujo llamado por Friedrich Sander la "*inundación*" y la "*marea baja de la base*". Los ácidos almacenados se movilizan en los tejidos finos conectivos y el espacio de Pishinger de *mientras que dormimos*. Estos ácidos alcanzan su concentración máxima (de la marea baja) en este líquido, y de tal modo la orina, sobre las 2:00, es ácido en este tiempo. El grado de ácido de la orina refleja directamente el grado de *ácido del líquido en el espacio de Pishinger*, el compartimiento fluido extracelular del cuerpo.

Para el momento en que se levante, por la mañana, todos los ácidos consumidos y generados el día anterior, que se han ido excretado a la vejiga mientras dormía, estarán listos para ser eliminados. Esta **primera orina** debe ser *ácida* cuando usted se levanta en la mañana. La *orina pH que usted debe comprobar* sin embargo es *el pH* de la orina medida la *segunda vez* que vacía su vejiga por la mañana, ésta refleja el *pH de los fluidos corporales en ese mismo momento*, el de por la mañana, no el pH de la orina a partir de la noche antes. Por lo tanto, la orina de la mañana, *la segunda orina* o *segunda vez que orine* después que se ha levantado, debe estar de nuevo a alrededor de la cifra neutral, cerca de pH 7,00 (*pH 6,8 a ser exacto*). El problema es que, por la alimentación excesivamente proteínica, por tensiones emocionales, por vida desequilibrada, por conflictos biológicos de distinta intensidad...etc, el nivel de ácidos se acumulan en el tejido fino conjuntivo, añadiendo más ácido a los ácidos que no se han podido eliminar durante la noche. Por otra

parte, el *espacio de Pishinger*, se convierte en el alrededor *2:00 P.M. mas alcalino*, la inundación baja, mientras que entonces la mayoría del *bicarbonato* esta siendo generado por las células de la cubierta del estómago después del almuerzo y se ha metabolizado el desayuno, realmente. Si la orina de una persona no es alcalina en *2:00 P.M.* esta persona está definitivamente en una condición *“acida”*.

17.1.7 PRINCIPIO DE LOS TRATAMIENTOS

El balance de *Acido/Base/Minerales* es la pieza principal para comenzar a edificar el edificio terapéutico de máxima eficacia que llevará a la *“normalización”* de un proceso de alteración a la normalidad o *“enfermedad”*, después de la *identificación del conflicto biológico* y después de establecidas las pautas terapéuticas necesarias, conforme a la Nueva Medicina Germánica.

Vimos en los capítulos anteriores como estos procesos, sean cuales sean, se *“disparan”* por un conflicto biológico, sea cual sea la intensidad. Por lo tanto, el *conflicto produjo el programa de recuperación*, sin embargo *la completa y rápida recuperación* es el concurso de todos los mecanismos de normalización del cuerpo. Por esta razón, en la terapia debería comenzarse por *normalizar el balance ACIDO/BASE/MINERALES*, porque el equilibrio ácido/base controla el equilibrio mineral del cuerpo. Así pues, el proceso de *“normalización”*, no importa qué problema se tenga, comienza con la *Re-mineralización*. La única manera que usted puede obtener estos minerales está consumiendo *las frutas y los verduras*. Se puede tomar *suplementos mineral* pero éstos trabajan solamente temporalmente. Estos tipos de minerales son generalmente *inorgánicos* y no se pueden incorporar en las células de cuerpo. Las plantas pueden digerir los minerales inorgánicos y pueden dárselas *“cocinadas”* a los humanos. Debemos comer por lo tanto muchas frutas y verduras y por supuesto *“restringir”* las proteínas o acaso *“eliminarlas”* de la dieta por algún tiempo, especialmente las proteínas animales. Después de que se ponga este fundamento pueden añadirse otros *“remedios”* tales como las medicinas *isopáticas, homeopáticas, herbales, acupuntura y nutrición ortomolecular*, así como los dispositivos y las *terapias magnéticas y electromagnéticas*...etc. Para saber esta relación ácido/base/minerales, es decir que relación hay entre ellos en el *espacio intracelular* es necesario hallar la *relación pH*. Esta prueba *orina/saliva* demuestra cuántos minerales quedan en el cuerpo, es decir cuáles son las **RESERVAS MINERALES** del cuerpo y lo que debemos hacer para remineralizarlo. Esto pone el *fundamento* para cualesquiera y todas las terapias curativas.

17.1.8 PROBANDO EL ENTORNO INTERNO

Lo que sigue explica cómo determinar *el pH* de los *compartimientos intracelulares* y la *cantidad de las bases* (minerales) que contienen. El procedimiento es absolutamente simple realmente, siendo ideado al principio de los años *1900*. Esto contesta a muchos de preguntas con respecto a determinaciones del *pH de la saliva y de la orina*. No hay valores *“normales”* para la *orina y la saliva* por sí mismo - es constante el cambio dinámico dependiendo de *qué comió* la noche antes para la orina y lo que ha estado comiendo para los *últimos meses* para la saliva, *la hora* por supuesto, y sobretodo *la tensión* - cómo *durmió*... sabiendo que estas cosas pueden alterar el resultado del pH de la orina y de la saliva.

17.1.9 ADMINISTRACIÓN DEL POLVO BAJO EQUILIBRADO

Para mantener el equilibrio base/ácido Uno toma *1/2* a *1* cucharilla de polvo base equilibrado en agua o jugo entre las comidas y antes de la cama, es decir tres veces al día.

Por supuesto, si no queremos comprar ningún **“polvo base equilibrado”** podemos hacerlo igualmente con bicarbonato de sosa.

La cosa **importante** es tomarlo en un **estómago vacío**, **entre las comidas**, así que puede aspirar fuera de exceso del **“ácido del depósito”** de las células que producen ácidos que alinean el estómago (de tal modo que genera más bicarbonato que entra la corriente de la sangre). Se necesita el ácido en el estómago para digerir el alimento obviamente así que el polvo bajo (o el bicarbonato de sosa) no se debe tomar alrededor de tiempos de la comida.

Si se come **el desayuno** a las **8:00 mañana** y **almuerzo al mediodía** (sobre las 12 aproximadamente), entonces se tomará la **primera dosis** del polvo base en **10:00** mañana, igual entre el almuerzo y cena. Lo mejor es tomarlo en sorbitos pequeños, no de una vez como de un trago. Si no hay tiempo al menos tomar todo el líquido de todos modos. Es mejor no comer antes de retirarse a dormir por la noche. Si no come antes del tiempo de ir a la cama, y si han pasado varias horas desde la cena, entonces se puede tomar **1/2** a **1** del polvo base antes de acostarse también. Si se come antes de ir a la cama entonces no se tomara a polvo base de la noche. Para determinar la cantidad de polvo base que debe tomar se haría esta prueba. Compruebe el pH de su orina el día siguiente en los mismos tiempos que usted tomaría el polvo base, es decir **entre las comidas**; es decir, entre 10:00 mañana y 2:00 P.M.. La orina se debe guardar en un **pH de 7,0 a 8,0 siempre**. Si está debajo de este número, es decir si está más ácido entonces usted necesita aún así más polvo base. Si está entre las marcas del pH 7,0 y 8,0 entonces puede intentar disminuir la cantidad de polvo.

Recuerde que la orina es alrededor de las **2:00 P.M más alcalino.**, la inundación baja es un buen rato de comprobarle orina en cualquier momento como debe siempre ser alcalina alrededor de este tiempo, uniforme sin el polvo bajo. **No es necesario comprobar estos pHs a menudo**, el pH de la orina en **10:00 mañana** y **2:00 P.M.**, una vez cada semana, mes, es suficiente.

Tardó un tiempo largo para llegar a tener una **“acidosis latente”**, porque los tejidos finos conectivos y las células del cuerpo a convertirse saturaron con los ácidos almacenados. Por las mismas razones, tomará un cierto tiempo para **desacidificar el cuerpo**, para **neutralizar** y para **excretar todos los ácidos almacenados**. Este proceso puede tomar **uno a dos años** dependiendo de cómo está el organismo y cuan mayor es la persona. Esto no es un arreglo rápido según lo descrito arriba, pero prevendrá por lo menos los problemas que vienen de tener el cuerpo en **“acidosis latente”**.

RESUMEN

CAPITULO 17

- Toda **“enfermedad degenerativa”**, se forma por **“conflictos biológicos idénticos y reiterados”**, de tal manera que las zonas u órganos **“impactados”** por estos conflictos están **“siempre”** en un estado de **“curación latente”**, es decir, en periodos alternos de inflamación e infección, **“infección mantenida”**.
- Esta situación **mantenida en el tiempo** da como resultado una serie de **“enfermedades degenerativas”**, como así se las ha clasificado, debido a la destrucción del tejido de la zona específica y los **problemas mecánicos y funcionales** que dicha situación acarrea.
- Este proceso se produce en la misma etapa curativa o justo terminada esta etapa cuando se reinicia nuevamente el problema por **nuevo e idéntico conflicto biológico** o porque los **“railes”** les lleva nuevamente al conflicto activo.
- No es la **“bacteria”** la culpable y tampoco es el **“terreno”**, según la descripción de los pleomorfistas, la causa última del proceso **“sintomático”** llamado **“enfermedad degenerativa”**.

- Los pleomorfistas consideran que la “*enfermedad*” se produce porque los virus, bacterias y hongos se vuelven “*patógenos*” en una situación específica y es cuando el “*terreno*” esta lleno de “*tóxicos*”, habiendo cambiado su *pH normal* a uno más “*ácido*”.
- Los pleomorfistas consideran que es este ambiente o terreno ácido el que “*por sí mismo*” *automáticamente* produce el *cambio pleomórfico* en los *protistos* hasta llegar a convertirse en el *virus, bacteria y hongo* específico para atender la necesidad orgánica, sin la intervención u orden del cerebro.
- Consideran que es el “*terreno*”, es decir la *toxicidad acumulada en el cuerpo*, y específicamente la acumulada en los *tejidos finos conjuntivos*, la auténtica *causa de la enfermedad* y especialmente de las enfermedades “*degenerativas*”, más bien que el conflicto biológico. *Es una visión física de la enfermedad.*
- Esta visión física no les permite discernir el porqué de una “*localización*” específica de los síntomas o foco de la enfermedad, concluyendo que la “*enfermedad*” o el proceso de “*toxicidad*” acumulado se manifiesta por el “*órgano más débil*”.
- Las bacterias no siguen un patrón de transformación *pleomórfica* y “*patogenicidad*” según el grado *pH* de la sangre o del “*espacio de Pishinger*”.
- Las bacterias “*facultativas*” siguen unas *instrucciones específicas*, que difieren unas de otras y que éstas, en el cuerpo humano, no son activadas “*automáticamente*” por diferencias de *pH*, sino más bien son *activados por el cerebro* conforme a un *programa específico* en relación *al daño originado* así como al *contenido del conflicto*.
- Los *ácidos fuertes* en nuestros cuerpos son los que son formadas por la degradación de la proteína. Éstos son *ácido sulfúrico, ácido fosfórico y ácido nítrico*. Éstos son fuertes, como el ácido de la batería en un coche. Estos ácidos fuertes *lixivian los minerales fuera del cuerpo*.
- Según la *Nueva Biología*, la razón por la que se acidifica el cuerpo es por el *excesivo consumo de proteína*. Sin embargo, *mayor impacto en el pH* de un órgano o grupo celular tiene un *choque biológico* tal como describe la Nueva Medicina.
- En cuanto a proteína *todo lo que* necesitamos son solamente *40 gramos al día*.
- Estos fuertes ácidos no pueden estar circulando por la sangre, ya que alteraría el pH sanguíneo el cuerpo lo envía a un lugar “*temporal*” donde “*guarda*” estos tóxicos. Este lugar es el *El Órgano Coloide Del Tejido fino Conectivo*.
- Las *fibras del colágeno* del cuerpo son *colectores ácidos* específicos. También se llama un *pre-riñón* , porque es así como funciona, *almacenando los ácidos* antes de la entrega a los riñones para la excreción.
- El *conflicto produjo el programa de recuperación*, sin embargo *la completa y rápida recuperación* es el concurso de todos los mecanismos de normalización del cuerpo. Hay que *normalizar el balance ACIDO/BASE/MINERALES*.

CAPITULO 18

LA MEDICINA ENERGÉTICA

18.1 LOS ELEMENTOS QUE COMPONEN LA MATERIA

18.1.1 LOS LADRILLOS QUE COMPONEN LA MATERIA: LOS LADRILLOS DE LOS LADRILLOS

En la época de Aristóteles, los científicos consideraban que los *cuatro elementos* constituyentes de la materia eran: *agua, tierra, aire y fuego*. Durante esa misma época, se decía también que todas las cosas estaban constituidas por *unidades indivisibles* denominadas *átomos*. Con el correr del tiempo y de las investigaciones, se llegó a saber más acerca de los diferentes elementos, de los átomos y de cómo estos estaban compuestos. Hoy en día, la física tiene un modelo estándar de las *partículas fundamentales* y de la *interacción entre ellas*. Suponíamos que los electrones, protones y neutrones eran estos mínimos componentes, pero se ha avanzado un paso más. La situación actual es la siguiente:

1. **Existe materia y antimateria**, es decir para cada partícula existe una equivalente con propiedades opuestas en la región de la antimateria. Si una partícula se encuentra con su antipartícula, se produce la desaparición de ambas, transformándose sus masas en reposo en energía según la ecuación de Einstein $E = mc^2$. Nuestro *universo visible* está *compuesto casi totalmente por materia*, muy poca antimateria existe desde el inicio del universo.

2. Clasificamos a las partículas (todas tienen sus correspondientes antipartículas) en dos grandes grupos:

a) Fermiones:

A su vez clasificados en:

- **Quarks:** son seis a saber: *up*(U), *down* (D), *charm* (C), *strange* (S), *top* (T), *bottom* (B). Tienen *carga eléctrica fraccionaria*. En 1964 Gell-Mann denominó a los tripletes que componían lo que hasta ese momento eran partículas elementales del núcleo atómico, como *“quarks”* palabra sacada de un pasaje de la obra *Finnegan’s Wake* de James Joyce: “Three quarks for Muster Mark!...”

- **Leptones:** son seis a saber: *electrón* (e), *neutrino del electrón* (ne), *muon* (m), *neutrino del muon* (nm), *taun* (t), y *neutrino de tau* (nt). Tienen *carga eléctrica nula* o dada por un número entero.

b) Bosones:

Que de acuerdo a nuestro sentido común, diríamos que no son una partícula (algo que tiene masa), sino que *son entes*, que ahora reconocemos que *pueden comportarse como partículas* y están asociados con la transmisión de las fuerzas de interacción entre los fermiones, *son los portadores de las fuerzas*. Existen bosones para cada una de las fuerzas existentes en la naturaleza, y ellos son:

- **Fotón:** que *transmite la fuerza electromagnética* la cual es la *interacción entre partículas cargadas*.

- **Gluon:** que *transmite la fuerza cromodinámica*, la cual es la *interacción entre partículas con carga de color*.

- **W y Z:** que *transmiten la fuerza débil* que aun no se ha descrito pero que esta relacionada con la *desintegración y emisión de partículas desde núcleos de átomos*.

- **Gravitón:** que *transmite la fuerza de gravedad* que tampoco se ha aislado u observado sino a través de sus efectos. Es un *concepto similar al de campo gravitacional*.

¿Dónde están los protones y los neutrones?

La realidad es que *estas partículas componentes del núcleo en los átomos* y por muchos años consideradas como elementales, *no son elementales ya que están compuestas por otras*. Por eso hablamos acerca de los *ladrillos de los ladrillos*. Como vimos en la sección de la QCD, *los quarks no pueden existir en forma aislada* sino que se mantienen unidos según las reglas dadas por la QCD.

De los *quarks surgen por combinación* los Hadrones según la siguiente regla:

- **Mesón:** esta formado por un par *quark-antiquark* (color+anti-color).

- **Barión:** esta formado por *tres quarks o tres anti-quarks*. Los bariones más conocidos son los *protones y los neutrones*

Todas *las partículas estables de la naturaleza* están compuestas por *quarks up y down y por el electrón y el neutrino del electrón*. Los otros quarks forman partículas que tienen ciclos de vida mucho más cortos que los del protón y el neutrón, a pesar de que dicho ciclo es lo suficientemente largo como para que puedan ser detectadas mediante equipos especiales. Lo que se denomina el *gusto o sabor de los quarks (flavor)* que es una manera de diferenciarlos, esta *determinado por su carga, su masa y la presencia o ausencia de ciertas propiedades* que si bien no están completamente entendidas, se las ha identificado con los siguientes nombres:

extrañeza, encanto, belleza, verdad y color (QCD).

18.1.2 LAS FUERZAS EN LA NATURALEZA SON SOLO CUATRO

¿Qué es una fuerza? Si ponemos dos cargas eléctricas próximas, sobre ellas existe una fuerza que tiende a separarlas o acercarlas. De la misma manera cuando colocamos un objeto a cierta altura, sobre este la tierra ejerce una cierta fuerza atrayéndolo, por eso se cae. *¿Qué es lo que transfiere esa fuerza desde un cuerpo al otro?, ¿cómo sabe un cuerpo o una carga de la existencia del otro/a?* Se dice que la carga eléctrica esta rodeada por un campo eléctrico o electromagnético, que influye sobre la segunda carga. También se dice que la tierra genera un campo gravitatorio o gravitacional que ejerce una fuerza sobre los cuerpos suspendidos a cierta altura. Pero *esta idea de campo es una abstracción matemática*, dado que finalmente un campo en un punto esta definido por la fuerza que en dicho punto actúa sobre una partícula de referencia tal como se ha explicado anteriormente. Esta definición matemática no contesta la pregunta *¿que transfiere la fuerza de un objeto al otro?*. En el siglo XX esta pregunta recibió la siguiente respuesta: *la fuerza es transmitida o transportada por partículas, que según sea gravitatoria o eléctrica, la partícula será diferente*. Los cuerpos cargados, *se transmiten la fuerza electromagnética* a través del *intercambio de fotones*. Es así que una partícula cargada emite un fotón que es absorbido por otra partícula cargada, y así se transmite el momento de una a otra, lo cual es lo mismo que decir que entre ambas se ejerce una fuerza. Pensemos en la analogía de dos personas tirando una pelota. Cada vez que una de estas personas atrapa la pelota que la otra arrojó, siente que es empujada hacia atrás es decir en la dirección que traía la pelota. Esta analogía sirve para entender el rechazo entre dos cargas de igual signo. Según esta teoría, también *el efecto de la fuerza gravitatoria, se transmite por partículas denominadas gravitones*, a pesar de que las mismas no han sido detectadas experimentalmente.

Bien hasta ahora se ha nombrado dos tipos de fuerza, *la electromagnética* y *la gravitatoria*, porque ambas afectan nuestra vida diaria, estamos acostumbrados a sus efectos.

En la física clásica se entendía por fuerza aquello capaz de influir sobre el movimiento de un cuerpo o de alterar su forma. Cuando los científicos entraron al micromundo de las partículas, a la *fuerza* se la comenzó a entender como la *causa de todo cambio, reacción, creación o desintegración*. Dado que los roles desempeñados por las fuerzas en la física moderna son distintos a los tradicionales de la física clásica, se comenzó a hablar de las interacciones básicas como sinónimo de lo que los clásicos conocían como fuerzas. Estas interacciones básicas son 4:

- **Gravitatoria.**
- **Electromagnética.**
- **Débil.**
- **Fuerte.**

Veamos el significado de las dos que aun no conocemos:

Interacción o fuerza débil: No es posible entenderla en términos corrientes, *es la fuerza causante de ciertos fenómenos en los átomos, tal como la conversión de un neutrón en*

un protón y viceversa, lo que se denomina *desintegración beta*, la *desintegración de un pión en un muon y la de este en un electrón*. En todas estas *se emite un neutrino*, las cuales son las únicas partículas conocidas sobre las que puede actuar la fuerza débil. Esta fuerza si bien *es mas fuerte que la de gravedad*, es mucho *más débil que la electromagnética y la fuerza fuerte*, y tiene un rango o alcance de su *influencia* que no supera los *10-16 cm*. Las partículas (*bosones*) que transmiten esta fuerza débil son tres *W+*, *W-* y *Z0*.

Interacción o fuerza fuerte:

¿Por qué los protones que son todos positivos no se rechazan entre sí en el interior del núcleo del átomo provocando el estallido del mismo? Por que existe una fuerza más poderosa que la electromagnética de repulsión que los mantiene unidos. La existencia de los *neutrones en los núcleos* tiende a facilitar la *interacción fuerte* impidiendo el decaimiento espontáneo de los núcleos, sobre todo de aquellos con gran cantidad de protones. Esta es la denominada fuerza o interacción fuerte.

La comprensión de la fuerza fuerte entre los nucleones (protones y neutrones) solo será posible a partir de la comprensión de las fuerzas cromodinámicas que actúan dentro de cada nucleón entre los quarks. *La fuerza fuerte es como el efecto residual de la fuerza fuerte por excelencia que es la cromodinámica*.

Es interesante conocer cual es la relación de intensidad que existe entre estas fuerzas:

Tomando como *base 1 para la fuerza fuerte*, que es la más poderosa de las cuatro, la que le sigue es la *electromagnética cuya fuerza relativa es 10^{-2}* , luego la *fuerza débil con 10^{-13}* , y por ultimo la *fuerza de gravedad* con una fuerza relativa a la fuerte de *10^{-38}* . Los rangos de actuación en el espacio de cada una de estas fuerzas, son los que hacen que *dos de ellas no se perciban por los sentidos* porque *actúan a nivel atómico*. Tanto la gravitatoria como la electromagnética tienen un rango infinito de influencia, disminuyendo su intensidad con la distancia. *La fuerza fuerte actúa en un rango de 10^{-13} cm*, mientras que la *débil 10^{-16} cm*.

18.1.3 EL EFECTO TUNEL: PROPIEDAD DE LOS ELECTRONES PARA MANTENER LA VIDA

Este se trata de *la capacidad que tienen las partículas subatómicas como los electrones para pasar*, en ciertas circunstancias, *a través de barreras aparentemente impenetrables*. Imaginemos que estamos en una pista de skateboard, esas que son abovedadas, donde los skaters se deslizan desde un lado hacia el otro alcanzando según sea la velocidad que llevan, la parte superior de la pista. Supongamos que colocamos dos de esas pistas unidas por la parte superior, de forma tal que se asemeja a dos U pegadas. Si nos colocamos en el fondo, debajo de todo de la pista, y hacemos rodar una bola pesada como una bala de cañón o una bocha de croquet hacia arriba, nuestro sentido común nos indica que debemos darle una determinada fuerza para que alcance la parte superior, y caiga rodando por la otra pista

que está pegada, de lo contrario volverá siempre por el mismo camino que subió. Ahora imaginemos que estamos en este proceso y que cuando la bola llega a la mitad de la pista, desaparece y cae por la otra pista contigua. Esto que *está en contra de nuestro sentido común* es exactamente lo que *ocurre en el mundo de las partículas subatómicas* y que se *denomina efecto túnel*. ¿Cómo es que se logra, este experimento? En vez de la bala de cañón lo que tenemos es un electrón, y en vez de la doble pista, tenemos una barrera de energía que para el electrón es un obstáculo efectivo. Si la barrera de energía es lo suficientemente fuerte, un electrón disparado a ella se limitará a rebotar. Sin embargo, a diferencia de una bala de cañón, un electrón parece saber de antemano las limitaciones que

supone el obstáculo al cual se acerca y *antes de llegar a la misma desaparece para volver a materializarse del otro lado de la barrera*, es como si se abriera un túnel en la barrera energética.

Este efecto tiene consecuencias mensurables en el plano de la vida diaria, por ejemplo *puede ser utilizado para amplificar ciertas señales electrónicas*. También es *causante de la radioactividad nuclear*. Aquí, el núcleo actúa como barrera que aprisiona a las partículas en su interior, pero que estas logran superar mediante el efecto túnel produciendo así el fenómeno de la radioactividad nuclear. La denominada fusión nuclear que se produce en los núcleos de los átomos de hidrógeno generando la energía en el interior del sol es explicada a través del efecto túnel.

18.1.4 LA TRANSFERENCIA DE ENERGÍA

La base de la vida en la Tierra se sustenta en la *circulación y transformación de energía* en los seres vivos. Y si deseamos incorporar al paradigma científico occidental las ideas de medicina basadas en la *noción oriental de transferencia de energía* es imprescindible una definición de lo que entendemos como "*energía*" en relación a los seres vivos. Porque el inadecuado uso del término "*energía*" ha conducido al mal entendimiento y al *rechazo inconsciente de aplicaciones médicas útiles y prácticas*. Sin embargo, los últimos conceptos biofísicos cuánticos pueden proporcionar un entendimiento de los mecanismos de transferencia de energía a nivel orgánico en los seres vivos. Estos conceptos establecen una base para la *explicación biofísica de las nociones orientales de meridianos de energía, canales y puntos de acupuntura*.

La fuente de energía para la existencia de vida en la Tierra está en los *fotones solares*. Gracias a la propiedad de *las plantas verdes de captar fotones del sol*, los electrones alcanzan un estado de excitación o de mayor energía. Y los electrones en estado excitado *-cargados con fotones-* son el depósito principal de *energía libre* en los procesos biológicos. Esos electrones en estado excitado llegan de las plantas al ser humano a través de la cadena alimentaria y una vez en él *circulan libremente por los complejos moleculares de proteínas*.

El organismo forma un depósito de energía en los electrones así cargados para momentos en que se requieran grandes recursos o un rápido flujo energético como, por ejemplo, en la actividad deportiva. Cuando se realiza trabajo físico o mental los electrones distribuidos en las estructuras de proteínas son transportados allí donde existe demanda de energía y *la energía fotónica se convierte en energía química* mediante el proceso de *creación de ATP* que suministra energía para el funcionamiento del organismo donde ésta se necesita. Expliquémoslo paso a paso.

18.1.5 LOS ELECTRONES DE LA VIDA

"Estoy profundamente convencido de que nunca seremos capaces de entender la esencia de la vida si nos restringimos al nivel molecular. Reacciones biológicas de una sorprendente sutileza son desencadenadas por la movilidad de los electrones y pueden ser explicadas sólo desde los postulados de la Mecánica Cuántica" ?. Szent - Györgyi, (Premio Nobel de Medicina 1968).

La misión más importante de un tipo de electrones denominados *phi* en los procesos biológicos se deriva de las particularidades de su *estado de energía*. La diferencia de nivel de energía entre el estado principal y el estado excitado es aproximadamente igual a la energía de fotón: $h\nu$. Gracias a esta característica los *electrones phi* adquieren la valiosa

propiedad de *acumular la energía de sol* y por eso son llamados "**los electrones de vida**" (Samoylov, 2001) ya que proveen a los seres vivos de toda la energía que necesitan.

El proceso de los electrones de la vida puede describirse del modo siguiente: *los fotones solares son absorbidos por las moléculas de clorofila concentradas en los cloroplastos de las plantas verdes*. Al absorber la luz, *los electrones de la clorofila obtienen energía suplementaria* y cambian de un estado a otro de *mayor energía*. Un electrón así excitado adquiere una *capacidad de vencer la repulsión electrostática* y aunque la sustancia próxima tenga un potencial electrónico más alto que la clorofila ésta *entrega un electrón excitado* a esa sustancia.

Tras la pérdida de su electrón la clorofila queda con una valencia libre de electrones y toma un electrón de las moléculas circundantes. Las sustancias cuyos electrones tienen menor nivel de energía que los de la clorofila servirán como donantes, *siendo el agua el donante fundamental de electrones* pues la planta los toma de ella y oxida el agua a oxígeno molecular. De ese modo la atmósfera de la Tierra es enriquecida constantemente por el oxígeno. Los electrones excitados son transferidos a lo largo de la cadena de moléculas de proteínas para proporcionar su energía a los procesos metabólicos de las plantas; y, por ende, de los animales cuando éstos se alimentan directa o indirectamente de las plantas.

Y llegados a este punto cabe preguntar: *¿cómo circulan esos electrones excitados de un lugar a otro dentro de los organismos vivos?, ¿cómo traspasan la resistencia eléctrica de los tejidos?* Según las modernas nociones físicas de *Samoylov y Rubin* la transferencia intermolecular de electrones excitados tiene lugar atendiendo al mecanismo del *efecto túnel*. Se trata de un efecto cuántico descrito ya en 1928 por G. Gamow que explica cómo una partícula -en este caso el electrón excitado- puede escapar de la atracción del núcleo atómico para circular libremente. Para ello necesitaría una gran cantidad de energía, como si se encontrara en un valle rodeado de altas montañas y tuviera que salir ascendiendo por ellas. Sin embargo, cuando su *momento magnético* alcanza determinado valor el electrón puede escapar del valle sin apenas gasto de energía, como si atravesase un túnel bajo las montañas. Pues bien *es merced a ese "efecto cuántico" como los electrones pueden recorrer los tejidos no conductores del cuerpo*.

18.1.6 TRANSFERENCIA DE LA ENERGÍA SOLAR A LOS SERES VIVOS

La *clorofila* sirve como *escalón de transición* en el intercambio entre el donante y el receptor de electrones: *acepta electrones con niveles bajos de energía y los excita a costa de la energía solar*. Posteriormente *los electrones energizados pasan a los receptores* -el dióxido de carbono, el agua, nitratos, sulfatos y otras sustancias relativamente simples- creándose compuestos moleculares sumamente complejos: *carbohidratos, albúmina, grasas y ácidos nucleicos*. Estas moléculas son las sustancias nutritivas principales para los heterótrofos, los organismos incapaces de elaborar su propia materia orgánica a partir de sustancias inorgánicas. En el curso de los procesos catabólicos -de liberación de energía- se libera la misma cantidad de electrones que la capturada en la fotosíntesis. *Los electrones liberados por el catabolismo son transferidos al oxígeno molecular por la cadena respiratoria de las mitocondrias donde la oxidación permite la síntesis de ATP*. Esto proporciona un *suministro de energía* para todos los procesos de la actividad vital en los animales y en los seres humanos. En el lado opuesto del ciclo, *las plantas oxidan el agua convirtiéndola en oxígeno molecular tomando electrones de ella*. Así, la atmósfera de la Tierra es constantemente enriquecida por el oxígeno. En la otra parte, el interior de los organismos, *las moléculas orgánicas se encuentran activas gracias al intercambio de energía y cargas eléctricas* y, por tanto, de información, posibilitadas por los electrones ϕ no localizados. La *no localización* es una *propiedad cuántica*: significa que la nube de electrones es distribuida en cierto modo sobre la estructura entera de un complejo

molecular. Esto permite a los *electrones phi ser transferidos de una molécula a otra estructuralmente unidas*. El fenómeno de transferencia intermolecular fue descubierto por J. Weiss en 1942 y el modelo cuántico-mecánico de este proceso fue desarrollado en 1952-1964 por R. S. Mulliken basándose en el ya mencionado efecto túnel. ***Más del 90 % de la energía del sol capturada por electrones phi en las plantas verdes es transferida por ellas a la cadena respiratoria celular en animales y seres humanos.*** El agua es el producto final de reacciones de reducción-oxidación de este proceso poseyendo la menor energía libre de todas moléculas biológicamente activas. Por tanto, con el agua el organismo aísla electrones agotados de energía durante los procesos de actividad vital.

18.1.7 CONCLUSIONES

Los electrones en estado excitado que se encuentran en los sistemas de complejos de proteínas son la principal reserva de energía libre en los procesos vitales. Estos estados excitados provienen de la circulación de electrones en la biosfera. La principal sustancia soporte es el agua y la fuente de energía el sol.

Debido al "***efecto túnel***" los complejos de *estructuras proteicas* bajo la piel crean *canales de conductividad eléctrica* que puede ser medida en los puntos de acupuntura. Estos canales pueden ser asociados con los meridianos de acupuntura.

En otras palabras, ***"la noción de transferencia de energía característica de la medicina de Oriente y ajena a la mayoría de las personas con una educación europea puede asociarse con el transporte de electrones en estado excitado a través de los complejos moleculares proteicos"***.

18.2 SIMILITUD DE LA BIOFISICA Y LA MEDICINA ORIENTAL

18.2.1 LA LEY DE LOS CINCO ELEMENTOS

¿Y en qué consiste la llamada ***Ley de los Cinco Elementos***? Pues se trata de una ley que se desarrolla sobre la idea de que el ser humano está constituido por cuatro elementos cardinales y uno central: ***la madera, el fuego, el metal, el agua y la tierra*** (elementos, por cierto, semejantes a los de los alquimistas occidentales: ***fuego, aire, tierra, agua y éter*** que también tienen su réplica en la mayoría de las civilizaciones arcaicas como la de los griegos, los aztecas o los mayas). Según dicha ley los cinco principales órganos del ser humano ***resuenan con la frecuencia vibratoria*** de cada uno de esos elementos. ***El hígado con la madera, el corazón con el fuego, el bazo y el páncreas con la tierra, los pulmones con el metal y los riñones con el agua.***

Y asegura además que la ***energía vital*** se transfiere de unos ***órganos a otros*** en ***ciclos diarios y estacionales***. Así, la ***actividad del hígado*** predomina en ***primavera y por la madrugada***, después la energía resuena en la frecuencia del corazón y desde él llega al bazo y al páncreas para continuar hasta los pulmones y posteriormente ir a los riñones donde termina un ciclo y comienza otro al transferirse el máximo nivel de energía desde éstos al hígado.

Los ***canales por los que la energía circula*** de unos órganos a otros son los llamados ***meridianos*** y se manifiestan ***cerca de la piel***. Lo que permite actuar sobre ellos con ***agujas de acupuntura*** haciendo posible ***regular la energía vital del organismo***, según los ***ritmos horarios y estacionales***.

Cabe añadir que según la medicina oriental la ***"enfermedad"*** se manifiesta por el ***desequilibrio en la transferencia de energía de unos órganos a otros***. Es decir, ***cuando en un órgano se estanca la energía*** ésta no llega al siguiente y es entonces cuando sobreviene

la enfermedad. Y la prueba más palpable de la realidad de esta ley, según sus apoyadores, es la cantidad de dolencias que son curadas o aliviadas con acupuntura.

Sin embargo, en el contexto de la Física clásica el fenómeno de movimiento de energía de unas partes a otras del cuerpo no encontraba explicación debido a la *característica dieléctrica -o aislante- de los tejidos*. De ahí que se calificaran las terapias basadas en la transferencia energética de "*no científicas*" con la desvalorización que eso supone en la sociedad en que vivimos.

Por otra parte, hasta ahora *la idea de transferencia de energía* de unas partes del cuerpo a otras *estaba muy ligada en medicina occidental a las pequeñas cantidades de electricidad que circulan por los músculos, las neuronas* -cables del sistema nervioso- *y las moléculas de ATP* -almacén de energía química- pero no se contemplaba nada parecido a unos canales por los que la energía recorriera el organismo.

La constatación vendría de manos de los médicos **R. Voll** -en Alemania- y **J. Tiller** -en Estados Unidos- que crearon aparatos electrónicos capaces de medir la *diferente resistencia eléctrica de la piel en los puntos de acupuntura*. Posteriormente, **Konstantin Korotkov** desarrollaría en Rusia el Sistema de *Bioelectrografía GDV* que *permite medir los fotones y electrones de la superficie de la piel y sus parámetros cuánticos*.

18.2.2 CORRESPONDENCIA BIOFISICA CON “ LEY DE LOS ELEMENTOS”

LLama la atención la sorprendente *relación entre los conceptos de la Biofísica occidental* anteriormente descritos *y las teorías de los médicos chinos y alquimistas europeos*., Y es que en el proceso de transferencia de energía entre seres vivos en él descrito *intervienen cinco componentes claramente relacionados con los elementos de la antigüedad*. Podríamos decir que para crear materia orgánica y, por tanto, vida...

-**La clorofila** de la planta representa al elemento **madera**

-**La madera** es la encargada de recoger **los fotones de luz: el fuego**.

-**Y capturarlos en los electrones** representados por **el metal** (conductor de electrones).

-Estos electrones son donados por **el agua** que absorbe la planta.

-La planta recoge también elementos químicos de la **tierra y el aire**.

-Utilizando la energía de los fotones la planta crea materia orgánica -madera- y oxígeno con lo que el ciclo se cierra.

Este es un **proceso anabólico**, según la química, o **generativo** según la medicina china.

El proceso inverso sucede cuando:

-**La materia orgánica, la madera, arde.**

-**Liberando fotones: la luz del fuego.**

-**Entrega las cenizas a la tierra.**

-**Desprende electrones -metal-** en forma de iones y anhídrido carbónico al aire.

-Y vapor de **agua** a la atmósfera.

Siendo éste un **proceso catabólico** o un "**ciclo destructivo**" según la medicina china.

En suma, cuando comemos *frutas y verduras frescas* o tomamos medicamentos de origen vegetal estamos *alimentándonos literalmente de luz, de fotones en su estado más puro y abundante*. Empero, *al procesar los alimentos* -alejándolos del vegetal fresco original- *los fotones se van degradando y la riqueza de luz contenida disminuye*. Cuanto más

procesamos y elaboramos por tanto los alimentos, cuanto más los combinamos con aditivos más pierden sus propiedades lumínicas originales.

Posiblemente no sea necesario llegar al extremo de negarse a consumir un solo alimento envasado, una ración de carne o un paracetamol pero sí es conveniente tener presente de dónde proviene la fuente física del mantenimiento de la vida: ***de la luz captada por los vegetales y del agua***, contrapunto de la luz, que recicla los electrones gastados y ya sin luz, función que no cumplen los refrescos envasados.

Los complejos moleculares de proteínas creados a partir de la luz parecen ser, pues, los ***camino internos*** de los seres vivos ***por los que la luz circula*** activando esa danza constante de los elementos que sustentan la vida. De esta forma tan simple se describe el proceso de creación y destrucción de vida orgánica en nuestro planeta.

A partir de tan sencillo esquema observamos que ***la vida se mantiene a partir de la luz solar y la materia orgánica que soporta la vida no es más que un conjunto de moléculas especializadas en capturar, transportar y almacenar la luz que las mantiene.***

¿Y qué función tiene el hombre en el esquema de la vida?

El ***hombre*** se encuentra en el ***vértice de complejidad de la pirámide de la vida orgánica*** en cuya base se hallan los vegetales que capturan la luz. ***El ser humano necesita para subsistir alimentarse de vegetales a fin de asimilar su luz.***

Nuestra función, como seres vivos más complejos -y conscientes-, dotados de cualidades espirituales, es la de ***administrar y expresar la luz*** que se origina del ***“padre de todas las luces celestes”*** a través de nuestros actos para el equilibrio del planeta y el beneficio de todos los seres vivos.

Probablemente los antiguos sabios, por observación, conocían más de lo que suponemos y las ***leyes de los elementos*** sean un ***lenguaje simbólico*** que encierra los mecanismos físicos de la existencia de la vida en la Tierra.

Llegados a este punto cabe preguntarse dónde se encuentra la información que regula y mantiene funcionando este prodigioso sistema. ***La luz es portadora de información***, una información ***coherente que ordena las estructuras de la vida.***

Sabemos que existen ***cuatro fuerzas fundamentales***: la ***gravedad***, la ***interacción fuerte***, la ***interacción débil*** y la ***fuerza electromagnética***. Bueno, pues ***probablemente la clave de su interacción se halle en una quinta fuerza: la información***. En ella estaría la respuesta a por qué en determinados momentos predomina la atracción del núcleo y el electrón queda sujeto al átomo mientras en otros el electrón circula libre por los canales del cuerpo. En ella encontraríamos respuesta también al hecho de que ***situando una aguja en un determinado punto de la piel equilibremos al organismo***. Esa aguja sería una ***“señal de circulación”*** que ***modificaría el recorrido de los electrones a lo largo de los canales del cuerpo***. Quizás ese sea el motivo de algo que conocen bien los acupuntores: ***cuanto más precisa sea la información que con las agujas entregan al organismo, mejores son los resultados.***

Se especuló mucho con que la llegada de la Física mecánico-relativista cambiaría la visión que tenemos del universo y aun la propia existencia humana; y así ha sido en el campo de la Física a través de la electrónica y los semiconductores. Sin embargo, este cambio de paradigma aún no ha calado en la Biología y la Medicina universitarias.

Y es que si bien *conocemos y aplicamos las propiedades cuánticas de la materia inerte* no hemos llegado a hacer lo mismo con los seres vivos. *¿Disponemos acaso de una explicación científica de fenómenos como el pensamiento y el sentimiento?* Posiblemente reconociendo al ser humano como un sistema cuántico descifraríamos claves de fenómenos tan importantes e inexplicados como los desarrollados por la psique humana. Del mismo modo que la Física newtoniana está especializada en el nivel material, la Física cuántica lo está en el energético y es posible que ciencias como la Psicología o la Medicina adquieran mucha mayor precisión conforme el modelo cuántico del universo se aplique al estudio del hombre.

La mayor parte de los secretos que aun encierra el ser humano se encuentran en su campo de energía y la mecánica cuántica permite investigarlo desde el método científico. De hecho, hoy *aplicando fórmulas cuánticas* a fotos de campos de energía humanos *se están midiendo estados psicofísicos* de las personas tales como el *nivel de estrés*, la *capacidad de resistir el esfuerzo*, la *capacidad de concentración*, el *índice de salud* o el *nivel de vitalidad*..

18.3 LA BIOLOGIA NUMERICA O LAS FRECUENCIAS DE LA VIDA

18.3.1 INTRODUCCIÓN A UNA NUEVA CONCEPCIÓN

La *biología* está basada sobre una *concepción mecanicista*. Por ejemplo, (según éstos) la molécula activa de un medicamento actuará por contacto directo con la célula apuntada, igual que una *llave* se ajustaría con la "*cerradura*", para transmitirle una "*señal molecular*" con el fin de provocar una reacción. *Pero hasta ahora, ningún biólogo fue capaz de explicar en qué consistía esta "señal molecular" de muy corto alcance.*



A mediados de los años 80, un director de investigación en el INSERM de París, **Jacques Benveniste, observó unos fenómenos, inexplicables por las teorías vigentes.**

En tal situación, lo que se espera por parte de los científicos sería una declaración del tipo : "*¡ No entendemos, busquemos !*". Pero se ha encontrado esta "**reacción**": "*¡ No entendemos, por consiguiente es imposible !*"

Así, en vez de tirarse a cuerpo descubierto a este nuevo campo de investigación, la *comunidad científica*, fiel a su dogmatismo incurable, *prefirió rechazar con una rara violencia*, este "*descubrimiento imposible*".

La reacción de hombres que *presumen de sabios* ha sido proporcionada a la importancia del descubrimiento, que es sin duda alguna *uno de los mayores* del fin del siglo XX y que

permanecerá en las memorias y en la historia como *el caso de la memoria del agua*. *No hubo controversia ni debate, sino insultos y calumnias*, el rechazo fue total y casi unánime.

Para ellos, aceptar las experimentaciones de J. **Benveniste**, significaba poner en duda todo lo que se había construido y aprendido en más de **200 años** en los ámbitos de la *física* y la *química*, *¡era el caos!*. Entre rechazar a J. **Benveniste** y volver a hacer todos los manuales, la opción fue fácil.

Sin embargo, *la hipótesis de la memoria del agua*, lejos de barrerlo todo, no hace más que *abrir una puerta hacia un nivel superior de organización de la materia*, igual que *la relatividad de Einstein* había prolongado y afinado la *mecánica celeste de Newton*.

La idea fundamental de la memoria del agua es que *"en ciertas circunstancias, la información química contenida en una molécula podría ser emitida por esta molécula y ser propagada, incluso almacenada por unas moléculas de agua"*.

En enero del **2000**, *más de 16 laboratorios independientes*, distribuidos en el mundo entero, *confirmaron las experimentaciones de J. Benveniste*. Estamos presenciando la voltereta de la *biología mecánica* hacia la *biología digital o numérica* como la llama J. **Benveniste**.

Sin embargo, parece evidente que *los átomos y las moléculas obedecen a la mecánica cuántica*, pero hay una voluntad de acantonarlos a la mecánica clásica porque resulta más sencillo.

18.3.2 BREVE EXPLICACION DE LA BIOLOGIA NUMÉRICA

¿Cómo creer que se pueda grabar digitalmente con la tarjeta de sonido de una computadora -tal como se graba un sonido (CD) o una imagen (video)- *la actividad específica de una molécula con propiedades biológicas?* Pero esto *puede lograrse con una sustancia natural*, sea *histamina, cafeína, nicotina* o *adrenalina*, pero también con un medicamento, *antígeno* o *anticuerpo*, incluso con la señal inmunológica de una bacteria o un virus. Imaginemos que damos un teléfono a Arquímedes diciéndole que lo pueden escuchar al otro extremo de la Tierra, sin explicarle qué son las frecuencias sonoras y su traducción electromagnética.

Sostenemos pues que *la vida depende del intercambio de señales entre las moléculas*. *Cuando algo nos produce ira*, la *adrenalina "dice"* a su receptor, y solamente a él (una molécula fiel no habla con ninguna otra) que **haga latir el corazón más rápido, que contraiga los vasos de la piel**, etc.

La expresión *"señal molecular"* es muy usada en biología, pero si preguntamos a un eminente biólogo cuál es la naturaleza física de esa señal, se muestran extrañados, pues ni siquiera entienden la pregunta. Han construido una física propia, estrictamente cartesiana -opuesta a la física moderna- según la cual *el simple contacto* (las leyes del choque de Descartes, rápidamente desmentidas por Huyghens) *entre dos estructuras vecinas crea energía y permite un intercambio de información*. Por mucho tiempo así se ha creído y se ha recitado, sin darse cuenta nadie del absurdo, tal se creyó durante miles de años que el sol daba vueltas alrededor de la tierra.

La verdad es muy simple y no se requiere ningún derrumbe de mundo físico o químico. *Las moléculas vibran*, se sabe desde hace decenios. *Cada átomo de cada molécula y cada enlace que une los átomos, emite un conjunto de frecuencias propio*. Estas frecuencias específicas de moléculas simples o complejas son las detectadas a millones de años luz gracias a los radiotelescopios. Los biofísicos las describen como una *característica física esencial de la materia*, pero los biólogos no piensan que las radiaciones electromagnéticas tengan algún papel en las funciones moleculares.

No se encuentra las palabras *frecuencia* o *señal* (en el *sentido físico del término*) en algún tratado de biología, y menos aun electromagnético. Causaría excomunión por el *santo oficio biologista*.

Las vibraciones de las moléculas le permite enviar sus instrucciones a la molécula siguiente en la cascada de sucesos que presiden a las funciones biológicas, y , probablemente a las funciones químicas también.

Experimentos de Benveniste

“.....Seguí la vía puramente experimental y después de ocho años de investigaciones mis experiencias mostraban hacia 1991 que *era posible transferir la señal molecular por medio de un amplificador y bobinas electromagnéticas*. En julio de 1995, *grabé e hice sonar la señal biológica con una computadora multimedia*. Una tarjeta de sonido graba solamente frecuencias inferiores a 20.000 Hz. En miles de experiencias, *hemos hecho creer a un receptor* -específico de una molécula simple o compleja- *que estaba en presencia de su molécula preferida haciéndole sonar las frecuencias grabadas de esta molécula*. Para llegar a ese resultado, se requieren dos operaciones: 1) grabar la actividad de una sustancia en la computadora; 2) hacérsela sonar a un sistema biológico sensible a la sustancia de origen.....”

Se puede concluir que si la propia molécula es la que esta en presencia del receptor, ella hace lo mismo: envía las frecuencias que el receptor es capaz de reconocer. Eso quiere decir que:

1. *La señal molecular puede ser eficazmente representada por un espectro de frecuencias entre 20Hz. y 20.000Hz.* -la gama de la voz humana y de la música. Los hombres hacen *interaccionar frecuencias sonoras* con un *mecanismo biológico, el humor*.

Para dar la orden de asalto no tocaban el duérmete mi niño a los soldados que desenfundaban sus espadas. Los músicos de ambiente -música de supermercado- practican la neuropsicobiología sin saberlo. *Los sonido agudos y rápidos producen felicidad, los agudos y lentos ternura, los graves y rápidos despiertan el ardor guerrero, los graves y lentos la tristeza*. Estas sensaciones resultan de una puesta en marcha de *fenómenos físico-químicos cerebrales desencadenados por frecuencias definidas*. No se hace otra cosa cuando se transmite a modelos biológicos actividades moleculares grabadas.

2. *Los sistemas biológicos funcionan como un radio, por corresonancia*. Si se ubica el dial en 92.6 megahertz, se oirá la emisora X, porque el radio y la estación de la emisora X vibran en la misma frecuencia. Si se modifica la elección pasando a 92.7 no escucharemos más la emisora X sino la emisora Z.

3. Estos avances en la **comprensión del mecanismo íntimo de reconocimiento y señalización molecular** no trastornan la biología y menos aun la física y la química. No se quita nada a las descripciones clásicas, solo se dá un nuevo paso en el conocimiento, que se agrega al cuerpo actual de conocimientos. Es el método normal del progreso científico y no hay razón alguna para que provoque anatemas.

Se comprende entonces cómo los **millones de moléculas solamente puedan comunicarse (a la velocidad de la luz) cada una con su molécula correspondiente y solo con ella**, condición indispensable para el funcionamiento de los sistemas biológicos... y se comprende también por qué **una leve modificación química tiene consecuencias funcionales considerables**, lo que los biólogos estructurales son incapaces de explicar.

Para pasar de esta biología que sigue anclada en lo estructural a aquella de la **información circulando a la velocidad de la luz**, no se necesita una revolución. **Grabar la actividad de las moléculas no significa que se niegue su existencia**, como se ha dicho torpemente (las moléculas son el origen de los mensajes electromagnéticos que les permiten actuar) ni se niegue la existencia de la **ley de acción de masa** (a más moléculas más fuerte el efecto).

No se ha sustituido al antiguo mundo molecular por un mundo electromagnético. **Captamos, duplicamos, transferimos -y pronto modificaremos- las señales electromagnéticas emitidas por moléculas que ejercen normalmente sus funciones.**

¿Qué hay del agua en todo esto? Es el transportador de la información. Su presencia es obligada pues en el organismo hay **10.000 moléculas de agua por una de proteína**. Esto no es problema: por ondas hertzianas los submarinos sumergidos se comunican con tierra y las ondas se transmiten por el agua.

En recientes experimentos se ha demostrado que **una molécula**, en una concentración normalmente activa, **no actúa en un medio desprovisto de agua**. Pero adicionar agua no es suficiente para restaurar su actividad; ello debe ser informado. Es decir, cuando **las moléculas** desencadenan un efecto biológico, **no están transmitiendo la señal en forma directa. El trabajo final lo hace el agua perimolecular que transmite y posiblemente amplifica la señal**, tal como el sonido no es creado por el disco compacto, éste almacena información que sólo es llevada a nuestro oído después de haber sido amplificada por el sistema electrónico.

No es el soporte magnético y su funcionamiento, sino el **mensaje que es grabado, copiado y transmitido**, es decir, **la naturaleza física de la señal molecular**, lo que interesa en la investigación del agua.

18.3.3 NUEVAS FRONTERAS

Hasta la fecha, la única forma de **identificar una molécula** es llevar una muestra, las más de las veces **obtenida por medios invasivos o aún destructivos**, a un laboratorio. Con el método digital, disponemos de **una señal que puede ser transmitida en forma instantánea al otro lado del mundo por los medios comunes de telecomunicación** y analizarla de inmediato.

Con este método, la **detección de sustancias tóxicas, proteínas** (antígenos, anticuerpos, priones) o **complejos moleculares** (parásitos, bacterias, virus, células anormales) sería posible, prescindiendo de la muestra física. Vale la pena anotar que ya existen métodos de

detección priónica no-in-vivo, con consecuencias económicas y epidemiológicas bien conocidas.

En cuanto a la *detección de antígenos y anticuerpos*, ésta representa una porción considerable de la actividad de los laboratorios clínico-biológicos. Hasta ahora, todo apunta a que estos métodos se podrían *aplicar en la industria química* y para vigilancia ambiental, por ejemplo, para detectar a distancia micro-organismos o productos de plantas modificadas genéticamente.

RESUMEN

CAPITULO 18

- *Los neutrones y protones, partículas componentes del núcleo en los átomos* y por muchos años consideradas como elementales, *no son elementales ya que están compuestas por otras.*
- La *fuerza* se la entiende como la *causa de todo cambio, reacción, creación o desintegración.* Estas *fuerzas o interacciones* básicas son cuatro: *Gravitatoria, Electromagnética, Débil, Fuerte.*
- *La fuerza es transmitida o transportada por partículas, que según sea gravitatoria o eléctrica, la partícula será diferente.* Los cuerpos cargados, *se transmiten la fuerza electromagnética* a través del *intercambio de fotones.* *el efecto de la fuerza gravitatoria, se transmite por partículas denominadas gravitones.*
- *Interacción o fuerza débil: Es la fuerza causante de ciertos fenómenos en los átomos, tal como la conversión de un neutrón en un protón y viceversa La fuerza fuerte es como el efecto residual de la fuerza fuerte por excelencia que es la cromodinámica..*
- El "*efecto tunel*" es la *capacidad que tienen las partículas subatómicas como los electrones para pasar, en ciertas circunstancias, a través de barreras aparentemente impenetrables. puede ser utilizado para amplificar ciertas señales electrónicas.* También es *causante de la radioactividad nuclear. Es merced a ese "efecto tunel cuántico" como los electrones pueden recorrer los tejidos no conductores del cuerpo.*
- Debido al "*efecto túnel*" los complejos de *estructuras proteicas* bajo la piel crean *canales de conductividad eléctrica* que puede ser medida en los puntos de acupuntura.
- *Los electrones en estado excitado que se encuentran en los sistemas de complejos de proteínas son la principal reserva de energía libre en los procesos vitales. Estos estados excitados provienen de la circulación de electrones en la biosfera. La principal sustancia soporte es el agua y la fuente de energía el sol.*
- *Más del 90 % de la energía del sol capturada por electrones phi en las plantas verdes es transferida por ellas a la cadena respiratoria celular en animales y seres humanos.*
- Los *canales por los que la energía circula* de unos órganos a otros son los llamados *meridianos* y se manifiestan *cerca de la piel. Los complejos moleculares de proteínas creados a partir de la luz* parecen ser, pues, los *caminos internos* de los seres vivos *por los que la luz*

- Cuando comemos *frutas y verduras frescas* estamos *alimentándonos literalmente de luz, de fotones en su estado más puro y abundante. Circula. La luz es portadora de información, una información coherente que ordena las estructuras de la vida. La vida depende del intercambio de señales entre las moléculas.*
- *Las vibraciones de las moléculas le permite enviar sus instrucciones a la molécula siguiente en la cascada de sucesos que presiden a las funciones biológicas, y probablemente a las funciones químicas también.*

CAPITULO 19

LOS ENEMIGOS DE LA SALUD

19.1 LOS PARÁSITOS

19.1.1 NOCIONES GENERALES SOBRE LOS PARÁSITOS

La infección por parásitos *es el problema de salud mas infravalorado en los países occidentales*. Estos son *responsables de una multitud de síntomas y enfermedades*, desde dolores articulares y fatiga crónica hasta diversos trastornos del sistema defensivo y inmune.

Pocos especialistas pertenecientes a los países civilizados y desarrollados están entrenados para reconocer los *síntomas de una infección parasitaria*. Estos parásitos viven a nuestra costa. Una *multitud de diagnósticos y tratamientos son erróneos*, por no tener en consideración este hecho irrefutable: *está infectada mucha mas gente de lo que pueda parecer por una serie de parásitos*, causando una diversidad de síntomas.

Los *parásitos* y sus variadas clasificaciones, atacan diversos tejidos del organismo y se comportan como poderosas sanguijuelas succionando, *destruyendo los tejidos* y produciendo de esta forma una *amplia variedad de trastornos*.

Hemos podido observar que cada paciente con desordenes del sistema inmunológico, incluyendo una *multitud de alergias* (especialmente alergias alimentarias), y pacientes con una *fatiga inexplicable o síntomas crónicos intestinales* deberían ser considerados como *pacientes afectados de parasitismo intestinal*.

Unos investigadores del Centro de control de enfermedades y prevención de las mismas, analizaron los resultados de *216275 pacientes* y encontraron *parásitos en el 25% de los casos*. Los más comunes son: *Giardia intestinales, Entamoeba coli, Endolimax nana, Blastocystis hominus, Entamoeba histolytica*

Se encontraron también algunos *nematodos*. Llegaron a la conclusión de que *los parásitos están implicados en gran número de los problemas gastrointestinales*.

Según el informe <<Parasitic diseases>> (Despommier, et al, New York: Springer Verlag, 1995) el numero de personas infectadas en el mundo por diferentes clases de parásitos es el siguiente: *Nematodos: 1 billón. Cestodes: 300 millones. Trematodes: 300 millones. Protozoos: 1 billón*

Esto nos permite dar crédito a la siguiente estadística tan comentada, según la cual por *lo menos el 50% de la población mundial esta infectada*, aunque solo sea por un parásito.

Se ha considerado siempre el tópico de que las personas más infectadas por parásitos son personas que habitan las zonas rurales, esto no es verdad. Recientes brotes de *Cryptosporidia, Cyclospora y Giardia en ciudades y en áreas de mucha afluencia como Nueva York, las Vegas y Londres* sugieren que no esta a salvo ninguna área ni clase social. Inclusive la epidemia más importante de la historia de los Estados Unidos que afecto a mas de 400.000 personas y mato a 100, se declaro en Milwaukee, Wisconsin.

Los parásitos afectan a los pacientes con un sistema orgánico y de defensa deficiente, como por ejemplo personas que siguen un *tratamiento con quimioterapia* o con *drogas inmunosupresoras*.

Secretan sustancias tóxicas que estimulan el sistema inmune y *pueden producir reacciones de tipo alérgicas, daños y inflamaciones*. Dependiendo de su tamaño, pueden producir *obstrucciones de los órganos vitales*, particularmente los *intestinos*, el *páncreas* y los *conductos biliares*. Parásitos enquistados pueden producir una presión sobre el cerebro, las cuerdas vocales, ojos, corazón y huesos.

19.1.2 SÍNTOMAS ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DE PARÁSITOS

Estreñimiento, Gases, Anemia, Problemas de piel, Nerviosismo, Bruxismo, Diarrea Alergias Dolores articulares y musculares, Granulomas, Disfunciones inmunológicas Trastornos del sueño, Fatiga crónica, Nauseas y trastornos gastrointestinales.

Resaltaremos que el *50% de los pacientes* previamente diagnosticados de *colon irritable*, resultan estar infectados por giardiasis. El análisis sanguíneo solo puede ser un indicador general de una *infección parasitaria*. *La mayoría de los parásitos*, excepto la *Giardia* y las amebas, *elevan los niveles de eosinófilos*, producidos en respuesta a los *alérgenos y infecciones parasitarias*.

El *análisis sanguíneo* puede ser utilizado también para detectar *anticuerpos específicos* de organismos como la *Entamoeba histolytica, Toxoplasma gondii, Leishmania, Strongyloides*.

Un estudio reciente de Nueva York sobre 400 pacientes con un *síndrome de fatiga crónica inmunodeficiente*, revelo que un *93%* de estos, tenia una *infección parasitaria*. Los *síntomas gastrointestinales* están asociados a infecciones por *Giardia lamblia*, pero severos casos de hipotiroidismo son también debidos a giardiasis.

La mayoría de los *nematodos, Ascaris lumbricoides*, migran al resto de los tejidos del cuerpo. Según va progresando este parásito a través del pulmón, la respuesta alérgica

generada puede causar neumonía, y en experimentos con animales se ha relacionado con el desarrollo de asma bronquial idiopático. Personas con el sistema inmunológico afectado, una infección por *Cryptosporidium* y *Giardia* pueden producir un síndrome de mala absorción y pérdida de nutrientes.

Uno de los parásitos más peligrosos es el *Fasciolopsis buski*. Este *trematodo intestinal* vive entre el *agua de las plantas*, como el castaño de agua, los brotes de bambú, berros, las raíces de las plantas de loto y *entran en el cuerpo cuando se ingieren a través de la alimentación*.

En el estudio sobretodo de los trematodos, no se puede decir si la polución del agua es también un vínculo aplicable a *las tenias y a otros parásitos*. Sin embargo, un tratamiento de desintoxicación del cuerpo, un *vermífugo basado en cúrcuminas y aceites* esenciales, es efectivo en la eliminación de estos parásitos.

19.1.3 PROCEDENCIA DE LOS PARÁSITOS

¿De donde vienen estos parásitos?

Posiblemente el aspecto más perturbante de *las infecciones parasitarias* es que *proviene de varias de las cosas que necesitamos para sobrevivir*: el *agua* que bebemos, *el agua de la ducha o del baño*, la *comida* que comemos, el *aire* que respiramos. *Animales domésticos*, prácticas sexuales, guarderías, centros geriátricos y viajes internacionales están también implicados.

Beber agua se está convirtiendo cada vez más en un *acto de confianza*. A parte de estar contaminada por *altos niveles de tóxicos químicos*, estudios de las Autoridades Americanas para el Agua han demostrado que *el quiste de Giardia puede sobrevivir más de tres meses en agua fresca o fría*, mientras que *el quiste de Cryptosporidium puede sobrevivir entre 12 a 18 meses*, el *Cryptosporidium* es ahora la *primera causa de enfermedad por infección del agua en Estados Unidos*, con más del 80% de muestras de la superficie de agua, y el 28% de las muestras de agua potable tomadas en cientos de lugares de este a oeste de Estados Unidos resultan estar contaminadas por este parásito.

Mientras que *el agua es la fuente más común para parásitos como la Cyclospora*, los alimentos también pueden contener este parásito..

El acceso a los alimentos de otros países conlleva a una exposición a los parásitos que son comunes en esas culturas. La *Toxoplasmosis* causada por el *Toxoplasma gondii* es una *infección parasitaria latente*. Mientras que en estos casos se suele recomendar el evitar el contacto con los recipientes de deposiciones de los gatos, *los contactos con carne contaminada son considerados por unos la causa más importante de infección por Toxoplasma gondii*

19.1.4 . PARASITOSIS: ACCIÓN SOBRE CUERPO Y MENTE

Además de los síntomas físicos, *los parásitos están también asociados a una amplia gama de síntomas neurológicos y emocionales*. Algunos estudios han dedicado una especial atención a este tema. Sin embargo un estudio de 10 años sobre *los parásitos*

intestinales y publicado hace algunas décadas sigue siendo una referencia en la materia. Los *niños* de este estudio mostraban un número importante de *problemas del comportamiento*, que incluyen *irritabilidad*, *insomnio*, *imposibilidad de concentrarse*, *cambios de humor*, *comportamiento salvaje*, *indisciplinado*, *impaciencia*, *comportamiento impulsivo*, *agresivo*, *breves momentos de atención*, síntomas similares a los de los *niños hiperactivos*.

Estos síntomas están provocados por una *respuesta alérgica a los parásitos*. También se observó que los *niños con parásitos* mostraban una *actividad de onda cerebral anormal*, relacionado también con *problemas de comportamiento*. Se ha observado un *cambio radical en el comportamiento de los niños cuando los parásitos han sido eliminados del organismo*. Recientemente, *cambios de personalidad han sido observados en pacientes con toxoplasmosis crónica*. Un carácter negativo de personalidad observado en hombres y mujeres tiende a aumentar con la duración de la infección.

19.1.5 TRATAMIENTO DE LA PARASITOSIS

19.1.5.1 TRATAMIENTO TÓXICO CON DROGAS ALOPÁTICAS

Los tratamientos con drogas (fármacos), no son sino pesticidas, *no son siempre efectivos*. Además en cada caso de infección, el tratamiento debe ser bien valorado pues *la droga utilizada suele ser muy tóxica*. Por ejemplo, el *mebendazole*, utilizado muy a menudo para estos tratamientos suele producir *dolores abdominales*, *diarrea* y *reacciones cutáneas*.

El *Metronidazole* (Flagyl), utilizado para *tratar la giardiasis, amibiasis y trichomoniasis*, puede producir *nauseas*, *dolores de cabeza*, *desorientación* y puede dejar un *sabor metálico en la boca*. Además puede *favorecer el crecimiento de hongos en la boca*, más aun, deprimir todavía más a un sistema inmune ya deprimido.

Se dice que el tratamiento con una dosis de *Metronidazole* es efectiva en un 90%. Veinticinco años atrás esto podía ser cierto, pero *el protozoo se ha hecho muy rápidamente resistente*. Hoy por hoy el porcentaje de curación de parasitosis con este fármaco es *inferior al 5%*. Aproximadamente *la mitad de los pacientes tratados con Metronidazole se han quejado de los efectos secundarios*, el 10% dice negarse a volver a tomar el tratamiento.

La habilidad de los parásitos para adaptarse es muy notable. Pueden *fortalecer y endurecer sus membranas celulares para volverlas prácticamente impermeables*. Esta *capacidad de adaptación* fue observada después de varios *estallidos de Cryptosporidia* en varias ciudades Americanas entre los años 80 y 90. Los brotes estaban relacionados con la *calidad del agua potable*. Se debatió acerca del uso adecuado de la *clorina* y de cómo este potente desinfectante puede tener a raya los brotes. Pero varios de los brotes provenían de fuentes de agua que cumplían todos los requisitos de calidad.

Entonces surgieron bruscamente una serie de *estallidos de Cryptosporidiosis y Giardiasis que afectó a personas que frecuentaban centros deportivos y piscinas*. El Centro para el Control y la Prevención de las Enfermedades se vio forzado a admitir que el *“Cryptosporidium es resistente a la desinfección por la clorina”*. Estudios del Laboratorio de la Agencia para la Protección medioambiental mostraron más tarde que *el*

Cryptosporidium puede vivir en la actualidad en Clorox (una lejía extremadamente fuerte).

19.1.5.2 CONSEJOS ÚTILES PARA LA PREVENCIÓN DE PARÁSITOS

Una dieta compuesta de un **25% de grasas**, **25% de proteínas** y **50% de hidratos de carbono complejos** es lo mejor para evitar las infecciones parasitarias. La dieta debe ser alta en **aceites no refinados**, **aceite de oliva virgen o aceite de semillas de lino**, que lubrica el tracto intestinal dificultando la adherencia de los parásitos. La comida debe ser fresca. Los **alimentos procesados** y la **comida basura** contienen sustancias químicas que deprimen el sistema de defensa humano.

Almacenar la comida debidamente. Las **carnes frescas** (**pavo, pollo, cordero**) y el **pescado** deben ser **totalmente congeladas** antes de ser consumidas, para de esta forma **matar las larvas**. Congelar **el pescado a -18 grados Celsius** por lo menos durante **48 horas**.

El **buey y el cerdo** deben ser congelados **a -20 grados Celsius durante 24 horas para matar a las larvas**. Seamos buenos cocineros. La **carne** debe ser cocinada en un **horno convencional** a una temperatura de **160 grados Celsius**. Usar un termómetro para la carne y comprobar que su interior alcanza una temperatura de **80 grados Celsius para el buey y 90 grados para el cerdo, el cordero y la ternera**.

Lave todos los productos, especialmente los **alimentos biológicos, orgánicos** que están libres de pesticidas pero no de plagas.

Analice el agua de su grifo. **Beba exclusivamente agua filtrada**. Para filtrar los micro organismos con eficacia, un **filtró de poro fino de menos de tres micrones** es necesario. Un estudio de la universidad estatal de Colorado demostró que **estos filtros bloquean los quistes de Giardia del agua del grifo**. Cambiando los filtros con frecuencia nos aseguramos el mantenimiento de un agua no contaminada. Se recomienda no beber agua de los ríos, lagos, depósitos o estancos, a pesar de que tengan un aspecto limpio. En caso de dudas se podrá hervir el agua.

Mantener una higiene importante. Aseguraros que os **laváis las manos después de jugar con animales**, después de **ir al servicio** o después de trabajos realizados **en el jardín o el campo**.

En los años venideros **se valoraran las infecciones parasitarias**, se terminara admitiendo cómo llegan a afectar fundamentalmente la salud del ser humano.

19.1.6 PARASITISMOS INTESTINALES AUTÓCTONOS

En realidad cosmopolitas, los más frecuentes son la **Oxiurosis**, la **Ascaridiosis**, la **Lambliasis**, la **Taeniasis**, la **Tricocefalosis**, la **Distomatosis**.

LA OXIUROSIS

La **oxiurosis** es una **helminthiasis cosmopolita** particularmente extendida en el niño. El oxiuro (**enterobius vermicularis**) es una **lombriz cilíndrica blanca de ½ cm. a 1 cm. de larga**. Las lombrices adultas viven en la región caeco-ependicular. La hembra después de

ser fecundada migra y **deposita sus huevos al borde del ano**. Estos huevos **están embrionados** durante la puesta y **son directamente infecciosos**. Se trata de una enfermedad **muy contagiosa** que **se trasmite con facilidad en las colectividades**.

Manifestaciones clínicas:

El síntoma el más frecuente es el **prurito anal relacionado con la fijación de las hembras en el margen del ano**. Es muy a menudo **vespertina, y intermitente**. Puede ser de lesiones producidas por la constante gana de rascarse, puede producir lesiones inflamatorias. Un **prurito vulvar** es una de sus **características en las niñas**. **Trastornos digestivos funcionales, trastornos nerviosos** (trastornos del carácter, insomnio....) son frecuentes.

Diagnostico:

La madre suele hacer el diagnostico, al **observar lombrices adultas en la superficie de las heces o a la altura del margen del ano**. La búsqueda de huevas debe hacerse con el **test de**

Graham (scotch test): por la mañana antes del aseo y antes de defecar, **se aplica una tira de celofán adhesivo sobre la piel extendida del borde del ano**: los huevos se adhieren a la superficie adhesiva del celofán. El examen al microscopio muestra **huevos de 50m a 60m de largo sobre 30m de ancho**. La prueba debe ser repetida si es negativo y se debe efectuar sobre el entorno. La numeración de la **formula sanguínea** puede mostrar una **hipereosinofilia moderada**. Tratar a los miembros de la familia o de la colectividad. Higiene eficaz.

ASCARIDIOSIS

El ascaro humano (*ascaris lumbricoides*) es un **nematodo cilindrico de grandes dimensiones 15 a 25 cm.**, de color rosáceo. Los adultos **viven en el intestino delgado**. Después de la fecundación, las hembras ponen **huevos no embrionados eliminados con las heces**. En el suelo, el huevo se embriona. **La contaminación se realiza a través de la ingestión de alimentos contaminados por las huevas**. En el estomago, **la envoltura del huevo se disuelve liberando una larva que perfora la mucosa digestiva**, llegando al hígado por el sistema porta y al pulmón por el sistema sus-hepático, la VCI y el corazón derecho. Perfora el alvéolo pulmonar, asciende por el árbol respiratorio para ser deglutido y **retornar al íleo donde se hace adulto**.

El tiempo que separa la contaminación de la emisión de los huevos en las heces es de **dos meses aproximadamente**. Este parásito la medicina convencional lo asocia a enfermedades tan variadas como eccema, ataques epilépticos, esquizofrenia, depresión, asma y alteraciones en el VCM (Volumen corpuscular medio), dependiendo del cuerpo que lo hospeda y del órgano que coloniza. **Tanto humanos como animales pueden albergar los Áscaris**, cada cual su especie propia, aunque **pueden pasar de un animal a un ser humano**. De esta manera muy frecuentemente **el Áscaris del perro o del gato pasa al ser humano**.

Los Áscaris adultos mueren con el tratamiento fitoterápico Clark y con las aplicaciones de corrientes por medio del Zapper, como veremos más adelante, pero los **huevos contenidos en el cuerpo del gusano quedan vivos**, protegidos por varias membranas, y **al día siguiente salen al medio que los hospeda y 24 horas más tarde el cuerpo está nuevamente infestado**. Para agravar la situación, los huevos de Áscaris son portadores,

como se ha visto, de bacterias y virus *Rhizobium leguminosarum*, *Mycobacterium avium*, *M. intracellulare* y el Adenovirus que causarán abundantes molestias.

La *Dra. Clark* descubrió que *el ozono y la L-cisteína tienen la propiedad de penetrar todas las membranas de los Áscaris*. De esta manera también *los huevecillos quedarán destruidos*. Hay un *tratamiento de limpieza profunda*, especial para *eliminar larvas de helmintos y huevos de Áscaris*.

El programa dura tres semanas durante las cuales el enfermo tomará *3 cucharadas diarias de aceite de oliva ozonizado*, por ejemplo en la ensalada o verdura cocida, *además de 2 cápsulas tres veces al día de L-cisteína de 500 mg*. Después de seguir este programa de tres semanas, *existe la posibilidad de que queden todavía en el organismo tanto algunas larvas como los huevos* que queríamos eliminar. Estos pueden esconderse en los cálculos del hígado y de la vesícula biliar. El último recurso consiste en una *limpieza de hígado con aceite ozonizado*, como se ampliará más adelante.

Frecuentemente los Áscaris se presentan en compañía de *Bacteroides fragilis* y *Coxsackie virus*, pero éstos desaparecen junto con los Áscaris

Las manifestaciones clínicas:

En estado de larva: La larva, al *migrar a través del pulmón*, determina el *síndrome de Löffler*: Tos, infiltrado labil, hipereosinofilia.

En estado de adulto: La parasitosis se traduce por una *diarrea* pero sobre todo las migraciones pueden producir una *oclusión del intestino delgado*, el *paso a la cavidad peritoneal*, una *obstrucción biliar o Wirsung*.

El diagnóstico:

En *estado de larva*, se observara una *hiperleucocitosis con hipereosinofilia*; pero *el examen parasitologico es negativo en las heces hasta los 60 días después del contagio*. Las *reacciones serologicas* (inmunodifusion-hemaglutinacion) *son difíciles de interpretar* debido a las reacciones cruzadas.

En *estado adulto*, la *hipereosinofilia es moderada, o ausente*; se descubre con rareza una *lombriz adulta en las heces*. Así, pues el *diagnostico* reposa sobre un *examen parasitologico de las heces: huevos típicos ovoides de 50m a 75m de largo sobre 40m a 60m de ancho*.

GIARDIASIS

La *Lamblisis o Giardiasis* es una *parasitosis del intestino delgado* debida a un *protozoo flagelado (Giardia Lamblia)*. Cosmopolita, a menudo bien tolerada puede engendrar *trastornos digestivos severos en el niño*.

Es *muy especifica al hombre* y existe bajo *dos formas: forma vegetativa* (trofozoide) y *forma quística*. La *contaminación* se realiza por *ingestión de quistes*.

Manifestaciones clínicas

La mayoría de las veces la *parasitosis es latente*. Puede producir dolores abdominales, diarreas, un síndrome de mala absorción pseudoceliaco. Un déficit inmunitario especialmente en IgA favorece la patología.

El diagnóstico Reposo sobre el *examen de heces con la búsqueda de formas vegetativas o quísticas*.

TAENIASIS

Taenia saginata es la más extendida en España (huésped *intermediario: el buey*). *Taenia solium es la tenia del cerdo*. Se trata de una *lombriz plana* (plathelmintho). La lombriz adulta mide de 4 a 10m de larga. Vive *fijado a la mucosa intestinal* por su *scolex*. El cuerpo está formado de anillos que contienen huevos. Después de desprenderse *estos son eliminados por la heces*. Los huevos infectan el medio exterior. Engullidos por el huésped intermediario (el buey o le cerdo), se transforman en el tejido muscular en *cisticercos*.

El ser humano se contamina comiendo carne (de buey o de cerdo) *poco hecha*. El cisticercos se hace adulto en 2 o 3 meses.

El diagnóstico: El diagnóstico se hace con el *descubrimiento de anillos en la ropa interior o en las heces tras su expulsión*. La eosinofilia sanguínea es muy variable.

TRICOCEFALOSIS

Se trata de una *lombriz redonda hematófaga*, vive en la *región caeco-apendicular*. Los *huevos no embrionados* son típicos. *Se embrionan en medio exterior* y son entonces contagiosos para el hombre. *Los tricocéfalos se incrustan en la mucosa y se nutren de sangre*.

Manifestaciones clínicas

El poder patógeno depende de la cantidad de lombrices albergadas que *puedan provocar una anemia y una diarrea sangrante si la infección es masiva*.

El diagnóstico: Los huevos se evidencian en las heces.

DISTOMATOSIS (FASCIOLASIS) FASCIOLA HEPÁTICA

Este es un *parásito que afecta a los bovinos y a los corderos*. El adulto vive en los canales biliares. *Los huevos se diseminan en la naturaleza a través de las defecaciones del ganado*. Los huevos *se embrionan en el agua*, liberando el miracidium (embrión ciliado) que *contamina un huésped intermediario*. Este se transforma en *cercario*, que abandona al molusco y se fija sobre las hierbas convirtiéndose en *metacercario infeccioso*. *El ser humano se contamina consumiendo berros y verdes*.

EL FASCILOPSIS BUSKII

El *Fasciolopsis* es un tipo de *parásito con forma de hoja de árbol*, de la especie *Trematodo*, y a veces se encuentra por contaminación en el *intestino humano*. Un parásito adulto es capaz de soltar millones de huevecillos, aproximadamente unos mil con cada movimiento peristáltico del intestino, y esto lo puede hacer durante muchos años. *Para*

continuar su ciclo y volverse adulto, los huevecillos deben salir del cuerpo junto a las heces y ser depositados por ejemplo sobre la hierba o sobre las hojas de un estanque, pasar a un huésped, por ejemplo un caracol, y seguir sus cinco o seis fases de evolución: ***huevo => miracidio => esporocisto => redia => cercaria => metacercaria => adulto.***

Todo esto sucede normalmente cuando el huevecillo sale del cuerpo. Si el adulto se queda en el intestino, puede producir síntomas semejantes a una colitis, un colon irritable, una enfermedad de Crohn, o nada. Desde luego éstos síntomas no son carentes de importancia, pero no sería tan grave como la posibilidad de que los huevecillos migraran por el cuerpo. El problema pudiera empezar cuando los parásitos se salieran de su hábitat «normal» y empezaran a colonizar otros órganos. ¿Cómo pudiera suceder esto?. Los huevecillos, dado su pequeño tamaño, tienen la posibilidad de traspasar físicamente la barrera de las paredes del intestino y recorrer otros órganos. Por otra parte, los movimientos peristálticos y las pequeñas lesiones que a veces tenemos en el intestino, hacen que los huevecillos microscópicos de estos parásitos pudieran pasar al torrente sanguíneo y viajar por el

organismo. Vía circulación entérica y portal, llegarían al hígado, donde las células de Kupfer en condiciones normales los destruirían, de la misma manera como destruyen y eliminan todos los tóxicos y materiales indeseables o peligrosos que llegan a él. Por este motivo, por un hígado sano no puede pasar ningún parásito ni huevecillo, sino que todo es destruido y eliminado. Este hecho nos llama a la atención la importancia de tener el hígado limpio y completamente funcional. La limpieza de hígado ayuda en ese sentido, como se verá más adelante.

ECHINOCOCCUS GRANULOSUS Y MULTILOCULARIS

Hay algunos ***helmintos***, como los que se mencionan, que ***contienen larvas que a su vez contienen otras larvas*** y que todavía pueden contener ***a su vez otras larvas***. Estas últimas se llaman ***arenillas hidatídicas*** y no se podrían exterminar sin la ayuda del ***aceite ozonizado y la L-cisteína***. Las ***larvas de las tres generaciones*** son portadoras de la bacteria Streptomyces (bacteria gram-positiva aerobia) que utiliza los ácidos nucleicos adenina e hipoxantina, transforma los nitratos en nitritos hasta formar compuestos nitrosos. Forman también una proteasa poderosa que puede destruir los tejidos, inhibe la producción celular de proteínas, transforma la urea en amoníaco, tiene una fuerte acción inmunosupresora en los linfocitos T. Como se ha dicho anteriormente, ***es posible eliminar estos parásitos completamente con aceite ozonizado y L-cisteína***. Posteriormente describiremos el ozonizador y la forma de ozonizar.

19.1.7 ENFERMEDADES PARASITARIAS POR MIGRACIONES HUMANAS

Las ***migraciones de las poblaciones humanas*** han contribuido en gran parte al ***desarrollo de parásitos animales en nuevas regiones***. Se dice que la ***fiebre amarilla***, el ***dengue***, el ***paludismo falcíparo***, la ***infección por la tenia de los peces***, la ***uncinariasis*** producida por el ***Necator americanus***, la ***esquistosomiasis mansoni***, la ***filariasis de Bancroft*** y otros tipo de filariasis y la ***dracunculosis*** fueron introducidas en el hemisferio occidental por los ***colonizadores blancos*** y sus ***esclavos traídos de África***. Cuando el clima, los huéspedes intermedios necesarios, y las costumbres populares eran favorables, estas enfermedades se establecían en el nuevo ambiente. Por el contrario, es probable que la «***nigua***», (*Tunga penetrans*) fuese originalmente propia de las zonas cálidas del hemisferio occidental y haya sido llevada a África, donde actualmente es un ***parásito cutáneo*** que reviste características de mayor importancia que en su lugar de origen.

La enfermedad de Carrión, producida por *Bartonella bacilliformis*, y la infección con la mosca zumbadora *Dermatobia hominis*, existían ya probablemente en América antes del primer viaje de Colón.

Aunque la *uncinaria Ancylostoma duodenale* sólo existía en principio en la *zona templada septentrional*, y el *Necator americanus* en el *cinturón tropical del hemisferio oriental*, las migraciones de norte a sur y viceversa, en particular desde China y el norte de la India al Archipiélago Malayo, han hecho que se mezclen ambas especies de uncinarias tanto en las poblaciones indígenas como en las de los inmigrantes.

Además de las migraciones pacíficas de los pueblos, *las guerras y las conquistas* han contribuido en gran medida a *modificar la distribución geográfica y la epidemiología de las enfermedades de la especie humana*. Sin llegar a verdaderas migraciones de poblaciones enteras, no hemos de olvidar que la facilidad que tenemos hoy día para viajar a países lejanos, sin la preparación suficiente ni el suficiente sentido de responsabilidad (hacia los demás y hacia nosotros mismos), ha hecho que no sea difícil encontrarse con una *enfermedad tropical* en cualquier pueblo del país, no digamos ya de las grandes ciudades.

Antes de seguir adelante, hay que decir que la *Dra. Clark* ha desarrollado un aparato electrónico que ha llamado *Syncrometer®* y que sirve para *detectar en el cuerpo la presencia de parásitos*.

19.1.8 SISTEMA CLARK PARA ELIMINACION DE PARÁSITOS

19.1.8.1 INTRODUCCIÓN

En primer lugar hemos de *eliminar del organismo todo parásito* y para esto tenemos dos caminos: la *vía química de síntesis* (no recomendada) y la *vía natural de la fitoterapia*.

Los *productos de síntesis*, que cualquier médico puede recetar, *son productos químicos* que además de eliminar parásitos *producen efectos secundarios siempre indeseables*, pues son productos antinaturales que en la mayor parte de los casos *dañan el organismo que los recibe*. Hay que anotar además que *cada fármaco de síntesis elimina sólo algunos tipos de parásitos*, y si consideramos que normalmente un individuo puede hospedar una docena o más de parásitos diferentes, sería necesario tomar varios fármacos al mismo tiempo, y como consecuencia soportar una acumulación de efectos secundarios indeseables.

Por curiosidad, transcribiremos los efectos secundarios de un *común vermífugo escogido al azar, sacado del Vademécum Internacional*.

Escojamos *el SUFIL 500® (Lab. Elfar-Drug)* que se prescribe normalmente para eliminar *Oxiuros, Áscaris, Trichuris, Anchylostoma* y *quistes hidatídicos*.

Efectos secundarios: *«dolor abdominal severo, náuseas y/o vómitos, vértigo, dolor de cabeza, fiebre, eosinofilia, dermatitis exfoliativa y/o prurito, pérdida de cabello, elevación de SGOT, SGPT y fosfatasa alcalina séricas, anemia, granulocitopenia, neutropenia y/o leucopenia, glomerulonefritis, disminución de la concentración de hemoglobina sérica. Durante el tratamiento pueden observarse ruptura espontánea de quistes con shock anafiláctico, infección de quistes o septicemia, bloqueo de los conductos biliares, neumotórax, hemoptisis, abscesos pulmonares, etc.»*

Al igual que este remedio, los demás fármacos convencionales tienen más o menos efectos secundarios. Claramente estos efectos dependen de las dosis, de la persona y de su estado en ese preciso momento, pero vistos los riesgos *no se pueden recomendar productos como éstos con la conciencia tranquila, y menos dos o tres o cuatro productos diferentes*. No hay que olvidar además que estos medicamentos no se pueden administrar durante el embarazo por *eventual teratogenicidad*.

Antes de exponer el sistema de la ***Dra. Clark para eliminar parásitos y contaminantes***, incluiremos unos datos de interés general. Si tenemos en cuenta que los remedios antiparasitarios que ofrece la farmacopea moderna son *poco eficaces*, hay que considerar también que tienen una ***lista interminable de efectos secundarios graves***, se prohíbe su administración durante el embarazo; deben tenerse alejados de los niños, etc. El panorama no es alentador. Hay que recordar que hace no más de 50 años la gente todavía tenía la costumbre de tomar ***purgas periódicas*** (sea con ***aceite de ricino***, sea con ***sales de magnesio***, sea con otros medios). También ***se purgaban los niños***. Esta era una ***buena manera de eliminar los parásitos más comunes***, además de ***limpiar el organismo de una serie de tóxicos que se iban acumulando***. Ahora, en el siglo XXI, esta costumbre se ha perdido y la humanidad, por éste y otros motivos de la misma índole, tiene ***el cuerpo lleno de parásitos y de productos químicos indeseables***. Como consecuencia esta humanidad tan moderna está cada vez más enferma, aunque las instituciones encargadas de estas tareas digan lo contrario.

Y es que la humanidad, en su mayoría, tiene los ojos cerrados y no ve o no quiere ver que en las cosas creadas existen remedios, totalmente naturales, sin efectos secundarios, que nos liberan en pocos días de todo tipo de parásitos. Los remedios a los que nos referimos, a base de ***plantas medicinales***, ***no tienen contraindicaciones***, se pueden ***suministrar indistintamente a embarazadas y niños, adultos y ancianos, enfermos graves y terminales***, con muy poca variación en la posología y poco peso para la economía.

19.1.8.2 CÓMO SE ELIMINAN LOS PARÁSITOS (El método Clark)

Entre todos los remedios que la naturaleza ofrece, la ***Dra. Clark*** ha escogido tres, (como diría la farmacopea, ***«de amplio espectro»***), a base de ***nogal negro, artemisia y clavo***, que ella ha comercializado con los siguientes nombres:

- *Black walnut tincture extra strength,***
- *Wormwood caps, y***
- *Clove caps.***

Estos tres productos tomados juntos ***eliminarán rápidamente más de 100 parásitos diferentes, sin efectos secundarios, sin tan sólo un dolor de cabeza, ni vómitos, ni diarreas*** ni nada que se les parezca.

- el ***Black walnut*** es una ***tintura*** hecha a base de la ***cáscara exterior de las nueces del nogal americano***. Si se dispone de nogales de la especie ***Juglans nigra***, que es el nogal americano, se puede también preparar en casa.
- el ***Wormwood*** es ***Artemisia absinthium*** molida y encapsulada. Debe ser encapsulada porque es tan ***sumamente amarga que es imposible tragarla***. Se puede plantar en el jardín de casa.
- el ***Clove*** es el común ***clavo de olor***, especia que frecuentemente se usa en la cocina y también en la farmacopea convencional. ***El clavo debe ser recién molido y encapsulado***. Es prácticamente imposible tomarlo suelto por el sabor tan fuerte que tiene.
- el ***Black walnut y el Wormwood eliminan el parásito adulto y sus fases de evolución.***
- el ***Clove elimina casi todos los huevos de los parásitos*** menos los que están protegidos por 2, 3 o 4 membranas, como los de ***Áscaris*** y los de ***Echinococcus***.

Para un tratamiento completo de desparasitación se necesitan:

- ***30 ml de Black walnut.***

- 100 cápsulas de Wormwood de 300 mg.
- 100 cápsulas de Clove de 500mg.
- 50 cápsulas de L-ornitina.

Las **cápsulas de L-ornitina** completan el tratamiento, y sirven para **eliminar (quelar) el amoníaco producido por los parásitos como desecho**. El amoníaco que, vía circulación sanguínea, se concentra preferentemente en el cerebro, produce a corto plazo nerviosismo e insomnio. A largo plazo produce problemas neurológicos serios como una encefalopatía similar a la encefalopatía hepática cuando existe una insuficiencia hepática.

La **L-ornitina** es un aminoácido y **se toma por la noche antes de acostarse**, pues es relajante. En el caso de que fuese necesario seguir el tratamiento durante el día, habría que sustituir la L-ornitina por L-arginina, otro aminoácido que es estimulante y más apropiado para las horas de actividad. Estos dos aminoácidos **no son somníferos**, simplemente metabolizan el amoníaco para su eliminación por orina y **no crean adicción**.

Hasta ahora **se ha cumplido el primer paso**, o sea se **ha matado el parásito y sus fases de evolución, pero pueden quedar huevos de Áscaris o de Echinococcus**. Recordemos que con **unas cucharadas de aceite de oliva ozonizado y cápsulas de L-cisteína eliminaremos también los huevos más escondidos, menos los que puedan encontrarse en los cálculos hepáticos y/o biliares**. Éstos se eliminarán en la fase final del tratamiento cuando se llevará a cabo la **limpieza de hígado** con aceite ozonizado. Ya se verá esta parte más adelante.

El tratamiento de las parasitosis en los adultos

El tratamiento se desarrolla a lo largo de **3 semanas** de la siguiente manera:

- **el primer día** se tomará **2 cucharaditas de tintura de nogal** disueltas en medio vaso de agua que se beberá a pequeños sorbos a lo largo de 15 minutos;
- asimismo se tomará **3 cápsulas de artemisia** (Wormwood) en **una sola toma**;
- por último se tomará **3 cápsulas de clavo** (Clove) **tres veces al día**.
- todos los productos se tomarán **antes de tomar los alimentos**.
- el **segundo día** se tomará **4 cápsulas de artemisia en una sola toma y 3+3+3 cápsulas de clavo**.
- las **cápsulas de artemisia** se irán aumentando **en 1 cada dos días hasta llegar a 7**, cuando se pasará a tomarlas **1 vez a la semana**;
- las **cápsulas de clavo** se tomarán en la **dosis de 3+3+3 durante cinco días**. A partir de ahí se tomará **7 cápsulas de una sola vez y una vez a la semana**.
- en cuanto a la **tintura** se tomarán **dos cucharaditas 1 vez a la semana**.

Estas dosis servirán para tres semanas, que es el tiempo necesario para **curar una parasitosis normal**. La **ornitina** por su parte se tomará **por la noche antes de acostarse en dosis de 2 a 4 cápsulas**, según la necesidad.

El tratamiento de los parásitos en los niños

En los niños el tratamiento es un poco más complicado.

TINTURA

Los niños empezarán con **una gota el primer día, e irán aumentando 1 gota cada día (es decir 1-2-3-4- 5 gotas) hasta el 5º día**.

A partir de ahí las tomas dependerán de la edad:

Menos de 6 meses: 1/4 cucharadita 1 vez por semana;

6 meses a 5 años: 1/2 cucharadita 1 vez por semana;

6 a 10 años 1 cucharadita 1 vez por semana;

11 a 16 años 1.1/2 cucharadita 1 vez por semana;

WORMWOOD Y CLOVE

Empezarán con **1 cápsula al día y aumentarán la dosificación un día por cada año de edad**. Por ejemplo, un niño de 4 años seguirá el programa hasta el cuarto día (4 cápsulas), y luego parará.

Los niños no seguirán el programa de mantenimiento, sino que sólo harán el tratamiento cuando estén enfermos.

Programa de desparasitación para animales domésticos

Los animales domésticos tienen **muchos de los parásitos que tienen los humanos**, de hecho **son ellos los que los transmiten**, por lo menos algunos de ellos, por consiguiente será necesario desparasitarlos, tanto para su propio bienestar como para el de sus amos. Las cantidades indicadas son para animales de 5 kgs. Y se irán variando según el peso del animal (perro o gato).

Se empezará dándoles **1 cucharadita al día de agua de perejil**, preparada como para la limpieza de riñón. Esto servirá para que los riñones estén en buenas condiciones al momento de eliminar los desechos de parásitos muertos. **Este tratamiento se seguirá durante una semana antes de iniciar con la tintura de nogal.**

1 gota de tintura sobre la comida. Los **perros** tomarán este remedio **cada día**, los **gatos 2 veces por semana**.

Una semana más tarde se iniciará con el *Wormwood*: se abrirá una cápsula y se pondrá la punta de un cuchillo sobre los alimentos.

Una semana después de esto se iniciará con el *Clove*, una puntita minúscula que se cogerá de una cápsula con la punta de un cuchillo.

A la **cuarta semana** los animales estarán tomando **agua de perejil, tintura, Wormwood y Clove**. Terminada **la cuarta semana interrumpirán el tratamiento**, y lo repetirán más adelante. Se aconseja hacerlo de manera regular periódicamente.

19.1.8.3 EL ZAPPER: DESTRUCTOR ELECTRÓNICO DE PARÁSITOS

“To zap” en inglés significa: **«tirotear»**, y realmente usando este aparato se llega a la **eliminación de todo tipo de invasores del cuerpo humano**. Es un aparato electrónico que puede funcionar con una **pila de 9 voltios** o con un **adaptador de corriente conectado a la línea**. Es un **generador de alta frecuencia y baja tensión**, capaz de eliminar en breve tiempo todo invasor vivo del organismo.

También este aparato está en venta en los Estados Unidos en tiendas especializadas. Los datos de la corriente de salida son:

- **Tensión:** 7-8 volt
- **Frecuencia:** 20 - 40 Khz
- **Amperaje:** pocos miliamperes dependiendo de la resistencia de cada persona.

No tiene efectos secundarios comprobados, sin embargo:

«NO SE PUEDE USAR EN PERSONAS CON MARCAPASOS»

«NO SE PUEDE USAR EN MUJERES EMBARAZADAS»

No debe usarlo una persona con **marcapasos** porque **la frecuencia del Zapper podría interferir con su funcionamiento e incluso, dañarlo**.

Por lo que se refiere a su uso en ***mujeres embarazadas***, no hay todavía suficiente experiencia directa en ese sentido, por lo tanto, en la duda, es mejor abstenerse.

El ***zapper*** se usa ***al mismo tiempo que se realiza el tratamiento de fitoterapia*** sugerido por la Dra. Clark. Esta es la única manera de deshacerse de todos los invasores. De hecho, el ***Zapper solo, no mata todos los parásitos***, porque la corriente ***no alcanza a penetrar***, por ejemplo en los ***cálculos***, la ***masa fecal*** contenida en el intestino, en los ***testículos*** (interior), en los ***quistes***, los ***huevos de Áscaris, Echinococcus***, etc. Estas partes serán alcanzadas por las hierbas que forman parte del tratamiento.

Una sesión de «***corrientes***», realizada con el ***zapper*** consta de ***3 tandas de 7 minutos cada una a intervalos de 20 a 30 minutos***:

Primera tanda: 7 minutos - mueren casi todos los parásitos, bacterias, virus etc., alcanzables en circulación.

20 - 30 mm.: descanso - las bacterias que parasitaban los parásitos «abandonan el barco», o sea salen del parásito muerto y entran en circulación en el cuerpo. Salen también los huevos de los Áscaris.

Segunda tanda: 7 minutos - mueren los huevos que han salido de los Áscaris, las bacterias que éstos portan, las bacterias que se habían liberado durante la primera tanda.

20 - 30 mm. :descanso- de las bacterias muertas salen los virus que parasitaban las bacterias.

Tercera tanda: 7 minutos: se eliminan los últimos supervivientes de las anteriores tandas.

Puede darse el caso de que todavía quede algún superviviente escondido en algún lugar del cuerpo donde las corrientes por algún motivo no han podido llegar. La ***acción del tratamiento de fitoterapia acompañada de repetidas sesiones de corrientes*** hará que el cuerpo quede finalmente libre de intrusos.

El ***Zapper*** es un aparato portátil y su ***funcionamiento es simple***: consta de una caja que puede ser de diferentes tamaños según el fabricante; en la parte frontal tiene un ***interruptor de encendido-apagado***, una ***luz roja*** que se enciende ***cuando está funcionando***, y ***dos cable que terminan en dos caimanes***; en cada uno de estos se conecta un segmento de tubo de cobre o electrodo. Cada uno de estos se envuelve con una servilleta de papel blanco, se moja posteriormente en agua filtrada para permitir el paso de la corriente sin contaminarse con el cobre. ***Se coge un tubo en cada mano y se enciende el aparato y se sigue el programa antes mencionado***. Hay que tener cuidado de que ***no se toquen los dos electrodos cuando el aparato está encendido***, para evitar dañarlo.

Aún así todavía quedan tres operaciones para llevar a cabo antes de estar completamente seguros:

- ***un barrido total, con aceite ozonizado + L-cisteína,***
- ***una limpieza de riñón,***
- ***una limpieza de hígado.***

LISTA POR FRECUENCIAS

	Kilociclo		
Patógeno	Bajo	Alto	
Cytochalasin B	77.00	77.00	hongo

Arcyria	81.00	81.00	hongo del limo
Sterigmatocystin	88.00	88.00	hongo
Cytochalasin B (2do)	91.00	91.00	hongo
Sterigmatocystin (2do)	96.00	96.00	hongo
Zearalenone	100.00	100.00	hongo
Lycogala	126.00	126.00	hongo del limo
Sterigmatocystin (4to)	126.00	126.00	hongo
Sterigmatocystin (3ro)	133.00	133.00	hongo
Aflatoxina	177.19	177.19	hongo
Stemonitis	211.00	211.00	hongo del limo
Jarabe de sorgo	277.00	277.00	hongo
Griseofulvin	288.00	288.00	hongo
Herpes simplex 1	291.25	293.05	virus
Cornezuelo de centeno	295.00	295.00	hongo
Histoplasma capsulatum	298.30	304.85	bacteria
Xerosis del corynebacterium	315.65	316.80	bacteria
Sonnei de Shigella	318.00	318.00	bacteria
Streptococo mitis	313.80	321.10	bacteria
Gripe A y B	313.35	323.90	virus
Mycoplasma	322.85	323.90	bacteria
Bacteroides fragilis	324.30	325.00	bacteria
Proteus mirabilis	320.55	326.00	bacteria
Bacteroides fragilis (2do)	325.70	326.00	bacteria
Enteritis de las salmonelas	329.00	329.00	bacteria
Proteus vulgaris (3ro)	327.20	329.50	bacteria
Bordetella pertussis	329.85	332.25	bacteria
Pseudomonas aeruginosa	331.25	334.60	bacteria
Haemophilus influenzae	336.41	336.41	bacteria
Neisseria gonorrhoea	333.85	336.50	bacteria
Proteus vulgaris (2do)	333.75	339.15	bacteria
Gardnerella vaginalis	338.00	342.55	bacteria
Diphtheriae del corynebacterium	340.00	344.00	bacteria
Herpes simplex 1 (2do)	345.35	345.75	virus
Verruga L brazo	343.65	345.95	verruca
Treponema pallidum	346.85	347.40	bacteria
Mycoplasma (2do)	342.75	349.30	bacteria
Lactobacilo acidophilus	346.05	351.65	bacteria
Proteus mirabilis (2dos)	345.95	352.10	bacteria
Amylovora del erwinia	347.20	352.10	bacteria
Marcescens del serratia	349.45	352.10	bacteria
Gaffkya tetragena	344.85	352.50	bacteria
Mansoni de Schistosoma	353.00	353.00	parásito
Nocardia asteroides	354.95	355.35	bacterias
Escherichia coli (E. coli)	356.00	356.00	bacterias
Campylobacter pyloridis	352.00	357.20	bacterias
Loa de Loa	360.55	360.55	parásito
Besnoitia (pulmón sec.) protozoario	352.80	361.40	parásito
Cápsulas bacterianas	357.60	362.40	bacteria
Herpes simplex 2	353.90	362.90	virus
Virus de Coxsackie B-4	361.45	363.70	virus
Diphtheriae del diplococo	357.95	364.00	bacteria

Naegleria fowleri	356.90	364.35	parásito
Clostridium botulinum	361.00	364.55	bacteria
Virus de Coxsackie B-4 (2do)	363.90	364.90	virus
VIH	365.00	365.00	virus
Bacilo anthracis (2do)	363.20	365.30	bacteria
Clostridium septicum	362.05	365.60	bacteria
Virus de Coxsackie B-1	360.50	366.10	virus
Pneumoniae del diplococo	351.65	368.45	bacteria
Estreptococo grupo G de los sp.	368.15	368.85	bacteria
Nocardia asteroides (2dos)	363.70	370.00	bacteria
Paratyphi de las salmonelas	365.05	370.10	bacteria
Estreptococo pneumoniae	366.85	370.20	bacteria
Bacilo anthracis (3ro)	359.40	370.50	bacteria
Campylobacter fetus	365.30	370.60	bacteria
Antígeno del sarampión	369.50	373.00	virus
Borrón de transferencia del falciparum del plasmodium	372.30	373.80	parásito
Enterobacteria aerógenos	374.00	374.00	bacteria
Estreptococo pyogenes	360.50	375.30	bacteria
Bacilo cirio	373.65	375.85	bacteria
Carotovora de erwinia	368.10	377.00	bacteria
Esporas centrales (bacilo borrón de transferencia)	372.45	378.65	bacteria
Meleagridis de Histomonas (hígado)	376.55	378.70	bacteria
Estafilococo aureus (cultura)	376.27	380.85	bacteria
Estafilococo aureus (diapositiva)	381.00	381.00	bacteria
Gyrodactylus	378.75	381.80	parásito
Borellia burgdorferi	378.95	382.00	virus
Serpens del spirillum	378.35	382.80	bacteria
Virus de Epstein Barre(EBV)	372.50	382.85	virus
Virus syncytial respiratorio	378.95	383.15	virus
Trichomonas vaginalis	378.00	383.60	parásito
Chlamydia trachomatis	379.70	383.95	bacteria
Corrodens de Eikanella	379.50	384.30	bacteria
Antígeno de las paperas	377.60	384.65	virus
Abrassari de Troglodytella	377.75	385.20	bacteria
Estreptococo de la alfa	369.75	385.40	bacteria
Borrón de transferencia terminal secundario de las esporas bac.	385.15	385.95	bacteria
Typhimurium de salmonelas	382.30	386.55	bacteria
Adenovirus (2da gama)	371.45	386.90	virus
Estreptococo lactis	382.00	387.00	bacteria
Variedades Niger del bacilo subtilis	371.85	387.10	bacteria
Estreptococo beta	380.60	387.40	bacteria
Trophozoite del histolytica del entamoeba	381.10	387.80	parásito
Marginal de Anaplasma	386.40	388.00	parásito
Candida albicans	384.20	388.40	levadura
Acnes de Propionobacterium	383.75	389.00	bacteria
Shigella disenterías	390.09	390.09	bacteria

Quistes de Chilomastix (rata)	388.95	390.70	parásito
Clostridium acetobutylicum	382.80	391.15	bacteria
Bacilo esporas del anthracis	386.95	391.45	bacteria
Escherichia coli (E. coli) (2do)	392.00	393.00	bacteria
Adenovirus	393.00	393.00	virus
Natans de Sphaerotilus	388.40	393.45	bacteria
Flexneri de Shigella	394.00	394.00	bacteria
Toxoplasma (tensión humana)	395.00	395.00	parásito
Contortus de Haemonchus	386.80	395.50	parásito
Branhamella (Neisseria)	394.90	396.70	bacteria
Endolimax trophozoites y quistes del nana	394.25	397.10	parásito
Bacilo anthracis	393.50	398.05	bacteria
Clostridium esporas de perfringens	394.20	398.10	bacteria
Gambiense de Trypanosoma	393.75	398.70	parásito
Chilomonas, montaje entero	393.75	400.00	parásito
Trophozoites de coli del entamoeba	397.00	400.35	parásito
Interrogans del leptospira	397.05	401.10	bacteria
Strongyloides (larva del filariform)	398.40	402.00	parásito
Leucocytozoon	397.45	402.55	parásito
Leishmania donovani	398.00	402.65	parásito
Ancylostoma caninum	383.10	402.90	parásito
Ancylostoma braziliense (adulto)	397.60	403.25	parásito
Leishmania mexicana	400.20	403.80	parásito
Cerviz del papiloma de la verruga	404.05	404.60	verruga
Pneumoniae del klebsiella	398.45	404.65	bacteria
Prosthogonimus macrorchis (huevos)	396.85	404.75	parásito
Butschlii de Iodamoeba (2do)	398.15	404.75	parásito
Leishmania braziliensis	400.05	405.10	parásito
Veillonella dispar	401.75	405.20	bacteria
spiralis (músculo)	403.85	405.57	parásito
Verruga BS	402.00	406.00	verruga
Dientamoeba fragilis	401.35	406.05	parásito
Papiloma humano de la verruga plantar	404.70	406.75	verruga
Leishmania tropica	402.10	407.40	parásito
Blepharisma	405.65	407.45	bacteria
Trichuris sp. (varón)	388.30	408.90	parásito
Ascaris larvas en pulmón	404.90	409.15	parásito
Pneumocystis carni (pulmón)	405.75	409.15	parásito
Ascaris megalcephala (varón)	403.85	409.70	parásito
Phlei del mycobacterium	409.65	410.65	bacteria
Virus humano del papiloma de la verruga	402.85	410.70	verruga
Cytomegalovirus (CMV) antígeno	408.35	410.75	virus

Dirofilaria immitis	408.15	411.15	parásito
Stigeoclonium	404.25	415.25	parásito
Lengua de Cryptocotyle (adulto)	409.95	416.00	parásito
Proteus vulgaris	408.75	416.45	bacteria
Myxosoma	409.60	416.95	parásito
Cápsulas de las bacterias (tensión capsular)	416.05	418.75	bacteria
Herpes Zoster	416.60	420.20	virus
Antígeno de la hepatitis B	414.55	420.80	virus
Pneumoniae del klebsiella (2dos)	416.90	421.90	bacteria
Abrassari de Troglodytella (2do)	416.90	422.20	bacteria
Eurytrema pancreaticum	420.35	422.30	parásito
Verruga JB	418.75	422.40	verruca
Recurvatum de Echinoporyphium	418.55	423.90	parásito
Marginale de Anaplasma (2do)	415.30	424.00	parásito
Cynomolgi del plasmodium	417.30	424.50	parásito
Fasciola miracidia del hepatica	421.75	424.70	parásito
Lewisii de Trypanosoma	424.50	426.00	parásito
Vermicularis de Enterobius	420.95	426.30	parásito
Giardia lamblia (trophozoites)	421.40	426.30	parásito
Fasciola hepatica	421.35	427.30	parásito
Quistes de Chilomastix (rata) (2da)	425.20	427.30	parásito
Fasciola rediae del hepatica	420.60	427.50	parásito
Fasciola huevos del hepatica	422.00	427.60	parásito
Rhodesiense de Trypanosoma	423.50	428.55	parásito
Sinensis de Clonorchis	425.70	428.75	parásito
Conoideum de Hypodereum	424.45	429.55	parásito
Virus del mosaico del tabaco	427.15	429.55	virus
Revolutum de Echinostoma	425.50	429.65	parásito
Fasciola cercariae del hepatica	423.80	430.60	parásito
Hepatica de Capillaria (sectas del hígado.)	424.25	430.65	parásito
Brucei de Trypanosoma	423.20	431.40	parásito
Rubra del cytophaga	428.10	432.20	bacteria
Verruga Cc	426.00	432.35	verruca
Rediae de Fasciolopsis	427.30	433.00	parásito
Endolimax nana (2do)	430.50	433.35	parásito
Tuberculosis del mycobacterium	430.55	434.20	bacteria
Buskii de Fasciolopsis	427.70	435.10	parásito
Miracidia de Fasciolopsis	427.35	435.20	parásito
Buskii de Fasciolopsis huevos	427.35	435.45	parásito
Cercariae de Fasciolopsis	429.50	436.25	parásito
Fasciolaris del Cisticerco	436.40	440.05	solitaria
Trophozoite de los gingivalis de la endameba	433.80	441.00	parásito
Volvulus de Onchocerca (tumor)	436.30	442.10	parásito
Metagonimus Yokogawai	437.35	442.10	parásito
Macracanthorhynchus	438.85	442.80	parásito
Elongatus de Fischoedrius	441.75	443.20	parásito
Verruga Ha	434.80	444.10	verruca

Ambiguus de Passalurus	428.80	444.15	parásito
Caninum de Dipylidium	439.55	444.30	solitaria
Borrón de transferencia del vivax del plasmodium	438.15	445.10	parásito
Granulosus del echinococcus (quistes)	441.15	446.50	solitaria
Trophozoites y quistes del butschlii de Iodamoeba	437.85	448.50	parásito
Verruga HRCm	438.90	448.55	verruca
Solium de la tenia (scolex)	444.00	448.90	solitaria
Urocleidus	442.35	450.00	parásito
Equiperdum de Trypanosoma	434.60	451.25	parásito
Paragonimus Adulto de Westermanii	437.80	454.20	parásito
Sarcocystis	450.55	454.95	parásito
Sig. de Hasstle tricolores (adulto)	448.05	455.10	parásito
Elongatus de Gastrothylax	451.90	457.10	parásito
Serialis de Multiceps	453.60	457.80	solitaria
Multilocularis del echinococcus	455.85	458.35	solitaria
Granulosus del echinococcus	451.60	461.50	solitaria
Quistes de Balantidium coli	458.80	462.90	parásito
Dentalus de Stephanurus (ova)	457.35	463.10	parásito
Verruga Franco	459.30	464.75	verruca
Moniezia (scolex)	430.35	465.20	solitaria
Expansa de Moniezia (compuesto)	430.35	465.20	solitaria
Cruzi de Trypanosoma (tejido fino del cerebro)	460.20	465.65	parásito
Pisiformis de la tenia huevos (ova)	465.20	469.70	solitaria
Caninum de Dipylidium (scolex)	451.95	472.15	solitaria
Latum de Diphylobothrium (scolex)	452.90	472.30	solitaria
Haematobium de Schistosoma	473.00	473.00	parásito
Solium de la tenia (Cisticerco)	475.00	475.00	solitaria
Saginata de la tenia (Cisticerco)	476.50	481.05	solitaria
Diminuta de Hymenolepis	445.00	481.15	solitaria
Cysticercoides de Hymenolepis	478.00	481.75	solitaria
Pisiformis de la tenia (Cisticerco)	475.20	482.10	solitaria
Erinacei de Diphylobothrium (Mansoni) (scolex)	467.25	487.55	solitaria
Ácaro del folicle del folliculorum de Demodex	682.00	682.00	ácaro
Ácaro del polvo de Dermatophagoides	707.00	707.00	ácaro
Ácaro de la comida	718.00	718.00	ácaro
El scabei de Sarcoptes pica	735.00	735.00	ácaro
Ácaro del pájaro de Ornithonyssus	877.00	878.00	ácaro

s = Hongo del limo, m = Hongo, b = bacterias, v = virus, y = levadura, p = parásito, t = solitaria, x = ácaro

LISTA POR FAMILIAS

Bacterias y virus

	Low Freq (KHz)	High Freq (KHz)	Use freq gen for 3 min @
Acetobacter aceti			
Adenovirus	393	393	393
Adenovirus (2nd range)	371.45	386.90	
Agrobacterium tumefaciens			
Alcaligenes faecalis			
Alpha streptococcus	369.75	385.4	380,375
Azobacter chroococcum			
Bacillus anthracis causes anthrax in cattle (tooth)	393.5	398.05	395,364,368
Bacillus anthracis (2nd range)	363.2	365.3	
Bacillus anthracis (3rd range)	359.4	370.5	
Bacillus anthracis spores	386.95	391.45	388
Bacillus cereus	373.65	375.85	374.5
Bacillus megaterium			
Bacillus sterothermophilus			
Bacillus subtilis spores			
Bacillus subtilis var. niger	371.85	387.1	385,380,375
Bacteria capsules (capsular strain)	416.05	418.75	417.5
Bacterial capsules	357.6	362.4	360
Bacteroides fragilis found with common roundworm. Ascaris	324.3	325.0	325
Bacteroides fragilis (2nd range)	325.7	326.0	
Beta streptococcus (tooth)	380.6	387.4	385
Blepharisma	405.65	407.45	406.5
Bordetella pertussis "whooping cough" (tooth)	329.85	332.25	331
Borellia burgdorferi (enfermedad de Lime)	378.95	382.0	380
Branhamella (Neisseria catarrhalis (has hole at 398))	394.9	396.7	396
Brucella abortus			
Cabbage Black Rot			
Campylobacter fetus smear	365.3	370.6	368
Campylobacter pyloridis	352.0	357.2	355
Candida albicans (pure powder)	384.2	388.4	386
Caulobacter vibrioides			
Central spores (bacillus smear)	372.45	378.65	376
Chlamydia trachomatis	379.7	383.95	381
Clostridium acetobutylicum	382.8	391.15	389,384
Clostridium botulinum	361.0	364.55	362
Clostridium perfringens			
Clostridium perfringens spores	394.2	398.1	396
Clostridium septicum	362.05	365.6	364
Clostridium sporogenes			
Clostridium tetani			
Corynebacterium diphtheriae	340	344	342
Corynebacterium pseudodiphthericum			
Corynebacterium xerosis	315.65	316.8	316.0
Coxsackie virus B-1	360.5	366.1	364
Coxsackie virus B-4	361.45	363.7	362.5
Coxsackie virus B-4 (2° alcance)	363.9	364.9	
Crithidia fasciculata			
Cytomegalovirus (CMV) antigen	408.35	410.75	409
Cytophaga rubra	428.1	432.2	430
Diplococcus diphtheriae	357.95	264.0	361
Diplococcus pneumoniae	351.65	368.45	365,360
Eikanella corrodens	379.5	384.3	382
Enterobacter aerogenes	374	374	374
Epstein Barre virus (EBV)	372.5	382.85	380,375
Erwinia amylovora	347.2	352.1	350
Erwinia carotovora	368.1	377.0	373
Escherichia coli (E. coli)	356	356	356,393
Escherichia coli (E. coli) (2° alcance)	392	393	

Gaffkya tetragena	344.85	352.5	350
Gardnerella vaginalis	338.0	342.55	340
Haemophilus influenzae	336.41	336.41	336
Hepatitis B antigen	414.55	420.8	418
Herpes simplex 1	291.25	293.05	292,345.5
Herpes simplex 1 (2° alcance)	345.35	345.75	
Herpes simplex 2	353.9	362.9	360,355
Herpes Zoster	416.6	420.2	418
Histomonas meleagridis	376.55	378.7	377
Histoplasma capsulatum	298.3	304.85	302
HIV	365	365	365
Influenza A and B	313.35	323.9	320,315
Iron Bacterium Sphaerotilus			
Klebsiella pneumoniae	398.45	404.65	401,419
Klebsiella pneumoniae	416.9	421.9	
Lactobacillus acidophilus	346.05	351.65	349
Leptospira interrogans	397.05	401.1	399
Lumpy Jaw			
Measles antigen	369.5	373.0	371
Micrococcus luteus			
Micrococcus roseus			
Mumps antigen	377.6	384.65	382
Mycobacterium para TB			
Mycobacterium phlei	409.65	410.65	410.0
Mycobacterium smegmatis			
Mycobacterium tuberculosis	430.55	434.2	432
Mycoplasma	322.85	323.9	323.5,346
Mycoplasma (alcance 2)	342.75	349.3	
Neisseria gonorrhoea	333.85	336.5	334
Neisseria sicca			
Nocardia asteroides	354.95	355.35	355.1,368
Nocardia asteroides (2° alcance)	363.7	370	
Propionobacterium acnes	383.75	389.0	387
Proteus mirabilis	320.55	326.0	324,349
Proteus;Error! Marcador no definido. mirabilis (2° alcance))	345.95	352.1	
Proteus vulgaris	408.75	416.45	413,336,328
Proteus vulgaris (2° alcance)	333.75	339.15	
Proteus vulgaris (3° alcance)	327.2	329.5	
Pseudomonas aeruginosa	331.25	334.6	333
Pseudomonas fluorescens			
Respiratory syncytial virus	378.95	383.15	380
Rhizobium leguminosarum			
Salmonella enteritidis	329	329	329
Salmonella paratyphi	365.05	370.1	368,385
Salmonella typhimurium	382.3	386.55	355,386,390
Serratia marcescens	349.45	352.1	351
Shigella dysenteriae	390.089	390.089	390.089
Shigella flexneri	394	394	394
Shigella sonnei	318	318	318
Sphaerotilus natans	388.4	393.45	391
Spirillum itersonii			
Spirillum serpens	378.35	382.8	380
Spirillum sinuosum			
Spirillum volutans			
Spores in bacteria spore stain			
Staphylococcus aureus	376.27	380.85	
Staphylococcus aureus	381	381	378,381
Staphylococcus epidermidis			
Streptococcus lactis	382	387	385
Streptococcus mitis	313.8	321.1	318
Streptococcus pneumoniae	366.85	370.2	368
Streptococcus pyogenes	360.5	375.3	373
Streptococcus sp. group G	368.15	368.85	368
Sub terminal spores bac. smear	385.15	385.95	
Terminal spores bacillus smear			
Tobacco mosaic virus	427.15	429.55	428
Treponema pallidum	346.85	347.4	347
Troglodytella abrassari	377.75	385.2	383,419

Trogloodytella abrossari	416.9	422.2	
Veillonella dispar	401.75	405.2	403
Vibrio (photobacterium) fischeri			

HONGO, Frecuencias De la Toxina Del HONGO

hongos del Limo	Kilociclo
Arcyria	81
Lycogala	126
Stemonitis	211
Otros hongos y toxinas del hongo	Kilociclo
Aflatoxina	177.188
Cytochalsin B	77.91
Cornezuelo de centeno	295
Griseofulvin	288
Jarabe de sorgo	277
Sterigmatocystin	88.96.133.126
Zearalenone	100

PARÁSITOS

	Freq Bajo (Kilociclo)	Freq Alto (Kilociclo)	Para matar, utilizar la GEN de freq. por 3 min. en estas frecuencias
Culbertsoni de Acanthamoeba			
Acanthocephala			
Marginale de Anaplasma	386.4	388.0	387.422
Marginale de Anaplasma (2da gama)	415.3	424	
Ancylostoma braziliense (adulto)	397.6	403.25	401
Ancylostoma caninum	383.1	402.9	400.393.386
Ancylostoma varón del duodenale			
Aceti de Anguillula			
Ascaris larvas en pulmón Error: No se encuentra la fuente de referencia ascáride común de gatos y de perros	404.9	409.15	408
Ascaris lumbricoides (m y f)			iguales
Ascaris megalcephala (varón)	403.85	409.7	408
Bigemina de Babesia			
Borrón de transferencia de los canis de Babesia			
Quistes de Balantidium coli	458.8	462.9	460

Ciliate parásito de los trophozoites de los sp. de Balantidium (de cerdo de Guinea)			
Besnoitia (pulmón sectas.) protozoario	352.8	361.4	358
Hepatica de Capillaria	424.25	430.65	428
Quistes de Chilomastix (rata)	388.95	390.7	389.426
Quistes de Chilomastix (rata) (2da gama)	425.2	427.3	
Mesnili de Chilomastix (trophozoites)			iguales
Chilomonas, montaje entero	393.75	400	398
Metacercaria de Clinostomum			
Metacercariae de Clonorchis			
Sinensis de Clonorchis	425.7	428.75	427
Huevos del sinensis de Clonorchis			
Lengua de Cryptocotyle (adulto)	409.95	416.0	414
Didinium			
Dientamoeba fragilis	401.35	406.05	404
Perstans de Dipetalonema (sangre humana del microfilaria)			
Dirofilaria heartworm del perro del immitis	408.15	411.15	409
Recurvatum de Echinoporyphium	418.55	423.9	421
Revolutum de Echinostoma	425.5	429.65	428
Stiedae de Eimeria			
Tenella de Eimeria			
Trophozoite de los gingivalis de la endameba	433.8	441.0	438
Endolimax trophozoites y quistes del nana	394.25	397.1	396.432
Endolimax trophozoites y quistes (2da gama) del nana	430.5	433.35	
Quistes de coli del entamoeba			
Trophozoites de coli del entamoeba	397.0	400.35	398
Trophozoite del histolytica del entamoeba	381.1	387.8	385
Vermicularis de Enterobius	420.95	426.3	423
Eurytrema pancreaticum	420.35	422.3	421
Eurytrema etapas del pancreaticum			
Fasciola hepatica	421.35	427.3	425
Fasciola cercariae del hepatica	423.8	430.6	427
Fasciola huevos del hepatica	422.0	427.6	425
Fasciola metacercariae del hepatica			
Fasciola miracidia del hepatica	421.75	424.7	423
Fasciola rediae del hepatica	420.6	427.5	425
Buskii de Fasciolopsis adulto	427.7	435.1	434

Buskii de Fasciolopsis huevos	427.35	435.45	434
Buskii de Fasciolopsis los huevos unincubated			
Cercariae de Fasciolopsis	429.5	436.25	434
Miracidia de Fasciolopsis	427.35	435.2	434
Rediae de Fasciolopsis	427.3	433.0	432
Elongatus de Fischoedrius	441.75	443.2	442
Elongatus de Gastrothylax	451.9	457.1	455
Giardia lamblia (trophozoites)	421.4	426.3	424
Giardia quistes del lamblia			
Gyrodactylus	378.75	381.8	380
Contortus de Haemonchus	386.8	395.5	393
Haemoproteus			
Sig. de Hasstile tricolores (adulto)	448.05	455.1	453
Heterakis			
Conoideum de Hypodereum	424.45	429.55	427
Trophozoites y quistes del butschlii de Iodamoeba	437.85	448.5	445.402
Trophozoites y quistes (2da gama) del butschlii de Iodamoeba	398.15	404.75	
Leishmania braziliensis	400.05	405.1	403
Leishmania donovani	398.0	402.65	400
Leishmania mexicana	400.2	403.8	402
Leishmania tropica	402.1	407.4	405
Leucocytozoon	397.45	402.55	400
Loa de Loa	360.551	360.551	361
Macracanthorhynchus	438.85	442.8	440
Metagonimus Yokogawai	437.35	442.1	440
Agilis de Monocystis			
Myxosoma	409.6	416.95	414
Naegleria fowleri	356.9	364.35	362
Naegleria fowleri (cerebro sec.)			
Necator americanus (infectar las larvas)			
Quinqeserialis de Notocotylus			
Volvulus de Onchocerca (tumor)	436.3	442.1	440
Paragonimus Adulto de Westermanii	437.8	454.2	452.447
Ambiguus de Passalurus	428.8	444.15	441.437
Carolinensis de Pelomyxa			
Cynomolgi del plasmodium	417.3	424.5	422
Borrón de transferencia del falciparum del plasmodium	372.3	373.8	373.0
Borrón de transferencia del vivax del plasmodium	438.15	445.1	442
Adulto del fastosum de Platynosomum			
Pneumocystis carni (pulmón)	405.75	409.15	407
Prosthogonimus macrorchis(eggs)	396.85	404.75	401
Lutea del sarcina			

Sarcocystis	450.55	454.95	452
Haematobium de Schistosoma	473	473	473
Huevos del japonicum de Schistosoma			
Mansoni de Schistosoma	353	353	353
Dentalus de Stephanurus (ova)	457.35	463.1	461
Stigeoclonium	404.25	415.25	412.407
Strongyloides (larva del filariform)	398.4	402.0	400
Strongyloides hembras parásitas			
Toxocara (huevos)			
Toxoplasma (tensión humana)	395.0	395.0	395
Trichinella spiralis (músculo)	403.85	405.57	404.5
Trichomonas muris			
Trichomonas vaginalis	378.0	383.6	381
Trichuris sp. (varón)	388.3	408.9	406
Brucei de Trypanosoma	423.2	431.4	429
Cruzi de Trypanosoma (tejido fino del cerebro)	460.2	465.65	463
Equiperdum de Trypanosoma	434.6	451.25	448.442.438
Gambiense de Trypanosoma	393.75	398.7	396
Lewisii de Trypanosoma (borrón de transferencia de la sangre)	424.5	426.0	425
Rhodesiense de Trypanosoma	423.5	428.55	426
Urocleidus	442.35	450.0	447

Solitarias

Las Solitarias se dividen en segmentos. El *primer segmento* es *la cabeza* **Error: No se encuentra la fuente de referencia**, llamado el *scolex*. Las solitarias *crecen agregando un nuevo segmento a su cuerpo*.

¡Las solitarias pueden tener *anchuras de banda muy grandes* (gama de frecuencias), y varía por la longitud del espécimen! No utilizar un generador de frecuencia para matar a solitarias. Utilizar solamente un *zapper*.

	Freq Bajo	Freq Alto
Fasciolaris del Cisticerco	436.4	440.05
Erinacei de Diphyllbothrium (Mansoni) (scolex)	467.25	487.55
Huevos del erinacei de Diphyllbothrium		
Latum de Diphyllbothrium (scolex)	452.9	472.3
Caninum de Dipylidium (compuesto del proglottid)	439.55	444.3
Caninum de Dipylidium (scolex)	451.95	472.15
Granulosus del echinococcus	451.6	461.5
Granulosus del echinococcus (quistes)	441.15	446.5
Granulosus del echinococcus (huevos)		
Multilocularis del echinococcus	455.85	458.35

Heterophyes de Heterophyes		
Cysticercoides de Hymenolepis	478.0	481.75
Diminuta de Hymenolepis	445	481.15
Ova del diminuta de Hymenolepis		
Huevos del nana de Hymenolepis		
Moniezia (scolex)	430.35	465.2
Expansa de Moniezia (compuesto)	430.35	465.2
Huevos del expansa de Moniezia		
Serialis de Multiceps	453.6	457.8
Solitaria de la paloma		
Pisiformis de la tenia (Cisticerco)	475.2	482.1
Pisiformis de la tenia huevos (ova)	465.2	469.7
Saginata de la tenia (Cisticerco)	476.5	481.05
Huevos del saginata de la tenia		
Solium de la tenia (Cisticerco)	475	475
Solium de la tenia (scolex)	444.0	448.9
Solium de la tenia huevos		

19.1.8.4 TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO: BARRIDO TOTAL

Ya hemos visto anteriormente que con:

- **3 cucharadas de aceite de oliva ozonizado** y
- **2 cápsulas de 500 mg cada una 3 veces al día de L-cisteína**

Se eliminan las **larvas de parásitos** como el *Echinococcus*, y los **huevos de Áscaris** escondidos. El aceite es fácil de ozonizar. Más adelante se hablará del ozonizador. La **cisteína** debe ser **L-cisteína**, o **hidrocloruro de cisteína**, o **cisteína libre**, que son la misma cosa. La D o **DL-cisteína** son productos de síntesis y **no sirven**. La L-cisteína es un aminoácido y, muy raramente; puede comportar algún efecto secundario menor; en este caso será necesario reducir la dosis. Puede también producir sensación de gran bienestar o de euforia; en este caso es posible aumentar la dosis hasta el doble.

La **L-cisteína** tiene también la propiedad de reducir los efectos de la radiación natural de la tierra y, además, es un **buen quelante de metales pesados**. Hablaremos más adelante de la «**quelación**». De todos modos, aunque la L-cisteína produzca efectos secundarios favorables, no hay que abusar de ella y, **después de tres semanas, hay que reducir la dosis a una cápsula al día**.

La limpieza de riñón

La limpieza de riñón forma **parte integrante de la cura contra los parásitos**. Para una **limpieza de riñón de 3 semanas** se necesitarán los siguientes ingredientes:

- **1 dosis de raíces de *Hydrangea arborescens***, de *Althaea officinalis*, y de *Eupatorium purpureum*. Puesto que menos para la *Althaea off*, las demás no se encuentran aquí, habrá que pedir las a Estados Unidos (ver las direcciones al final);
- **glicerina**, posiblemente **vegetal**, en caso contrario la normal;
- **1 manojo de perejil fresco**.

Por la noche se pondrán en **remojo** las **raíces en 2,5 litros de agua** filtrada o de botella, y al día siguiente se harán **hervir durante 20 minutos a fuego bajo**. Una vez hervidas **se escurrirán las raíces y se guardarán en el congelador**. **Se reserva el agua**. Aparte se hará **hervir el manojito de perejil bien lavado en 1 litro de agua** como la anterior durante **3 minutos**. **Se escurre**, se tira el perejil y **se mezclan las dos aguas obtenidas**. Se guarda en la nevera un litro de la mezcla y lo que queda se reparte en botellas pequeñas (p. ej. de 1/2 litro) que se guardarán en el congelador.

Cada día se tomará **1/4 de litro de este caldo** al que se habrá añadido una **cucharada sopera de glicerina**, y se irá tomando **a pequeños sorbos a lo largo del día**. Cuando se esté terminando todo el caldo, **se volverán a hervir las raíces guardadas en el congelador en 1,5 litro de agua durante 10 minutos**. Se hará lo propio con el perejil, se mezclarán las dos aguas, y se seguirá tomando con la glicerina hasta que se acabe. **En total la limpieza de riñón durará aproximadamente tres semanas**, lo mismo que el programa contra los parásitos, y **dejará los riñones limpios y libres de contaminantes, cálculos y arenillas**.

La limpieza de hígado

Que el hígado esté limpio y trabajando al 100% de su capacidad es una necesidad para todos, pero todavía más para un enfermo, ya que de la **capacidad del hígado de eliminar toxinas** depende en gran medida la curación completa de la persona en cualquier enfermedad. Por esto la **Dra. Clark** atribuye tanta importancia a la **limpieza de hígado**, y ha ideado un programa que hace que **se eliminen las toxinas almacenadas, los cálculos hepáticos y de vesícula y el colesterol de una manera rápida, barata y sin riesgos**.

Explicación.

Ingredientes:

- **35 gr de sulfato de magnesio**
- **1,5 dcl de aceite de oliva** (mejor ozonizado)
- **1 pomelo rosa grande** o 2 pequeños, en total se necesitará **2 dcl de zumo** (el pomelo rosa es más dulce que el otro, pero caso de no encontrarlo también el otro sirve)
- **de 4 a 8 cápsulas de L-ornitina**

Es de suma importancia seguir las **instrucciones de manera rigurosa**, para evitar malestares innecesarios. También será conveniente **escoger un día en que se pueda estar tranquilo**, para hacer la limpieza de hígado **sin prisas y sin interferencias**.

El día en que se vaya a empezar **se tomará el último alimento y la última bebida antes de las 14 horas**, siendo las comidas de ese día muy **ligeras y pobres en grasas**. Esto permitirá que se acumule la bilis y haga presión en el hígado para cuando se empiece la limpieza.

Se preparará el **sulfato de magnesio disolviéndolo en 3/4 de litro de agua filtrada** o de botella, y se guardará en la nevera (si está bien frío será menos desagradable de tomar). Si se quiere se puede guardar **repartido en cuatro dosis iguales**.

A las **18 horas se tomará la primera dosis**. Dos horas más tarde, **a las 20 hrs, se tomará una segunda dosis**. **Antes de las 22 hs. se exprimrán los pomelos y se mezclará el zumo con el aceite de oliva** agitando el recipiente en el que se haya puesto los ingredientes. La persona se preparará para irse a la cama de manera que ya no tenga que levantarse (esto es muy importante) y **a las 22 se tomará la totalidad del brebaje junto con las 4 cápsulas de**

L-ornitina (8 si sufre de insomnio) estando de pie. Inmediatamente *se acostará sobre la espalda e intentará mantenerse inmóvil por lo menos durante una media hora*. Esto es muy importante para el buen resultado de la operación.

Gracias al sulfato de magnesio y a las cápsulas de ornitina no sentirá ningún dolor y podrá dormir durante toda la noche. A la *mañana siguiente, pero no antes de las 6, tornará la tercera dosis de Sulfato de magnesio, y dos horas más tarde la última*. Si quiere podrá regresar a la cama. Después de *2 horas de la última toma* podrá empezar *a tomar algún zumo*, y un poco más tarde podrá comer algo de fruta, si lo desea. *Pasada una hora podrá tomar alimentos normales, aunque se aconseja que sean ligeros*. Para la hora de cenar ya debería sentirse bien del todo y comer normalmente.

Por la mañana, *después de la tercera toma de sulfato de magnesio* empezará a visitar el baño. Probablemente *no tendrá retortijones ni ningún dolor*, pero *las deposiciones serán prácticamente líquidas*. Estas visitas probablemente se repetirán varias veces a lo largo del día, Si se toma la molestia de mirar, verá que *encima del liquido flotan unos grumos de tamaños variables y de color verde*: estos *son cálculos biliares*, y pueden llegar a varias decenas ya la primera vez. También podría ver *una especie de paja flotando*, esto es *colesterol*.

Después de esta limpieza *se sentirá mucho mejor*, porque el hígado podrá empezar a trabajar. Sin embargo no durará mucho, porque habrá eliminado sólo lo que estaba más avanzado en el hígado y la vesícula, *al vaciarse cientos de otros cálculos avanzarán para ocupar el espacio que ha quedado libre*. La *Dra. Clark* aconseja *repetir la limpieza 6 semanas más tarde*.

Un protector para el estómago y el intestino

Para los *pacientes que sufran de úlcera de estómago, o de colon irritable*, o que de todos modos tengan el *aparato digestivo sensible*, la *Dra. Clark* da una receta sencilla, natural (por supuesto), y fácil de preparar.

Los ingredientes son:

- *corteza de olmo molida* tan fina como sea posible(en herboristerías)
- *alginato sódico* (en droguerías)

Se mezcla una cucharada sopera de corteza de olmo en un vaso de agua. Aparte *se diluye a fuego bajo media cucharadita de moka de alginato sódico*. Puesto que el diluir el alginato es muy trabajoso, se sugiere que se diluya por lo menos la cantidad necesaria para dos días, y lo que sobre se guardará en la nevera. *Cada día* se tomará *1 cucharada sopera de corteza de olmo 3 veces al día antes de las comidas, y media cucharadita de moka 1 vez al día*. Cuando las dos tomas coincidan *se pueden mezclar los dos productos*. Estos formarán una *capa protectora en el esófago, estómago e intestino*, evitando así que los remedios o los alimentos provoquen reacciones dolorosas.

19.1.8.5 EL OZONIZADOR

Es un aparato que *produce ozono*. Éste es un *gas cuyas moléculas están compuestas por 3 átomos de oxígeno es decir O₃*. Es un *gas muy oxidante y se diluye muy fácilmente en agua o aceite* que, una vez ozonizados *asumen características altamente esterilizantes*.

El funcionamiento del aparato es sencillo: un pequeño compresor hace pasar una *corriente de aire alrededor de una lámpara de rayos UV o bien en una cámara donde se producen*

chispas eléctricas. Esto hace que *el oxígeno del aire se transforme en ozono, O₃*. A la salida del aparato el aire ozonizado pasa por una manguera y un difusor de madera o cerámica que, introducido en el agua o aceite contenidos en un vaso o recipiente apropiado, se ozonizan. Bastan *20 minutos para ozonizar el agua*, que se puede beber, o *el aceite que se puede usar, por ejemplo, para aliñar ensaladas* etc. Hay que recordar que la Dra. Clark usa el *aceite ozonizado para eliminar los huevecillos de Áscaris y las larvas de Echinococcus; ésta es la única manera de eliminarlos* ya que *están protegidos por varias membranas* donde la fitoterapia, aún en dosis masivas, no puede penetrar, y tampoco las corrientes del Zapper.

El aceite ozonizado tiene la gran ventaja de que no es necesario que los quistes de larvas se rompan para eliminar su contenido, ni es necesario que los huevos de Áscaris, con toda su carga de bacterias, salgan del parásito para ser eliminados.

El ozono penetra a través de todas las capas o membranas existentes y libera el organismo de la carga infectante. La *L-cisteína colabora en esta tarea*, como ya habíamos visto anteriormente.

19.1.8.6 LOS HONGOS PATÓGENOS EXTERNOS

Los hongos generan *productos tóxicos* llamados *mico-toxinas*, y cuando se analiza un tumor se encuentran sistemáticamente *Aflatoxinas y Patulina* que no son otra cosa que *micotoxinas*. En este caso son las *generadas por las propias micobacterias* en su labor de destruir el tumor, en la fase vagotónica, conforme a las directrices del cerebro, según se explicó en capítulos anteriores. Ahora bien, también se pueden encontrar *micotoxinas en los alimentos que ingerimos*, producidos por la *actividad de hongos externos*. Estas micotoxinas tóxicas son peligrosas ya que *dañan miembros nobles del organismo* como el hígado. Por esta razón se hace una mención específica en este capítulo.

La Aflatoxina B

Es un *producto tóxico* que llega al hígado proveniente de la *ingesta de alimentos que contienen mohos*, mohos que no son visibles a simple vista ni detectables por el gusto. Curiosamente, cada vez que el análisis revela la presencia de alcohol isopropílico en el cuerpo, encontramos también Aflatoxina B. La explicación puede ser que *la Aflatoxina B inhibe la metabolización del alcohol isopropílico y su posterior eliminación*, aunque podría darse también el caso contrario; lo cierto es que si se deja de ingerir alimentos con mohos (aunque sean invisibles), el nivel de aflatoxina baja rápidamente a cero, dándole al hígado la posibilidad de metabolizar el alcohol isopropílico.

Los alimentos que clásicamente *contienen mohos* son: las *cervezas*, *el pan de más de dos o tres días*, la *fruta muy madura*, los *cereales* y los *frutos secos*. Sin embargo, alimentos muy mohosos, como *los quesos azules*, no presentan trazas de Aflatoxina B. La *Aflatoxina B* es producida por un *hongo del género Aspergillus* e inhibe la replicación y transcripción del ADN. La *Aflatoxina B causa ictericia*.

La Patulina

También *es una micotoxina* y está siempre presente en los tumores, tal como se explicó con la aflatoxina B. Es *producida por los hongos Penicillium* y la podemos encontrar fácilmente en las *magulladuras de la fruta maltratada*, junto con la *Aflatoxina*. Es curioso notar cómo la Patulina es utilizada en la medicina convencional como antibiótico.

19.2 LOS VENENOS ASESINOS DE LA VIDA

19.2.1 LA QUELACIÓN : DISOLUCIÓN DE METALES PESADOS

Todo metal en estado inorgánico o metálico es dañino para el organismo, aún en pequeñas dosis. En realidad, lo que cuenta no es la magnitud de la dosis en sí, sino la repetición a lo largo de toda la vida de actos que van introduciendo en el cuerpo, día tras día, el metal inorgánico.

Casi siempre son *microdosis, partes por millón*, pero suministradas continuamente, sin parar. Al principio el cuerpo intenta librarse de estos productos y lo logra, no sin esfuerzo, pero poco a poco, tras la *continua ingesta y absorción por la piel*, la cantidad acumulada va aumentando hasta que *el organismo se declara incapaz de desarrollar esta tarea y enferma*. Es necesario entonces intervenir para ayudarle a *eliminar esos tóxicos*.

La vía que propone la Dra. Clark es la *desintoxicación*, la *no introducción de más metales en el cuerpo, y la quelación*.

Como *agentes quelantes* hay muchos productos naturales y de síntesis. Describiremos los más comunes, aunque *no todos sirven para la quelación de metales*:

EDTA: ácido etilendiaminetetraacético. Quelante muy activo para *plomo, calcio, cobre, cadmio*, y no muy activo para mercurio.

DMPS: 2,3, dimercapto propano 1 sulfonato. Quelante de *plomo y cadmio*, es *excelente para el mercurio*.

DMS: 2,3, dimercapto succínido (ácido). *Quelante del plomo*.

Ajo: Quelante de *plomo, mercurio y cadmio*.

Vit.C: *Quelante en general*.

Aminoácidos: *L-cisteína, L-ornitina, L-arginina*: todos buenos quelantes de metales. Como *quelantes naturales del cuerpo* tenemos: *ácido láctico, ácido acético, cortisona, y adrenalina*.

19.2.2 COLORANTES Y EDULCORANTES

El hombre moderno sabe poco acerca de lo que come y de lo que bebe. La mayoría de los alimentos que diariamente nos echamos a la boca contienen *sustancias químicas que pueden resultar agresivas para el organismo*. Son los llamados *aditivos alimentarios*, de los que existen alrededor de *300 autorizados en España*.

Cuando son *acumulativos*, cuando presentan *incompatibilidades* con otros semejantes o cuando se *consumen en exceso* pueden *perjudicar seriamente nuestra salud*, aunque las autoridades sanitarias no lo advierten desde las etiquetas.

A menudo nos pasa inadvertido el *abuso involuntario* que hacemos de estas sustancias químicas. Por ejemplo, al merendar una pequeña porción de pizza con un refresco, podemos estar consumiendo más de *20 aditivos químicos diferentes*. Tres o cuatro en cada ingrediente de la pizza, otros tantos en la masa y hasta 8 más con la bebida. Sin embargo, muchos aditivos *son innecesarios y perfectamente prescindibles*, porque no aportan ningún elemento sustancial a la comida. Es el caso de la mayoría de los colorantes, que únicamente *cumplen una función cosmética para esconder la verdadera calidad de las materias primas*. O el de la mayoría de los edulcorantes utilizados en los productos *"light"*, que *engañan al organismo* pero, pese a lo que se cree, de ninguna manera nos ayudan a adelgazar. A continuación aparecen relacionados y comentados, con sus *códigos "E"* correspondientes y sus *contraindicaciones*, todos los colorantes y edulcorantes autorizados actualmente en España

19.2.3.1 COLORANTES: LA PELIGROSA COSMÉTICA DE LOS ALIMENTOS

Los *colorantes alimentarios* se usaban ya en el antiguo Egipto. Algunos fabricantes y comerciantes sin escrúpulos han hecho *un uso fraudulento de estos aditivos* desde épocas remotas. Su utilización en la *coloración fraudulenta de alimentos* en mal estado para engañar a los consumidores llevó a los gobiernos a regular su producción. La primera legislación de ámbito europeo data de 1962. En España, la primera lista de colorantes autorizados se publicó en el *BOE el 13-10-64*. Entonces la lista sólo *incluía 13 productos*.

Actualmente son *43 los colorantes autorizados (BOE del 22-1-96)*. Pueden ser *naturales o artificiales* y se les identifica porque *sus códigos están entre el E-100 y el E-180*. En determinadas circunstancias, *pueden resultar agresivos o peligrosos para la salud*. Y esto es aplicable tanto a los autorizados como a los que no están permitidos. Por ejemplo, en Alemania 10.000 personas resultan afectadas cada año por urticaria como reacción alérgica a este tipo de aditivos. Se calcula que el *10% de las personas asmáticas sufren crisis de asma debido a los colorantes azoicos*. Además, son completamente prescindibles, ya que no tienen *ninguna utilidad gastronómica* salvo la de embellecer o mejorar el aspecto exterior de los alimentos y bebidas.

Para el *Comité Consultivo de los Consumidores*, que agrupa a diversas asociaciones de toda Europa, *"las materias colorantes constituyen el ejemplo perfecto del aditivo inútil. Su uso no se debe a ninguna justificación tecnológica. Contribuyen a dar a los alimentos un aspecto particularmente adulador que, de hecho, constituye un engaño. La coloración artificial de los alimentos es una práctica inaceptable"*. Son particularmente desaconsejables los que forman parte del grupo de los azoicos: *E-102, E-110, E-122, E-123, E-124, E-127, E-128, E-129, E-154, E-155 y E-180*. Sus repercusiones en el organismo no se conocen lo suficiente y a menudo se les ha acusado de *provocar alergias y trastornos en el comportamiento de los niños*. En los países nórdicos están prohibidos casi todos los colorantes sintéticos. En *Estados Unidos* actualmente *se autorizan 9 colorantes artificiales y en España 23*. Otros como el *E-103, E-105, E-111, E-121, E-125, E-152, E-126 y el E-181* están prohibidos desde 1978.

Los colorantes también pueden ser naturales, de origen mineral, vegetal o animal, pero esto *no quiere decir que sean necesariamente inocuos*. Además, muchos colorantes *"naturales"* son reproducidos industrialmente por síntesis química (*E-100, E-101, E-140, E-160, E-161*), o se obtienen en presencia de amoníaco (*E-150*). Algunos, como la *cochinilla (E-120)*, *proviene de insectos u otros animales*. Un ejemplo significativo del *fraude alimentario* al que se prestan los colorantes es el caso de las *Xantofilas (E-161)*, que se usan como *alimento de gallinas de granja y pescados de piscifactoría para obtener un color más intenso en yemas de huevo y carnes de trucha o salmón*.

E-100* Curcumina Colorante amarillo:

Constituye una parte del curry. Es un extracto de la cúrcuma, rizoma procedente de la India. Se parece al jengibre, incluso en el olor. Algo amargo. Se obtiene también químicamente. En experimentos con animales se observaron efectos secundarios sobre la glándula tiroides.

E-101 * Riboflavina y Riboflavina-5'-fosfato Colorante amarillo: Se obtiene de huevos, leche, hígado, etc. Normalmente se obtiene por medios químicos o biotecnológicos. Es la vitamina B2.

E-102 * Tartrazina Colorante amarillo: Es el colorante utilizado como sustituto del azafrán para teñir la paella. Puede provocar *reacciones alérgicas* en personas asmáticas o que toleran mal la aspirina, *picaazón, rinitis, trastornos del sueño en los niños*.

E-104 * Amarillo de Quinoleína Colorante amarillo de origen sintético: Inocuidad controvertida. Según algunos autores *puede provocar reacciones alérgicas. Prohibido en Estados Unidos*.

E-110 * Amarillo anaranjado. Puede provocar *reacciones alérgicas*.

E-120 * Cochinilla o ácido carmínico Colorante rojo carmín: Se obtiene de ciertos insectos de la familia de Coccidae, parásitos de algunas especies de cactus. Hacen falta 100.000 hembras de este insecto para obtener 1Kg de producto. Puede ser peligroso, en especial para los niños o si se mezcla con analgésicos. Se ha detectado en experimentos con ratas una disminución del crecimiento y proliferación del tejido del bazo en conejos.

E-122 * Azorrubina Colorante rojo: Puede provocar *reacciones alérgicas. Prohibido en los países nórdicos, Estados Unidos y Japón*.

E-123 * Amaranto Colorante rojo de síntesis: Puede provocar *reacciones alérgicas. Prohibido en Estados Unidos y los países de la antigua Unión Soviética* desde los años 70. Francia e Italia tienen su uso restringido a sucedáneos de caviar. En *España* sólo se autoriza para *vinos, bebidas alcohólicas y huevas de pescado*.

E-124 * Rojo cochinilla A, Rojo Ponceau 4R: Puede provocar *reacciones alérgicas. Prohibido en Estados Unidos* desde 1976.

E-127 * Eritrosina Colorante rosa Inhibe la acción de la pepsina y altera la función tiroidea. Puede producir *reacciones alérgicas e hiperactividad infantil*. En cantidades elevadas puede causar hipertiroidismo y fototoxicidad. En *España* sólo se autoriza en cerezas y cócteles de fruta.

E-128 * Rojo 2G: Puede provocar *reacciones alérgicas*. Se elimina en forma de extraños metabolitos.

E-129 · Rojo Allura 2C: No se sabe si puede afectar al metabolismo. Puede provocar hiperactividad. En *España* se autoriza para *colorear artificialmente carnes frescas*.

E-131 * Azul patentado V: Puede provocar *reacciones alérgicas y urticaria* en pocos minutos.

E-132 · Indigotina, carmín índigo Colorante azulado: Se elimina por la orina. No es mutágeno. En *España* sólo se autoriza en *bebidas, caramelos, confitería y helados*.

E-133 · Azul brillante FCF: En concentraciones altas puede *acumularse en los riñones y vasos linfáticos*. En *España* se autoriza *para colorear artificialmente carnes frescas*.

E-140 * Clorofilas y Clorofilinas Colorante verde. Se extrae de las plantas herbáceas o alfalfa. Se obtiene también químicamente.

E-141 * Complejos cúpricos de clorofilas/clorofilinas Colorante verde: Se obtiene de clorofilas y clorofilinas. Contiene cobre. Una *cantidad muy elevada de cobre* puede ser muy tóxica.

E-142 · Verde ácido brillante BS - verde lisamina: *Prohibido en los países nórdicos, Canadá, Estados Unidos y Japón*. Su eventual toxicidad no es suficientemente conocida, aunque en cultivos con bacterias alteró el material genético.

E-150a, E-150b, E-150c, E-150d * Caramelo Colorante amarronado: Es *el colorante más utilizado en alimentación*. Producido con amoníaco provocó alteraciones sanguíneas y deficiencia de vitamina B6 en experimentos con ratas. En seres humanos, dosis de hasta 18 g/día tienen un efecto laxante. En animales, grandes dosis producen convulsiones. El E-150c y el E-150d producen una sustancia que puede afectar al sistema inmune. E-150c produjo disminución de glóbulos blancos en la rata. E-150d, problemas intestinales.

E-151 * Negro brillante BN: Puede provocar *reacciones alérgicas*. Por la acción del calor puede convertirse en tóxico. Produjo quistes en los intestinos en experimentos con cerdos. *Prohibido en los países nórdicos, Estados Unidos, Canadá y Japón*.

E-153 * Carbón vegetal Colorante negro obtenido del carbón vegetal: *Prohibido en Estados Unidos.*

E-154 * Marrón FK Colorante amarronado: Puede provocar *reacciones alérgicas*. En experimentos con animales dañó el hígado y el corazón. En concentraciones altas puede acumularse en los riñones y vasos linfáticos. En experimentos con bacterias se observaron mutaciones genéticas. En *España* sólo se autoriza en *arenque ahumado Kippers*.

E-155 * Marrón HT: Puede provocar *reacciones alérgicas*. En concentraciones altas puede acumularse en los riñones y vasos linfáticos. Contiene un 20% de una sustancia sin identificar.

E-160a, E-160b, E-160c, E-160d, E-160e, E-160f * Carotenoides Pigmentos vegetales anaranjados. El E-160a puede ser sintético o mezcla. El E-160e y el E-160f se obtienen por *síntesis química*, ya que no existen en la naturaleza. Algunos carotenoides se transforman en vitamina A en el organismo. Cantidades elevadas de vitamina A pueden causar intoxicaciones graves, por lo que la ingestión diaria está limitada por la FAO/OMS a 0,065 mg/Kg de peso en el E-160b y 5mg/Kg de peso en el E-160e y E-160f. Se han descrito casos raros de alergia al E-160b.

E-161b, E-161g * Xantofilas Colorante amarillento o naranja derivado de los carotenoides: Se consigue por medio de plantas, champiñones, plumas de flamenco, yema de huevo, salmón o concha de crustáceos. El E-161g se obtiene usualmente por síntesis química. *Según la OMS podría producir daños hepáticos*. Utilizado en píldoras para el bronceado rápido, dio lugar a la aparición de manchas en la retina y problemas oculares. *Se utiliza en el alimento de truchas, salmones y gallinas para conseguir un color más intenso en la carne de estos peces y las yemas de los huevos.*

E-162 * Betanina o rojo de remolacha Extracto acuoso de remolacha.

E-163 * Antocianinas Colorante azul, violeta o rojo: Extractos de frutas, hortalizas o legumbres o residuos de uvas tintas.

E-170 * Carbonato de calcio Colorante blanco o gris de origen mineral: También se utiliza como antiapelmazante.

E-171 * Dióxido de titanio Colorante blanco de origen mineral: Se ha dicho que *puede bloquear la respiración celular, en especial en riñones e hígado.*

E-172 * Óxidos e hidróxidos de hierro Colorante mineral amarillo: Puede resultar tóxico en cantidades elevadas.

E-173 * Aluminio Colorante gris o plateado: En cantidades elevadas o con muchas impurezas resulta peligroso. En *España* sólo se autoriza en *cobertura de bizcochos y pastas.*

E-174 * Plata

E-175 * Oro: Utilizado para dar color plateado o dorado a gageas, píldoras, tabletas y productos de confitería y repostería. También en agua y licores. Puede alterar el sistema inmunitario y bloquear la función de algunas enzimas.

E-180 * Pigmento Rubí o Litol-rubina BK: Se utiliza exclusivamente para teñir de rojo la corteza comestible de los quesos. En experimentos con animales produjo una *alta mortalidad*. Los *efectos secundarios pueden afectar a los riñones, bazo y tiroides.*

19.2.3.2 EDULCORANTES: UN DULCE “AMARGO”

El auge de los endulzantes o edulcorantes alimentarios tiene mucho que ver con la *moda de los productos "lighth" o bajos en calorías*, pero no está muy claro que ayuden a perder peso. Por el contrario, se ha dicho que *aumentan el apetito anómalamente.*

Algunos autores afirman que los edulcorantes intensos *engañan al organismo haciéndole creer que llegarán de inmediato nutrientes rápidamente absorbibles*. El cuerpo se prepara y se predispone a almacenar lo que llegue. La consecuencia es el aumento de peso. A

menudo presentan una *toxicidad digna de consideración*, razón por la cual algunos edulcorantes han sido retirados del mercado.

Los edulcorantes *pueden ser naturales o artificiales* pero *los más utilizados son los de origen químico*. Su función más frecuente es la de endulzar bebidas refrescantes.

E-420 * Sorbitol

E-421 * Manitol

E-953 * Isomaltitol

E-965 * Maltitol

E-966 * Lactitol

E-967 * Xilitol

Los polioles se absorben mal y endulzan menos que el azúcar. Tienen propiedades laxantes. Si se consumen más de 40gr diarios pueden provocar dolores abdominales, mareos, flatulencias y diarreas.

E-950 * Acesulfamo potásico De origen químico: fue descubierto en 1967 y es *200 veces más dulce que el azúcar*. No se metaboliza en el organismo. Se usa en algunos países europeos desde 1983 y mucho más recientemente en España.

E-951 * Aspartamo De origen químico: Fue descubierto en 1965 y *se usa desde 1983 como edulcorante en muchos productos de gran consumo*. En el organismo se transforma en fenilalanina, ácido aspártico y metanol. *Su toxicidad está siendo objeto de encendidas polémicas en Estados Unidos*, donde ha sido acusado de provocar convulsiones, estados de coma y ceguera. Por otra parte, la presencia de concentraciones elevadas de fenilalanina en la sangre está asociada al retraso mental severo en una enfermedad congénita conocida como fenilcetonuria, por lo que el Aspartamo no debe ser consumido por las personas que padecen esa enfermedad.

E-952 * Ácido ciclámico y sus sales de sodio y calcio: Edulcorante artificial utilizado desde 1950. No se conocen aún muy bien sus efectos. En humanos se ha dicho que interfiere en la síntesis de las hormonas tiroideas y puede producir alergias. Según la OMS podría tener efectos mutágenos, por lo que *los ciclamatos están prohibidos en Estados Unidos, Japón, Gran Bretaña y Francia desde 1970*. Se desaconseja su consumo especialmente a niños y mujeres embarazadas. Puede dañar los espermatozoides y los testículos.

E-954 * Sacarina y sus sales de sodio, potasio y calcio Edulcorante artificial utilizado desde principios del siglo XX. No se ha demostrado que ayude a perder peso. *Está prohibido en Francia y en Canadá*. En Estados Unidos es obligatorio poner en la etiqueta de los productos que contienen sacarina un mensaje de advertencia como: o *"el uso de este producto puede ser peligroso para la salud"*.

E-957 * Taumatina: Proteína extraída de una planta africana. Es *2.500 veces más dulce que el azúcar*. Se utiliza en Japón desde 1979.

E-959 * Neohesperidina DC: Se obtiene por modificación química de una sustancia presente en la naranja amarga. Es entre *250 y 1.800 veces más dulce que el azúcar*. Se degrada en parte por la acción de la flora intestinal.

RESUMEN

CAPITULO 19

- La infección por parásitos es el problema de salud mas infravalorado en los países occidentales. Estos son responsables de una multitud de síntomas y enfermedades. **Los parásitos están implicados en gran número de los problemas gastrointestinales.**
- Los parásitos más comunes son: ***Giardia intestinales, Entamoeba coli, Endolimax nana, Blastocystis hominus, Entamoeba histolytica.***
- El numero de personas infectadas en el mundo por diferentes clases de parásitos es el siguiente: ***Nematodos: 1 billón. Cestodes: 300 millones. Trematodes: 300 millones. Protozoos: 1 billón.*** Por ***lo menos el 50% de la población mundial esta infectada,*** aunque solo sea por un parásito.
- Secretan sustancias tóxicas que estimulan el sistema inmune y ***pueden producir reacciones de tipo alérgicas, daños y inflamaciones.*** Dependiendo de su tamaño, pueden producir ***obstrucciones de los órganos vitales,*** particularmente los ***intestinos,*** el ***páncreas*** y los ***conductos biliares.***
- ***La mayoría de los parásitos,*** excepto la Giardia y las amebas, ***elevan los niveles de eosinófilos,*** producidos en respuesta a los ***alérgenos y infecciones parasitarias.***
- ***Los parásitos están también asociados a una amplia gama de síntomas neurológicos y emocionales.***
- Los síntomas asociados a la infección por parásitos son ***irritabilidad, insomnio, imposibilidad de concentrarse, cambios de humor, comportamiento salvaje, indisciplinado, impaciencia, comportamiento impulsivo, agresivo, breves momentos de atención,*** síntomas similares a los de los ***niños hiperactivos.*** Estos síntomas están provocados por una ***respuesta alérgica a los parásitos.***
- Mantener una higiene es importante. Aseguraros que os laváis las manos después de jugar con animales, después de ir al servicio o después de trabajos realizados en el jardín o el campo.
- Las parasitosis intestinales más frecuentes son la ***Oxiurosis,*** la ***Ascaridiosis,*** la ***Lambliasis,*** la ***Taeniasis,*** la ***Tricocefalosis,*** la ***Distomatosis.***
- El oxiuro (***enterobius vermicularis***) es una ***lombriz cilíndrica blanca de ½ cm. a 1 cm. de larga, deposita sus huevos al borde del ano, están embrionados*** durante la puesta y ***son directamente infecciosos.*** Produce ***Trastornos digestivos funcionales, trastornos nerviosos***
- El ascaro humano (***ascaris lumbricoides***) es un ***nematodo cilindrico de grandes dimensiones 15 a 25 cm, viven en el intestino delgado, huevos no embrionados eliminados con las heces. La contaminación se realiza a través de la ingestión de alimentos contaminados por las huevas.*** En el estomago, ***la envoltura del huevo se disuelve liberando una larva que perfora la mucosa digestiva. Tanto humanos como animales pueden albergar los Áscaris. Los Áscaris adultos mueren con el tratamiento fitoterápico Clark y con las aplicaciones de corrientes por medio del Zapper.***
- Los ***huevos contenidos en el cuerpo del gusano quedan vivos,*** protegidos por varias membranas, y ***al día siguiente salen al medio que los hospeda y 24 horas más tarde el cuerpo está nuevamente infestado.***
- ***El ozono y la L-cisteína tienen la propiedad de penetrar todas las membranas de los Áscaris.***
- La Lambliasis o ***Giardiasis*** es una parasitosis del ***intestino delgado*** debida a un

protozoo flagelado (Giardia Lamblia). Puede engendrar *trastornos digestivos* severos en el niño. La contaminación se realiza por *ingestión de quistes*.

- *Taenia saginata* es la mas extendida en España (huésped *intermediario: el buey*). *Taenia solium* es la *tenia del cerdo*. Es una *lombriz plana* La lombriz *adult* mide de 4 a 10m de larga. Vive *fijado a la mucosa intestinal* por su *scolex*. El *cuerpo* esta formado de *anillos que contienen huevos, estos son eliminados por la heces*.

CAPITULO 20

LA PIEZA CLAVE PARA ENTENDER LA ENFERMEDAD

20.1 EL CÁRTEL DE LA MUERTE

20.1.1 INTRODUCCIÓN

En los distintos capítulos de este estudio sobre *“Las claves para entender la enfermedad”*, se terminaba cada capítulo indicando que, a pesar de la información que se había analizado, lo expuesto no explicaba *“completamente”* la razón por la que la humanidad actual se encuentre en una situación de caos sanitario, con la muerte generalizada de millones de personas en la Tierra, tanto en lo que se llama *“tercer mundo”*, así como del mundo occidental o *“primer mundo”*. Por otra parte la aparición *“sospechosa”* en los últimos decenios de muchas *“nuevas enfermedades”*, desconocidas a lo largo de la historia humana, parecen ir en contra de cualquier explicación lógica. Difícilmente se pueden explicar estas y otras *“anomalías”* si no se entienden las *“fuerzas oscuras”* que han estado actuando impunemente con todo su poder durante los pasados 100 años. No resultaba comprensible que en este período de gran desarrollo y conocimiento tecnológico, en la cual, la medicina se había equipado con toda una serie de aparatos tecnológicos de última generación, con capacidades de diagnóstico y visualización increíbles, y a pesar de todas las investigaciones médicas realizadas por millones de investigadores, existiera por el contrario una *paupérrima salud en el mundo*, tanto en las sociedades ricas como en las pobres. Era evidente, ante un mínimo análisis, que había *“algo”* que impedía la salud de la humanidad. Ese *“algo”* ha sido plenamente identificado a lo largo de este siglo pasado por distintos investigadores que, individualmente, llegaron a la comprensión de toda la *estrategia malvada* que dirigía dicha *corriente mortífera*, sin embargo poco podían hacer con la fuerza de esa *programada corriente de muerte*, sí, habían identificado al *“cártel de la muerte”*. En los tiempos actuales, gracias al desarrollo de los medios de comunicación, muchas de esas voces críticas se han conocido y unido en movimientos de lucha contra dichas *“aguas de muerte”*, incluso hasta denunciarlas como *“genocidas”* en los ámbitos internacionales, como en la **Tribunal Internacional de la Haya**. En efecto, el 14 de febrero de 2003 se presentó un escrito de denuncia de *Genocidio y Crímenes contra la Humanidad* contra las *“Multinacionales Farmacéuticas”* como responsables de los cargos que se muestran abajo y otros más.

20.1.2 CARGOS CONTRA LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Éstos son los cargos presentados por los delitos relacionados con el «negocio con las enfermedades» de la industria farmacéutica.

1) Que la industria farmacéutica ***mantiene intencionada y sistemáticamente*** enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial, la insuficiencia cardiaca, las complicaciones diabéticas y otras patologías, además del cáncer, las enfermedades como el SIDA, la osteoporosis y muchas de las afecciones más comunes hoy en día, reconocidas como evitables en buena medida por medios naturales, causando ***deliberadamente*** el sufrimiento innecesario y la muerte prematura de cientos de millones de personas.

2) Que la industria farmacéutica ***evita intencionada y sistemáticamente*** la erradicación de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y otras patologías mediante la ***obstrucción y el bloqueo de la difusión de información sobre los beneficios de las terapias naturales no patentables***, una información que podría salvar muchas vidas, causando ***deliberadamente*** más sufrimiento innecesario y la muerte prematura de cientos de millones de personas.

3) Que la industria farmacéutica ***extiende intencionada y sistemáticamente*** las enfermedades existentes y ***crean nuevas enfermedades*** mediante la fabricación y comercialización de productos farmacéuticos que alivian los síntomas a corto plazo, pero tienen efectos secundarios conocidos y perjudiciales a largo plazo, causando ***deliberadamente*** más sufrimiento innecesario y la muerte prematura de cientos de millones de personas.

20.1.3 GENOCIDIO Y CRIMENES EN EL PASADO SIGLO

La industria farmacéutica ha sido responsable de “***Genocidio***” y otros crímenes contra la humanidad en el pasado siglo, perpetrados en relación con el ***negocio con las enfermedades***. Consideremos los hechos.

A lo largo del siglo XX, la industria farmacéutica se desarrolló y organizó con el objetivo de controlar los sistemas sanitarios de todo el mundo mediante la ***sustitución sistemática de terapias naturales no patentables por sustancias sintéticas patentables*** y, por tanto, lucrativas. Esta industria no evolucionó de forma natural. Al contrario, fue una decisión adoptada por un puñado de ***empresarios adinerados*** y sin escrúpulos que querían hacer una inversión. Ellos identificaron deliberadamente el ***cuerpo humano como su ámbito de mercado*** con el objetivo de generar más riquezas.

La fuerza motriz de esta industria de inversión fue el ***Grupo Rockefeller***. Éste controlaba ya más del 90% de la industria petroquímica en los Estados Unidos en el cambio de siglo del XIX al XX, y estaba buscando nuevas oportunidades de inversión a escala internacional. Otro grupo de inversión activo en este sector se formó en torno al ***grupo financiero Rothschild***.

El “Cartel de la muerte” y la Segunda Guerra Mundial

Después de la ***Standard Oil de Rockefeller*** (hoy EXXON), el segundo conglomerado de empresas farmacéuticas y petroquímicas más grande del mundo durante la primera mitad del siglo XX, fue del grupo ***IG Farben*** con sede en Alemania. Este conglomerado de empresas fue ***el factor principal que explica la subida de Hitler al poder y su invasión conjunta de Europa y del mundo***. De hecho, la Segunda Guerra Mundial fue una guerra de ***agresión preparada, comenzada y dirigida desde los consejos de planificación de IG Farben***. Ésta fue la empresa matriz de IG Auschwitz, la planta industrial más grande de

este cartel de la industria química fuera de Alemania. Gran parte de la riqueza de este cártel se acumuló con la sangre y el sufrimiento de los esclavos que trabajaban en sus fábricas, incluidos los del campo de concentración de Auschwitz. IG Farben apoyó y utilizó sin ningún escrúpulo a los gobernantes políticos alemanes con sus poderosas armas, con el fin de conseguir el dominio económico sobre toda Europa y el resto del mundo.

IG Farben fue la accionista principal de la Standard Oil de Rockefeller, y viceversa. En aquel momento, la victoria de las Fuerzas Aliadas sobre la Alemania Nazi acabó, ***“aparentemente”***, con los planes de ***IG Farben*** de convertirse en el conglomerado farmacéutico y petroquímico más importante del mundo. Al mismo tiempo, Standard Oil y las otras empresas farmacéuticas y petroquímicas del consorcio de Rockefeller se convirtieron en el grupo financiero dominante de esta industria, y desde entonces han mantenido esta posición de liderazgo.

20.2 IDENTIFICANDO EL CÁRTEL DE LA MUERTE

Hace más de medio siglo, se celebró el ***Consejo de Crímenes de Guerra de Nuremberg*** contra los ejecutivos del ***grupo empresarial IG Farben***, el cártel farmacéutico y petroquímico de mayor envergadura en la Europa de entreguerras. Desconocido para muchas personas hoy en día, el ***Consejo de Crímenes de Guerra de Nuremberg condenó*** no sólo a los líderes políticos y militares, sino también a los ***ejecutivos empresariales que llevaron a Hitler al poder. Veinticuatro ejecutivos y directores de IG Farben fueron condenados por este Consejo de Guerra.*** El fiscal general Telford Taylor afirmó en su discurso de apertura: ***«La acusación culpa a estos hombres, que tienen una responsabilidad adulta, de haber provocado a la humanidad la guerra más devastadora y catastrófica de toda su historia. Asimismo, les acusa de venta masiva, esclavitud, pillaje y asesinato. Éstas son acusaciones terribles».***

Y continuaba diciendo: ***«Estos ejecutivos empresariales inculpados, y no los perturbados nazis, son los principales criminales de guerra. Si sus crímenes no salen a la luz y no se les condena, cometerán crímenes aún mayores en el futuro, que ni siquiera Hitler habría cometido».***

En 1947, los cargos principales contra los directores de ***IG Farben*** fueron:

- ***Cargo 1: planificación y dirección de una guerra de agresión e invasión*** de otros países con el resultado de una destrucción sin precedentes en todo el mundo, la muerte de millones de personas y el sufrimiento prolongado de otros tantos millones.
- ***Cargo 2: deportación, pillaje y saqueo*** de bienes públicos y privados en los países ocupados, con el propósito de ejercer un ***control económico*** permanente en dichos países, así como otros crímenes graves.
- ***Cargo 3:*** reducción a ***esclavitud***, malos tratos, ***régimen de terror***, tortura y ***asesinato de millones de personas.***

En el Consejo de Crímenes de Guerra de Nuremberg de 1947 contra los directores del cartel IG Farben, ***algunos de ellos fueron declarados culpables y condenados por cometer crímenes contra la humanidad***, como masacres, pillaje y otros delitos. El Consejo de Crímenes de Guerra de Nuremberg también ***desmanteló el cartel IG Farben, que se disolvió en las empresas Hoechst, Bayer y BASF.*** Hoy en día, ***cada una de estas sociedades es más grande que su antigua sociedad matriz IG Farben en aquel momento.*** Actualmente, los Estados Unidos de América y Gran Bretaña son las dos naciones líderes del mundo en exportación de productos farmacéuticos. De hecho, dos de los tres fármacos comercializados actualmente a escala mundial proceden de empresas de estos dos países.

Bases de la industria farmacéutica

La industria farmacéutica es responsable de la muerte de cientos de millones de personas, y aún siguen muriendo muchos de enfermedades cardiovasculares, cáncer y otras patologías, que podrían haberse prevenido y eliminado en buena medida hace mucho tiempo.

Esta muerte prematura de millones de personas **no es el resultado de una coincidencia ni una negligencia**. Se ha **organizado deliberada y sistemáticamente** en beneficio de la industria farmacéutica y de sus inversores, con el único propósito de ampliar un mercado mundial de fármacos valorado en billones de dólares.

El ámbito de mercado de la industria farmacéutica es el cuerpo humano, y **el rendimiento del capital invertido depende de la continuación y expansión de las enfermedades**. **Sus beneficios dependen de la patentabilidad de los medicamentos**, lo que convierte esta industria en la más rentable del planeta Tierra.

Sin embargo, la prevención y erradicación de cualquier enfermedad reduce de manera drástica o elimina totalmente los mercados para los fármacos. Por consiguiente, las empresas farmacéuticas han estado poniendo obstáculos sistemáticamente a la prevención y erradicación de las enfermedades.

Para cometer estos delitos, las empresas farmacéuticas se sirven de un laberinto de **ejecutores y cómplices en el mundo de la ciencia, la medicina, los medios de comunicación y la política**. Los gobiernos de naciones enteras son manipulados o incluso dirigidos por miembros de **grupos de presión y antiguos ejecutivos de la industria farmacéutica**. Durante varios decenios, se ha corrompido y abusado de la legislación de naciones enteras para fomentar este «**negocio con las enfermedades**», valorado en miles de billones de dólares, arriesgando así la salud y las vidas de cientos de millones de pacientes y personas inocentes.

Una condición previa para el auge de la industria farmacéutica como fulgurante negocio de inversión fue la **eliminación de la competencia de las terapias seguras y naturales**, ya que éstas no son patentables y sus márgenes de beneficio son escasos. Además, estas terapias naturales pueden ayudar a prevenir de forma efectiva e incluso a eliminar enfermedades, debido a sus funciones esenciales en el metabolismo celular.

Como resultado de la eliminación sistemática de las terapias de salud natural y del desarrollo de los sistemas de salud pública en la mayoría de los países del mundo, la industria farmacéutica ha provocado que millones de personas, y casi todas las naciones del mundo, dependan de su **negocio de inversión**.

La industria farmacéutica como un negocio fraudulento organizado

La industria farmacéutica ofrece «**salud**» a millones de pacientes, pero no distribuye los bienes. En su lugar, distribuye **productos que simplemente alivian los síntomas al tiempo que mantienen la enfermedad subyacente**, como condición previa para el futuro de su negocio. Para disimular este fraude, las empresas farmacéuticas gastan el doble de dinero en ocultarlo que en investigación sobre terapias futuras.

Esta **estafa organizada** es la razón por la que este negocio de inversión pudo continuar, durante casi un siglo, oculto tras una **cortina de humo** estratégicamente diseñada, que les convierte en «**benefactores**» de la humanidad. Las vidas de seis mil millones de personas y las economías de la mayoría de los países del mundo han sido tomadas como rehenes por los actos delictivos de esta industria.

Desenmascarando el «negocio con las enfermedades» de la industria farmacéutica

En la última década han aparecido grupos de científicos e investigadores que han cuestionado muchos de los baluartes desde donde controla la industria farmacéutica, dirigiendo sus esfuerzos para desenmascarar el **fraude organizado** de esta gigantesca industria de inversión en el planeta, señalando que el mayor obstáculo para mejorar la salud

de los seres humanos es la propia industria farmacéutica y su naturaleza como negocio de inversión motivado por la ***expansión de las enfermedades***.

Hoy muchos científicos, han tenido el privilegio de descubrir diversos aspectos sobre la verdadera causa de las enfermedades cardiovasculares, cáncer y de otras patologías crónicas, desempeñado un papel fundamental en la investigación de alternativas efectivas, naturales y no patentables frente al «***negocio con las enfermedades***» de la industria farmacéutica. La identificación de las ***moléculas naturales*** que ***optimizan*** el metabolismo celular hace posible que la humanidad pueda normalizar su organismo en buena parte la mayoría de las enfermedades más comunes de hoy en día, como las patologías cardiovasculares, el cáncer y muchas otras. Por supuesto, tal como hemos visto en los primeros capítulos, muchos de los conflictos biológicos que dan origen a cánceres y a las mal diagnosticadas “***metástasis***”, así como el conjunto de las otras enfermedades, no se darían si se enseñara realmente “***la verdad***” del origen de las enfermedades y la utilidad de los nutrientes y técnicas naturales. Por otra parte, si la industria farmacéutica no “***adoctrinara***” a los distintos estamentos de autoridad que conforman el actual sistema social humano, así como al público en general, no se habría llegado a la actual situación.

Origen de la actual crisis internacional y las guerra de agresión

Actualmente, cuatro factores están amenazando principalmente la supervivencia de la industria farmacéutica, y por tanto, la misma base de un negocio de inversión a largo plazo:

- a) ***Conflictos legales insolubles***, que se traducen en una avalancha de acciones populares contra muchas empresas farmacéuticas por la responsabilidad civil de sus productos.
- b) ***Conflictos científicos insolubles***, causados por los importantes adelantos en terapias naturales no patentables que erradican de forma efectiva y en buena medida las enfermedades como ámbito de mercado.
- c) ***Conflictos éticos insolubles***, que se traducen en la pérdida de credibilidad de toda la industria farmacéutica, debido al hecho de que sus desorbitadas tasas de patentes limitan el acceso a los medicamentos a la mayoría de las personas y provocan la muerte prematura de millones de ellas.
- d) ***Conflictos empresariales insolubles***: el desenmascaramiento del modelo de negocio farmacéutico como un fraude organizado.

Durante varias décadas, la industria farmacéutica ha realizado todos los esfuerzos posibles para proteger su actividad mundial con medicamentos patentados y para prohibir la difusión de otras alternativas competidoras no patentables. Estos esfuerzos se han realizado a escala internacional, mediante la ***infiltración en el Parlamento Europeo*** y el abuso de la ***Organización Mundial de la Salud*** y de otros organismos de las ***Naciones Unidas***.

Ahora que la industria de inversión de mayor envergadura del planeta está siendo desenmascarada como un ***negocio fraudulento organizado*** —perseguido por decenas de miles de demandas de responsabilidad civil— las ***leyes proteccionistas inmediatas e internacionales*** se han convertido en una ***medida de urgencia para ocultar estos delitos*** y fortalecer el control constante del «***negocio de inversión en las enfermedades***» sobre la salud de los seres humanos de todo el mundo.

Pero estas leyes proteccionistas de gran alcance, destinadas a preservar un negocio fraudulento organizado, implicaban la ***restricción de los derechos civiles*** y otras medidas drásticas, que no podían ponerse en práctica en épocas de paz. La aplicación de estas medidas requería la ***escalada de la crisis internacional***, una serie de ***conflictos militares*** que causarían deliberadamente el uso de armas de destrucción masiva y el desencadenamiento de una guerra mundial. Sólo entonces se podía dar una ***situación psicológica mundial*** que permitiera el abandono de los derechos civiles, la aprobación de

leyes marciales y la *aplicación mundial de leyes proteccionistas*, de forma que los acusados pudieran continuar su «negocio con las enfermedades» y otros delitos.

En este contexto, *la industria farmacéutica* se convirtió en el único gran apoyo empresarial a la elección de **George Bush**, con el fin de ejercer una influencia directa sobre el centro político y militar más poderoso del mundo. Con la elección de George Bush, el *grupo de inversión Rockefeller conseguía el acceso directo a la Casa Blanca y el Pentágono*, así como a las decisiones políticas allí adoptadas. Una influencia similar ejerció el *grupo Rothschild sobre el gobierno de Tony Blair en Gran Bretaña*.

De este modo, no fue ninguna sorpresa que las dos naciones líderes en la exportación de productos farmacéuticos, los Estados Unidos de América y Gran Bretaña, encabezaran la actual crisis internacional e instigaran la guerra contra Irak. La supuesta necesidad de esta guerra se explicó a los ciudadanos de Estados Unidos, de Gran Bretaña y del mundo entero con el pretexto de una lucha mundial contra el «*terrorismo*». Así pues, los mismos grupos de interés del mundo empresarial y los mismos patrocinadores políticos, responsables de los millones de muertes provocadas por el negocio ininterrumpido con las enfermedades, también son responsables en una medida ahora de los acontecimientos por venir. ¡La historiase repite!

20.3 LAS PRUEBAS CONTRA LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

PRUEBAS DE GENOCIDIO Y OTROS CRÍMENES CONTRA LA HUMANIDAD COMETIDOS EN RELACIÓN CON EL NEGOCIO CON LAS ENFERMEDADES DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA.

Se presentan pruebas concretas que demuestran que los acusados son responsables de mantener y extender intencionadamente ciertas enfermedades, causando intencionadamente otras nuevas y extendiendo el uso de medicamentos registrados para una enfermedad a tantas como sea posible.

Para conseguir estos objetivos, los acusados han diseñado, aplicado, dirigido y organizado estratégicamente un plan empresarial fraudulento a escala mundial, que, por su magnitud económica, no tiene comparación en la historia de la humanidad.

a) La expansión intencionada de la enfermedad

Se presentan las siguientes pruebas concretas que demuestran que las enfermedades más comunes hoy en día son mantenidas y extendidas deliberadamente por los acusados, a pesar del hecho de que podrían haberse prevenido o erradicado en gran medida de forma efectiva, salvando así millones de vidas.

b) Enfermedades coronarias

Aunque en cuestiones de medicina, incluso desde la perspectiva natural, no existe un acuerdo unánime sobre las causas “*reales*” de porqué se producen las enfermedades coronarias y los infartos de miocardio, siendo la interpretación y el tratamiento acorde con las creencias o “seguridades” de los terapeutas, sin embargo, debido al hecho que *no se administran fármacos destructivos* y que los tratamientos administrados suelen ser “*inocuos*” en cuanto a efectos nocivos, y provechosos en una medida al organismo, se conjugan los mecanismos adecuados para la normalización o recuperación. Por supuesto, el efecto “*placebo*” o el “*efecto de confianza*”, bien en el médico o en el tratamiento en sí, junto al tiempo dilatado para ese tratamiento producen el “*milagro*” de la curación. Y ya se sabe que... “*la medicina es el arte de entretener al paciente hasta que la naturaleza ha obrado su propia curación*”...(Voltaire). Por esta razón, aunque la explicación teórica y el tratamiento natural no coincidan con la “*realidad*” de la enfermedad, sin embargo, por lo ya dicho anteriormente, produce beneficios o en el peor de los casos no produce ningún mal cuantificable.

Ejemplo: Algunos reputados médicos que trabajan con medicina natural aducen que ***“la causa fundamental de las enfermedades coronarias y los infartos de miocardio es un debilitamiento estructural y la disminución de las funciones de la pared arterial, que — al igual que el escorbuto— se desarrolla como consecuencia de deficiencias vitamínicas y de otros nutrientes esenciales a largo plazo”***. La solución desde esta perspectiva es el tratamiento con vitaminas y micronutrientes para que se recomponga el daño celular. Como bien se puede observar difieren las causas de la Nueva Medicina, donde se postula que son los conflictos biológicos los causantes de todas las enfermedades, incluyendo el infarto de miocardio. Ahora bien, aunque la primera aproximación no sea la más ***“realista”***, sin embargo el tratamiento ***“per se”*** es bueno al organismo y aporta una medida de provecho, mientras el organismo sigue adelante en su programa intraconstruido de reparación y normalización. Resultado: la persona se aproxima más a la salud.

Sin embargo, los enfoques de la industria farmacéutica acerca de la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares ignoran deliberadamente todas las evidencias demostradas y se centran más bien en el ***tratamiento de los síntomas***, como la reducción de los niveles de colesterol en la sangre.

Además de que ***evitan de forma intencionada curar la enfermedad*** para la que se comercializan, los efectos secundarios perjudiciales de estos fármacos causan nuevas enfermedades, o mejor dicho nuevos síntomas. El número de fallecidos en todo el mundo por enfermedades cardiovasculares, como consecuencia de estos crímenes deliberados de la industria farmacéutica, supera los ***doce millones al año***.

Hipertensión arterial

Esta “enfermedad” según algunos médicos “organicistas”, es decir que piensan que todos las enfermedades son aplicables a un órgano en concreto y la solución darle las vitaminas o los micronutrientes necesarios, es una visión solamente material o física de la enfermedad. Por ejemplo declaran... ***“La causa fundamental de la hipertensión arterial es un incremento de la tensión de la pared arterial, debido a una deficiencia de sustancias nutritivas esenciales en las células musculares lisas de la pared arterial, lo que provoca un estrechamiento del diámetro de la arteria y un aumento de la presión sanguínea.”*** Apuntan al hecho de que existen innumerables estudios clínicos que documentan los beneficios de los ***micronutrientes*** no patentables, en particular el aminoácido ***arginina*** y el ***magnesio***. Desde su perspectiva.. ***“Estas sustancias nutritivas corrigen la deficiencia subyacente en millones de células de la pared vascular, relajando así las paredes de los vasos sanguíneos, aumentando su diámetro y normalizando la elevada tensión arterial.*** Como se pudo observar en el estudio de las leyes biológicas los periodos de hipertensión obedecen a periodos de ***simpaticotonía***, en la fase activa del conflicto. Esta situación se corregirá cuando sobrevenga el estado de vagotonía en la fase de curación. Sin embargo, la aproximación terapéutica del tratamiento sugerido con ***micronutrientes*** no daña, , al revés, ayuda al organismo, aunque no sea la causa ***“real”*** de la normalización orgánica.

Los fármacos vendidos para el tratamiento de la ***hipertensión*** se centran intencionadamente en el ***tratamiento de los síntomas***. Por ejemplo, los ***betabloqueantes*** reducen la frecuencia cardiaca y los ***diuréticos*** hacen lo mismo con el volumen sanguíneo. Estos fármacos evitan deliberadamente corregir los ***«espasmos»*** de las paredes de los vasos sanguíneos, que son la causa fundamental de la hipertensión arterial. De este modo, a la vez que ***se evita intencionadamente curar la enfermedad***, estos fármacos provocan ***efectos secundarios perjudiciales*** a largo plazo, que pueden causar numerosas ***“enfermedades nuevas”***, o mejor dicho, nuevos ***“síntomas de intoxicación por fármacos”***, y por tanto nuevos mercados de fármacos.

En todo el mundo, cientos de millones de pacientes con **hipertensión arterial** siguen sin encontrar “**cura**” como consecuencia directa de las acciones de “**adoctrinamiento**” llevadas a cabo por la industria farmacéutica, al derivar el problema real, “**el conflicto biológico**”, a uno ficticio y esclavizar, el resto de sus días, a los que tienen dicha situación, resultando en consecuencia que el número de fallecidos por estas “**enfermedades**” aumenta cada día.

Insuficiencia cardíaca

Aunque algunos médicos de medicina natural achacan la causa fundamental de la insuficiencia cardíaca a la falta de biocatalizadores celulares, ciertas vitaminas, minerales, carnitina, coenzima Q10 y otros portadores de bioenergía en millones de células cardíacas. Según estos postulados, esto tiene como consecuencia una disminución de la frecuencia cardíaca y una acumulación de agua en el cuerpo. Al estudiar las leyes biológicas vimos realmente la causa de esta insuficiencia cardíaca.

Sin embargo, los enfoques de la industria farmacéutica acerca del tratamiento de la insuficiencia cardíaca pasan por alto intencionadamente la relación de la enfermedad con el conflicto biológico, y por tanto se centran en los síntomas. Los **diuréticos** comercializados para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca no sólo eliminan el agua acumulada en el cuerpo, sino que también lo **purgan de vitaminas, minerales y otros portadores de bioenergía hidrosolubles**. De este modo, los fármacos comercializados para la insuficiencia cardíaca contribuyen, en realidad, a empeorar la enfermedad y son **responsables de la corta esperanza de vida de los pacientes que la padecen**, una vez que empieza a hacer efecto la medicación a base de diuréticos.

Cáncer

Hasta hace muy poco, el cáncer se ha considerado como una **sentencia de muerte**. Con el descubrimiento de las leyes biológicas se descubrió finalmente el origen de esta anomalía y de otras semejantes. Incluso, sin el conocimiento y la terapéutica de la Nueva Medicina, gracias a los últimos conocimientos y avances en la salud natural y la medicina celular, la situación ha cambiado radicalmente también para muchas personas, de tal manera que muchas finalmente se han “**curado**”, en parte porque estaban en fase de conflictólisis, vagotonía o curación y porque no han aceptado los tratamientos “**curativos**” de la industria farmacéutica.

También en lo que se refiere a esta enfermedad, hoy es obvio que la industria farmacéutica ha contribuido deliberadamente a descuidar y abandonar la investigación de la medicina sobre **terapias no patentables** en favor de **fármacos ineficaces** que permiten la continuación de la “**epidemia**” del cáncer: **uno de sus mercados más rentables**. Debido a la extraordinaria relevancia de los crímenes cometidos por la industria farmacéutica en relación con la epidemia del cáncer, este apartado se presenta con más detenimiento.

La **única razón** por la que el conocimiento de la Nueva Medicina no haya sido aceptada, mas bien duramente perseguida, y que otras terapias naturales coadyuvantes, basadas en aportar nutrientes al organismo, no ha sido investigado más en profundidad y aplicado al tratamiento de los pacientes es el hecho de que ese conocimiento terapéutico y estas sustancias **no son patentables**, y por tanto tienen escasos márgenes de beneficio. Y lo que es aún más importante, cualquier tratamiento efectivo de cualquier enfermedad lleva, en última instancia, a su erradicación y a la **destrucción de un mercado de productos farmacéuticos** de miles de billones de dólares.

El **marketing de fármacos** para los pacientes con cáncer ha sido especialmente **fraudulento e intencionado**. Con el pretexto de tratar el cáncer utilizando el término tapadera de «**quimioterapia**», se administran **sustancias tóxicas** a los pacientes, incluso

derivados del gas mostaza. El hecho de que estos agentes tóxicos también destruyan millones de células sanas en el cuerpo *se provoca intencionadamente*.

Conociendo este hecho, se tuvieron en cuenta deliberadamente las siguientes consecuencias: **primera**, *el cáncer continuaría siendo una epidemia mundial*, proporcionando la base económica para un negocio constante de la enfermedad valorado en miles de billones de dólares; y **segunda**, *la aplicación sistemática de agentes tóxicos en forma de quimioterapia causaría nuevas enfermedades* en los pacientes que recibieran dichas sustancias.

Como consecuencia de esta estrategia, *el mercado de los fármacos para el tratamiento de los graves efectos secundarios provocados por estos productos* —incluidas las infecciones, inflamaciones, hemorragias, deficiencias en los órganos, etc.— *es incluso mayor* que el mercado de los propios productos utilizados en la quimioterapia. Así pues, la industria farmacéutica también aplicó su *plan fraudulento organizado*, en perjuicio de miles de millones de pacientes con cáncer, con un sólo propósito: su *enriquecimiento financiero*.

SIDA

Planes fraudulentos como éste se aplicaron también al tratamiento de una de las “*epidemias*” inventadas “*más mortales*” de la historia de la humanidad: el *SIDA*. Como vimos en el capítulo del SIDA Y OTROS ESPANTOS la creación de “*enfermedades*” y “*pandemias*” inventadas es un negocio muy lucrativo y hace avanzar los programas de despoblación más rápidamente que cualquier otro sistema.

Otras enfermedades

Asimismo, hoy en día siguen considerándose problemas de salud otras enfermedades degenerativas, inflamatorias e infecciosas, así como muchas otras patologías comunes sólo porque la industria farmacéutica las han definido y protegido como mercados para su vergonzoso «*negocio con las enfermedades*».

20.4 PLANES DE MARKETING Y ESTRATEGIAS CRIMINALES

20.4.1 Extensión deliberada de las enfermedades y provocación de otras nuevas en los pacientes para ampliar los mercados de fármacos

Para ampliar sus mercados, La industria farmacéutica fabrica y comercializa los siguientes grupos de fármacos intencionadamente, a pesar de sus conocidos efectos secundarios, nocivos para la salud. De un modo vergonzoso, la industria farmacéutica está causando deliberadamente nuevas enfermedades o síntomas, con el pretexto de luchar contra las existentes. El hecho de que estas “*nuevas enfermedades*” causadas por los efectos secundarios de estos fármacos aparezcan muchos años después se utiliza como una tapadera adicional para esta estafa:

Los *fármacos que reducen el colesterol*, especialmente *estatinas* y fibra se comercializan en cantidades masivas con el pretexto de prevenir las enfermedades cardiovasculares. Se sabe que estos fármacos provocan efectos nocivos en las dosis actualmente administradas a millones de pacientes en todo el mundo.

Los *fármacos utilizados en la quimioterapia* se comercializan supuestamente para tratar el cáncer. En realidad, causan una serie de efectos secundarios graves, y el más frecuente es la aparición de nuevos tumores (por los conflictos biológicos que se desarrollan con la propia quimioterapia, entre otros conflicto de desvalorización..etc). Todo el plan de *marketing criminal* en torno a la quimioterapia funciona solo porque la industria

farmacéutica ha convertido el cáncer en una *sentencia de muerte*, e incluso han llegado a “vender” al mundo entero como un “*gran éxito*” cuando un paciente sometido a quimioterapia sobrevive unos pocos meses.

La *aspirina* se comercializa en cantidades masivas con el pretexto de que “*previene*” los *infartos de miocardio y los ataques súbitos*, pero al mismo tiempo se sabe que su uso a largo plazo causa la destrucción del colágeno, y por tanto, aumenta gradualmente el riesgo de problemas coronarios y ataques, además de otros problemas como las *úlceras estomacales* y la *hemorragia gastrointestinal*.

Los *fármacos antiinflamatorios* se emplean para tratar el dolor y la inflamación, como en el caso de la artritis. No obstante, muchos de estos fármacos *destruyen el tejido conjuntivo*, como por ejemplo el de las articulaciones. A largo plazo, el uso de estos fármacos *agrava los problemas de salud* en lugar de remediarlos.

Los antagonistas del calcio se comercializan en cantidades masivas con el pretexto de tratar la hipertensión arterial y prevenir los infartos de miocardio; sin embargo, a largo plazo, se sabe que el uso de estos fármacos causa un aumento del riesgo problemas coronarios, ataques súbitos y otras enfermedades.

Los *estrógenos y otros fármacos compuestos de hormonas* se venden en cantidades masivas con el pretexto de prevenir la osteoporosis y las enfermedades cardiacas, pero a largo plazo se sabe que su uso provoca cáncer en más del 30% de las mujeres que los ingieren (recordar que cambia el equilibrio natural de los conflictos biológicos femeninos y pueden padecer conflictos biológicos masculinos).

Tranquilizantes y antidepresivos. Otro mecanismo por el cual la industria farmacéutica extiende sistemáticamente sus mercados consiste en *causar adicción intencionadamente* con el fin de incrementar las ventas. Se sabe que muchos tranquilizantes y antidepresivos, como el conocido diazepam («*Valium*»), provocan dependencia y adicción. Con el fin de aumentar las ventas mundiales de estos fármacos, la industria farmacéutica incluso *los ensalzan* en anuncios a toda página dirigidos directamente al público.

Otros fármacos. Puesto que la patente es una condición previa para el negocio de inversión de la industria farmacéutica, *los fármacos típicos son moléculas sintéticas, y por tanto tóxicas para el cuerpo humano*. Para casi *todos los fármacos es válido el mismo principio de negocio fraudulento: aliviar los síntomas a corto plazo a la vez que se causan otros daños y se generan gradualmente nuevas enfermedades, que sirven de base para nuevos mercados de fármacos*.

20.4.2. Ampliación de sus mercados de fármacos para nuevas enfermedades

Al cometer estos delitos, la industria farmacéutica amplía deliberadamente su actual mercado farmacéutico inventando “*nuevos estados de salud*” para los que recomiendan los fármacos que previamente habían aconsejado para otras enfermedades. Como primera prueba, se presentan a continuación los siguientes ejemplos:

Las *pastillas para el dolor de cabeza* previenen “*supuestamente*” las enfermedades cardiacas. *La aspirina* se desarrolló como un calmante para el dolor de cabeza y el dolor en general, y ahora la industria farmacéutica la venden en *cantidades masivas* y la aconsejan para su *uso a largo plazo*, incluso para las *personas que gozan de buena salud*, porque supuestamente previene y trata las enfermedades cardiacas y otras patologías graves.

Los antibióticos combaten “*supuestamente*” las enfermedades coronarias. Con el fin de ampliar el mercado mundial de sus antibióticos, la industria farmacéutica fabricó y

extendió la llamada *«teoría de la bacteria»* de los infartos por todo el mundo. *Sin pruebas clínicas* que demuestren que la *clamidia u otras bacterias* causan realmente la aterosclerosis o los infartos, la industria farmacéutica fomenta vergonzosamente el uso general de antibióticos, incluso *entre las personas sanas*, con el pretexto de que *“previenen los ataques al corazón”*. Estos son sólo unos pocos ejemplos de las prácticas llevadas a cabo por la industria farmacéutica para *extender sistemáticamente* el uso de sus fármacos para otras enfermedades. En realidad, este *plan de marketing* no es la excepción que confirma la regla, sino *la regla*. La lista de delitos cometidos no se circunscribe a los ejemplos que aquí se han mencionado sino a una amplia variedad de fármacos ineficaces a los cuales les están abriendo nuevos *“mercados”*.

20.4.3 Delitos relacionados con la infiltración sistemática en varios sectores de la sociedad con el propósito de facilitar la ejecución de dichos delitos

La industria farmacéutica se ha infiltrado *sistemática y deliberadamente* en los sectores de la medicina y la salud de la mayoría de los países del mundo con el fin de crear *relaciones de dependencia financieras* y de otro tipo para dirigir su *«negocio con las enfermedades»* y cometer otros delitos. La investigación de la medicina no se lleva a cabo con el objetivo primordial de hallar el tratamiento más efectivo, seguro y asequible contra una enfermedad, sino con el fin de *identificar los principales mercados de enfermedades y alcanzar los máximos beneficios en ese mercado para el fabricante de fármacos*. Como parte de esta estrategia a lo largo de las últimas décadas, los acusados *eliminaron sistemáticamente* de los programas de formación de las facultades de medicina el *estudio de las terapias naturales*, efectivas pero no patentables. Crearon a propósito generaciones de médicos con pocos o ningún conocimiento acerca de los beneficios para la salud de estas terapias naturales, que podrían ayudar. Al mismo tiempo, los departamentos recién creados con el nombre de farmacología se hicieron cargo de la enseñanza terapéutica en las facultades de medicina. De este modo, durante varias décadas, *las generaciones de médicos han convertido las facultades de medicina prácticamente en un equipo de venta entrenado para el «negocio con las enfermedades» de la industria farmacéutica*. Con el fin de ocultar esta estrategia, los fármacos patentados fueron calificados de *«científicos»* e incluso bautizados como *«medicamentos éticos»*, mientras que las terapias naturales no patentables eran desprestigiadas y tachadas de *«no científicas»*.

De manera similar, la industria farmacéutica se ha infiltrado sistemática e intencionadamente en los *medios de comunicación de todo el mundo*, creando relaciones de *dependencia financieras* o de otro tipo y *difundiendo engaños e información falsa* con el fin de disimular sus prácticas delictivas, apoyar su *«negocio con las enfermedades»* y cometer otros delitos. La industria farmacéutica ha abusado *deliberada y sistemáticamente* del sistema político y legislativo de la mayoría de las naciones, con el objetivo de *aprobar leyes, establecer regulaciones* y fomentar otras medidas encaminadas a aumentar sus ventas de fármacos ineficaces y peligrosos, aunque lucrativos. Los acusados han abusado de su influencia política para *manipular la legislación*, de forma que les permitiera apropiarse de billones de dólares al amparo de los *«seguros de enfermedad»* y de otros fondos sanitarios públicos y privados. Fomentando su *«negocio fraudulento de la enfermedad»*, han tomado este dinero de personas, empresas y gobiernos de todo el mundo *exigiendo el pago de terapias ineficaces y nocivas*. Por tanto, la industria farmacéutica consigue beneficios desorbitados y causa sufrimientos innecesarios y la *muerte prematura* a cientos de millones de personas. La industria farmacéutica se ha infiltrado deliberada y sistemáticamente en el Parlamento Europeo y han abusado de él, así como de otros organismos regionales e internacionales, como las *Naciones Unidas*, la *Organización Mundial de la Salud (OMS)*, la *Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO)* y otros organismos políticos nacionales e internacionales, con el fin de cometer sus crímenes contra la humanidad.

20.4.4 Delitos relacionados con la obstrucción sistemática de medidas sanitarias efectivas y no patentables

Para proteger su negocio artificial de inversión en las enfermedades, la industria farmacéutica ha intentado eliminar estratégicamente el acceso de las personas de todo el mundo a las terapias naturales no patentables, así como el mayor descubrimiento de este pasado siglo, las leyes biológicas de la Nueva Medicina. Para conseguir este objetivo se sirvieron de varias medidas estratégicas:

Ocultar información que podría salvar vidas acerca de las terapias naturales no patentables. Los acusados **han ocultado y bloqueado** de forma deliberada y sistemática a millones de personas la **información sanitaria básica** de que el cuerpo humano no produce su propia vitamina C (ácido ascórbico) o lisina.. A causa de su falta de conocimiento, casi todos los seres humanos tienen carencia de vitamina C y son susceptibles de padecer enfermedades cardiovasculares, además de otros tipos de patologías.

Desprestigiar públicamente las terapias naturales no patentables. Los acusados han engañado de forma intencionada y sistemática al público difundiendo **información falsa, engañosa e inventada** que desacredita las terapias para la salud no patentables con el objetivo de proteger y ampliar su **«negocio con las enfermedades»** basado en fármacos patentados.

Prohibir la difusión de información sanitaria relacionada con las terapias naturales no patentables. La industria farmacéutica ha abusado deliberadamente de su influencia política intentando aplicar leyes a escala nacional e internacional que permitirían básicamente prohibir la difusión de información sanitaria preventiva y terapéutica relacionada con las terapias naturales no patentables. Al mismo tiempo, estas leyes tratarían de establecer arbitrariamente **«límites máximos»** ciertamente bajos para las cantidades recomendadas de estas terapias naturales y seguras, **una medida encaminada a prohibir su uso como agentes terapéuticos naturales.** Abusando de la Comisión del **Codex Alimentarius** de las Naciones Unidas, La industria farmacéutica ha intentado incluso establecer estas leyes en todos los países miembros de la ONU; es decir, en todo el mundo.

RESUMEN

CAPITULO 20

- La industria farmacéutica **mantiene intencionada y sistemáticamente** enfermedades evitables causando **deliberadamente** el sufrimiento innecesario y la muerte prematura de cientos de millones de personas. mediante la ***obstrucción y el bloqueo de la difusión de información sobre los beneficios de las terapias naturales no patentables.***
- **Extiende intencionada y sistemáticamente** las enfermedades existentes y ***crean nuevas enfermedades.*** La industria farmacéutica se desarrolló y organizó con el objetivo de controlar los sistemas sanitarios de todo el mundo mediante la ***sustitución sistemática de terapias naturales no patentables por sustancias sintéticas patentables*** y, por tanto, lucrativas. identificaron deliberadamente el ***cuerpo humano como su ámbito de mercado*** con el objetivo de generar más riquezas. La fuerza motriz de esta industria de inversión fue el ***Grupo Rockefeller y grupo financiero Rothschild.***
- ***IG.Farben fue la accionista principal de la Standard Oil de Rockefeller, y viceversa.*** El ***Consejo de Crímenes de Guerra de Nuremberg*** contra los ejecutivos del ***grupo empresarial IG Farben*** condenó a los ***ejecutivos empresariales que llevaron a Hitler al poder.*** ***Veinticuatro ejecutivos y directores de IG Farben fueron condenados por este Consejo de Guerra de***

haber provocado a la humanidad la guerra más devastadora y catastrófica de toda su historia. Asimismo, les acusó de esclavitud, pillaje y asesinato. Algunos de ellos fueron declarados culpables y condenados por cometer crímenes contra la humanidad.

- *Se dismanteló el cartel IG Farben, que se disolvió en las empresas Hoechst, Bayer y BASF. Hoy en día, cada una de estas sociedades es más grande que su antigua sociedad matriz IG Farben en aquel momento.*
- *El rendimiento del capital invertido depende de la continuación y expansión de las enfermedades. Sus beneficios dependen de la patentabilidad de los medicamentos.*
- *Las empresas farmacéuticas se sirven de un laberinto de **ejecutores y cómplices en el mundo de la ciencia, la medicina, los medios de comunicación y la política.** Han conspirado para la eliminación de la competencia de las terapias seguras y naturales.*
- *Distribuye **productos que simplemente alivian los síntomas al tiempo que mantienen la enfermedad subyacente.***
- *Puesto que la patente es una condición previa para el negocio de inversión de la industria farmacéutica, **los fármacos típicos son moléculas sintéticas, y por tanto tóxicas para el cuerpo humano***
- *Para casi **todos los fármacos es válido el mismo principio de negocio fraudulento: aliviar los síntomas a corto plazo a la vez que se causan otros daños y se generan gradualmente nuevas enfermedades, que sirven de base para nuevos mercados de fármacos.***
- ***Eliminaron sistemáticamente** de los programas de formación de las facultades de medicina el **estudio de las terapias naturales**, efectivas pero no patentables.*
- ***Las generaciones de médicos han convertido las facultades de medicina prácticamente en un equipo de venta entrenado para el «negocio con las enfermedades» de la industria farmacéutica.***
- *Las farmacéuticas han abusado de su influencia política para **manipular la legislación**, de forma que les permitiera apropiarse de billones de dólares al amparo de los **«seguros de enfermedad»** y de otros fondos sanitarios públicos y privados.*
- *La industria farmacéutica se ha infiltrado deliberada y sistemáticamente en el **Parlamento Europeo**, así como de otros organismos regionales e internacionales, como las **Naciones Unidas**, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la **Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO)**, con el fin de cometer sus crímenes contra la humanidad.*

CAPÍTULO 21

LOS LADRONES DE MENTES

21.1 LAS PUERTAS DE LA PERCEPCION

21.1.1 UNA PREGUNTA REVELADORA

Al examinar el capítulo anterior se pudo constatar que la industria farmacéutica ha creado un imperio basado en el rendimiento, en el *lucro desvergonzado*, usando el cuerpo humano

como objeto de ganancia, no parándose ante ninguna consideración moral o ética. Ahora bien, surge una pregunta...¿*Como ha sido posible que miles de millones hayan sido llevados a esta situación sin que, salvo excepciones, tuvieran consciencia de ello? ¿Cómo es posible que millones de personas puedan estar siendo envenenadas usando para ello lo que ellas mismas creen que les está “curando”?* Es difícil entender esta situación de manipulación de masas a nivel mundial, a menos que podamos discernir los procesos de *condicionamiento* y *programación mental* a los que constante e insidiosamente estamos siendo objeto.

21.1.2 LA PROGRAMACIÓN INCONSCIENTE

Somos los seres más *condicionados y programados* que el mundo ha conocido jamás. No sólo nuestros *pensamientos y actitudes* son modelados continuamente; nuestra *percepción* misma de la totalidad de este asunto parece estar siendo sutil e inexorablemente borrada. Las *puertas de nuestra percepción* son reguladas de manera cuidadosa y precisa. Es una tarea difícil y cansina tener que explicar a la gente que, en nuestro tiempo, la mayoría de los asuntos del saber popular son *implantados científicamente* en la *conciencia pública* mediante mil avisos publicitarios por día. Veamos los antecedentes históricos sobre el manejo de la información, especialmente en el mundo occidental, aunque se puede traslapar a cualquier parte de la Tierra. Una vez que se ilustren los principios básicos de cómo surgió históricamente el sistema actual de *control mediático*, se podrá ser más capaz de cuestionar cualquier noticia, cualquier información programadora, cualquier terapia médica *“eficaz”*.

Si todo el mundo cree algo, probablemente sea falso. Llamamos a esto *Saber Popular*. En los Estados Unidos (por poner una nación como ejemplo), el *Saber Popular* que tiene aceptación masiva es por lo general *inventado; alguien pagó por él*.

Ejemplos:

- Los medicamentos te permiten recuperar la salud
- La vacunación confiere inmunidad
- La cura del cáncer está cerca
- La menopausia es una enfermedad
- Cuando un niño se enferma, necesita antibióticos de inmediato
- Cuando un niño se enferma, necesita una Aspirina.
- Los hospitales son seguros y limpios
- Los Estados Unidos tienen el mejor sistema de salud del mundo
- Los norteamericanos tienen la mejor salud del mundo
- La leche es una buena fuente de calcio
- Nunca superarás tu necesidad de tomar leche
- La vitamina C es ácido ascórbico
- La aspirina previene los ataques al corazón
- Los medicamentos para el corazón mejoran la salud del corazón
- Las únicas razones para hacerse un ajuste espinal son el dolor de espalda y de cuello
- Ningún niño puede entrar a la escuela sin estar vacunado
- La FDA testea cuidadosamente todos los medicamentos antes de que salgan al mercado
- El embarazo es un problema médico importante
- La quimioterapia y la radiación son curas efectivas para el cáncer

- Cuando a tu hijo le diagnostican una infección de oído, se deberían dar antibióticos inmediatamente “por las dudas”.
- Los tubos son para el bien del niño.
- Los medicamentos con estrógeno previenen la osteoporosis después de la menopausia
- Los pediatras son los especialistas médicos más altamente capacitados.
- El objetivo de la industria de la salud es la salud
- El HIV es la causa del SIDA
- El AZT es la cura
- Sin vacunas, volverían las enfermedades infecciosas
- El flúor en el agua potable protege tus dientes
- Las vacunas para la gripe previenen la gripe
- Las vacunas se testean cuidadosamente antes de ser incluidas en el plan de vacunas obligatorias
- Los doctores saben con seguridad que los beneficios de las vacunas son mucho mayores que cualquier posible riesgo
- Hay una amenaza terrorista de ataque con viruela
- El dolor crónico es una consecuencia natural de envejecer
- La soja es la fuente más sana de proteína
- Las inyecciones de insulina curan la diabetes
- Después de que te saquemos la vesícula biliar, podrás comer lo que quieras.
- Los remedios para la alergia curan la alergia

Esta es una lista de ilusiones, que ha costado miles de millones de dólares conjurar. *¿Alguna vez se preguntó por qué la mayoría de la gente de ese país piensa generalmente lo mismo sobre la mayoría de los temas mencionados arriba?*

21.2 COMO LA PERCEPCIÓN SE CONVIRTIÓ EN “REALIDAD”

21.2.1 INTRODUCCIÓN

En *“Confíe en nosotros, somos expertos”* (2001), los autores *Stauber y Rampton* organizaron y ordenaron evidencia convincente describiendo la *ciencia de la creación de la opinión pública* en los Estados Unidos. Hallaron el origen de la influencia pública moderna a principios del siglo pasado, destacando el trabajo de personas como *Edward L. Bernays*, el Padre de la manipulación mediática.

De su propia increíble crónica *“Propaganda”* (1928), descubrimos cómo *Edward L. Bernays* tomó las ideas de su famoso tío *Sigmund Freud*, y las aplicó a la naciente ciencia de *la persuasión de masas*. La única diferencia fue que en lugar de usar estos principios para descubrir temas ocultos en el inconsciente humano, como lo hace la psicología freudiana, *Bernays* usó estas mismas ideas para *“disfrazar agendas”* y para *“crear ilusiones que engañan y distorsionan”* las cosas, con fines de *marketing*.

21.2.2 EL PADRE DE LA MANIPULACIÓN

Bernays dominó la industria de las relaciones públicas hasta la década del 40, y fue una fuerza importante durante los siguientes cuarenta años. Durante todo ese tiempo, aceptó cientos de tareas distintas para crear una percepción pública sobre cierta idea o producto. Algunos ejemplos: como un neófito con el *Comité de Información Pública*, uno de los primeros encargos de *Bernays* fue ayudar a *venderle la Primera Guerra Mundial al público norteamericano*, con la idea de *“hacer que el mundo sea seguro para la*

democracia". Se ha visto esa frase en cada guerra y participación bélica de los EEUU desde entonces.

Algunos años más tarde, *Bernays* preparó un truco publicitario para popularizar la noción de que las mujeres fumaran cigarrillos. Al organizar el desfile de Pascuas de 1929 en New York, *Bernays* se mostró como alguien con quien contar. Organizó la *Brigada de las Antorchas de la Libertad*, en la que las sufragantes marcharon en el desfile fumando cigarrillos como un símbolo de la *liberación femenina*. Después de ese evento, las mujeres se han sentido seguras destruyendo sus propios pulmones en público, de la misma forma que siempre lo han hecho los hombres.

Bernays popularizó la idea del tocino en el desayuno. No era alguien que rechazara un desafío. Estableció la relación entre la industria tabacalera y la Asociación Médica Norteamericana, relación que duró casi 50 años. Le demostraron a todos que los cigarrillos eran beneficiosos para la salud. Simplemente mire los avisos de números viejos de *Life*, *Look*, o *Time* de los '40 y '50, en los que los médicos recomiendan tal o cual marca de cigarrillos para tener una digestión sana o lo que sea. Durante las siguientes décadas, *Bernays y sus colegas desarrollaron los principios a través de los cuales se podía influir y convencer a las personas mediante mensajes que se repiten una y otra vez, cientos de veces por semana*. Cuando el poder económico de los medios se volvió evidente, otros países del mundo se apresuraron a seguir el ejemplo. Pero *Bernays* siguió siendo el modelo a seguir. *Josef Goebbels*, ministro de propaganda de *Hitler*, estudió de cerca los principios de *Edward Bernays* cuando estaba desarrollando la *popular lógica* que utilizaría para *convencer a los alemanes de que para purificar su raza tenían que matar a 6 millones de los "impuros."*

21.3 LA "CORTINA DE HUMO" Y LOS GOBERNANTES EN LA SOMBRA

21.3.1 REFORMULANDO LA REALIDAD

Desde la perspectiva de quien quiera dominar a la raza humana, sin que ellos mismos lo puedan percibir, es necesario, sí, imprescindible *"reformular"* la realidad mediante una *"cortina de humo"* que no permita ver a las masas la realidad misma, sino mas bien, una *percepción fabricada de la realidad*.

El trabajo de *Bernays* era en realidad un trabajo de *"reformulador" de un asunto*; creando una imagen deseada que haría que *un producto o concepto pareciera favorable*. Llevó su trabajo a tal grado de perfección que él mismo cayó presa de su propia ilusión creada, ya que nunca se vio a sí mismo como un *maestro del engaño*, sino más bien como un *benéfico servidor de la humanidad*, quien brindaba un servicio valioso. *Bernays* describía al público como *"un rebaño que necesitaba ser guiado"*. Y esta mentalidad de rebaño hace que la gente sea *"suceptible al liderazgo"*. *Bernays* nunca se desvió de su axioma fundamental: *"controlar a las masas sin que lo sepan"*. Las mejores *RRPP* (Relaciones Públicas) suceden cuando las personas no saben que están siendo manipuladas.

Así describe *Stauber* la lógica de *Bernays*:... *"la ciencia de la manipulación de la opinión pública era necesaria para superar el caos y el conflicto en una sociedad democrática."* Estos primeros manipuladores de masas se presentaban como realizando un *servicio moral para la humanidad* en general. La democracia era demasiado buena para la gente; necesitaban que *les dijeran que pensar*, porque eran incapaces de pensar racionalmente por sí solos. Este concepto queda bien palpable en uno de los párrafos del libro de *Bernays*, *"Propaganda"*:

“Aquellos que manipulan el mecanismo oculto de la sociedad constituyen un gobierno invisible que es el verdadero poder que gobierna nuestro país. Somos gobernados, nuestras mentes moldeadas, nuestros gustos formados, nuestras ideas sugeridas mayormente por hombres de los que nunca hemos oído hablar. Esto es un resultado lógico de la manera en que está organizada nuestra sociedad democrática. Grandes números de seres humanos deben cooperar de esta forma si quieren vivir juntos como una sociedad que funcione con fluidez. En casi cualquier acto de nuestras vidas, sea en la esfera de la política o de los negocios o en nuestra conducta social o en nuestro pensamiento ético, estamos dominados por un número relativamente pequeño de personas que entienden los procesos mentales y los patrones sociales de las masas. Son ellos quienes manejan los hilos que controlan la opinión pública”.

Bernays creía que sólo unos pocos poseían la comprensión necesaria de la realidad en su totalidad para confiarles esta sagrada tarea. Y afortunadamente, se veía a sí mismo como uno de ellos.

21.3.2 LOS “PEONES” DEL PODER OCULTO

Una vez vislumbradas las posibilidades de aplicar *psicología freudiana en los medios masivos*, *Bernays* se encontró pronto con más clientes corporativos de los que podía atender. Las corporaciones globales estaban muy interesadas en agradar a los nuevos *Hacedores de Imagen*. Había docenas de bienes y servicios e ideas para vender a un público susceptible. A lo largo de los años, estos *jugadores* han tenido el dinero para *hacer realidad sus imágenes*. Algunos ejemplos:

- Philip Morris
- Pfizer
- Union Carbide
- Allstate
- Monsanto
- Eli Lilly
- La industria del tabaco
- Ciba Geigy
- La industria del plomo
- Coors
- DuPont
- Shell Oil
- Chlorox
- Standard Oil
- Procter & Gamble
- Boeing
- Dow Chemical
- General Motors
- Goodyear
- General Mills

Los jugadores

Han surgido docenas de firmas de *relaciones públicas* para responder a la demanda de *manipulación mediática de masas*. Entre ellas, en EEUU:

- Burson-Marsteller

- Edelman
- Hill & Knowlton
- Kamer-Singer
- Ketchum
- Mongovin, Biscoe, and Duchin
- BSMG
- Ruder-Finn

Aunque son famosas dentro de la industria de las **RRPP**, son estos nombres que no conocemos, y por buenos motivos. Las mejores **RRPP** son aquellas de las que nadie se da cuenta. Durante décadas han creado las opiniones con las que fuimos criados la mayoría de nosotros, sobre casi cualquier tema que tiene el más remoto valor comercial, incluyendo:

- medicamentos farmacéuticos
- vacunas
- la medicina como profesión
- la medicina alternativa
- el flúor en el agua potable
- el cloro
- los productos de limpieza para el hogar
- el tabaco
- la dioxina
- el calentamiento global
- la gasolina con plomo
- la investigación y el tratamiento del cáncer
- la contaminación de los océanos
- los bosques y la madera
- imágenes de famosos, incluido el control del daño
- manejo de las crisis y desastres
- alimentos genéticamente modificados
- aspartame (producto parecido al nutrasweet)
- aditivos en los alimentos
- amalgamas dentales

21.4 LECCIONES MAGISTRALES DE FRAUDE CIENTÍFICO

21.4.1 LECCIÓN 1ª. EL “INDEPENDIENTE” APORTA CREDIBILIDAD

Bernays aprendió pronto que la manera más efectiva de *crear credibilidad* para un producto o imagen era mediante el apoyo de un “*tercero independiente*”. Por ejemplo, si *General Motors* dijera que el calentamiento global es un fraude creado por unos activistas ecologistas liberales, la gente sospecharía de los motivos de GM, porque la fortuna de esta empresa está basada en vender automóviles. Sin embargo, si un *instituto de investigación independiente* con un *nombre muy creíble* como la *Coalición del Clima Global* emitiera un informe científico que dice que el calentamiento global es realmente una ficción, la gente empezaría a confundirse y a tener dudas sobre el tema original.

Así que eso es exactamente lo que hizo *Bernays*. Con una política inspirada genialmente, creó “*más institutos y fundaciones que Rockefeller y Carnegie juntos*”. Financiados silenciosamente por las industrias cuyos productos estaban siendo evaluados, estas agencias “*independientes*” de investigación elaborarían estudios “*científicos*” y material

de prensa para crear cualquier imagen que los jefes quisieran. Tales grupos tienen **nombres muy resonantes**, como ser:

- Fundación de Investigación sobre la Temperatura
- Consejo Internacional de Información Alimentaria
- Alerta al Consumidor
- Coalición para el Avance de la Ciencia Confiable
- Fundación para la Higiene del Aire
- Federación de Salud Industrial
- Instituto Manhattan
- Centro de Calidad de Frutas y Verduras
- Consejo de Investigación del Instituto del Tabaco
- Instituto Cato
- Consejo Norteamericano de Ciencia y Salud
- Coalición Global Climática
- Alianza para Alimentos Mejores

Suenan bastante legítimos, ¿no?

21.4.2. LECCIÓN 2ª. LOS COMUNICADOS DE PRENSA “ENLATADOS”

Estas organizaciones y cientos de otras similares son grupos cuya **única misión es promover la imagen de las corporaciones globales** que los financian, como los mencionados más arriba. Esto se logra en parte con una interminable cantidad de **“comunicados de prensa”**, anunciando investigaciones **“innovadoras”**, en cada estación de radio y diario del país. Muchos de estos **“informes enlatados”** se leen como noticias, y de hecho son moldeados para que **parezcan noticias**. Esto le ahorra a los periodistas el tener que investigar los temas, especialmente cuando se trata en temas sobre los que saben muy poco. Secciones enteras del comunicado o en el caso de noticias de televisión, del clip, pueden ser tomadas intactas, sin edición, se les agrega el nombre del periodista o del diario o de la estación de TV y ¡voilà! Noticias instantáneas - copiar y pegar. **Escritas por firmas de RRPP corporativas**. ¿Sucede esto realmente? Sucede cada día, desde que en la década del '20 Ivy Lee creó el concepto del **comunicado de prensa**. A veces hasta la mitad de las noticias que aparecen en un número de cualquier diario importante están basadas solamente en tales **comunicados de prensa de RRPP**. Este tipo de historias están mezcladas con historias investigadas legítimamente. A menos que haya hecho la investigación uno mismo, no hay forma de saber cuál es cuál. Así que cuando vemos que se cita una nueva **“investigación”**, se debería siempre sospechar primero que la fuente es **otro grupo financiado por una industria**. Un signo común son las palabras **“avance importante”**.

21.4.3 LECCIÓN 3ª. EL EMOCIONAL LENGUAJE DE LA MANIPULACIÓN

A medida que los **expertos de la manipulación mediática** de la década del '20 tales como Ivy Lee y Edward Bernays ganaban más experiencia, empezaron a formular reglas y lineamientos para crear opinión pública. Aprendieron rápidamente que **la psicología de masas debe enfocarse en las emociones**, no en los hechos. Como la masa es incapaz de pensar racionalmente, la motivación se debe basar no en la lógica sino en **la presentación**. Estos son algunos de los **axiomas de la nueva ciencia de las RRPP**:

- La tecnología es una religión en sí misma

- Si las personas son incapaces de pensar racionalmente, la democracia real es peligrosa
- Las decisiones importantes deberían dejarse para los expertos
- Cuando se reformulen temas, manténgase alejado de la sustancia; cree imágenes
- Nunca enuncie una mentira claramente demostrable

Las palabras se eligen cuidadosamente por su *impacto emocional*. Un ejemplo: un grupo llamado “*Consejo Internacional de Información sobre los Alimentos*” maneja el rechazo natural del público hacia los alimentos genéticamente modificados (AGM). Se repiten *palabras detonantes* a lo largo de todo el texto. En el caso de los alimentos modificados genéticamente, el público tiene un miedo instintivo a estas nuevas creaciones experimentales que han aparecido de repente en las góndolas de los supermercados y que aparentemente tienen alteraciones del ADN. El mencionado Consejo quiere tranquilizar al público haciéndoles *sentir que estos alimentos son seguros*. Por lo tanto, *evita palabras como*:

- Alimentos de Frankenstein
- Hitler
- Biotecnología
- Químico
- ADN
- Experimentos
- Manipular
- Dinero
- Seguridad
- Científicos
- Radiación
- Ruleta
- Unión de genes
- Pistola de genes

En su lugar, las *buenas RRPP de los alimentos genéticamente modificados contiene palabras como*:

- Híbridos
- Orden natural
- Belleza
- Abundancia
- Cruzas
- Diversidad
- Tierra
- Agricultor
- Orgánico
- Entero

Es básica *asociación de palabras*. No tiene importancia el hecho de que los AGM no sean híbridos que se han sometido a métodos científicos lentos y cuidadosos de inseminación y cruce. Esto es pseudociencia, no ciencia. *La forma es todo* y la sustancia sólo un mito pasajero. *¿Quién cree que financia al Consejo Internacional de Información sobre los Alimentos?* Adivine. Sí, adivinó: *Monsanto, DuPont, Frito-Lay, Coca Cola, Nutrasweet* - todas empresas que pueden hacer fortunas con los AGM.

21.5 CARACTERÍSTICAS DE LA “BUENA” PROPAGANDA

21.5.1 EL “MANUAL BÁSICO” DEL PERFECTO TRAMPOSO

A medida que evolucionó la *ciencia del control de masas*, las firmas de **RRPP** desarrollaron más lineamientos para ser copiados efectivamente. Estas son algunas de las joyas:

- Deshumanice al participante atacado *etiquetándolo e insultándolo*
- Utilice *generalidades brillosas* usando palabras emocionalmente positivas
- Cuando oculte algo, no se exprese de manera simple; *ándese con rodeos* para ganar tiempo; *distraiga*
- Obtenga *apoyo de famosos, iglesias, deportistas*, personas de la calle - cualquiera *que no sea experto en el tema* del que se está hablando
- El engaño de la *“gente común”*: nosotros los multimillonarios somos iguales que usted
- Cuando *minimice la infamia*, no diga *nada memorable*
- Cuando *minimice la infamia*, señale los *beneficios* de lo que acaba de suceder
- Cuando *minimice la infamia*, *evite temas morales*

Guarde esta lista. Empiece a buscar estas técnicas. No es difícil - mire el diario de hoy o el noticiero de la noche. Obsérvelos - *¡estos tipos saben lo que hacen!*

21.5.2 CONTRATANDO “CIENCIA” A LA CARTA

Las firmas de **RRPP** se han vuelto muy sofisticadas en la preparación de comunicados de prensa. Han aprendido a *unir los nombres de científicos famosos a investigaciones que esos científicos ni siquiera han visto*. Es una práctica común. De esta forma, a menudo los editores de diarios y noticieros no saben que *un cierto comunicado es un completo invento de RRPP*. O al menos lo pueden negar, ¿no?

Examinemos la increíble historia de cómo la *nafta con plomo* entró en escena. En 1922, **General Motors** descubrió que los autos tenían más caballos de fuerza si se le agregaba plomo a la nafta. Cuando hubo cierta preocupación sobre la seguridad, GM le pagó al **Buró de Minas** para que realice *“tests”* falsos y para que publique *investigaciones falsas* que *“demostraban”* que la inhalación de plomo era inocua. Entra en escena **Charles Kettering** fundador del mundialmente famoso **Sloan-Kettering Memorial Institute**. Resulta que Charles Kettering era también ejecutivo de GM. Por una *“extraña casualidad”*, en poco tiempo Sloan-Kettering empezó a generar informes en los que se afirmaba que *el plomo se encuentra naturalmente en el cuerpo humano* y que el cuerpo tiene una forma de eliminar niveles bajos de exposición. Mediante su asociación con la **Fundación de Higiene Industrial** y el gigante de las RRPP **Hill & Knowlton**, Sloan-Kettering se opuso durante años a toda investigación crítica del plomo. Sin una oposición científica organizada, durante los siguientes 60 años se agregó plomo a cada vez más gasolina, hasta que en los '70, 90% de la gasolina tenía plomo. Finalmente se volvió demasiado obvio para ocultar que el plomo era un importante veneno orgánico, cosa que ellos sabían desde el principio, y la gasolina con plomo fue sacada de circulación a fines de los '80. Pero durante esos 60 años, se estima que se liberaron solamente en las calles y autopistas de los EE.UU. unas 30 millones de toneladas de vapor de plomo. ¡Sí!, 30 millones de toneladas. **¡Chapeau! ¡Señores!**, a eso llamo **“relaciones públicas”**.

21.5.3 DESPRESTIGIANDO A LA CIENCIA: LA “CIENCIA CHATARRA”

En 1993 un hombre llamado *Peter Huber* escribió un libro y acuñó una nueva palabra, la palabra era “*ciencia chatarra*”. La hipótesis superficial de *Huber* era que *la verdadera ciencia apoya la tecnología, la industria y el progreso*. Cualquier otra cosa se transformó de repente en “*ciencia chatarra*”. El libro fue apoyado inmediatamente por el *Instituto Manhattan*, financiado por la industria. ¡Qué sorpresa!.

El libro de *Huber* no tenía en cuenta lo que es aceptado como “*método científico*”, y es así:

1. Forme una hipótesis
2. Haga predicciones para esa hipótesis
3. Realice pruebas para ver si la hipótesis es cierta
4. Rechace o revise la hipótesis en base a los resultados de la investigación

El *Dr. David Ozonoff*, científico de la Universidad de Boston, explica que las ideas en la ciencia son en sí mismas “*organismos vivos, que deben ser nutridas, apoyadas, y cultivadas con recursos para hacerlas crecer y florecer*”. Las grandes ideas que *no reciben este apoyo financiero* porque sus posibilidades comerciales no son inmediatamente obvias, *se marchitan y mueren*.

Otra manera de distinguir la ciencia real de la falsa es que la ciencia real señala las fallas en su propia investigación. *La falsa vende la imagen de que no hay fallas en su investigación*.

21.5.4 LA VERDADERA “CIENCIA CHATARRA”

Contraste esto con las modernas *RRPP* y su *constantemente infulas* de utilizar ciencia razonable. *Las investigaciones financiadas por corporaciones*, sea en el área de los *medicamentos, alimentos GM, o química, empiezan con conclusiones predeterminadas*. Es entonces el trabajo de los científicos demostrar que esas conclusiones son verdaderas, por la ventaja económica que esa prueba le traerá a las industrias que pagan la investigación. Esta manera *abhorrecible* de hacer “*ciencia*” ha cambiado el foco entero de la investigación científica en los EE.UU y en el mundo entero, durante los últimos 50 años, como probablemente admitiría cualquier científico verdadero.

Existe amplia documentación de que cada vez más las corporaciones financian investigaciones en universidades. Esto no tiene nada que ver con la búsqueda de la verdad. Los científicos lamentan que *la investigación se haya vuelto una mercadería* más, algo que *se compra y se vende*.

a) Los dos blancos principales de la “ciencia válida”

La gran mayoría de las *RRPP corporativas* hoy en día se opone a cualquier investigación que intenta proteger

- la *salud pública*
- el *medioambiente*

Es gracioso que casi siempre cuando vemos la frase “*ciencia chatarra*”, es en el contexto de *defender algo que amenaza nuestra salud o el medioambiente*. Esto es lógico cuando

uno se da cuenta de que el dinero cambia de manos únicamente vendiendo la *ilusión de la salud* y la *ilusión de la protección medioambiental*. La verdadera salud pública y la verdadera preservación del medioambiente tienen un valor económico muy bajo. Es irónico que, por lo general, las personas de las industrias que se *“auto-proclaman”* dedicados a desenmascarar a la *“ciencia chatarra” no son científicos*. En este caso nuevamente pueden hacer esto porque *el tema* en cuestión no es la ciencia, sino la *creación de imágenes*.

b) El lenguaje del ataque

Cuando las *firmas de RRPP* atacan a *grupos medioambientales legítimos* o a quienes están en *medicinas alternativas*, o descubrimientos excepcionales como las *Leyes biológicas de Hamer*, usan también siempre *palabras especiales* que tienen un *efecto emocional*:

- indignado
- ciencia seria
- ciencia chatarra
- razonable
- alarmismo
- responsable
- fobia
- engaño
- alarmista

La próxima vez que lea un artículo en el diario sobre un *tema de salud o medioambiente*, observe cómo el *autor evidencia su prejuicio al usar estos términos*. Esto es el resultado de un *entrenamiento muy especializado*. Otra táctica *“Standard”* de las *RRPP* es *usar la retórica* de los mismos ecologistas para defender un producto peligroso y no testeado que representa una amenaza real para el medioambiente. Esto lo vemos constantemente en la *cortina de humo* de las *RRPP* en relación al tema de los alimentos GM. Sostienen que los alimentos GM son necesarios para cultivar más alimentos y *acabar con el hambre en el mundo*, cuando en realidad *los alimentos GM rinden menos por hectárea que los cultivos naturales*. El plan maestro se vislumbra cuando uno se da cuenta de que casi todos *los alimentos GM han sido creados por los vendedores de herbicidas y pesticidas* para que esas plantas puedan resistir cantidades mayores de herbicidas y pesticidas. Por otra parte, ocultan la verdad más escondida, y es que todas esas semillas *están patentadas* por lo que si la humanidad quiere comer tiene que pasar *“por la taquilla”*. El que desaparezcan las semillas naturales se convierte en *“una necesidad”* para quien quiera ejercer un *“control alimentario”* de la entera humanidad, de tal manera que...*¡Oh! ¡Oh!..¡Que lastima! ¡Este año hay una mala cosecha! ¿Cuántos millones de personas dices que hemos matado... ¡perdón! ...han muerto?...¡Pobrecitos!*

21.6 LA MENTIRA DE LAS “VENERABLES REVISTAS CIENTIFICAS”

21.6.1 EL ESPEJISMO DE LA “RESEÑA ACADÉMICA”

Publicar o perecer es el clásico dilema de cualquier científico dedicado a la investigación. Esto quiere decir que si un científico espera financiación para el próximo proyecto de investigación, más le vale lograr que le publiquen su artículo de investigación actual en las mejores revistas científicas. Y todos saben que las *“mejores”* revistas científicas, como *JAMA*, el *New England Journal*, el *British Medical Journal*, etc, usan la *“reseña académica”*. Reseña académica significa que cualquier artículo que llega a ser publicado (entre todos esos avisos farmacéuticos a todo color de página entera y de doble página

central), ha sido *“reseñado”* y *“aceptado”* por unos tipos realmente *“inteligentes”* y con *“muchos títulos”*. El supuesto es que si el artículo pasó la prueba de la reseña académica, *los datos y las conclusiones de la investigación han sido verificados detalladamente y tienen cierto parecido con la realidad*. Pero hay algunos problemas con este *“pequeño gran engaño”*. Para empezar, *el dinero*. Aunque las *“prestigiosas”* y *“venerables”* publicaciones médicas aparentan ser tan *“objetivas”*, *“científicas”* e *“incorruptibles”*, la realidad es que, como cualquier revista de papel brillante, están expuestas a tener que dar explicaciones si le llevan la contra a los anunciantes. Esos avisos de medicamentos de página entera cuestan millones. *¿Por cuánto tiempo seguirá pagando una empresa farmacéutica por un aviso en una revista que publica una investigación científica muy razonable que ataca al medicamento que se promociona en el aviso?* Piénselo. Los editores podrán no tener moral, pero no son estúpidos.

21.6.2 EL “CONFLICTO DE INTERESES” Y LA “COMPRA DE ESPACIO”

Otro problema es el *conflicto de intereses*. Existe un requerimiento formal para todas las publicaciones médicas. Tienen la obligación de informar en el artículo de cualquier *relación financiera entre el autor y el fabricante de un producto*. En la práctica, *nunca se hace*. Un estudio realizado en 1997 entre 142 publicaciones médicas no encontró ni un caso en el que se informara del conflicto de intereses. (Wall St. Journal, 2 de febrero de 1999)

Según un estudio de 1998 del *New England Journal of Medicine*, *el 96% de los artículos con reseña académica tenían vínculos financieros con los medicamentos que estaban estudiando*.

Otra práctica es la *compra directa de espacio*. Una compañía farmacéutica puede simplemente pagarle 100.000 \$ a una revista médica para que *publiquen un artículo favorable a un producto*.

El *fraude en la reseña académica* no es nada nuevo. En 1987, el *New England Journal* publicó un artículo que seguía la investigación del *Dr. R. Slutsky* durante siete años. Durante ese tiempo, el *Dr. Slutsky* había publicado *137 artículos en un número de revistas con reseña académica*. El *NEJM* descubrió que *al menos en 60 de esos 137*, había evidencia de importante *fraude científico y de falsificación*, incluyendo:

- Informar de datos de experimentos que nunca se realizaron
- Informar mediciones que nunca se realizaron
- Informar de análisis estadísticos que nunca se realizaron

Dean Black, PhD, describe lo que él llama *el Efecto Babel* que resulta cuando *este muy común y frecuentemente no detectado fraude científico en las publicaciones con reseña académica es citado por otros investigadores, que son a su vez citados por otros, y otros*. ¿Quieren ver algo que de alguna forma pone todo esto en perspectiva? Miren los avisos de *McDonalds* que aparecen normalmente en el *Journal of the American Medical Association*. Ahora tenga presente que *esta es la misma publicación que durante casi 50 años publicaba avisos de cigarrillos proclamando los beneficios del cigarrillo para la salud*. ¡Muy científico!, ¡claro!

21.7 PREGUNTAS INQUIETANTES PARA UNA MENTE INQUISITIVA

Seguro que este capítulo le ha dado una pista para empezar a leer los diarios y los artículos de revistas de otra forma, y tal vez para empezar a ver los noticieros en la TV con una actitud levemente diferente a la que tenía antes.

Siempre **pregúntese**: *¿qué están vendiendo, y quién lo está vendiendo?*. Existe la posibilidad de avanzar la calidad de su vida y de su salud un **“quantum”** simplemente dejando de **someter su cerebro** a los medios masivos. Solamente debe uno pensar en lo que podría hacer con todo el **tiempo extra** que gasta en **“ser programado”** por las **RRPP**.

¿Realmente siente que necesita **“relajarse”** o enterarse de **“lo que está pasando en el mundo”** durante algunas horas cada día? Piense por un minuto en las noticias de los últimos dos años. ¿Realmente cree que las historias principales que han dominado los titulares y los noticieros de TV son **“lo que está pasando en el mundo”**? ¿Realmente piensa que no ha estado pasando nada más, aparte de la fraguada caída tecnológica, de las fraguadas faltas de electricidad, de los **relatos re-filtrados de violencia y desastre en otros países**, incluso los nuevos relatos de la **devolución de violencia** de los **EE.UU.** en Medio Oriente, haciendo que Afganistán sea un **“lugar seguro” “para la democracia”**, o buscando **“las armas de destrucción masiva”** de Irak, mientras se masacra a mujeres y niños inocentes, etc..etc, y todas las otras **no-historias** que los **titiriteros** nos muestran cada día? O ahora con las repercusiones neo-nazis del 11 de septiembre, las bombas en los trenes de Madrid, o el metro de Londres, u otros sucesos semejantes. **¿Necesitamos realmente enterarnos de todos esos detalles, día tras día?** Incluso si quisiéramos, **¿tenemos alguna forma de verificar todos esos detalles?** **¿Cuál es el propósito de las noticias?** **¿Informar al público?** **Difícilmente.**

El **único propósito** de las noticias es mantener al público en un **estado de miedo e incertidumbre** para que vuelvan a verlas mañana para ver cuánto empeoraron las cosas y para ser sometidos a la misma publicidad. ¿Cree que se está simplificando demasiado? Claro que sí. Ese es el sello del profesionalismo y dominio de los medios masivos - **la simplicidad**. La mano invisible. Como dijo **Edward Bernays**, la gente debe ser controlada sin que lo sepan.

Piense en esto: **¿qué estaba pasando realmente en el mundo durante todo ese tiempo en el que nos distraían con todas esas estúpidas y molestas cortinas de humo?** **No tenemos forma de saberlo.** Y la mayor parte ni siquiera es asunto nuestro, incluso si pudiéramos saberlo, **el miedo y la incertidumbre** son lo que hacen que la gente regrese por más. Si parece una perspectiva radical, llevémosla un poco más lejos: ¿Qué perdería en su vida si **dejara de ver televisión** y de **leer diarios y revistas** de papel brillante? **¿Sufriría** realmente su vida alguna **pérdida financiera, moral, intelectual, espiritual o académica?**

¿Realmente necesita tener a su familia absorbiendo continuamente los **valores analfabetos, amorales, fraudulentos, carentes de cultura** y desesperadamente **carentes de cerebro** de las personas que se muestran en el programa nocturno promedio de la televisión? ¿Son estos **robots falsos y programados “normales”**?

¿Necesita alguien que constantemente **le den en cuchara sus principios morales** en esta vida? **¿Son realmente divertidos** esos programas, o simplemente son **una distracción para evitar que observe la realidad**, o trate de descubrir y entender las cosas por sus propios medios leyendo lo que de verdad vale la pena leer?. Dé un ejemplo de cómo su vida mejora por mirar noticieros y por leer el diario. **¿Qué ganancia medible hay para alguien?** ¿Qué más podríamos estar haciendo con todo ese tiempo liberado que ampliaría de hecho nuestra conciencia?. Además, en relación al tema de este estudio de investigación en **“Las**

claves para entender la enfermedad”, ¿Realmente se puede creer que no está haciendo un daño físico, es decir, *un daño en su salud*, un daño cuantificable, la *exposición reiterada* a todo el *veneno mental y moral* que se publicita en los medios masivos de “*programación*”?

Recuerde, *¡vigile su mente!*, prender la televisión sin sentido, o absorber acriticamente las publicaciones masivas todos los días - estas actividades le dan acceso a su mente a “*cualquiera*” - a cualquiera que tenga una “*agenda*”, cualquiera con los *recursos* para crear una imagen pública a través de los medios. Como hemos visto, nada más porque usted lea algo o vea algo en la televisión no significa que sea verdad o que valga la pena saberlo, tal vez vale la pena cuidar a la mente, limitar el acceso a ella.

El tiempo es nuestro mayor capital. *¿Por qué desperdiciarlo permitiendo que nuestro potencial, el alcance de nuestra conciencia, nuestra personalidad, nuestros valores, sean moldeados, trabajados, y limitados de acuerdo a los caprichos de los alcahuetes de masas?* Hay muchos temas importantes que son cruciales para nuestro *bienestar físico, mental y espiritual*, que requieren *tiempo y estudio*. Si es un tema en el que hay dinero de por medio, no será tan fácil encontrar información objetiva. Recuerde, si todo el mundo sabe algo, *se ha pagado por esa imagen*.

21.8 “LA REALIDAD” REQUIERE UN ANÁLISIS IMPARCIAL

Después de haber examinado con detenimiento los últimos capítulos de este estudio sobre “*Las claves para entender la enfermedad*”, podemos entender que la “*enfermedad*” nunca se puede sacar del “*contexto social*” en el que se está viviendo. Al contrario, el propio contexto social ayuda a entender muchos “*misterios*” de las enfermedades que se han producido en el pasado, así como la razón de ser o el porqué de estas pandemias de enfermedades “*novedosas*” y otras “*antiguas*” que nos habían hecho “*crear*” que se habían erradicado.

Se ha visto claramente en el capítulo anterior que la industria farmacéutica ha cambiado las “*percepciones*” de las personas sobre la salud y la enfermedad hasta el punto que las propias personas toman el “*veneno*” que les está matando mientras besan la mano del “*verdugo*” que les ejecuta.

En el pasado siglo XX y principios del XXI, esta situación completamente anómala ha sido posible por el concurso de los grupos de “*Relaciones Públicas*” que han cambiado paulatinamente las realidades en “*percepciones programadas*”, mediante técnicas sutiles de programación de masas.

Por ello, hoy día, en vista del contexto histórico que nos ha tocado vivir, del cual solamente se han definido *pequeños esbozos* de la autentica “*realidad*” que lo envuelve todo, y desde el punto de vista de la salud y enfermedad, es más necesario que nunca un *análisis imparcial* para poder separar realidades de salud con “*percepciones programadas*”. Este análisis se mostrará en el siguiente capítulo.

RESUMEN

CAPITULO 21

- Hoy somos los seres más *condicionados y programados* que el mundo ha conocido jamás. Nuestros *pensamientos y actitudes* son modelados continuamente. La mayoría de los asuntos del saber popular son *implantados científicamente* en la *conciencia pública* mediante mil avisos publicitarios por día.

- *Si todo el mundo cree algo, probablemente sea falso.* Llamamos a esto *Saber Popular*. El *Saber Popular* que tiene aceptación masiva es por lo general *inventado; alguien pagó por él.*

- *Las empresas de Relaciones Públicas desarrollaron los principios a través de los cuales se podía influir y convencer a las personas mediante mensajes que se repiten una y otra vez, cientos de veces por semana.*

- Para las empresas de Relaciones Públicas es imprescindible *“reformular”* la realidad mediante una *“cortina de humo”* que no permita ver a las masas la realidad misma, sino mas bien, una *percepción fabricada de la realidad*. Su axioma fundamental: *“controlar a las masas sin que lo sepan”*.

- Su justificación: ...*“la ciencia de la manipulación de la opinión pública era necesaria para superar el caos y el conflicto en una sociedad democrática.”*

- La manera más efectiva de *crear credibilidad* para un producto o imagen era mediante el apoyo de un *“tercero independiente”*.

- *Se promueve la imagen de las corporaciones globales mediante* interminable cantidad de *“comunicados de prensa”*, anunciando investigaciones *“innovadoras”*. Están *escritas por firmas de RRPP corporativas.*

- *La psicología de masas debe enfocarse en las emociones*, no en los hechos.

- *Las investigaciones financiadas por corporaciones*, sea en el área de los *medicamentos, alimentos GM, o química, empiezan con conclusiones predeterminadas. Se unen los nombres de científicos famosos a investigaciones que esos científicos ni siquiera han visto.*

- *Los alimentos GM han sido creados por los vendedores de herbicidas y pesticidas*, para que esas plantas puedan resistir cantidades mayores de herbicidas y pesticidas. Todas esas semillas *están patentadas* por las empresas biotecnológicas de la industria farmacéutica.

CAPÍTULO 22

REFLEXIONES FINALES

22.1 SÍNTESIS DE LOS CONCEPTOS TRATADOS

Esta investigación en las **CLAVES PARA ENTENDER LA ENFERMEDAD** ha sido un viaje a través de las distintas investigaciones que han aportado luz a la humanidad sobre el origen de la enfermedad y la forma **lógica y coherente** de abordarla. La síntesis de todo lo expuesto se puede expresar en lo siguiente: La enfermedad como **“ente”** con **personalidad y vida propia**, tal como lo propone la medicina convencional, **no existe**. Como bien se ha demostrado todos los procesos biológicos del cuerpo, aparentemente anómalos, són el resultado de la puesta en práctica de los **programas biológicos de defensa** con los cuales hemos sido **creados**. Estos programas no son el resultado de procesos evolutivos, ni transformaciones aleatorias ni de nuevas aportaciones biológicas adquiridas. Todos los programas biológicos de defensa **han sido diseñados e intraconstruidos en nuestro cuerpo** con el sentido biológico de la **protección integral de la vida**. La enfermedad no fue asociada a la pérdida de la perspectiva de vida ilimitada, ya que la perfección humana en sí misma no confería ningún **“derecho”** ni **“capacidad”** de vida ilimitada, ni tampoco cualquier **“elemento físico”** por sí mismo podía mantener esa ilimitación de vida orgánica ajena a su creador, sino mas bien la **dependencia** a la voluntad del **“dador de la vida”** significaría la perpetuación de la vida mediante el mantenimiento de las estructuras biológicas en su plena capacidad. La vejez, es decir, el deterioro de los mecanismos biológicos de la vida, es el resultado natural del **desgaste paulatino** de estos mecanismos biológicos, no implica necesariamente los **dolores y agonías** como elemento concomitante. Las **condiciones ambientales** condicionan la capacidad de los mecanismos biológicos como bien quedó demostrado en la **longevidad ante y postdiluviana**.

El ser humano, como **“ente biológico”** está formado por los elementos **psique, cerebro y órgano**. Estos elementos están **integrados y son inseparables**. Cualquier estímulo o daño en uno de ellos afecta a los restantes. Cualquier anomalía a la armonía de los estos tres elementos básicos integrales supone un conflicto biológico para el entero **“ente biológico”**. Por esta razón **el conflicto biológico es el elemento perturbador de la armonía biológica** y por tanto es el mismo conflicto biológico el que hecha a andar los programas intraconstruidos de normalización del **“ente biológico”**. Los **“síntomas”** del programa normalizador o curativo se deben interpretar desde la perspectiva biológica de **protección y normalización integral biológica** de los tres elementos que componen el **“ente biológico”**.

Los programas de reparación orgánica ante un conflicto biológico contemplan una **actuación bifásica**, utilizando con fines biológicos integrales la **inervación del simpático** en la fase activa del conflicto biológico y el **parasimpático** en la fase de lisis del conflicto.

El entero **“ente biológico”** está dividido en tres facetas distintas, somatizada en tres capas germinales, tanto en el plano físico, cerebral como psíquico. Las capas germinales son el **endodermo, mesodermo y ectodermo**.

Los virus, bacterias y hongos son elementos propios del complejo sistema biológico del “ente biológico”, bien sea animal o humano, procedentes del primigenio “protisto”, formados para la **reparación y evacuación de los elementos biológicos innecesarios**. Su actuación esta regulada por el cerebro y en armonía con la necesidad del **“ente biológico”**. Los **parásitos**, como **“entes biológicos externos”** son indeseables en el organismo, ya que **no cooperan** con el mismo en sus funciones sino que **actúan como antagonistas** en su propio provecho, por lo cual **son nocivos y deben ser expulsados**.

Los conflictos biológicos se producen en la mayor parte de las veces a través de la vía psíquica. **Los traumas físicos y la toxicidad aguda también pueden derivar en conflictos biológicos**, afectando los otros dos elementos del **“ente biológico”**. Los conflictos biológicos pueden ser **abortados en su origen**, que en la mayor parte de las veces se deben a los **conceptos erróneos**, tanto de si mismo, del entorno, de las **necesidades desmedidas**, de las **percepciones equivocadas**, de las **creencias adquiridas** y de los **pensamientos negativos**. El conocimiento y aplicación consciente de los principios que dimanen de la **“fuente de la vida”** nos aleja de la posibilidad de que se generen conflictos biológicos.

Alejarnos de los **estamentos de salud** que generan conflictos biológicos **yatrogénicos**, con sus **diagnósticos y pronósticos infames** ayuda a mantener la salud. El sentido común debería dictar en cada caso la medida a tomar.

22.2 REFLEXIONES SOBRE LA INFORMACIÓN OBTENIDA

La información de todos los procesos biológicos básicos, tal como se han recopilado y explicado en este libro deben ayudar a realizar en **nuestro fuero interno** una serie de **reflexiones que puedan marcar un hito**, un antes y un después en cuanto a nuestra responsabilidad en lo referente a nuestra salud y la **actitud ante la enfermedad**. En primer lugar nos debe de ayudar a ser más conscientes de que la **enfermedad no es algo externo** ajeno a nosotros sino mas bien el resultado de **lo que somos nosotros o lo que otros depositan en nosotros**, como son los daños que se infligen en el seno materno, en la niñez y a veces en los años adultos. También ayuda a reflexionar sobre el **poder “patógeno”** que tienen nuestros **pensamientos, nuestras palabras, nuestros sentimientos, nuestras acciones**, no solo sobre nosotros mismos, sino sobre otras personas receptoras. También ayuda a ver la enfermedad como una **“amiga”** que nos ayuda a **reflexionar sobre nuestra propia vida**, sobre lo efímero y cambiante de la misma, y viene a decirnos que debemos **cambiar algún aspecto de nuestra vida o toda nuestra concepción de la vida**. Debemos **“aceptar”** la enfermedad con **“sumisión”**, porque solamente con sumisión a la **“enfermedad”** podemos volver a la salud, ya que la **“enfermedad”** vela por nuestra salud integral y de alguna manera nos ayuda a **despertar a la realidad del valor real de las cosas** en su justa medida. Cuando se **aborda la enfermedad como algo maligno**, algo que le incapacita, como un enemigo al que hay que atacar y vencer con todas las armas y medios a su alcance, sea cirugía o fármacos, probando todo lo concebible no importa qué, entonces **es probable que la “enfermedad” se instale a perpetuidad en nuestra vida**. A los errores del pasado no subsanados se añaden nuevos errores de **terapias infructíferas**.

22.3 RESOLUCIONES LÓGICAS DE UNA MENTE INFORMADA

Debería ser una resolución lógica para alguien que ha examinado este libro el **determinar por sí mismo las directrices de salud** que ha de aplicar en su vida. Sería inconcebible que alguien completamente informado permitiera que una de las facetas más importantes a nivel físico en la vida de una persona, como es la salud la pusiera **inconscientemente o por dejadez** en manos de los “**profesionales**” asalariados de la medicina convencional. **Cada persona debería ser médico de sí mismo**. Conocer en detalle los mecanismos que originan la “**enfermedad**” y tomar las medidas preventivas para no caer en dicha situación, es decir, **tener bajo control los elementos perturbadores** que generan conflictos biológicos, tal como se ha explicado ampliamente, debería ser la resolución acertada. Y si en cualquier momento, por las circunstancias adversas o por un “**suceso imprevisto**” nos vieramos inmersos dentro de un conflicto biológico, el conocimiento adquirido nos ayudará a salir de esa situación, **sin pánico**, de la mejor manera, sabiendo en cada momento **cómo debemos actuar y que podemos esperar en el proceso de normalización**.

De igual manera debería ser un hecho natural que nuestros **descendientes conocieran desde pequeños** los mecanismos maravillosos de reparación biológica con los que hemos sido creados, de tal manera que ese conocimiento fuera **una protección** para ellos, aún mientras se están formando en el seno materno. En cuanto a los **futuros padres** se esperaría de ellos, habiendo conocido completamente la información aportada, que la salud de sus hijos la están dando forma desde el seno materno hasta la mocedad, **palabra a palabra**, con **expresiones de cariño y con emociones y sentimientos nobles**. Es un buen legado de parte de los padres el compartir con sus hijos el conocimiento de estos hechos, ya que significará para ellos una **mayor autonomía, mayor libertad y mayor dignidad** como humanos.

RESUMEN DE CAPÍTULOS

CAPÍTULO 1

DESDE LA CONCEPCIÓN AL NACIMIENTO

- Muchos de los conflictos biológicos que se generan en el período adulto son simplemente “**actualizaciones**” de conflictos biológicos sufridos en el vientre materno, durante el proceso de formación como embrión y más tarde feto. Estas “**actualizaciones**” se clasifican como “**pistas**” en la **Nueva Medicina**.
- Otros conflictos biológicos han surgido en el momento de un **nacimiento traumático**.
- En menor fuerza, se alistan los conflictos biológicos producidos hasta los **siete años**.
- Los conflictos biológicos y los “**impactos emocionales**” son más profundos, se establecen con mayor fuerza en la personalidad del nuevo ser, cuanto mayor indiscriminación exista en las vivencias madre/hijo. Los estadios primarios de embrión, embrión-feto, y feto son, por el orden expuesto, los que producen mayor “**localización**” de los “**traumas**”.

- Los “traumas” y vivencias quedan anclados en el hemisferio derecho. No se “recuerda”, sino que se *vivencia*; la información llega a este hemisferio como un impacto vivo, atemporal.

CAPÍTULO 2

PRIMERA LEY BIOLÓGICA

Primer criterio

- Todo *cáncer* o enfermedad equivalente al cáncer es un programa biológico especial adecuado (*SBS*) y *empieza por un DHS, a saber un choque conflictivo biológico extremadamente brutal, vivido en la soledad. Se localiza en los tres niveles: psíquico–cerebral–orgánico.*
- *Todo lo que no es cáncer es equivalente al cáncer.* Todas las enfermedades existentes, o *lo que llamamos hoy en día “enfermedad” es siempre una fase de conflicto (activo o solucionado).*

Segundo criterio

- *En el instante del DHS, es el contenido del conflicto biológico que determina tanto la localización del Foco de Hamer en el cerebro (FH: configuración en forma de blanco en el cerebro y en algunos órganos) como la localización del cáncer o de su equivalente (*SBS*) en el órgano.*
- La forma del conflicto *se genera por vía asociativa*, es decir, por *coordinación instintiva de ideas que generalmente escapa al filtro de nuestra razón.*
- *Cada forma de conflicto le corresponde un cáncer determinado o una enfermedad analoga, y un emplazamiento específico en el cerebro*
- Los **Focos de Hamer** son observables en el cerebro. Durante la *fase activa del conflicto* se observa un *estado vasoespástico* que, una vez *resuelto el conflicto*, deja lugar a un *edema intra o perifocal*. Este *edema* que la medicina académica interpreta erróneamente como una metástasis cerebral *anuncia únicamente la fase de curación.*

Tercer criterio

- *El conflicto biológico tiene un triple impacto, casi simultáneo, a tres niveles: psíquico, cerebral y orgánico. ¡El conflicto biológico es sincrónico con los tres niveles, al mismo instante: es posible constatarlo, verlo, medirlo!*. Se trata de la acción de un *sistema predeterminado*, en el sentido estrictamente científico, de manera que *si se conoce uno de los niveles se pueden deducir limpiamente los otros*

Crisis epileptoide

- Es la *crisis* que sobreviene en el *punto culminante* de la fase de curación, El sentido y objetivo de esta crisis es el de *retorno a la normalidad.* Las *crisis*

epileptoides, parecidas a las crisis epilépticas, *se producen en principio en todo tipo de enfermedades*. El *objetivo* de todo ello es *presionar y expulsar el edema cerebral* para que el paciente pueda regresar a la normalidad.

- *La crisis epiléptica más conocida es el infarto de miocardio* y en la lista de *crisis epileptoides* figuran preferentemente la *embolia pulmonar*, la *crisis hepática* o la supuesta *crisis pneumónica*

CAPÍTULO 3

SEGUNDA LEY BIOLÓGICA

- Todo **SBS** sigue una evolución bifásica cuando el conflicto ha sido resuelto. *Todas las enfermedades del conjunto de la medicina tienen dos fases.*
- La *primera fase* es siempre la fase fría del *conflicto activo*, la fase de *estrés simpaticotónico*. Durante la fase activa del conflicto los *círculos concéntricos en forma de diana (Focos de Hamer)* aparecen claramente delimitados.
- Y la *segunda fase*, que implica una *solución del conflicto*, es siempre una fase caliente, de resolución del conflicto, una *fase vagotónica* de curación. En la fase de curación estos *círculos (FH)* *se difuminan en edemas*.
- *Si el conflicto no puede ser solucionado la enfermedad se mantiene en una única fase*, es decir, el individuo permanece en su actividad conflictual. *Cada vez adelgaza más y más y acabará por morir de extenuación o de caquexia.*
- *Esta ley es facultativamente válida para toda enfermedad y todo conflicto dado.*

CAPITULO 4

TERCERA LEY BIOLÓGICA

- *El sistema ontogenético determina la localización de la enfermedad*
- En el desarrollo embrionario existen tres hojas embrionarias diferentes que se forman desde el preciso instante del desarrollo del embrión, y de las que derivan todos los órganos:
- La capa embrionaria **interna**, o **endodermo**, bases de control, en el **tronco cerebral**. En caso de desarrollo de cáncer los órganos derivados de esta hoja embrionaria *presentan tumores compactos del tipo adenocito*.
- La capa embrionaria **media**, o **mesodermo**, distinguimos **un grupo afín al endodermo** y **un grupo afín al ectodermo**. Las células y órganos que pertenecen al grupo endodermo tienen su *relé* en el **cerebelo**, es decir, forman parte del endodermo y, consecuentemente, en caso de cáncer desarrollarán *tumores compactos* en su fase de actividad conflictual y, más concretamente, *del tipo adenocito*.
- La *capa embrionaria media afín al ectodermo* tienen sus puntos de control en la **médula cerebral**, y en caso de cáncer, en la *fase activa de conflicto* presentan *necrosis, maceraciones óseas o incluso reducción celular*.

- la capa embrionaria **externa**, o *ectodermo*. **Relé** de control en el **córtex cerebral o telencéfalo**. En caso de cáncer, todos ellos muestran **reducción celular** en forma de **úlceras** o de **pérdidas funcionales** a nivel orgánico, por ejemplo, una **diabetes o una parálisis**.
- Cada célula, cada órgano del cuerpo está ligado a una de estas hojas embrionarias.
- **Con la tercera ley biológica, se puede comprender las causas, la base de todos los fenómenos de la naturaleza en la medicina**

METASTASIS

- Se puede declarar que **no existen metastasis**. Lo que los médicos tomaban como metástasis **son nuevos cánceres** desencadenados por **nuevos choques conflictuales** completamente **yatrógenos**, es decir, **choques provocados por diagnósticos y pronósticos médicos**.

CAPÍTULO 5

CUARTA LEY BIOLÓGICA

- **El sistema ontogenético gobierna los microbios**. Es únicamente **una vez que se ha resuelto el conflicto cuando los microbios pueden entrar en acción**. Y por supuesto, **están activados y dirigidos por nuestro cerebro**. Lejos de ser nuestros enemigos, **son auxiliares nuestros**.
- **Las micobacterias**, llamadas también **bacilos ácido-resistentes** ya que los ácidos gástricos no los pueden destruir, **tienen que estar presentes a partir del DHS (se dividen en fase de conflicto activo)**. Si las recibimos una vez la fase PCL empezada, ya no nos sirven de nada para este preciso **SBS**, dado que **sólo se pueden multiplicar en fase activa del conflicto**. Tienen un papel bien determinado, deben **caseificar y destruir los tumores gobernados por el cerebelo y el tronco cerebral** en cuanto empiece la fase de curación (conflictolisis). Se llamaba **abcesos fríos** a los fenómenos de curación tuberculosos por **micobacterias**.
- Las **bacterias** pertenecen a los órganos gobernados por la **médula cerebral**, se trata del **mesodermo** (hoja embrionaria media) y se multiplican durante la **fase PCL**. Para esta multiplicación, privilegian los **edemas**, es decir un entorno **líquido y caliente (abcesos calientes)**.
- Los **virus** en relación con los órganos gobernados por el **córtex cerebral aumentan su número exclusivamente en fase PCL**.

Procedencia de los microbios

- Los virus, bacterias y hongos proceden de los protistos (microzimas, somatides, prribios, priones). Son el principio básico de la vida. El elemento más pequeño. Su agregación en el proceso pleomórfico da origen a los distintos estados de los microbios. Se postula que en realidad nuestro cuerpo, nuestras células son en la agregación de los protistos en estructuras complejas. Los protistos no vienen del exterior, son parte de nosotros mismos, son parte de nuestro propio cuerpo. Los cadáveres se convierten en última instancia en protistos.

CAPITULO 6

QUINTA LEY BIOLÓGICA

- Lo que llamamos “*enfermedad*” es ahora considerado como parte de un “*programa biológico especial*” pertinente *intraconstruido* en nuestro cuerpo (*SBS*).
- Las *enfermedades* no existen ni han existido nunca con el sentido que se les daba. No son más que fases distintas del *programa especial adecuado (SBS)* intraconstruido en nuestros cuerpos.
- El **80** al **90%** de los animales se curan espontáneamente por sí solos, aún tratándose de cánceres. Los seres humanos también se curaban espontáneamente antaño, y en las mismas proporciones, antes de que existiese *quimioterapia*, *radioterapia*, *morfina* y otros fármacos que anulan el sistema nervioso y por tanto los síntomas del proceso curativo.

CAPITULO 7

CONSIDERACIONES ULTIMAS SOBRE LA NMG

- Todas las *leyes biológicas* son, en el sentido estrictamente científico del término, *reproducibles*, es decir, pueden ser *controladas* y *verificadas*.
- *Las leyes biológicas determinan el período de curación*
- *No existen “por si mismas” sustancias cancerígenas.*
- No es posible producir cánceres en órganos cuyas *conexiones nerviosas con el cerebro han sido cortadas*.
- *La radiactividad no produce cáncer*. La exposición a una radiación radioactiva, *destruye indiscriminadamente* las células del cuerpo, siendo sin embargo las más perjudicadas las *células germinativas* (los gametos), y las *células óseas*, ya que son estas células las que la creación ha dotado de una *tasa de división más elevada*. El proceso de *curación* comienza con una *leucemia*, semejante a la *fase de curación* consecutiva a un *cáncer óseo* desencadenado por una *desvalorización de sí mismo*
- *Los síntomas sanguíneos de la leucemia son “no específicos”*, es decir, que no se manifiestan únicamente *en el cáncer sino en toda curación de la médula ósea*. El que existan pocos sobrevivientes a la leucemia hay que adjudicárselo a la “*quimioterapia*” y la “*radioterapia*” que terminan con lo último que quedaba de la médula ósea.
- *La radioactividad es perniciosa, destruye las células, pero no provoca cáncer porque éste puede sólo desencadenarse a partir del cerebro*.
- La *alimentación sana* no puede impedir, “*por sí misma*”, el cáncer, o cualquier otra enfermedad análoga. Lo que si se puede concluir es que el que lleva una alimentación sana está *menos sujeto o receptivo* a todo tipo de **conflictos biológicos**, y por lo tanto a tener manifestaciones o “*síntomas*” de “*procesos curativos*” o “*enfermedades*”.
- *La solución a un conflicto biológico requiera más que dialogo*. La *solución práctica* es la mejor y más duradera: *es la solución definitiva*. En nuestro cuerpo se ha *programado* un *estrés* no es sin razón, puesto que es

sólo bajo estrés que el individuo puede resolver el conflicto. Administrando tranquilizantes lo único que se consigue es cultivar enfermedades crónicas, especialmente en los problemas mentales.

CAPITULO 8

TABLA DE CONFLICTOS BIOLÓGICOS

- Toda “*enfermedad*” surge por la *insatisfacción* de una *demanda psicobiológica*
- La necesidad biológica (*nutrición, reproducción, defensa, sostén y comunicación*) el humano la convierte, mediante una metáfora (a partir del lenguaje) en *demanda psicobiológica*.

CAPÍTULO 9

TERAPÉUTICA DE LA NMG

- Entrevista confidencial y explicación de la NMG. Ayudar a quitar sentimientos de *pánico* o los repetidos *episodios de ansiedad*. Explicar que se puede predecir lo que sucederá durante el *proceso de curación*.
- *Nunca* hay que tratar de *forzar* un paciente hacia la Nueva Medicina Germánica. ¡Las decisiones son tomadas sólo por el *paciente*!
- Para establecer un diagnóstico e identificar el *contenido biológico del conflicto*, es importante determinar si el paciente es manualmente *zurdo o diestro* (prueba del aplauso).
- *Situación hormonal actual*, precisar si, por ejemplo, una paciente se encuentra en *fase de madurez sexual, si está encinta o si toma la pildora* (que bloquea la producción hormonal) o alguna *cirugía de las glándulas hormonales*, particularmente en los *ovarios o en los testículos*.
- *Síntomas indicando fase activa del conflicto*: manos frías, pérdida de apetito, pérdida de peso, dificultad para dormir, estrés prolongado, frecuencia cardiaca acelerada.
- *Síntomas indicando la fase de curación*: extremidades tibias, buena digestión, buen apetito, sueño sin alteraciones, fatiga, bajo nivel de energía, frecuencia cardiaca disminuida.
- *En los humanos*, y de forma general, *todo tipo de conflicto se detiene al tercer mes de gestación, y ya no se puede seguir desarrollando ningún cáncer porque el embarazo tiene prioridad absoluta*.
- *Para cada conflicto existen múltiples posibles soluciones*. En casos excepcionales *ciertos conflictos no deben de ser resueltos*, ya que el hacerlo podría ser *fatal* para el paciente. Si el medico encuentra que este sea el caso, el conflicto debe ser *regresado y transformado* a un nivel más *bajo de actividad*.
- Evitar las *recaídas del conflicto*. Éstas pueden ocurrir en cualquier momento porque las *pistas* sobre las que estas corren *han sido programadas en la memoria emocional del paciente*.
- En el *plano cerebral* es necesario, especialmente en el periodo curativo, para que no sea excesivamente duro la crisis epileptoide tomar *bebidas simpaticotónicas* como *té y café*, compresas frías en la cabeza y fármacos como la cortisona en los casos más peligrosos. Se debe *evitar*

absolutamente la luz directa del sol en el cráneo, los baños sauna y los baños calientes. Para *aliviar los síntomas* que amenazan la vida, se usan los agentes simpaticotónicos, tales como la *adrenalina* (epinefrina), *noradrenalina*, *cortisona* e *hidrocortisona*, *cafeína* (del café y el té), *digitálicos*, *antihistamínicos*, *antialérgicos*, *antibióticos*, y *analgésicos*.

- La *morfina o derivados de la morfina* (*morfina*, *Fortral*, *Valoron* o *Temgesic*) no tomar jamás. Incluso *una sola inyección puede resultar mortal*, puesto que *modifica* atterradoramente *la oscilación global del cerebro* y desmoraliza al paciente por completo. A partir de ese momento también *queda paralizado el intestino* y no puede ya elaborar y asimilar los alimentos. El paciente *desarrolla abulimia*
- *“Las pistas” siempre tienen que tomarse en consideración* cuando estamos enfrentándonos a *condiciones recurrentes* como migrañas, crisis epilépticas, hemorroides, infecciones de vejiga o resfriados recurrentes. *Cualquier recaída de cáncer tiene que ser vista desde esta perspectiva*. Las pistas también juegan un papel principal en *condiciones “crónicas”* como la *arteriosclerosis*, *la artritis*, el *Parkinson* o la *Esclerosis Múltiple*.
- Los *dolores* tienen fundamentalmente un sentido biológico: el de *inmovilizar el organismo por completo y el órgano*, de manera que la curación pueda realizarse de forma óptima. Se puede atenuar los dolores del paciente, ya sea por *medicamentos* o por *algicidas de uso externo*.

CAPITULO 10

LA LEUCEMIA

- *La Leucemia es el proceso de curación de una enfermedad antecedente de la médula ósea.*
- *Es precedida de una fase leucopénica, el número absoluto de leucocitos normales es siempre normal.*
- *La causa de la Leucemia está producido por un conflicto de desvalorización de sí mismo. La solución de este conflicto de desvalorización de sí mismo, la conflictolisis, vuelve a lanzar la hematopoyesis de la sangre blanca y de la roja.*
- *La leucemia es una segunda parte de un proceso canceroso.*
- *Los «leucocitos normales» es casi siempre, en número, suficiente para rechazar una infección bacteriana.*
- *Los leucoblastos circulan por la sangre, y por consiguiente separados nerviosamente del cerebro, no pueden más manifestar la tendencia a la mitosis. Son desechos inofensivos. Los blastos mueren al cabo de unos días y recaen espontáneamente a los valores normales.*
- Existe un *retraso eritropoyético* habitual de *4 a 6 semanas*, hay paralelamente el *arranque de producción de eritrocitos y trombocitos*. La producción de eritrocitos es de *eritrocitos con menor capacidad de absorción del oxígeno*, entrando la persona en una *«anemia retardada con leucemia simultánea»*.
- Todas las *numeraciones efectuadas en la sangre periférica* durante la fase leucémica son *objetivamente falsas*. Durante *la fase vagotónica* los vasos sanguíneos periféricos tienen *mucho más volumen* que durante la fase simpaticotónica o normotónica, *los vasos en vagotonía están largamente dilatados y que por consiguiente hay un volumen sanguíneo dos veces más*

*elevado en la periferia. El leucémico tiene, en cifra **absoluta**, tantos eritrocitos en su sistema vascular como una persona «normal».*

- ***Casi nadie muere de leucemia “per se”.** El 90% de pacientes muere por «razones yatrogénicas».*
- *La leucemia es de hecho el **mejor signo de curación del conflicto probable de desvalorización de sí mismo, es precisamente la solución del conflicto la que ha transformado la depresión de la médula ósea en «leucemia»**,*
- *Las leucemias **agudas** resultan de un conflicto de **desvalorización de sí mismo agudo y dramático**, se trata generalmente de un proceso o de un **problema único**, que permanece conflictual durante un cierto tiempo. Las **leucemias crónicas** resultan de **conflictos que en el intervalo no tienen un tema de actualidad y pasan a segundo plano, pero que salen a la superficie de vez en cuando.***

CAPITULO 11

EL INFARTO Y OTROS MALES GENERALIZADOS

El infarto de miocardio

- *El hombre manifiesta un comportamiento típicamente **«territorial»**, el territorio puede «representar formas diversas» (casa, trabajo, familia, poder, autoridad, etc.)*
- *Podemos considerar **el infarto de miocardio como un carcinoma coronario**, que se manifiesta **bajo la forma de úlcera coronaria, la evolución del conflicto corresponde a la evolución de esta úlcera en la arteria coronaria.** Una vez que **el conflicto está resuelto**, es decir en la vagotonía, **la úlcera empieza a cicatrizar formando un engrosamiento hacia el interior**, lo que aparece entonces como **una estenosis en el angiograma coronario.***
- *Los **signos más seguros de un infarto de miocardio son** hasta ahora, los síntomas clínicos: un **dolor sordo retroesternal acompañado a menudo de presuntas irradiaciones hacia el brazo izquierdo**, son **sobre todo los síntomas cerebrales** los que se manifiestan en el momento del infarto de miocardio: **náusea, vértigo, dolor de cabeza, diplopía, sensación de desvanecimiento, pánico.***
- *Los **pacientes pueden presentar una obstrucción total de una o incluso dos de las tres grandes arterias coronarias y que a pesar de eso, viven bien, y son además capaces de trabajar.** Incluso cuando las arterias están obstruidas, la **irrigación sanguínea del corazón está asegurada por colaterales.***
- *La **angina de pecho se produce durante la simpaticotonía**, es decir, **mientras el conflicto de territorio está activo.** Inmediatamente **después del Síndrome Dirk Hamer, (D.H.S.)**, la ruptura de campo, al paciente pueden **sobrevenirle accesos de angina de pecho.** En este estado, **no hay todavía estenosis coronarias.***
- ***Como se origina un infarto:** En este estado de **simpaticotonía**, en un estado de **estrés permanente**, provocado por su conflicto de territorio, **una úlcera se manifiesta en las arterias coronarias.** Los **códigos erróneos** provienen del **lóbulo temporal derecho** del cerebro. En la fase curativa **cambia su***

modo de inervación, pasa de la simpaticotonía a la vagotonía *El vaso coronario ya no recibe códigos erróneos*, la úlcera puede curar, tiene *buen apetito, duerme bien, hay tumefacción cerebral, plena euforia* y se produce una *escarificación de la úlcera coronaria, la placa.*

- *La edematización* no comienza con el infarto de miocardio, *se inicia en el momento de la solución del conflicto*, por regla general de *dos a tres semanas antes del infarto de miocardio. El lóbulo temporal está muy inflamado.* Debido a sus particularidades anatómicas, *está encastrado en la fosa media derecha del cráneo, de manera que bloquea en dirección medial, lateral, frontal, dorsal, y caudal, no hay otra escapatoria más que en dirección de los lóbulos parietal y frontal.* La duración de las alteraciones edematosas cerebrales *en el lóbulo temporal derecho y en la zona lateral del cerebelo derecho, está en función de la duración del conflicto de territorio.* En general, sólo termina al final de un *periodo de resolución de seis meses a un año* y no hay *«restitutio ad integrum»*, es decir, parece que *quedan en medio, alteraciones cicatriciales.* Hay que *temer las recidivas de conflictos de territorio, las auténticas recidivas,* sobre el mismo tema, *en el curso del proceso de curación.* Incluso *si tal recidiva sólo dura de 4 a 8 semanas,* es necesario para evaluar el **riesgo de mortalidad**

CAPÍTULO 12

EL SIDA Y OTROS ESPANTOS

- *Cada grupo de microbios no trata más que con grupos determinados de órganos, derivados de una misma capa embrionaria. Sólo empiezan a trabajar cuando nuestro organismo les da la orden concreta, desde el cerebro en el momento justo en el que se inicia la fase de curación.*
- *Los virus, cuya misión consiste en rellenar las pérdidas de sustancia producidas en un tejido por las ulceraciones. Sólo podemos encontrar úlceras y virus durante la fase de curación, y eso únicamente en los órganos de la capa embrionaria exterior (ectodermo), gobernada por el córtex cerebral. El sistema inmunitario, en el sentido que se le ha querido dar hasta ahora, ¡simplemente no ha existido jamás!*
- El SIDA es un *conflicto de desvalorización de sí mismo específico*, con su *caquexia y panmieloptisis.*
- En los paciente con *S.I.D.A. no se encuentra jamás el virus HIV. ¡Sólo se convierte en víctima del S.I.D.A. quien sabe que es seropositivo o cree serlo!. El invento del SIDA también tiene sus reglas de juego. Estas reglas de juego son seis.*
- *Primera regla de juego: Se inventa una enfermedad que se presenta desde sus comienzos como inevitablemente mortal.*
- *La segunda regla de juego es ir cogiendo enfermos de enfermedades ya existentes anterior del invento del SIDA e ir aumentando el número de enfermedades metidas en el saco de SIDA.*
- *Tercera reglade juego Inventarse una supuesta causa de esta supuesta enfermedad que dé una explicación pseudoracional al invento anterior.*
- *Cuarta regla de juego. Diseñar unos tests falsos.*

- **Quinta regla de juego.** Administrar *un tratamiento social y médico venenoso*.
- **Sexta regla de juego.** Se *diseñan unos marcadores indirectos* -primero *«el recuento de linfocitos T4»* y después *«la carga viral»*- a los que se atribuye un significado biológico y clínico que *no tienen* pero que *permite presentar como beneficiosos los tratamientos que matan*.
- El test ELISA sirve solamente para *detectar el nivel individual de exposición a agentes estresante u oxidantes, o también para medir el nivel individual de intoxicación*, nunca para detectar virus de clase alguna, menos de un virus inexistente. Prueba de ello que el test ELISA da positivo a toda la humanidad si se utiliza sangre no diluida. El test **WESTERN BLOTT** es igualmente inválido.
- Los *«nucleósidos análogos»* (*engañosamente* presentados como *«inhibidores de la transcriptasa inversa del VIH»*) impiden la división celular y destruyen las mitocondrias formadoras de energía, mientras que los *«inhibidores de proteasas»* (*tramposamente* presentados como *«inhibidores de la proteasa del VIH»*) impiden el metabolismo celular. Tendencialmente, cada uno de los componentes de la combinación llevaría *en pocos años a la tumba a la persona más sana del mundo*.
- El **AZT**, inventado en 1964 contra el cáncer, al llegar a los experimentos con animales se vio que *era tan tóxico que no llegó a aplicarse a personas*.
- En el caso de las *«vacas locas»*, o llamada también la *“Encefalopatía Espongiforme Bovina”*, *el agente patógeno de la enfermedad no ha podido ser hallado en ninguna vaca, cordero ni ningún otro ser vivo. En toda Europa no se ha podido demostrar una infección de EEB en una sola res*.
- El **S.A.R.S.**, o *Síndrome Agudo Respiratorio Severo* resultó ser un fraude científico.
- *La Gripe Aviar* es el último invento de marketing de la industria farmacéutica y el **Tamiflu** el instrumento para conseguir suculentos beneficios.

CAPÍTULO 13

LA ENFERMEDAD Y LA BIBLIA

- La Biblia tiene, como *“perlas”* engarzadas a lo largo de sus páginas, *verdades que directa o indirectamente dan luz sobre la relación de la salud y enfermedad* con los motivos, actitudes y acciones de los humanos.
- Los *humanos*, con su relación espiritual con Dios y *los animales*, que no han poseído jamás esta relación espiritual, *enferman de las mismas enfermedades producidas por conflictos biológicos*.
- La *primera pareja humana* había sido *creada perfecta, física, mental y espiritualmente*. La *perfección se perdió debido a la desobediencia de esta pareja a la soberanía de Jehová* y por lo tanto *su perfección física* y su perspectiva de *vida ilimitada* se perdieron.
- En las *condiciones ambientales antediluvianas*, que eran *ideales para el mantenimiento de la vida*, después de la rebelión de Adán, *la buena salud sería la norma. La muerte se produciría finalmente por desgaste de la fuerza vital de sus organismos*.
- El diluvio marcó un *punto de inflexión* en la *longevidad humana*. Aunque la longevidad bajó drásticamente desde el Diluvio en adelante, *no significó que la salud de las personas cayeran drásticamente hasta el grado de hacer inviable la*

vida humana. Siervos de Dios como Abrahán, Isaac y Jacob vivieron relativamente con salud y murieron en **buena vejez** y satisfechos de días.

- Las **leyes dietética e higiénicas**, así como las restantes **leyes morales**, que Dios dio a la nación de Israel, permitieron que ésta **no fuera plagada** con diversas enfermedades comunes a las naciones de su alrededor.

- **Somos nosotros, con nuestra actitud y con nuestras acciones, los que producimos, en la mayor parte de los casos, los conflictos biológicos.** Nuestro organismo simplemente trata de reparar el daño que nos hemos infligido por nuestras acciones, precedidas por **pesamientos y actitudes malsanos**.

- La **“enfermedad” no es ni un castigo ni tampoco un error.** Es un **sistema de protección intrínseco** a nuestro propio organismo, con el **propósito biológico de preservar la vida**.

- **No hay nada erróneo, punitivo, en el proceso bifásico de la “enfermedad”.**

- La **tercera ley biológica** encaja perfectamente con el concepto de **orden y unidad en todo nuestro organismo**.

- La **cuarta ley biológica** demuestra que **nuestro ser es un todo ordenado, interdependiente, interconectado.** Los **microbios** (virus, bacterias y hongos) que habitan en nuestro organismo **están regidos por el cerebro**, siendo **parte de nuestro organismo y trabajando arduamente para él**, son **nuestros aliados** mas incondicionales en cualquier circunstancia, siendo **absolutamente necesarios en todos los procesos de la vida**.

- La **quinta ley biológica** supone que **la enfermedad**, o mejor dicho **los síntomas asociados al proceso curativo tienen un sentido biológico adecuado**, y es la preservación de la vida, la **curación del daño infligido** y el **refuerzo del organismo** ante daños semejantes en el futuro. Esta ley es lógica, encaja en las cualidades de Dios de **amor, justicia, sabiduría y poder**.

- Tener la **mente de Cristo** ayuda a apartarse de los conflictos biológicos en su origen.

CAPÍTULO 14

EL PODER DEL PENSAMIENTO

- Nuestra **mente subconsciente** es una recopilación de todo lo que pensamos. Y **los pensamientos más corrientes crean los comportamientos subconscientes más arraigados. Todo pensamiento consciente repetido durante una temporada, se convierte en un programa**

- Tenemos unos **50.000 pensamientos al día**. De éstos, para la mayoría de nosotros, **casi todos son negativos. Somos nosotros mismos quienes creamos las pautas automáticas con nuestros pensamientos reiterados.**

- **Los nuevos pensamientos conscientes crean nuevos programas subconscientes. Se necesita pensar de manera disciplinada. Fortalecer la mente se parece un poco a fortalecer el cuerpo. Cada pensamiento es un complejo programa en la computadora del cerebro, que está preparado para materializar su contenido**

- **Limpiar nuestro pensamiento es tarea ardua, hercúlea.** Sobre todo, porque sucede a menudo que **estamos siendo negativos y no nos damos cuenta. Tu felicidad, la calidad de tus relaciones e incluso tu salud reflejan tus pensamientos conscientes más habituales.**

- Las personas esperan que **la solución a su salud les llegue de fuera. Las**

causas de la enfermedad están en nosotros al igual que los medios para la curación.

- *Cada pensamiento origina una respuesta biológica, global, armónica, de todo su ser, material y espiritual, en el sentido que marca el contenido del pensamiento que la originó. Según el contenido del pensamiento, la respuesta biológica (RB), puede ser positiva, útil, o negativa. Y es armónica, porque todo el ser y cada una de sus partes funcionará programado, de alguna manera, en el sentido que marca el contenido de cada pensamiento. El pensamiento dirige la orquesta de la vida.*

- *La Respuesta Biológica Positiva (RBP), es la producida por un pensamiento positivo; tranquilizador, que nos da paz, bienestar, mejor salud, y que nos ayuda a vivir más felices.*

- *La Respuesta Biológica Negativa (RBN), es la originada por un pensamiento capaz de producir malestar, desasosiego, intranquilidad, infelicidad e incluso enfermedad.*

- *La Psicoanalgesia Volitiva (PAV) se programa con un solo pensamiento, poniendo en presente la idea de posesión de la analgesia deseada. Para programar la psicoanalgesia es importante empezar con la producción de saliva fluida en la boca del paciente. El control interno del sistema biológico humano está regido fundamentalmente por la voluntad de la persona.*

- *Todas las personas tenemos pensamientos ocultos entre una amplísima gama: sexuales, de poder, económicos, de ego, de valoración, etc., estos nos condicionan físicamente y pueden condicionar la salud.*

CAPÍTULO 15

EL CANAL DE BIOINFORMACIÓN

- *El agua tiene una especie de "memoria" donde almacena la información que le reportan los campos magnéticos generados por las sustancias, minerales - plantas, flores, etc.- con las que entra en contacto. El agua se puede activar, cromatizar, energetizar, dinamizar, magnetizar, ionizar, polarizar, oxigenar, ozonizar, solarizar, sonorizar, etc. Una simple frase, emoción o pensamiento puede cambiar la estructura del agua. hay evidencia física de que el poder de nuestros pensamientos pueden afectarnos y afectar a otros.*
- *Toda la información que alberga la estructura se hace visible cuando se fotografía una gota de agua en estado de congelación". cuando el agua está contaminada por sustancias nocivas o es expuesta a estímulos negativos su orden interno se perturba y su estructura cristalina se pierde*
- *Las aguas que tienen resonancia en las siete frecuencias del espectro luminoso, son las más efectivas en su forma de acción hay fuentes de agua luz en todas las partes del mundo pero que todavía no han sido analizadas*
- *El empleo de determinadas aguas luz es, como en la homeopatía, una aportación al cuerpo humano de *informaciones almacenadas, con las que entra en resonancia**
- *La sal contiene 84 elementos. Nuestro cuerpo necesita forzosamente la sal de la naturaleza. la estructura atómica de la sal no es molecular, sino eléctrica. De no tener esa sal, que hace fluir la electricidad por nuestro cuerpo, no seríamos capaces de tener ni un pensamiento, no tendríamos ningún balance hormonal y no tendríamos potencia sexual. la mayoría de*

las personas sufren una deficiencia de sal

- Una solución salina es luz de sol líquida, portadora de los biofotones más puros El líquido amniótico dentro del útero es una solución salina perfecta con 37° de temperatura.
- El agua molecular "es en su mayor parte cristal líquido en forma de clatrato (H₂O)₃₇, es decir, un estado intermedio de la materia (mesomórfico), estable y que por ser cristal líquido conserva las propiedades de los líquidos más las propiedades de los cristales ópticos y lo más importante: es capaz de guardar memoria, responden a diferentes longitudes de onda vibratoria y por lo tanto les permite codificar y recodificar información en millonésimas de segundo. Además es el agua lo que permite la conexión electromagnética y fotónica de todo el cuerpo.

CAPÍTULO 16

EL ALIMENTO DE LA VIDA

- Hay un hecho constatado empíricamente y es que en los procesos tendentes a la normalización a los que llamamos "enfermedad" se da una circunstancia en *todos los casos*, y es que existe una *hiperventilación* de estas personas. *Mediante actuar en el plano orgánico, también podemos incidir en los otros dos planos*
- Corrigiendo "mecánicamente" la hiperventilación crónica subyacente a un estado de enfermedad, sea cual sea, podemos normalizar el problema básico, que en la práctica totalidad es un *conflicto biológico*.
- Todas las personas con *enfermedades respiratorias respiran en exceso*; algunas de ellas consumen un volumen de aire, **3, 4** ó incluso **5** veces mayor de lo normal. El **90% de la población** respira más de lo considerado como saludable.
- El consumo *continuo y prolongado* de un volumen excesivo de aire, da lugar a una **hiperventilación crónica**, que está asociado a muchas enfermedades.
- La hiperventilación es la deficiencia de CO₂ en el organismo como consecuencia de una respiración excesiva.
- *Eleva los niveles de CO₂ de la sangre* (por medios naturales). También *detiene la producción excesiva de histamina*
- Los **afectados por el asma** inhalan, habitualmente, unos **15 litros de aire por minuto**, pero durante *un ataque*, este número *se eleva a 27*.
- La persona con *respiración normal* inhala, en estado de reposo, de **4 a 6 litros por minuto**, es decir: 5 veces menos que la persona durante un ataque de asma. Una respiración natural y saludable es: *suave, sin sonido, sin que provoque movimiento apreciable*.
- *La respiración reducida se usa al principio como técnica para reeducar la respiración*. Para ello *se crea y mantiene una ligera necesidad de aire*.
- Respira como un niño pequeño. Respira como si los pulmones no existieran . Respira siempre por la nariz. Respira permitiendo el movimiento del diafragma.
- En estado relajado, *una media normal es de 8 a 10 respiraciones por minuto*. Una *media muy buena es de 5 a 7 resp./min*.
- Una cinta adhesiva o un *esparadrapo* sobre la boca *durante la noche* no sólo ayuda a mantener el CO₂, sino que *transmite al inconsciente* la importancia de la respiración nasal.
- Se produce menos *hiperventilación* durmiendo sobre el *lado izquierdo* que

sobre el derecho.

- Durante el sueño todas las personas respiran comparativamente más que en estado de vigila: cuando duermes no necesitas mucho aire, pues apenas usas energía.**¡Los que roncan se hiperventilan!**
- No se debe hacer ejercicios respiratorios hasta 2 horas después de la comida.
- La dificultad al ***espirar*** (al expulsar el aire), se la que denomina **“ASMA VERDADERA”** (Dificultad al espirar, espiración prolongada con sonido, sibilancias, inspiración corta y silenciosa). Jacques Gesret siempre ha encontrado ***subluxaciones*** en las costillas.
- La dificultad al ***inspirar*** (al tomar el aire), se la califica de **“ASMA FALSA” o ESPASMO FARÍNGEO**(Dificultad al inspirar, inspiración prolongada y con ruido, espiración corta y silenciosa, tos seca a menudo más intensa durante la noche). En este tipo de alteración, Jacques Gesret siempre ha encontrado ***subluxaciones*** en la ***primera cervical y en la primera costilla***.
- El ***control voluntario de la respiración*** es función de la ***corteza cerebral***; y ***el sistema límbico*** (hipotálamo, amígdala, hipocampo, gyrus cingulata, etc.) ***está implicado en las respuestas emocionales*** (que también influyen la respiración).
- En la ***“reducción deliberada de la respiración”***, utilizamos una parte del cerebro (***la corteza***), para ***recuperar el buen funcionamiento de otra parte del mismo (el tronco encefálico)***.
- ***los ejercicios de respiración reducida, bien practicados, contribuyen a descargar el hipotálamo y a regular las respuestas emocionales.***
- Los niveles bajos de ***CO2*** en la sangre provocan ***insuficiencia de oxígeno en el organismo***. Al respirar más de lo debido, se produce una liberación excesiva de CO2, lo cual hace que disminuya la cantidad de oxígeno que el cuerpo puede utilizar.

CAPÍTULO 17

LA ENFERMEDAD DEGENERATIVA

- Toda ***“enfermedad degenerativa”***, se forma por ***“conflictos biológicos idénticos y reiterados”***, de tal manera que las zonas u órganos ***“impactados”*** por estos conflictos están ***“siempre”*** en un estado de ***“curación latente”***, es decir, en períodos alternos de inflamación e infección, ***“infección mantenida”***.
- Esta situación ***mantenida en el tiempo*** da como resultado una serie de ***“enfermedades degenerativas”***, como así se las ha clasificado, debido a la destrucción del tejido de la zona específica y los ***problemas mecánicos y funcionales*** que dicha situación acarrea.
- Este proceso se produce en la misma etapa curativa o justo terminada esta etapa cuando se reinicia nuevamente el problema por ***nuevo e idéntico conflicto biológico*** o porque los ***“railes”*** les lleva nuevamente al conflicto activo.
- No es la ***“bacteria”*** la culpable y tampoco es el ***“terreno”***, según la descripción de los pleomorfistas, la causa última del proceso ***“sintomático”*** llamado ***“enfermedad degenerativa”***.

- Los pleomorfistas consideran que la **“enfermedad”** se produce porque los virus, bacterias y hongos se vuelven **“patógenos”** en una situación específica y es cuando el **“terreno”** esta lleno de **“tóxicos”**, habiendo cambiado su **pH normal** a uno más **“ácido”**.
- Los pleomorfistas consideran que es este ambiente o terreno ácido el que **“por sí mismo” automáticamente** produce el **cambio pleomórfico** en los **protistos** hasta llegar a convertirse en el **virus, bacteria y hongo** específico para atender la necesidad orgánica, sin la intervención u orden del cerebro.
- Consideran que es el **“terreno”**, es decir la **toxicidad acumulada en el cuerpo**, y específicamente la acumulada en los **tejidos finos conjuntivos**, la auténtica **causa de la enfermedad** y especialmente de las enfermedades **“degenerativas”**, más bien que el conflicto biológico. **Es una visión física de la enfermedad.**
- Esta visión física no les permite discernir el porqué de una **“localización”** específica de los síntomas o foco de la enfermedad, concluyendo que la **“enfermedad”** o el proceso de **“toxicidad”** acumulado se manifiesta por el **“órgano más débil”**.
- Las bacterias no siguen un patrón de transformación **pleomórfica** y **“patogenicidad”** según el grado **pH** de la sangre o del **“espacio de Pishinger”**.
- Las bacterias **“facultativas”** siguen unas **instrucciones específicas**, que difieren unas de otras y que éstas, en el cuerpo humano, no son activadas **“automáticamente”** por diferencias de **pH**, sino más bien son **activados por el cerebro** conforme a un **programa específico** en relación **al daño originado** así como al **contenido del conflicto**.
- Los **ácidos fuertes** en nuestros cuerpos son los que son formadas por la degradación de la proteína. Éstos son **ácido sulfúrico, ácido fosfórico y ácido nítrico**. Éstos son fuertes, como el ácido de la batería en un coche. Estos ácidos fuertes **lixivian los minerales fuera del cuerpo**.
- Según la **Nueva Biología**, la razón por la que se acidifica el cuerpo es por el **excesivo consumo de proteína**. Sin embargo, **mayor impacto en el pH** de un órgano o grupo celular tiene un **choque biológico** tal como describe la Nueva Medicina.
- En cuanto a proteína **todo lo que** necesitamos son solamente **40 gramos al día**.
- Estos fuertes ácidos no pueden estar circulando por la sangre, ya que alteraría el pH sanguíneo el cuerpo lo envía a un lugar **“temporal”** donde **“guarda”** estos tóxicos. Este lugar es el **El Órgano Coloide Del Tejido fino Conectivo**.
- Las **fibras del colágeno** del cuerpo son **colectores ácidos** específicos. También se llama un **pre-riñón**, porque es así como funciona, **almacenando los ácidos** antes de la entrega a los riñones para la excreción.
- El **conflicto produjo el programa de recuperación**, sin embargo **la completa y rápida recuperación** es el concurso de todos los mecanismos de normalización del cuerpo. Hay que **normalizar el balance ACIDO/BASE/MINERALES**.

CAPÍTULO 18

LA MEDICINA ENERGÉTICA

- *Los neutrones y protones, partículas componentes del núcleo en los átomos y por muchos años consideradas como elementales, no son elementales ya que están compuestas por otras.*
- *La fuerza se la entiende como la causa de todo cambio, reacción, creación o desintegración. Estas fuerzas o interacciones básicas son cuatro: Gravitatoria, Electromagnética, Débil, Fuerte.*
- *La fuerza es transmitida o transportada por partículas, que según sea gravitatoria o eléctrica, la partícula será diferente. Los cuerpos cargados, se transmiten la fuerza electromagnética a través del intercambio de fotones. el efecto de la fuerza gravitatoria, se transmite por partículas denominadas gravitones.*
- *Interacción o fuerza débil: Es la fuerza causante de ciertos fenómenos en los átomos, tal como la conversión de un neutrón en un protón y viceversa La fuerza fuerte es como el efecto residual de la fuerza fuerte por excelencia que es la cromodinámica..*
- *El "efecto tunel" es la capacidad que tienen las partículas subatómicas como los electrones para pasar, en ciertas circunstancias, a través de barreras aparentemente impenetrables. puede ser utilizado para amplificar ciertas señales electrónicas. También es causante de la radioactividad nuclear. Es merced a ese "efecto tunel cuántico" como los electrones pueden recorrer los tejidos no conductores del cuerpo.*
- *Debido al "efecto túnel" los complejos de estructuras proteicas bajo la piel crean canales de conductividad eléctrica que puede ser medida en los puntos de acupuntura.*
- *Los electrones en estado excitado que se encuentran en los sistemas de complejos de proteínas son la principal reserva de energía libre en los procesos vitales. Estos estados excitados provienen de la circulación de electrones en la biosfera. La principal sustancia soporte es el agua y la fuente de energía el sol.*
- *Más del 90 % de la energía del sol capturada por electrones phi en las plantas verdes es transferida por ellas a la cadena respiratoria celular en animales y seres humanos.*
- *Los canales por los que la energía circula de unos órganos a otros son los llamados meridianos y se manifiestan cerca de la piel. Los complejos moleculares de proteínas creados a partir de la luz parecen ser, pues, los caminos internos de los seres vivos por los que la luz*
- *Cuando comemos frutas y verduras frescas estamos alimentándonos literalmente de luz, de fotones en su estado más puro y abundante. Circula. La luz es portadora de información, una información coherente que ordena las estructuras de la vida. La vida depende del intercambio de señales entre las moléculas.*
- *Las vibraciones de las moléculas le permite enviar sus instrucciones a la molécula siguiente en la cascada de sucesos que presiden a las funciones biológicas, y probablemente a las funciones químicas también.*

CAPÍTULO 19

LOS ENEMIGOS DE LA SALUD

- *La infección por parásitos es el problema de salud mas infravalorado en los países occidentales. Estos son responsables de una multitud de síntomas y enfermedades. Los parásitos están implicados en gran número de los problemas*

gastrointestinales.

- Los parásitos más comunes son: ***Giardia intestinales, Entamoeba coli, Endolimax nana, Blastocystis hominus, Entamoeba histolytica.***
- El número de personas infectadas en el mundo por diferentes clases de parásitos es el siguiente: ***Nematodos: 1 billón. Cestodes: 300 millones. Trematodes: 300 millones. Protozoos: 1 billón.*** Por lo menos el 50% de la población mundial esta infectada, aunque solo sea por un parásito.
- Secretan sustancias tóxicas que estimulan el sistema inmune y ***pueden producir reacciones de tipo alérgicas, daños y inflamaciones.*** Dependiendo de su tamaño, pueden producir ***obstrucciones de los órganos vitales,*** particularmente los ***intestinos, el páncreas y los conductos biliares.***
- ***La mayoría de los parásitos,*** excepto la Giardia y las amebas, ***elevan los niveles de eosinófilos,*** producidos en respuesta a los ***alérgenos y infecciones parasitarias.***
- ***Los parásitos están también asociados a una amplia gama de síntomas neurológicos y emocionales.***
- Los síntomas asociados a la infección por parásitos son ***irritabilidad, insomnio, imposibilidad de concentrarse, cambios de humor, comportamiento salvaje, indisciplinado, impaciencia, comportamiento impulsivo, agresivo, breves momentos de atención,*** síntomas similares a los de los ***niños hiperactivos.*** Estos síntomas están provocados por una ***respuesta alérgica a los parásitos.***
- Mantener una higiene es importante. Aseguraros que os laváis las manos después de jugar con animales, después de ir al servicio o después de trabajos realizados en el jardín o el campo.
- Las parasitosis intestinales más frecuentes son la ***Oxiuros***, la ***Ascariidiosis,*** la ***Lambliasis,*** la ***Taeniasis,*** la ***Tricocefalosis,*** la ***Distomatosis.***
- El oxiuro (*enterobius vermicularis*) es una ***lombriz cilíndrica blanca de ½ cm. a 1 cm. de larga, deposita sus huevos al borde del ano, están embrionados durante la puesta y son directamente infecciosos.*** Produce ***Trastornos digestivos funcionales, trastornos nerviosos***
- El ascario humano (*ascaris lumbricoides*) es un ***nematodo cilíndrico de grandes dimensiones 15 a 25 cm, viven en el intestino delgado, huevos no embrionados eliminados con las heces. La contaminación se realiza a través de la ingestión de alimentos contaminados por las huevas. En el estomago, la envoltura del huevo se disuelve liberando una larva que perfora la mucosa digestiva. Tanto humanos como animales pueden albergar los Áscaris. Los Áscaris adultos mueren con el tratamiento fitoterápico Clark y con las aplicaciones de corrientes por medio del Zapper.***
- Los ***huevos contenidos en el cuerpo del gusano quedan vivos, protegidos por varias membranas, y al día siguiente salen al medio que los hospeda y 24 horas más tarde el cuerpo está nuevamente infestado.***
- ***El ozono y la L-cisteína tienen la propiedad de penetrar todas las membranas de los Áscaris.***
- La Lambliasis o ***Giardiasis*** es una parasitosis del ***intestino delgado*** debida a un ***protozoo flagelado (Giardia Lamblia).*** Puede engendrar ***trastornos digestivos severos en el niño.*** La contaminación se realiza por ***ingestión de quistes.***
- ***Taenia saginata*** es la mas extendida en España (huésped ***intermediario: el buey.***) ***Taenia solium es la tenia del cerdo.*** Es una ***lombriz plana*** La lombriz adulta mide de ***4 a 10m de larga.*** Vive ***fijado a la mucosa intestinal*** por su ***scolex.*** El cuerpo esta formado de ***anillos que contienen huevos, estos son eliminados por la heces.***

CAPÍTULO 20

LA PIEZA CLAVE PARA ENTENDER LA ENFERMEDAD

- La industria farmacéutica *mantiene intencionada y sistemáticamente* enfermedades evitables causando *deliberadamente* el sufrimiento innecesario y la muerte prematura de cientos de millones de personas. mediante la *obstrucción y el bloqueo de la difusión de información sobre los beneficios de las terapias naturales no patentables.*
- *Extiende intencionada y sistemáticamente* las enfermedades existentes y *crean nuevas enfermedades.* La industria farmacéutica se desarrolló y organizó con el objetivo de controlar los sistemas sanitarios de todo el mundo mediante la *sustitución sistemática de terapias naturales no patentables por sustancias sintéticas patentables* y, por tanto, lucrativas. identificaron deliberadamente el *cuerpo humano como su ámbito de mercado* con el objetivo de generar más riquezas.
- La fuerza motriz de esta industria de inversión fue el ***Grupo Rockefeller y grupo financiero Rothschild.***
- ***IG.Farben fue la accionista principal de la Standard Oil de Rockefeller, y viceversa.*** El ***Consejo de Crímenes de Guerra de Nuremberg*** contra los ejecutivos del ***grupo empresarial IG Farben*** condenó a los ***ejecutivos empresariales que llevaron a Hitler al poder. Veinticuatro ejecutivos y directores de IG Farben fueron condenados por este Consejo de Guerra de haber provocado a la humanidad la guerra más devastadora y catastrófica de toda su historia. Asimismo, les acusó de esclavitud, pillaje y asesinato. Algunos de ellos fueron declarados culpables y condenados por cometer crímenes contra la humanidad.***
- ***Se desmanteló el cartel IG Farben, que se disolvió en las empresas Hoechst, Bayer y BASF. Hoy en día, cada una de estas sociedades es más grande que su antigua sociedad matriz IG Farben en aquel momento.***
- ***El rendimiento del capital invertido depende de la continuación y expansión de las enfermedades. Sus beneficios dependen de la patentabilidad de los medicamentos.***
- Las empresas farmacéuticas se sirven de un laberinto de ***ejecutores y cómplices en el mundo de la ciencia, la medicina, los medios de comunicación y la política. Han conspirado para la eliminación de la competencia de las terapias seguras y naturales.***
- Distribuye ***productos que simplemente alivian los síntomas al tiempo que mantienen la enfermedad subyacente.***
- Puesto que la patente es una condición previa para el negocio de inversión de la industria farmacéutica, ***los fármacos típicos son moléculas sintéticas, y por tanto tóxicas para el cuerpo humano***
- Para casi ***todos los fármacos es válido el mismo principio de negocio fraudulento: aliviar los síntomas a corto plazo a la vez que se causan otros daños y se generan gradualmente nuevas enfermedades, que sirven de base para nuevos mercados de fármacos.***
- ***Eliminaron sistemáticamente*** de los programas de formación de las facultades de medicina el ***estudio de las terapias naturales,*** efectivas pero

no patentables.

- ***Las generaciones de médicos han convertido las facultades de medicina prácticamente en un equipo de venta entrenado para el «negocio con las enfermedades» de la industria farmacéutica.***
- Las farmacéuticas han abusado de su influencia política para ***manipular la legislación***, de forma que les permitiera apropiarse de billones de dólares al amparo de los «seguros de enfermedad» y de otros fondos sanitarios públicos y privados.
- La industria farmacéutica se ha infiltrado deliberada y sistemáticamente en el ***Parlamento Europeo***, así como de otros organismos regionales e internacionales, como las ***Naciones Unidas***, la ***Organización Mundial de la Salud (OMS)***, la ***Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO)***, con el fin de cometer sus crímenes contra la humanidad.

CAPÍTULO 21

LOS LADRONES DE MENTES

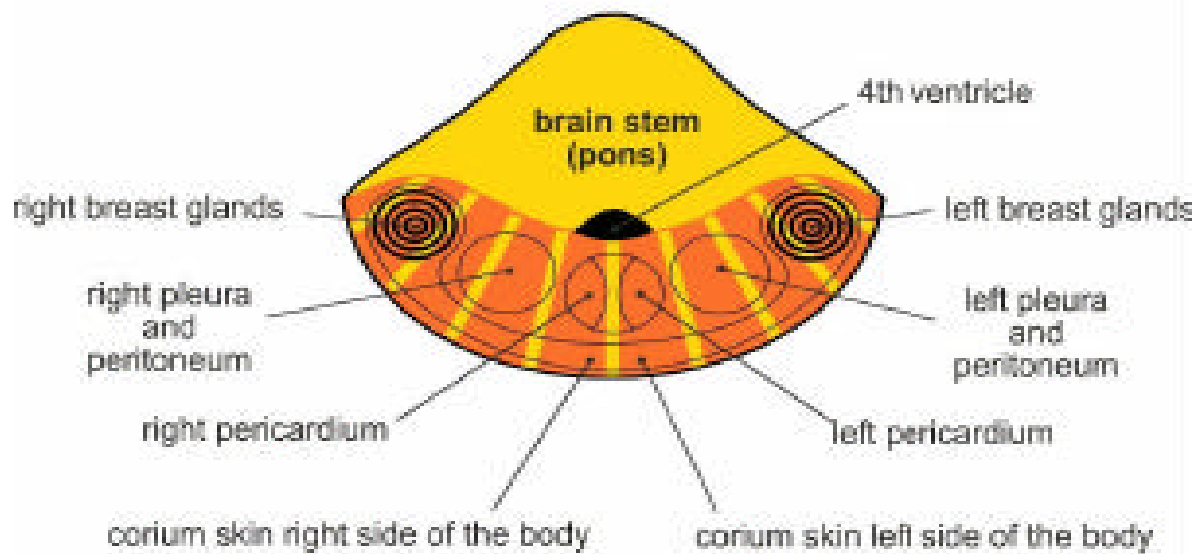
- Hoy somos los seres más ***condicionados y programados*** que el mundo ha conocido jamás. Nuestros ***pensamientos y actitudes*** son modelados continuamente. La mayoría de los asuntos del saber popular son ***implantados científicamente*** en la ***conciencia pública*** mediante mil avisos publicitarios por día.
- ***Si todo el mundo cree algo, probablemente sea falso.*** Llamamos a esto ***Saber Popular***. El ***Saber Popular*** que tiene aceptación masiva es por lo general ***inventado; alguien pagó por él.***
- ***Las empresas de Relaciones Públicas desarrollaron los principios a través de los cuales se podía influir y convencer a las personas mediante mensajes que se repiten una y otra vez, cientos de veces por semana.***
- Para las empresas de Relaciones Públicas es imprescindible ***“reformular”*** la realidad mediante una ***“cortina de humo”*** que no permita ver a las masas la realidad misma, sino mas bien, una ***percepción fabricada de la realidad.*** Su axioma fundamental: ***“controlar a las masas sin que lo sepan”.***
- Su justificación: ...***“la ciencia de la manipulación de la opinión pública era necesaria para superar el caos y el conflicto en una sociedad democrática.”***
- La manera más efectiva de ***crear credibilidad*** para un producto o imagen era mediante el apoyo de un ***“tercero independiente”.***
- ***Se promueve la imagen de las corporaciones globales mediante interminable cantidad de “comunicados de prensa”, anunciando investigaciones “innovadoras”. Están escritas por firmas de RRPP corporativas.***
- ***La psicología de masas debe enfocarse en las emociones, no en los hechos.***
- ***Las investigaciones financiadas por corporaciones, sea en el área de los medicamentos, alimentos GM, o química, empiezan con conclusiones predeterminadas. Se unen los nombres de científicos famosos a investigaciones que esos científicos ni siquiera han visto.***
Los alimentos GM han sido creados por los vendedores de herbicidas y pesticidas, para que esas plantas puedan resistir cantidades mayores de herbicidas y pesticidas. Todas esas semillas están patentadas por las empresas biotecnológicas de la industria farmacéutica.

MAPAS DIDACTICOS

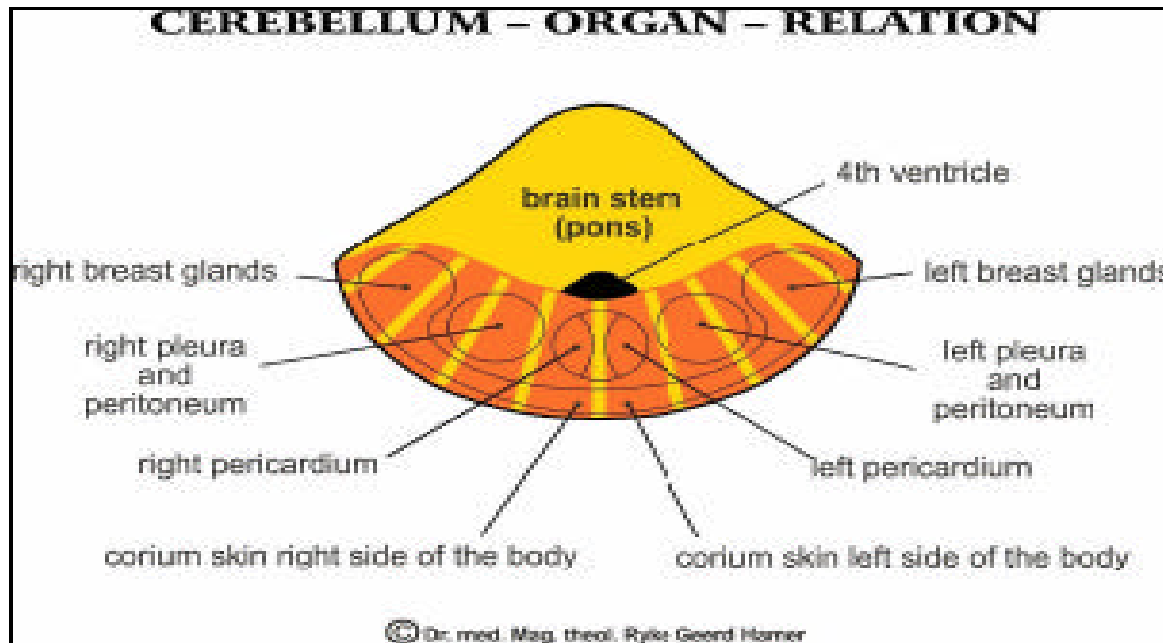


Al igual que este portero le coge a contrapié la situación, el conflicto biológico coge a la persona a “contrapié. Es un “trauma inesperado”.

CEREBELLUM – ORGAN – RELATION



Relación Cerebelo organo y Constelación

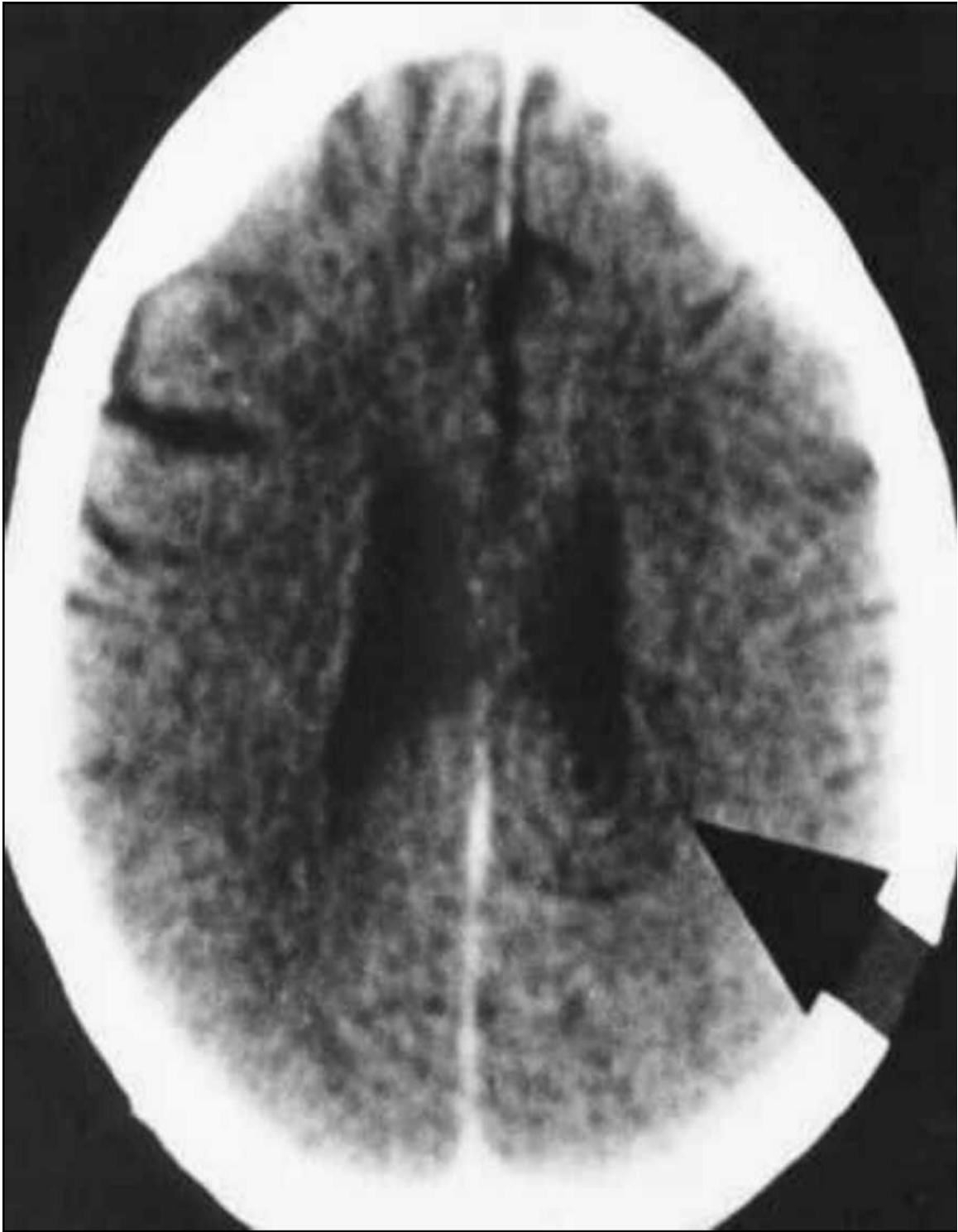


Relación del Cerebelo y el órgano

		biological meaning		
endoderm (inner germ layer)	lung, myco- bacteria, Tbc	Hamer Focus in brain stem		old brain cell augmentation
		ca-phase: adeno-Ca (tumor: tissue plus)	pci-phase: Tbc tumor degradation		ca-phase
mesoderm (middle germ layer)	Bacteria, myco-bacteria, Tbc	Hamer Focus in cerebellum		Cerebrum cell loss or functional loss
		ca-phase: adeno-Ca (tumor: tissue plus)	pci-phase: Tbc tumor degradation		ca-phase
	bacteria	Hamer Focus in cerebral medulla		
		ca-phase: necrosis-Ca (tissue minus)	pci-phase: necrosis restitution (more tissue than before)	at the end of pci-phase
ectoderm (outer germ layer)	with or without viruses (if they exist)	Hamer Focus in cerebral cortex		
		ca-phase: epithelium ulceration (tissue minus)	pci-phase: repair with reconstruction of ulcerated area	ca-phase

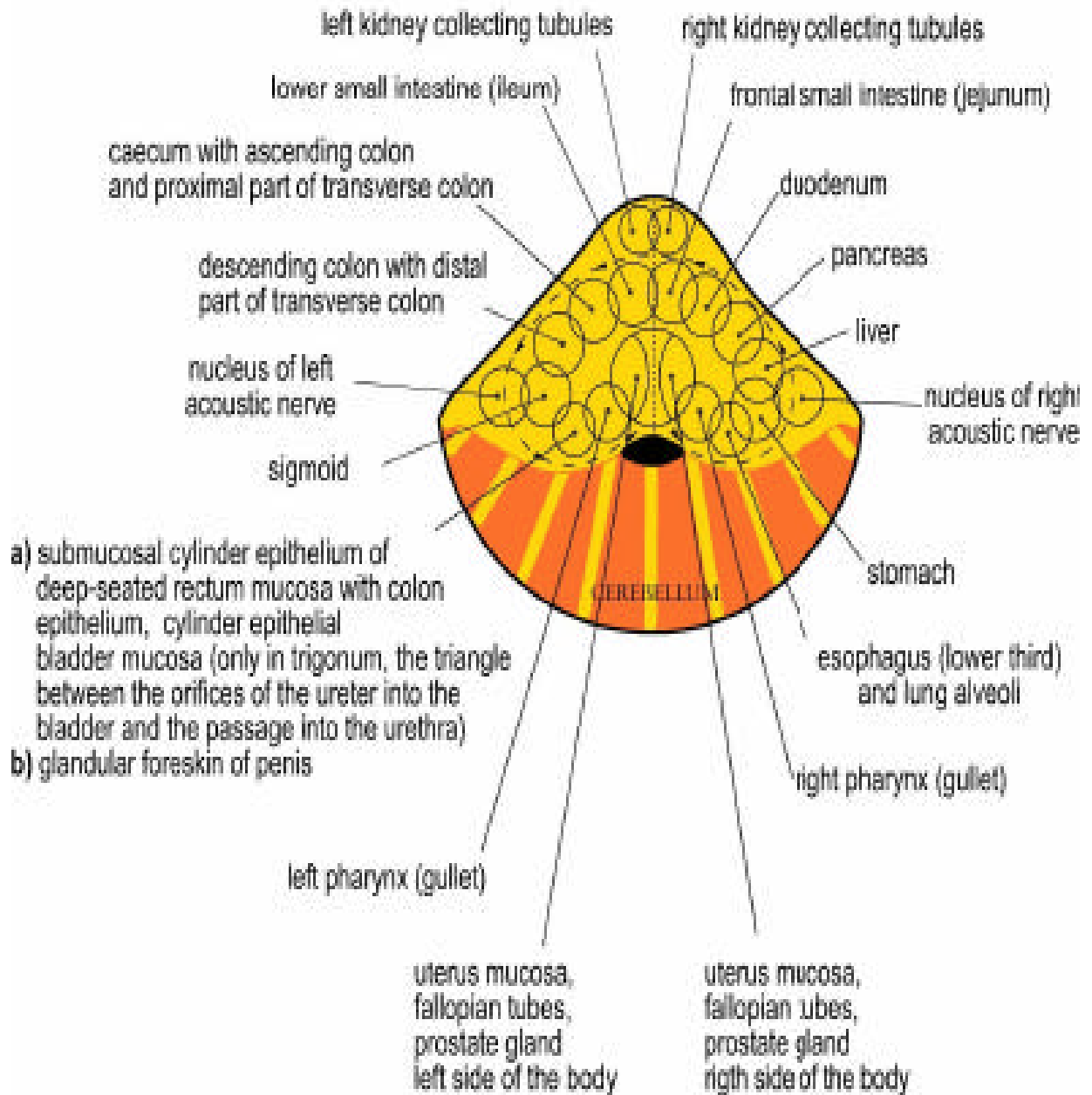
© Dr. med. Mag. Theol. Ryke Gerard Hamer

Relación entre las distintas capas embrionarias



Radiografía con Foco de Hamer activo

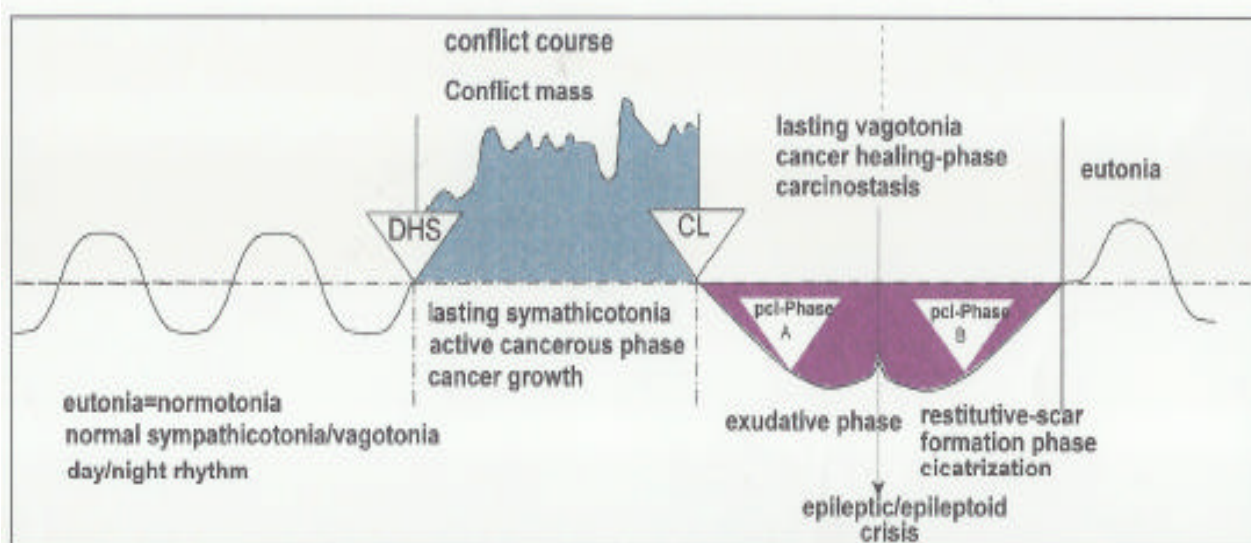
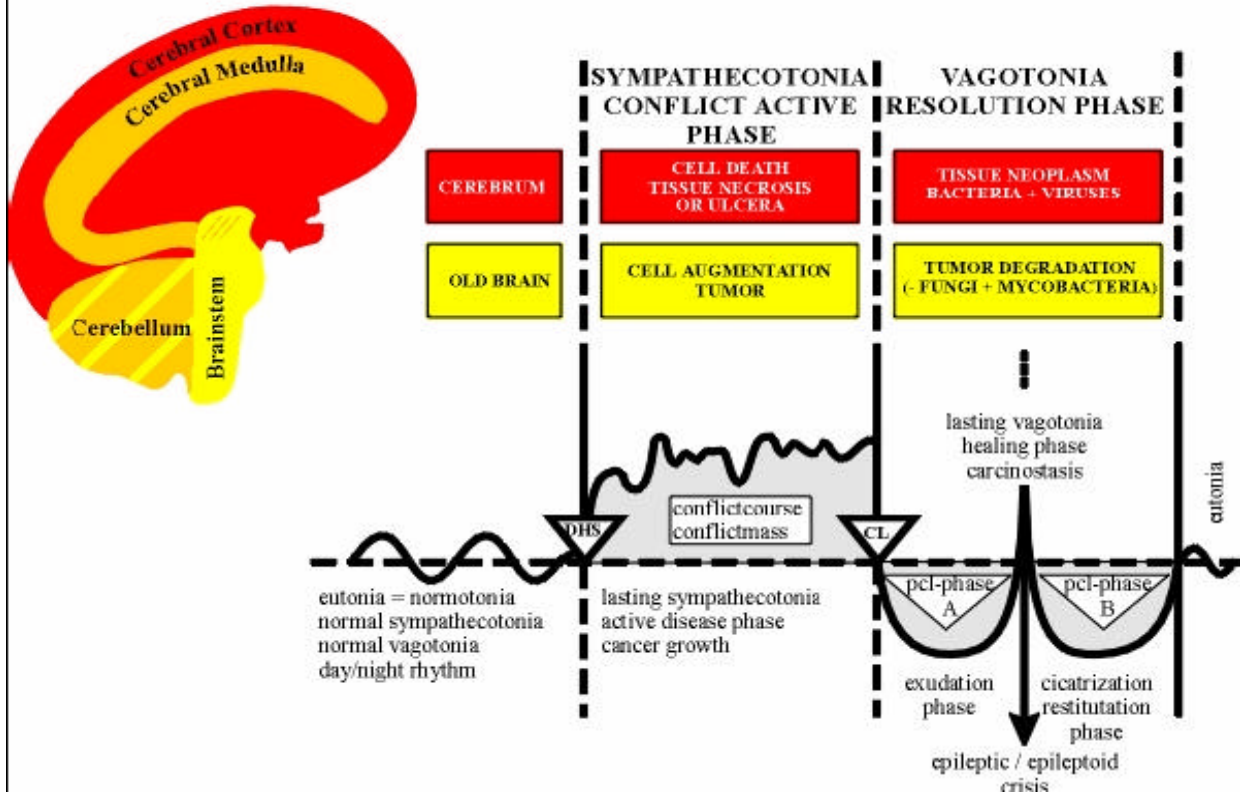
BRAIN STEM - ORGAN - RELATION



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

Relación entre el Tallo Cerebral y el órgano

THE ONTOGENETIC SYSTEM OF TUMORS MEANINGFUL SPECIAL BIOLOGICAL PROGRAMS OF NATURE

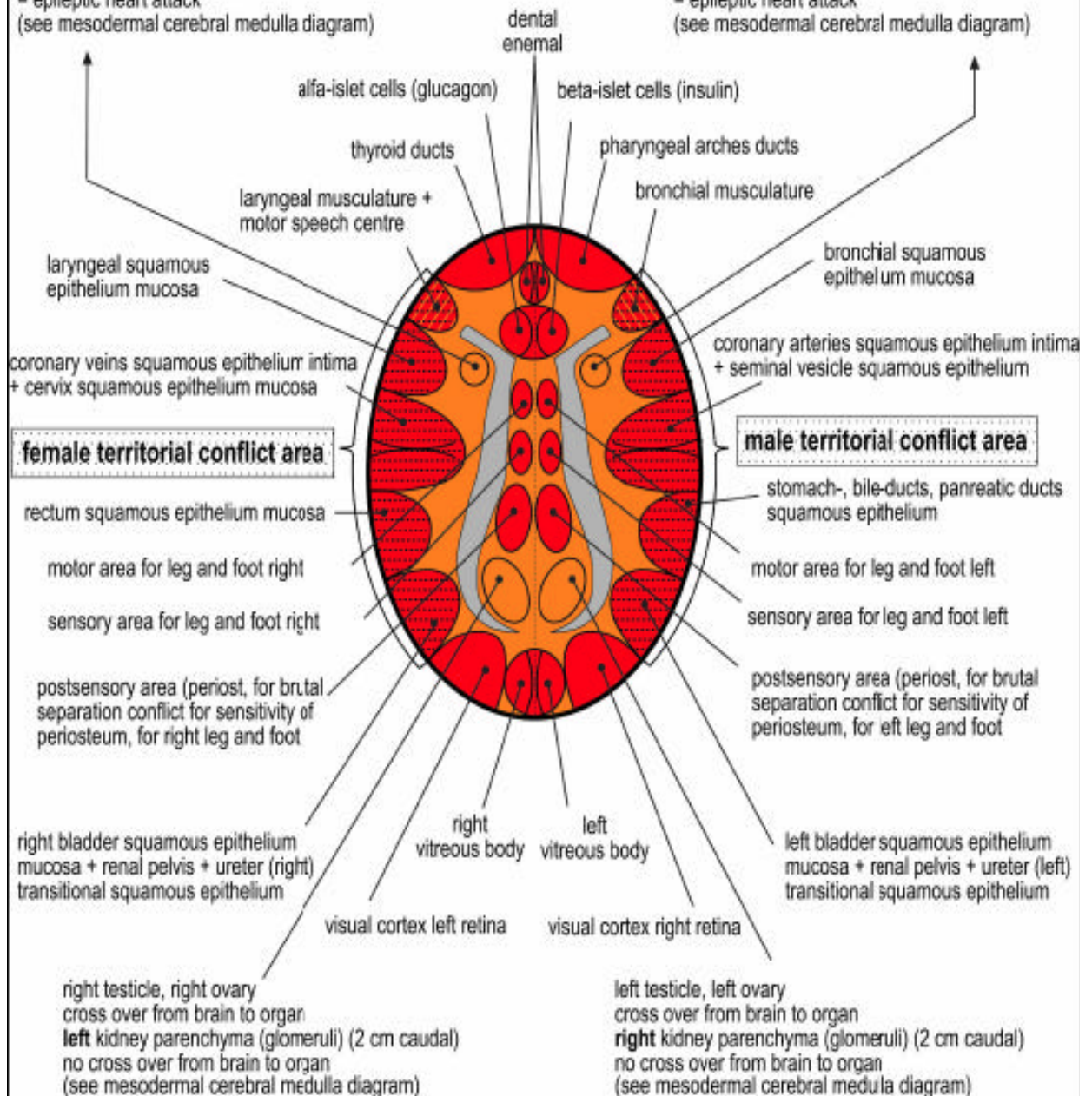


CEREBRAL CORTEX - ORGAN - RELATION

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

Centre for striated part of **left myocardium**
(previously **right coronary tube**)
When conflict: left heart myocardial necrosis,
epileptoid crisis: myocardial infarct left
= epileptic heart attack
(see mesodermal cerebral medulla diagram)

Centre for striated part of **right myocardium**
(previously **left coronary tube**)
When conflict: right heart myocardial necrosis,
epileptoid crisis: myocardial infarct right
= epileptic heart attack
(see mesodermal cerebral medulla diagram)



Relación entre el Cortex Cerebral y el órgano

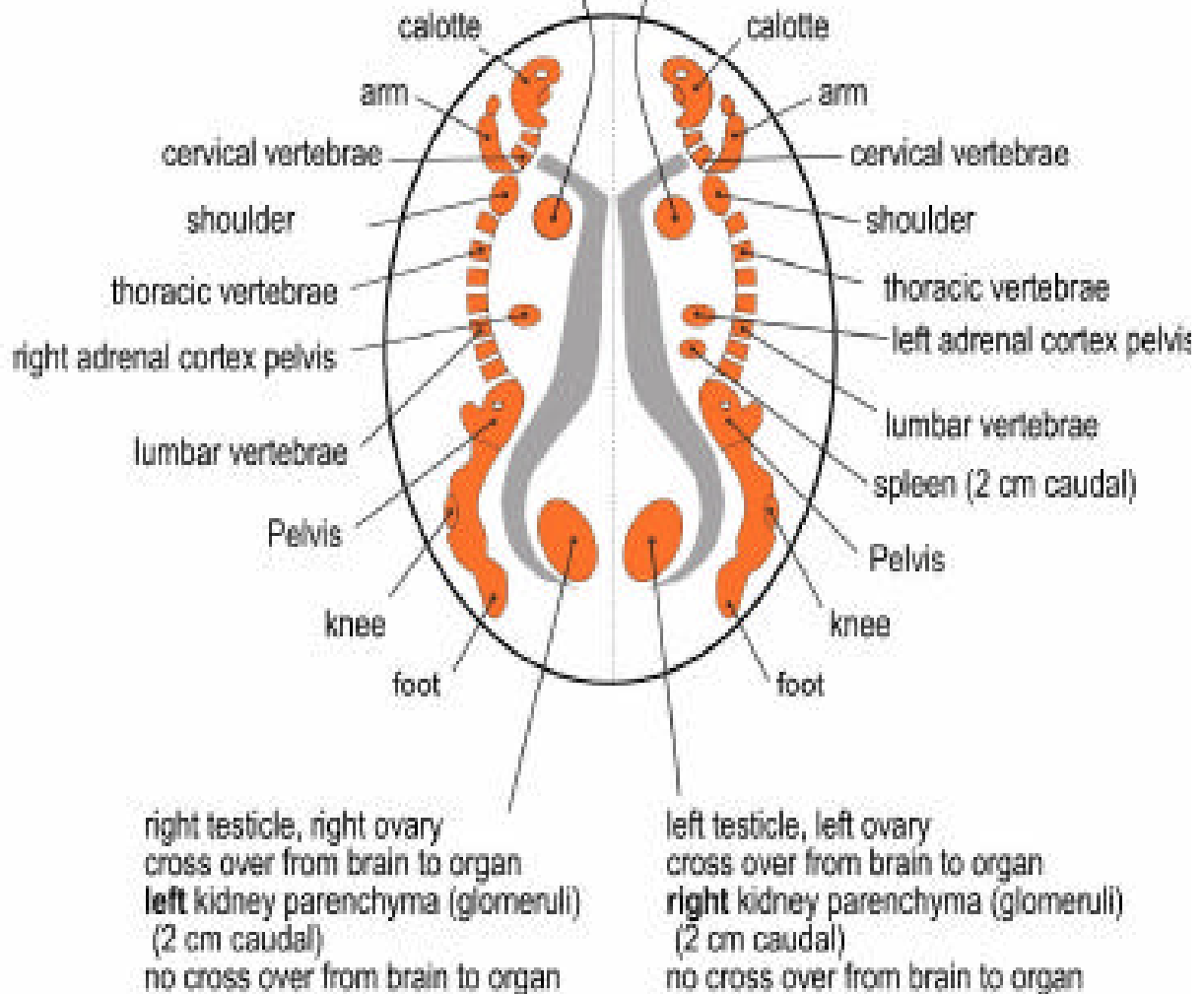
CEREBRAL MEDULLA - ORGAN - RELATION

Centre for striated part of **left** myocardium
(previously **right** coronary tube)

When conflict: left heart myocardial necrosis,
epileptoid crisis: myocardial infarct left
= epileptic heart attack

Centre for striated part of **right** myocardium
(previously **left** coronary tube)

When conflict: right heart myocardial necrosis,
epileptoid crisis: myocardial infarct right
= epileptic heart attack



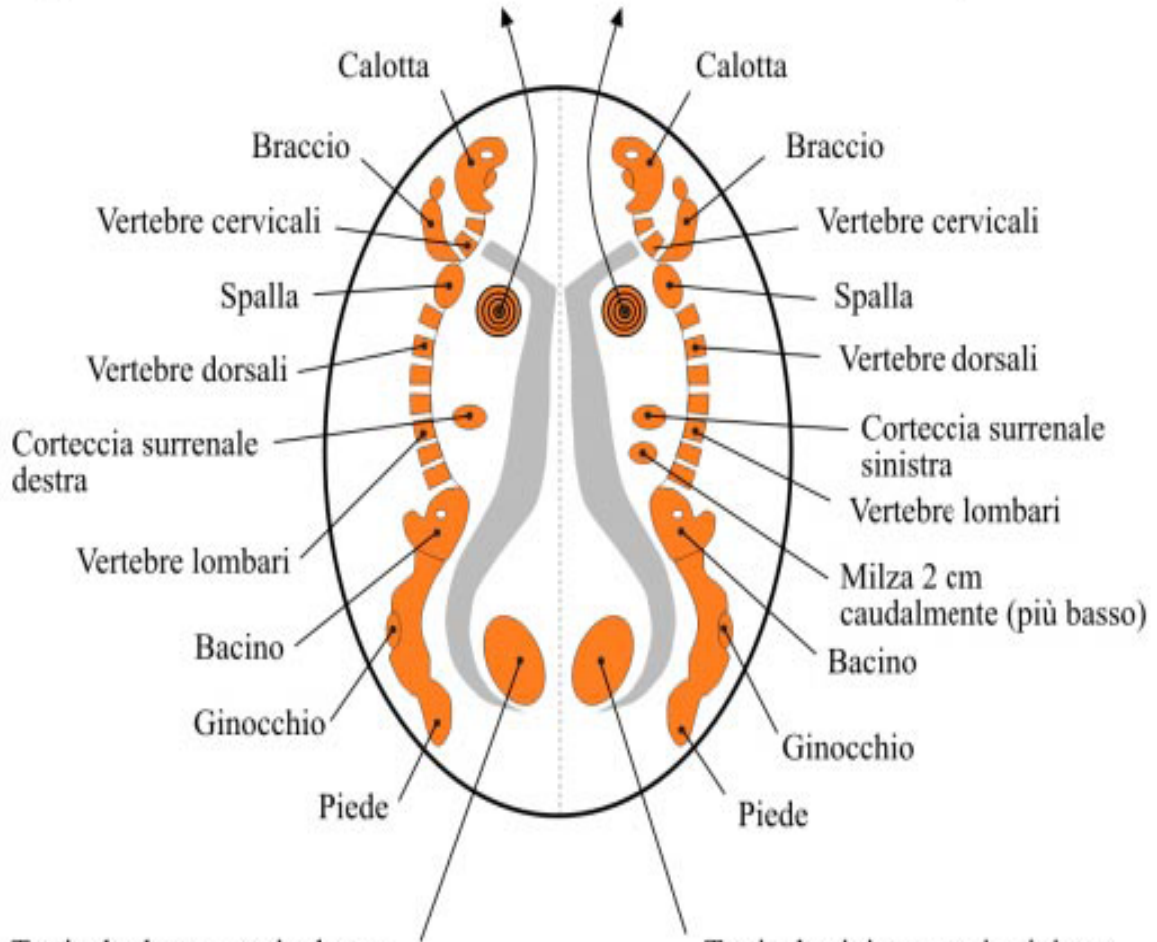
© Dr. med. Mag. theol. Ryka Geerd Hamer

Relación entre la Médula Cerebral y el órgano

Corrispondenza tra midollo cerebrale del neoncefalo e organi

Focolaio di Hamer per il centro (trofico)
per la parte di muscolatura striata del
miocardio sinistro, filogeneticamente
prima apparteneva al **tubo cardiaco destro**.
In caso di conflitto: necrosi del miocardio sinistro.
Crisi epiletticoide: infarto del miocardio sinistro
attacco epilettico del cuore

Focolaio di Hamer per il centro (trofico)
per la parte di muscolatura striata del
miocardio destro, filogeneticamente
prima apparteneva al **tubo cardiaco sinistro**.
In caso di conflitto: necrosi del miocardio destro.
Crisi epiletticoide: infarto del miocardio destro
attacco epilettico del cuore



Testicolo destro, ovaio destro
incrociano dal cervello all'organo.
Parenchima renale **sinistro** (glomeroli)
2 cm caudalmente (più basso),
non incrocia dal cervello all'organo.

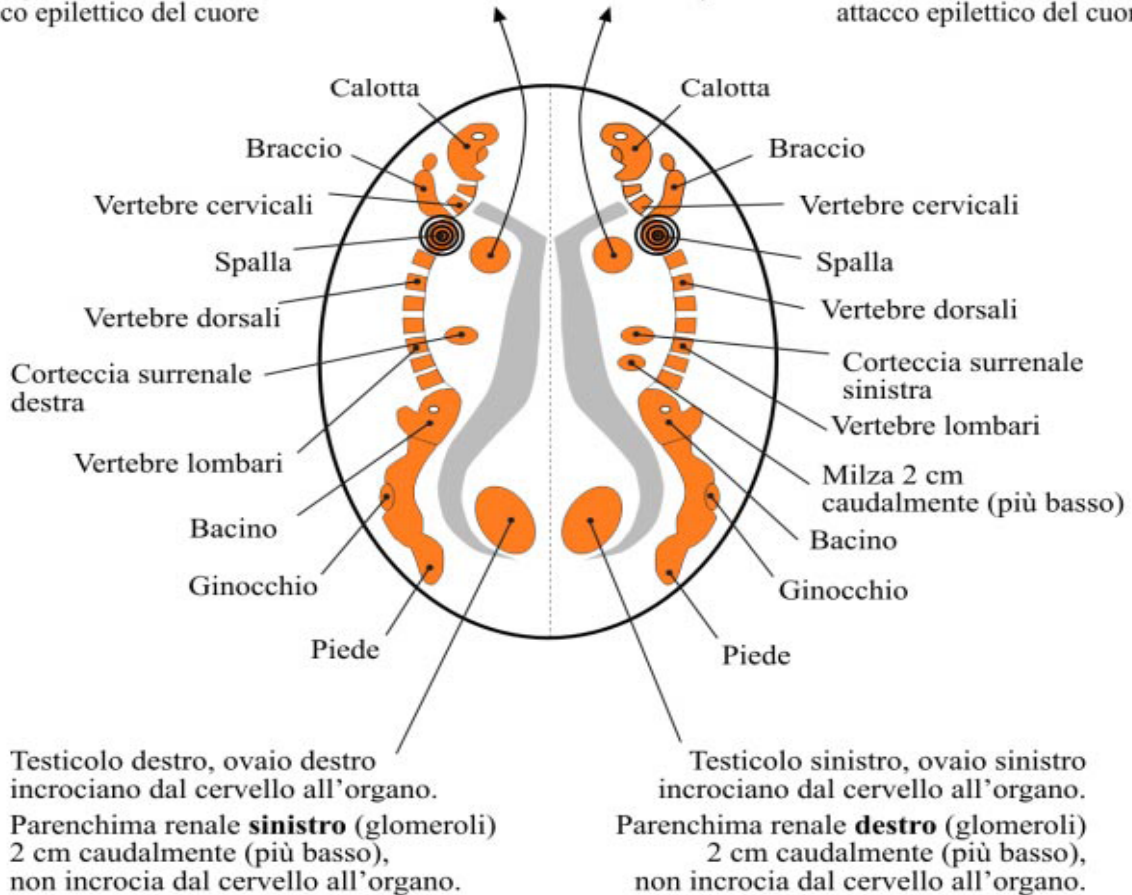
Testicolo sinistro, ovaio sinistro
incrociano dal cervello all'organo.
Parenchima renale **destro** (glomeroli)
2 cm caudalmente (più basso),
non incrocia dal cervello all'organo.

Costellazione del MIDOLLO cerebrale Costellazione megalomane

Con l'esempio di svalutazione della spalla destra e sinistra

Focolaio di Hamer per il centro (trofico) per la porzione di muscolatura striata del **miocardio sinistro**, filogeneticamente prima apparteneva al **tubo cardiaco destro**.
In caso di conflitto: necrosi del miocardio sinistro.
Crisi epilettoidi: infarto del miocardio sinistro
attacco epilettico del cuore

Focolaio di Hamer per il centro (trofico) per la porzione di muscolatura striata del **miocardio destro**, filogeneticamente prima apparteneva al **tubo cardiaco sinistro**.
In caso di conflitto: necrosi del miocardio destro.
Crisi epilettoidi: infarto del miocardio destro
attacco epilettico del cuore



Svalutazione contemporanea nella relazione con madre o bambino e nella relazione con il partner.

Megalomania: sopravvalutazione di se nei due tipi di relazione.

Organicamente: osteolisi delle due spalle.

Fase di riparazione: ricalcificazione con leucemia.

La megalomania inizia col inizio della fase attiva fino alla fine della fase pcl.

Il senso biologico si situa alla fine della fase di riparazione. Questa è la ragione per cui la megalomania persegue il senso biologico fino alla fine del programma SBS.

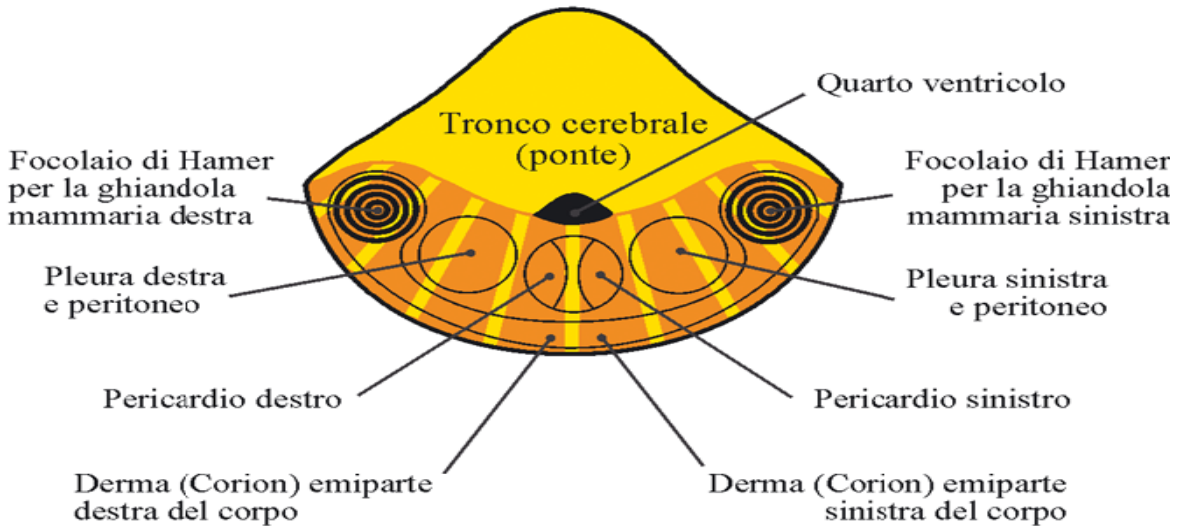
La costellazione permette al paziente di "tirarsi fuori per i capelli" dal pantano.

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

Constelación megalómana. Orgánicamente osteólisis de las dos espaldas. En la fase de reparación ricalcificación con leucemia.

Costellazione del cervelletto

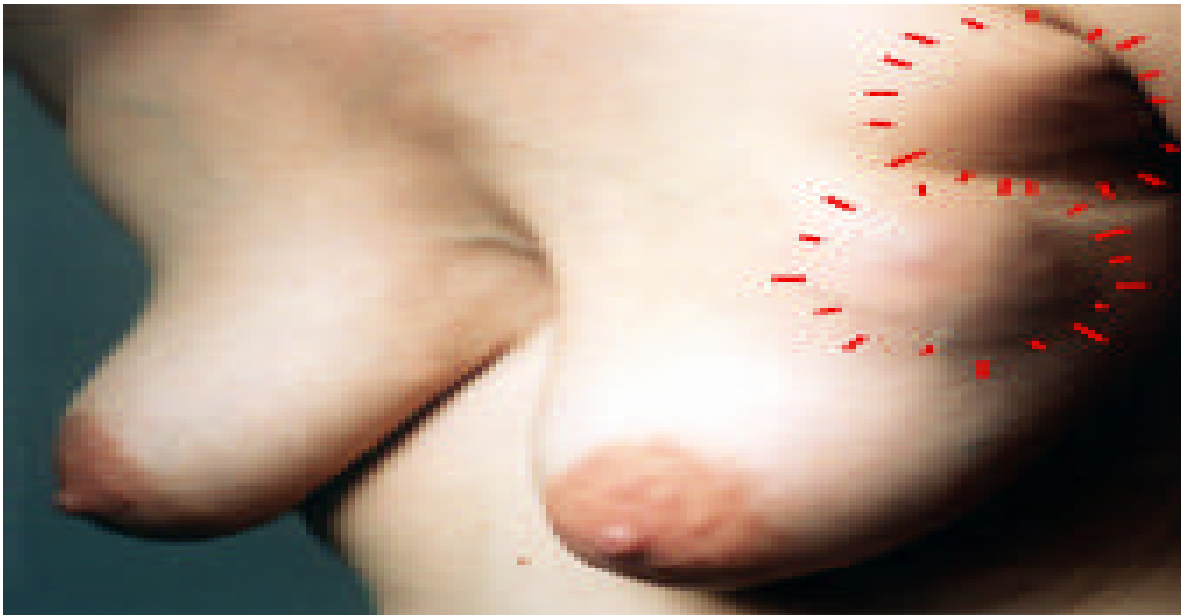
Con l'esempio del carcinoma mammario destro e sinistro



Effetto emotivo: come “morto emotivamente”, “bruciato”, “finito”, comportamento asociale. Anche la costellazione del cervelletto è sensata biologicamente per far fronte ad una specifica situazione di urgenza!

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

Constelación de dos cánceres en mama dcha. e izqda. El efecto emocional es como “muerto emocionalmente” “todo se acabó”. Comportamiento asocial.



Un cáncer de mama izquierdo (relación madre-hijo) y cáncer linfático (desvalorización)

VOCABULARIO

EL SIGNIFICADO DE:

Acetilcolina: Neurotransmisor. Sustancia que hace posible el paso de impulsos nerviosos entre dos neuronas.

Acetilcolinérgico: Que estimula la producción de acetilcolina.

Adrenalina: O **epinefrina.** Hormona producida por la médula de las glándulas suprarrenales y que produce predominio simpático; aumento de la actividad simpática.

Agonísticos (músculos): Músculos que unen sus efectos en el mismo sentido que otros.

Algógena (sustancia): Capaz de producir dolor.

Amielínicas (fibras): Fibras nerviosas no recubiertas de mielina.

Analgesia: Abolición de la sensibilidad dolorosa, con conservación de las sensaciones táctiles y de presión.

Anatomopatología: Especialidad que estudia las alteraciones macro y microscópicas de las estructuras corporales de la anatomía.

Anatomopatólogo: Especialista en el diagnóstico de alteraciones anatómicas, macro y microscópicas.

Anestesia: Abolición de toda clase de sensibilidad.

Angiología: Especialidad que estudia los vasos: arterias, venas y linfáticos.

Anisocoria: Pupilas de diferente tamaño en una persona.

Antagonista (músculo): Músculo cuyo efecto se opone al de otro músculo.

Ascitis: Anormal acumulo de líquido (suero) en el abdomen.

Ateroma: Placa de grasa en la capa interna de las arterias. **Atropina:** Alcaloide obtenido de la Belladona. Usado en Oftalmología para dilatar las pupilas. Se usa también como antiespasmódico y para mantener las vías respiratorias con menos secreciones durante la anestesia general química.

Barbitúrico: Sustancia con efectos sedantes e hipnóticos. **Bradycardia:** Ritmo lento de los latidos cardíacos. **Catalizador:** Sustancia (persona o circunstancia, en sentido metafórico) capaz de acelerar o retardar procesos físicos o químicos.

Catecolaminas: Grupo de aminas derivadas del catecol que tiene importantes efectos como neurotransmisores y hormonas. Incluye la epinefrina, norepinefrina y dopamina.

Colinérgico: Que libera acetilcolina, especialmente para relacionar las fibras del parasimpático.

Decodificar: Interpretar, traducir un mensaje encriptado.

Diencéfalo: Llamado también Cerebro Medio. La parte posterior del prosencéfalo que conecta el mesencéfalo con los hemisferios cerebrales. Encierra el tercer ventrículo y contiene el tálamo y el hipotálamo.

Distocia: Posición anormal del feto o alteración en la función de los mecanismos naturales del parto.

Dolor córtico-cortical: Dolor que tiene su origen en un pensamiento o recuerdo del mismo, sin estímulo irritativo en el cuerpo.

Dolor epicrítico: Percepción consciente de ligeras variaciones en la intensidad de los estímulos, especialmente tacto y temperatura.

Dolor Noético: Término acuñado por el Dr. Escudero y que se refiere al dolor epicrítico.

Dolor Sómato-Cortical: Producido por un estímulo irritativo en el cuerpo.

Ecografía: Imagen obtenida con ultrasonidos y que se utiliza para visualizar estructuras internas del cuerpo o el desarrollo del feto.

Encefalinas: Proteínas cerebrales con importantes efectos biológicos.

Endorfinas: Hormonas peptídicas que se unen a los receptores opiáceos y que se encuentran principalmente en el cerebro. Las endorfinas reducen la sensación de dolor y la emoción consiguiente.

Endotelio: Capa interna de las arterias, en contacto con la sangre.

Episiotomía: Incisión quirúrgica en el periné durante el parto para facilitar la salida del feto.

Evipán: Anestésico intravenoso usado para la inducción de la anestesia.

Fibras mielínicas: Fibras nerviosas recubiertas de mielina. **Filogenético:** Relacionado con la evolución de las especies. **Fisiología:** Estudio del funcionamiento normal del cuerpo.

Glándulas parótidas: Glándulas salivares situadas entre la oreja y la mandíbula.

Glándulas Sublinguales: Las glándulas salivares situadas en las caras internas de la mandíbula.

Glosofaríngeo (nervio): Noveno par craneal.

Haz Espino-talámico: Haz nervioso formado por las fibras de la segunda neurona de las vías del dolor. Empieza en la Sustancia Gelatinosa de Rolando y termina en el Tálamo.

Hemostasia: Mecanismos para evitar el sangrado o las hemorragias.

Hipófisis: Glándula endocrina en la base del cerebro. **Inervación:** Efecto producido por un nervio en un órgano, músculo u otra parte del cuerpo.

Mesen cefálico: Relacionada con el mesencéfalo.

Mesencéfalo: Cerebro medio. Subdivisión cerebral derivada de la vesícula cerebral media del cerebro embrionario, de la que se desarrollarán la protuberancia anular y los cuerpos cuadrigéminos.

Mielina: Sustancia que cubre ciertas fibras nerviosas. **Mitocondrias:** Pequeñas estructuras esféricas o alargadas dentro del citoplasma celular, que contienen material genético e importantes enzimas para el metabolismo celular.

Mucopolisacáridos: Una de las sustancias que forman parte de la membrana celular. Grupo de polisacáridos que contienen hexosamina.

Muscarínico: Efecto biológico observado en pacientes bajo Analgesia Psicológica, por estimulación vagal de efecto opuesto al de la atropina.

Músculos masticatorios: Los que producen el efecto de la masticación.

Neocórtex: La parte más recientemente aparecida en el cerebro humano según la teoría evolucionista.

Neurotransmisor: Hace posible el paso de impulsos entre dos neuronas.

Neutrófilos: Una variedad de leucocitos.

Noesibaby: nacido con la protección de la psicoanalgesia.. **Noesina:** Nombre que el Dr. Escudero da a una hipotética encefalina productora de la psicoanalgesia.

Noesiología: Ciencia que estudia los efectos del pensamiento en la vida.

Noesis: Término griego que significa acción de pensar.

Noesiterapeuta: El que practica la Noesiterapia.

Noesiterapia: Curación por el pensamiento. Del griego NOESIS: Acción de pensar y TERAPIA: curación.

Núcleo Centro Geniculado: Núcleo talámico.

Núcleo Intralaminar: Núcleo talámico.

Núcleo Limitante: Núcleo celular en el tálamo.

Núcleo Ventro-Caudal: Núcleo talámico.

Nucléolo: Pequeña estructura dentro del núcleo de las células.

Paleocórtex: La parte más antigua del cerebro humano.

Parasimpático: Una de las dos partes del Sistema Nervioso Vegetativo.

Pedúnculos cerebrales: La parte blanca y voluminosa de los haces nerviosos de la parte ventral del mesencéfalo. Van desde los hemisferios cerebrales a la protuberancia basal donde entran.

Profilaxis: Tratamiento preventivo de las enfermedades.

Pronóstico: Previsión sobre la evolución de una enfermedad.

Psicoanalgesia Maternofetal (PAMF): Analgesia Psicológica programada para proteger a madre e hijo en embarazo y parto.

Psicoanalgesia Volitiva (PAV): La psicoanalgesia producida por la acción de un pensamiento, en la que lo más importante es la voluntad, el deseo del paciente para conseguirla.

Psicoanalgesia: Producida por la acción del pensamiento en el cerebro.

Psicoanestesia: Anestesia producida por la acción del pensamiento.

Reticulo endoplásmico: Red dentro del citoplasma celular, relacionada con la síntesis, modificación y transporte de materiales celulares.

Retinopatía: Alteración de la retina o capa interna del ojo donde empieza el proceso de la visión.

Ribosoma: Estructura donde se produce la síntesis de las proteínas dentro del citoplasma celular.

Simpatectomía: Sección quirúrgica de la cadena del simpático.

Simpático: Una de las dos partes del Sistema Nervioso Vegetativo.

Sinapsis: Punto de máxima aproximación entre dos neuronas.

Sistema Reticular Mesencefálico: Importante estructura dentro del Sistema Nervioso Central.

Sofrología: Escuela iniciada por el Dr. Caycedo.

Somato: Relacionado con el cuerpo o soma.

Sustancia Gelatinosa de Rolando: Situada en el cuerno posterior de la médula espinal. En ella se produce la conexión entre la primera y la segunda neurona de las vías del dolor.

Succinilcolina: Relajante muscular usado en Anestesia.

Suero Hipertónico: Suero con mayor presión osmótica que la sangre.

Talámico: Relacionado con el Tálamo, importante estructura del cerebro.

Tiobarbital: Barbitúrico usado para la inducción de la anestesia química.

Tocoginecología: Especialidad del Tocoginecólogo.

Tocoginecólogo: Especialista que se ocupa de la fisiología y enfermedades de los genitales de la mujer y de los partos.

Uréter: Conducto que conduce la orina desde los riñones hasta la vejiga.

Vagal: Relacionado con el nervio Vago.

Vago: Nervio que forma parte del Parasimpático, uno de los dos componentes del Sistema Nervioso Vegetativo.

Yatrogenico: Efecto nocivo producido en un paciente por un acto médico o efecto secundario producido por un medicamento.

