



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

### **COLON**

Escrito por Dr. med. Ryke Geerd Hamer

Los cánceres del intestino pertenecen al endodermo o capa germinal interna, por lo que respecta a su relación con su capa germinal. El centro de control está situado en el tallo cerebral, por lo cual los tumores (de células tipo adeno) crecen durante la fase activa del conflicto.

#### **Cánceres de colon, recto y sigmoides (endodermo)**

Los adenocarcinomas controlados por el tallo cerebral se desarrollan en el canal alimentario cuando no podemos ingerir, tragar, digerir, o eliminar un 'BOCADO'. En términos evolutivos, éstos son conflictos biológicos arcaicos aplicables de igual forma al hombre y a los animales. Los animales experimentan todavía tales conflictos en términos reales, mientras que nosotros, los humanos, a menudo los sufrimos en una forma transpuesta, 'culturizada', o aún de una forma paranoide. Podemos percibir dinero, ganancias, o un negocio como un bocado y sufrir un conflicto biológico cuando lo perdemos. En un contexto natural, las cuentas bancarias serían consideradas como completamente carentes de valor.

Para los animales un bocado que no puede ser tragado o digerido es un pedazo de comida verdadero. Por ejemplo, un animal puede tener un conflicto de bocado indigesto cuando un pedazo de hueso es tragado de manera un poco voraz y se atora en el intestino, causando un cólico. Junto con el cólico, un Programa Especial de la Naturaleza con Pleno Sentido Biológico (SBS) es activado instantáneamente con un cáncer intestinal (tumor creciente compacto de tipo coliflor o exofítico) que crece en dirección hacia la boca ("cuesta arriba", como lo llamaríamos en un río).

El tumor continua creciendo mientras el conflicto está activo. Simultáneamente, micobacterias (bacterias tuberculares) proliferan en la sangre, siempre y cuando el individuo tenga al menos una sola bacteria de este tipo disponible – en la Naturaleza, la presencia de bacterias de la tuberculosis se da por un hecho. Durante la fase activa del conflicto solo hay tantas bacterias como se requieran para descomponer después el tumor, en la fase de curación.

El propósito biológico del tumor es asegurar que se produzcan suficientes jugos digestivos para reducir el bocado de tamaño, de forma tal que pueda pasar (como un cubo de hielo puesto en agua tibia). Tan pronto como el bocado ha pasado, la conflictolisis (CL= solución del conflicto) se produce. El tumor, que ya no tiene más ningún propósito, es ahora degradado (caseificado) por medio de la tuberculosis - con la ayuda de mico bacterias y hongos – y eventualmente desaparece. Aquí el programa biológico especial es completado.

Uno podría preguntarse, ¿que hay de "maligno" en todo esto? La respuesta es: ¡realmente nada! Porque todo lo que hace la Madre Naturaleza es benigno. Somos solo nosotros, los humanos, quienes hemos sido "malignamente ignorantes".

Siempre nos hemos imaginado a los microbios como una gran y hostil armada que tiene que ser combatida por el sistema inmune. Eso era incorrecto porque los microbios nunca fueron nuestros enemigos, sino nuestros infalibles amigos y ayudantes, a quienes en nuestra estupidez, hemos casi exterminado.

Por supuesto, para nosotros los humanos, tal conflicto indigesto ya no es más un bocado de comida pero puede ser un coche, una casa, una herencia, un negocio fallido, un juicio perdido, un lugar de trabajo, o algo así. Pero no importando esto, nosotros reaccionamos de la misma forma biológica arcaica como si se tratara de un bocado de comida que produce nuestro "conflicto indigesto".

En el caso del cáncer de colon, este conflicto biológico es cualquier:

- enojo indigesto desagradable (colon) ó
- "conflicto de suciedad o porquería" desagradable, innoble (recto) ó
- "conflicto de suciedad o porquería" asqueroso, mal intencionado (sigmoides)

Luego entonces el paciente tiene que aprender a traducir el conflicto a un lenguaje biológico. Para comprender tales conflictos biológicos arcaicos uno tiene que entenderlos en términos evolutivos en conjunto con la manifestación orgánica.

Por ejemplo, un hombre piensa que se ganó la lotería y ya ha invitado a todos sus amigos y parientes, cuando se entera que el boleto de lotería es inválido. Eso es decir que la persona ya ha conseguido el bocado "premio de lotería", pero al final tiene que renunciar a el. Ciertamente un perro no estará mínimamente interesado en un premio de lotería, olfateará los billetes y pensará "esto no tiene valor". Pero para un ser humano, que puede comprar todo tipo de cosas con ellos, este es un "bocado" valioso y la persona que ha sufrido esto "no puede obtener el bocado", el conflicto desarrollará un **carcinoma de paladar** (mientras que el perro solo tendría tal tipo de tumor como resultado de que un bocado real ha sido arrancado de el).

Otro ejemplo sería un paciente que sufre un conflicto indigesto porque ha "tragado un bocado" pero no puede "digerirlo". Por ejemplo, recién compra una casa y de repente descubre que el contrato de compraventa no es válido, de que ha sido engañado y de que ahora ha perdido la casa.

Por lo tanto, un paciente debe aprender a identificar el DHS – su lugar exacto en el tiempo y desde luego el correspondiente contenido del conflicto. Luego debe ver felizmente sorprendido, que existe claramente un sistema que se está llevando a cabo. No necesita más tener pánico, porque no solo puede entender la causa que subyace a los síntomas sino también enteramente el curso de los eventos.

Es una completa locura y un dogmatismo medieval el pensar que células cancerígenas migrantes, en su todavía nunca observada migración a través de la sangre, puedan mutar a otro tipo celular. Como ejemplo, una célula cancerígena de colon (endodérmica y controlada por el tallo cerebral que ha formado un tumor tipo coliflor (exofítico) en el colon es imaginado que repentinamente viaja hacia los huesos (mesodérmicos y controlados desde la sustancia blanca) produciendo pérdida de hueso. Una suposición tal, es nada más que una hipotética fábula de hadas.

Lo que los médicos llaman "metástasis" son de hecho nuevos cánceres, emanados de nuevos choques de conflicto, primariamente iatrogénicos (causados por un doctor) por choques del

diagnóstico y pronóstico. Ningún investigador ha sido capaz de encontrar células cancerígenas en la sangre arterial de un paciente con cáncer. Si eso fuera verdad, es exactamente ahí donde se encontrarían normalmente, nadando en el torrente sanguíneo periférico del cuerpo.

### **Carcinoma peritoneal (mesoderma)**

En el momento en que al paciente le es comentado que tiene un cáncer intestinal que necesita ser operado, usualmente sufre dos nuevos conflictos:

1. un ataque mental en contra de el abdomen que esta a punto de ser cortado por dentro (tal conflicto biológico causa un mesotelioma peritoneal)

2. invariablemente un carcinoma hepático, siempre derecho dorsal.

Éste último expresa el miedo biológico de que debido al tumor, la comida no pueda pasar más por el intestino, por ejemplo, el paciente sufre un miedo arcaico de literalmente morirse de hambre. Esta imagen también puede dispararla el pánico de tener un íleo (obstrucción intestinal mecánica).

Si pasa algún tiempo entre el diagnóstico y la operación, el cirujano usualmente encuentra “metástasis” en el peritoneo; si éste realizara también una resonancia magnética nuclear (RMN) del hígado antes o después de la operación, encontraría los nódulos solitarios hepáticos mencionados anteriormente posteriormente y a la derecha. Desafortunadamente, hay muchos ejemplos de que un paciente así es entonces etiquetado como un “caso incurable y sin esperanza”.

Mientras que anteriormente, la teoría de la metástasis era la doctrina médica estándar, podemos ahora sistemática, lógica y biológicamente reconstruir los procesos. Nos damos cuenta de que el paciente tiene nuevos cánceres como resultado de conflictos disparados iatrogénicamente sufridos a través de un diagnóstico imprevisto y por el anuncio de la necesidad de realizársele una operación. Fuera de la ignorancia de las causas reales, los cirujanos a menudo extirpan los nódulos hepáticos y remueven tanta “metástasis peritoneal” como les sea posible. Después de la operación el paciente cree que se encuentra ahora “libre de su aflicción” y, como signo de la solución de su conflicto de ataque al abdomen desarrolla ahora ascitis (efusión en la cavidad abdominal) como signo de curación. En estos días, los cirujanos y oncólogos interpretan esto como el principio del fin, desde luego, ninguno de ellos entiende las relaciones biológicas causales. A partir de este momento, el paciente se encuentra en un círculo vicioso pues todo lo que “pasa” en su colon disparará una recaída del carcinoma hepático.

El hecho de que un segundo o tercer carcinoma este presente, aquí no se pone a prueba, solo lo es su interpretación, porque es patentemente incorrecta.

Y ahora hemos llegado a la cuestión del significado biológico original de tales tumores.

Estos cánceres (o tumores) no son del todo un sinsentido. De hecho tienen un propósito muy especial. Cuando el “bocado” esta ya “atorado” en el canal intestinal, es decir, el bocado ya ha sido tragado pero no puede ser digerido porque es muy grande, se está formando un crecimiento (o tumor). Tal tumor esta formado de células intestinales “desechables” (para ser usadas una sola vez), cuyo propósito es producir muchos jugos digestivos de forma que se transforme el “bocado” en digerible para que pueda pasar mejor.

Basados en el conocimiento de la Nueva Medicina Germánica, necesitamos reflexionar sobre lo que debemos hacer en casos en los que la obstrucción intestinal amenaza con bloquear el colon. En ese caso, una cirugía preventiva, ciertamente debería de realizarse. No necesitamos hacer nada más, dado que en el momento de la solución del conflicto el Programa Biológico Especial con Sentido (SBS) cambia naturalmente a la fase de curación.

Durante la fase de curación, las micobacterias son activadas para caseificar el tumor (siempre y cuando el paciente haya tenido disponibles micobacterias en el momento del DHS porque después de ese momento no serán de ninguna utilidad). El proceso de descomposición es ocasionalmente acompañado de sangrado. Después de tres o cuatro meses, solo habrán cicatrices ahí en donde alguna vez hubo un tumor. Esto hace a la Naturaleza el mejor cirujano en el mundo. Desde luego, si el paciente no porta ninguna micobacteria, entonces uno podría llegar a considerar la remoción quirúrgica del tumor. Esto solo hace sentido cuando el conflicto relacionado ha sido resuelto de forma definitiva.

### **Cancer del intestino delgado**

Los cánceres del intestino delgado - ambos, tanto del proximal (yeyuno) como del distal (íleon) – son controlados desde el tallo cerebral. El conflicto es ya sea una “incapacidad de digerir el bocado” ó un conflicto de “bocado indigesto”, con el aspecto adicional de morirse de hambre. La fase de curación del cáncer del íleon, durante la cual son expulsadas membrana mucosa y sangre con los excrementos, es también conocida como enfermedad de Crohn ó Morbus Crohn.

### **Colitis ulcerosa**

Si uno esta sufriendo de colitis ulcerosa uno se encuentra ya en fase de curación de un carcinoma intestinal de tipo resortivo que está creciendo de manera extensa. (“Colitis ulcerosa” es de hecho un término incorrecto para denominar a los periodos de curación tubercular recurrentes o de conflictos recurrentes frecuentes). El conflicto siempre se relaciona a un tema “desagradable” o “feo” que no puede ser absorbido o asimilado, reflejando la función del intestino de absorber nutrientes a la sangre y circulación linfática.

Cualquier ocasión en que el paciente re-experimenta una recaída del conflicto, los doctores piensan que hay una ‘remisión’, y la fase de curación subsiguiente es llamada una “enfermedad” nombrada colitis ulcerosa. Los síntomas clínicos de ésta fase de curación son: diarrea, partículas de mucosa y sangre en las heces fecales, sudores nocturnos, pero buen apetito. La terapia es: un entendimiento del conflicto original, para poder evitar recaídas.

### **Absceso rectal**

Un caso especial es el del absceso rectal, en donde observamos un tumor compacto creciendo por debajo de una membrana mucosa de epitelio escamoso. Éste es palpable pero no visible. Cuando el tumor subyacente a la mucosa rectal es removido por medio de la caseificación, entonces estamos lidiando con un absceso submucoso. Un buen número de tales abscesos son rutinariamente considerados como “hemorroides” y designados como abscesos para-anales.

## **Cáncer rectal (ectodermo)**

El cáncer rectal que pertenece a la capa germinal externa (neocéfalo) forma úlceras en vez de tumores durante la fase de conflicto activo. Durante ese tiempo, las úlceras nunca sangran, ni tampoco producen espasmos ni dolor. Después de la solución del conflicto las úlceras son reparadas bajo el proceso de inflamación. Típicamente, formarán ahora hemorroides, acompañadas de sangrado, hiperestesia (sensibilidad extrema), y dolor. Con el “Síndrome” (retención de agua) éstos síntomas son particularmente severos. ¡El dolor es causado por el espasmo muscular!

Mientras que en los conflictos del tallo cerebral la lateralidad manual de los pacientes es insignificante, ésta es de la mayor importancia cuando lidiamos con conflictos cerebelares y cerebrales. También así de importante es el estado hormonal actual, por ejemplo la menopausia, el control natal con píldoras, etc.

Podemos determinar con una simple prueba del aplauso si una persona es diestra o zurda: El diestro tendrá la mano derecha arriba cuando aplaude; con el zurdo esto es al revés. Más aún, con los zurdos el conflicto es transferido al hemisferio cerebral opuesto (por ejemplo, en lugar de una úlcera rectal, encontramos una úlcera estomacal o del conducto biliar).

Muchos cánceres son solo detectados cuando ya están en la fase de curación debido a que es este periodo el que ocasiona mayor incomodidad. Esto incluye a los cánceres intestinales que son encontrados más a menudo cuando comienzan a sangrar. De nuevo, los doctores consideran estos síntomas de curación como síntomas de cáncer.

Hasta ahora, no habíamos tenido una comprensión real de lo que causa cáncer porque no estábamos conscientes de la relación causal subyacente, ni tampoco y más importante, del origen evolutivo de nuestros programas de conflicto biológicos. Es por esto que en nuestra ignorancia, siempre habíamos mantenido que el cáncer es un proceso maligno, caótico, azaroso e incontrolable.

¡Esto es completamente erróneo! De acuerdo a la “Quintaescencia” de la Quinta Ley Biológica de la Naturaleza, tales apariciones de cáncer son y siempre han sido Programas Especiales de la Naturaleza con pleno Sentido Biológico (SBS).

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

---

Traducido del inglés  
por Dr. Luis Felipe Espinosa.

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