



## **SBS – PROGRAMA ESPECIAL DE LA NATURALEZA CON PLENO SENTIDO BIOLÓGICO**

### **OVARIO**

Escrito por Dr. med. Ryke Geerd Hamer

La Nueva Medicina Germánica es una ciencia natural que puede ser aplicada a los seres humanos, los animales y las plantas, de hecho puede aplicarse a todos los organismos vivientes.

Basados en el descubrimiento de las “Cinco Leyes Biológicas”, con la Nueva Medicina Germánica aprendemos a entender que las “enfermedades”, en el sentido en el que estamos acostumbrados a hablar de ellas, no existen realmente. Síntomas, los cuales hasta el momento creíamos que eran “enfermedades” (por ejemplo el cáncer), son en realidad parte de Programas Biológicos Especiales de la Naturaleza (SBS) con dos fases. Eso es decir, que cualquier llamada “enfermedad” representa únicamente una de las dos fases, ya sea la fase de conflicto activo o la fase de curación. Debido a que hasta ahora, no conocíamos la verdadera naturaleza de las “enfermedades”, éramos incapaces de tratar sus causas reales.

La causa de cada “enfermedad” (no solo el cáncer) es siempre un conflicto biológico, un choque conflictivo agudo llamado un DHS. La fase activa del conflicto (fase-ac) inicia en el mismo momento en que ocurre un DHS. En este instante, el sistema nervioso vegetativo cambia de un ritmo normal de día/noche a una fase de estrés prolongada (simpaticotonía).

El paciente piensa continuamente sobre el conflicto, no puede dormir de noche, no tiene apetito y pierde peso. Al mismo tiempo, cambios muy específicos comienzan a llevarse a cabo en el órgano correspondiente. Además, el choque inesperado deja una huella en el cerebro muy particular (llamado Hamerscher Herd – HH ó Foco de Hamer) que es claramente visible en una tomografía computarizada del cerebro (TC). Un escáner cerebral muestra de manera precisa que tipo de conflicto biológico ha experimentado el paciente, qué órgano está afectado y si lo que está presente y en curso en éste último es un aumento o una reducción celular.

Debe de ser enfatizado que un SBS (Programa Biológico Especial de la Naturaleza) siempre se lleva a cabo de manera sincrónica en tres niveles a saber, el de la psique, el del cerebro y el del órgano.

En lo que respecta a los ovarios y al cáncer de ovario, tenemos que distinguir entre un teratoma de ovario (tumor compacto) y una necrosis intersticial del ovario (pérdida de tejido). Cada tipo se relaciona con una capa germinal distinta.

Sabemos por la ciencia de la Embriología que durante el desarrollo embrionario se desarrollan progresivamente tres capas germinales embrionarias (endodermo, mesodermo, ectodermo) en el embrión. Todos nuestros órganos derivan de éstas capas germinales y por lo tanto, cada célula puede ser asignada a una de ellas. En consecuencia, cada capa germinal se correlaciona con

- Un área muy específica del cerebro (tallo cerebral, cerebelo, médula encefálica, corteza cerebral)
- Una lugar muy específico en dicha área cerebral
- Un tipo muy específico de conflicto biológico
- Un tipo muy específico de tejido (histología)
- Un tipo específico de microbios.

Más aun, cada llamada “enfermedad” tiene un significado biológico que puede ser entendido en el contexto de nuestra evolución.

### **Teratoma de ovario (teratoma de células germinales)**

Un teratoma de ovario es controlado desde la parte craneal del cerebro medio (¡excepción!) que es todavía parte del tallo cerebral. En términos evolutivos, el teratoma de ovario constituye la forma original de reproducción. Estimulado por el “conflicto de pérdida” (pérdida de una cría), el organismo instintivamente se torna hacia éste antiguo programa de propagación.

Todos los órganos que son controlados desde el tallo cerebral, responden al conflicto relacionado con el desarrollo de un tumor compacto del tipo celular adeno.

Con el cáncer de ovario, la naturaleza del conflicto siempre es experimentada como una pérdida profunda de un hijo o de una persona amada, pero también de una mascota o animal.

Por ejemplo, la madre de un paciente femenino que muere inesperadamente en un hospital. La paciente se culpa por no haber visitado a su madre en un tiempo.

Por supuesto que el luto por la pérdida de un ser amado sin tener un DHS es un proceso muy natural. Sin embargo, si el conflicto fue un DHS, no es solo el evento (por ejemplo, la pérdida) en si mismo lo que es decisivo, sino también el tema o temas del conflicto que fueron asociados al evento en particular. En otras palabras, el conflicto no tiene que ser percibido necesariamente como un “conflicto de pérdida”. Por ejemplo, el conflicto podría ser experimentado como una “pérdida territorial”. Si el sentido de una “pérdida” esta asociado a un conflicto de “preocupación en el nido”, se desarrollará un cáncer glandular de mama en lugar de un cáncer de ovario. El conflicto podría también ser experimentado como un “conflicto de separación” y dependiendo de si el conflicto está en relación a la madre, al hijo(a) o a la pareja, entonces se puede desarrollar un cáncer de mama intraductal (ya sea en la mama derecha o izquierda) durante la fase de curación, es decir, después de haber resuelto el conflicto. Por lo tanto, lo que determina el sitio exacto del cerebro en donde impactará el conflicto es el sentimiento experimentado al momento del DHS.

Como continuación de un conflicto de pérdida, un “embrión primitivo” está creciendo casi en forma de teratoma durante la fase activa del conflicto (en concordancia al patrón del cerebro antiguo). En nuestros tiempos, ésta forma temprana de propagación ya no es viable, por lo tanto, el “crecimiento” será degradado en la fase de curación con la ayuda de micobacterias. Junto con el desarrollo del teratoma, durante la fase activa del conflicto se multiplican hongos y micobacterias, pero solo tantos como vayan a ser necesarios más tarde para descomponer el tumor.

El propósito biológico del teratoma de ovario hace referencia a la forma antigua de reproducción que seguía como consecuencia de la muerte de un familiar (“miembro del nido”).

Tan pronto como la hembra tiene éxito en resolver su conflicto biológico, ella entrará en la segunda fase ó fase de curación del "Programa Biológico Especial". Con la solución del conflicto, el tumor detiene su crecimiento. Este proceso se lleva a cabo de forma más bien lenta, debido a que todo el tejido embrionario se encuentra todavía cursando por un “arranque del desarrollo” inherente. Al mismo tiempo que la capa germinal relacionada con hongos y micobacterias, la cual ya ha comenzado a proliferar en el momento del DHS y que se multiplica paralelamente al crecimiento del tumor, y los microorganismos, son activados.

Éstos comienzan a remover el ahora superfluo tumor a través de un proceso llamado caseificación. La parte del tumor que no llega a ser descompuesta hacia el final de la fase de curación, permanece ahí. Es muy seguro dejar eso ahí sin tener que ser extirpado, siempre y cuando éste no genere ninguna incomodidad.

Debido a que la lateralidad es insignificante en el tallo cerebral, no existe correlación cruzada desde el cerebro hasta el órgano. En otras palabras: el teratoma y su centro de control cerebral aparecen del mismo lado. Esto difiere de lo que ocurre en el cerebelo y en el encéfalo (ver diagrama). Puesto de manera simple, la mitad derecha del cerebelo y del encéfalo controlan el lado izquierdo del cuerpo y viceversa, la mitad izquierda del cerebelo y del encéfalo, controlan el lado derecho del cuerpo.

La lateralidad diestra y zurda, comienzan en el encéfalo; para ser más precisos, inician desde el cerebelo. A partir del cerebelo y hacia adelante, la lateralidad tiene que ser siempre tomada en cuenta. La correlación entre el cerebro y el órgano es siempre inequívoca.

Las lateralidades diestra y zurda sólo son importantes respecto a la correlación entre psique y cerebro o cerebro y psique. La lateralidad manual es la que determina no solo la vía conflictiva del cerebro (dependiendo de en donde sea experimentado el conflicto en relación a madre, hijo, o pareja), sino también el tipo de “enfermedad” que ocurrirá como resultado del choque del conflicto.

La mejor forma de determinar la lateralidad manual es la prueba del aplauso: si la mano derecha se encuentra arriba, uno es diestro y de manera inversa, cuando la mano izquierda se encuentra arriba, uno es zurdo.

## **Necrosis de ovario – Cáncer de ovario – Quistes de ovario**

En lo que se refiere a la necrosis intersticial de ovario, el foco de Hamer (Hamerscher Herd) se encuentra localizado en la base occipital de la sustancia blanca, en cercana proximidad al cerebro medio. La necrosis intersticial de ovario esta relacionada con el mesodermo del cerebro nuevo y, así como todos los órganos que se encuentran controlados por la sustancia blanca, se produce perdida tisular en forma de necrosis durante la fase activa del conflicto (fase-ac).

La necrosis usualmente no es notada durante la fase-ac, a menos que se realice un examen de revisión de rutina. La perdida de tejido de ovario reduce la producción de estrógeno, lo que típicamente resulta en amenorrea (ausencia de menstruación).

De igual forma que los órganos dirigidos por el cerebro mesodérmico, la perdida de tejido es rellena con células nuevas durante la fase de curación. La necrosis de ovario es rellena con tejido intersticial mesodérmico, formando quistes de ovario de distintos tamaños. Debido a la proliferación de células de ovario en el quiste de fluido inicial, los quistes son erróneamente llamados "cáncer", y peor aun "cáncer de ovario de rápido crecimiento".

Al principio de la fase de curación, el quiste se adhiere a los tejidos vecinos para obtener suministro de sangre – un proceso que es erróneamente interpretado como un “crecimiento invasivo”. Dentro de un lapso de 9 meses, el quiste desarrolla un sistema aporte sanguíneo genuino (con arterias y venas) y eventualmente se vuelve completamente autosuficiente.

Tan pronto como el aporte sanguíneo del quiste se encuentra asegurado, las adhesiones son liberadas. El quiste forma una capsula gruesa de un centímetro que puede ser removida quirúrgicamente, solamente si se vuelve mecánicamente molesta. A partir de entonces, el quiste de ovario endurecido produce tanto estrógeno que una mujer puede verse de 10 a 20 años más joven que su edad real. Y precisamente es este el propósito biológico: una mujer de apariencia más joven y con mayor producción de estrógeno se encuentra en una mejor posición de atraer a un hombre. Eso como consecuencia aumenta sus oportunidades de encontrar una nueva pareja y embarazarse de forma que se recupere la perdida del “miembro del nido”. Por lo tanto, el resultado de este Programa Biológico Especial es algo por lo cual deberíamos felicitar al paciente.

En los hombres, ocurre el mismo proceso en una necrosis intersticial del testículo. El quiste testicular endurecido (como resultado del proceso de curación completado) incrementa la producción de testosterona, misma que hace al hombre verse más masculino y por lo tanto más atractivo para una mujer.

El mismo principio es aplicable a un quiste de riñón endurecido que es capaz de producir orina y que consecuentemente aumenta la función de producción de orina por parte del riñón. Esto demuestra que el propósito biológico de todos los órganos controlados por la sustancia blanca se encuentra siempre en el final de la fase de curación.

Desarrollándose a la misma velocidad y ritmo que el embarazo, a los quistes de ovario y de testículo les toma nueve meses para estar completamente indurados (endurecidos) y ser capaces de participar en la función del respectivo órgano. Un quiste de riñón endurecido, es básicamente un “Tumor de Wilms” (tipo de cáncer renal) que se ha vuelto un llamado “nefroblastoma” (quiste renal).

Por lo tanto, un quiste no debe ser operado antes de completar el ciclo de nueve meses. En la medicina convencional la cirugía prematura es a menudo realizada y todos los órganos “infiltrados” son removidos – ya que, como mencionamos anteriormente, los quistes se adhieren a órganos abdominales en busca de aporte sanguíneo. Lo único que queda en una operación como esta, es una cavidad abdominal vacía. Solo considera todos los potenciales conflictos subsecuentes en estos pobres pacientes!

Si el paciente fuese capaz de dejar pasar esos nueve meses, los quistes pequeños de 12mm. ó menores probablemente no tendrían que ser removidos, debido a que estos llevan a cabo la función de producción de hormona (quistes de ovario y de testículo) o de producción de orina (quistes de riñón).

Solo en casos extremos, cuando los quistes de gran volumen (6 a 8 kg.) presentan problemas mecánicos severos, es recomendable una operación, pero solo después de transcurridos nueve meses. Técnicamente, tal tipo de operación se vuelve solamente una pequeña intervención, porque todas las adhesiones se habrán liberado a si mismas, y el quiste habrá sido encapsulado con una dura cubierta.

Hasta ahora, este proceso biológico ha sido erróneamente interpretado como un “crecimiento tumoral malignamente infiltrante”. Pero esta falacia se vuelve evidente cuando durante la cirugía, partículas de tumor “infiltrado” se vierten fuera del quiste medianamente endurecido, hacia la cavidad abdominal; aquí, nuevos “tumores” continuaran creciendo por nueve meses, a menudo resultando en otra operación. Estos nuevos tumores quirúrgicamente inducidos (que eventualmente se vuelven quistes) son ahora considerados “metástasis maligna”. Evidentemente esto es una conclusión errónea ya que estas presuntas “metástasis” producen estrógeno tal como lo hace el quiste huésped.

Como podemos ver ahora, los métodos convencionales de pronóstico están completamente mal.

No es el “esparcimiento” de las células cancerígenas lo que lleva a la “metástasis”, sino mas bien el esparcimiento del pánico el que causa nuevos choques de conflicto para el paciente resultando inevitablemente en mas cánceres. Los canceres secundarios son muy raros en los animales, y la mayoría sobreviven a ellos. En la medicina convencional, el pequeño porcentaje de pacientes que alcanzan la “tasa de supervivencia a los cinco años” son simplemente aquellos pacientes que encuentran la forma de salir de su estado de pánico, o aquellos que se las arreglaron para resolver sus conflictos.

En tanto que los tumores de ovario con un propósito biológico controlados desde el cerebro antiguo son removidos de forma natural durante la fase de curación (siempre y cuando se encuentren disponibles las micobacterias en el momento del SDH), los quistes de ovario controlados por la sustancia blanca cerebral (que se endurecen dentro de un lapso de nueve meses y producen estrógeno) se forman durante el proceso de reparación de la necrosis de ovario (fase-ac). En este ultimo caso, su significado biológico reside en el final de la fase de curación.

En lo que concierne a los tumores controlados por el cerebro antiguo, de hecho necesitamos cirujanos para remover los tumores, pero solo porque hemos erradicado a la tuberculosis, que es la forma original en que la Naturaleza remueve a los canceres controlados desde el cerebro antiguo de forma normal. (4ª Ley Biológica). Debido a que nuestro entendimiento de los que comúnmente

llamamos “enfermedades” ha cambiado, reconocemos la importancia de una nueva nomenclatura. Todo lo que queda de la “enfermedad” son sus síntomas, y nada mas!

Basado en nuestro nuevo conocimiento, debemos ahora reclasificar y reevaluar los síntomas. Si echamos un vistazo a la 2a Ley Biológica de las dos fases de todas las “enfermedades” (ahora llamadas Programas Especiales de la Naturaleza con Sentido Biológico”), nos damos cuenta de que hay mas “enfermedades” que Programas Biológicos Especiales. La razón de esto es que hasta ahora habíamos visto los síntomas de cada fase como enfermedades diferentes.

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

---

Traducido del inglés  
por Dr. Luis Felipe Espinosa.

Extracto de: [www.LearningGNM.com](http://www.LearningGNM.com)