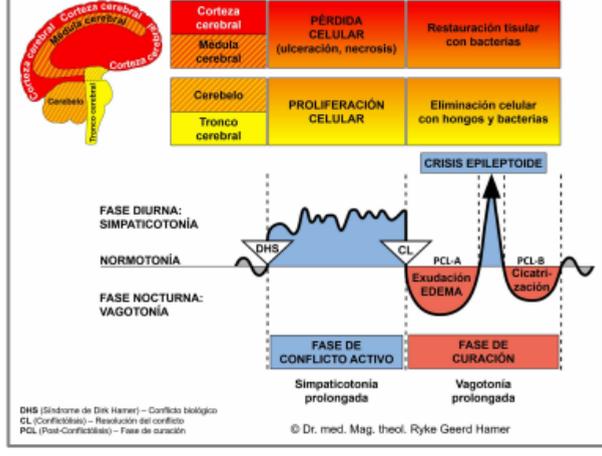


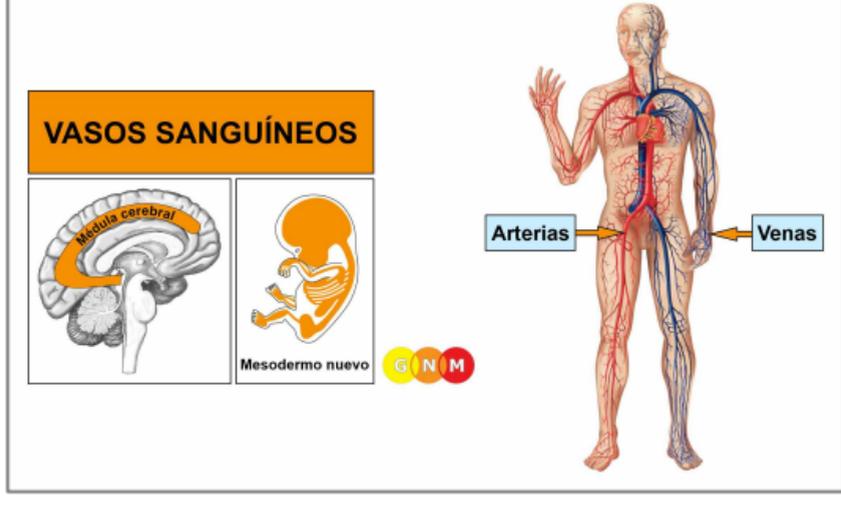
PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

VASOS SANGUÍNEOS

escrito por Caroline Markolin,
Ph.D.



Rev. 1.04



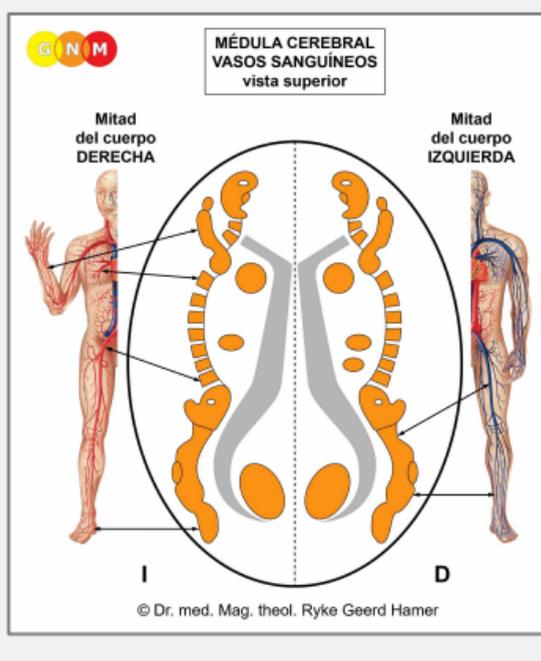
Arterias

Venas

DESARROLLO Y FUNCIÓN DE LOS VASOS SANGUÍNEOS:

Los vasos sanguíneos forman el sistema cardiovascular del cuerpo. La circulación sistémica transporta sangre oxigenada desde el ventrículo izquierdo a través de las **arterias** hasta los diversos tejidos del organismo. En los capilares, los vasos sanguíneos más pequeños, el oxígeno y otros nutrientes se intercambian por desechos celulares y dióxido de carbono. Las **venas** devuelven la sangre desoxigenada al corazón y la llevan a través de las cavidades cardíacas derechas y las arterias pulmonares a los pulmones. La circulación pulmonar devuelve sangre oxigenada de los pulmones a la aurícula izquierda, que desemboca en el ventrículo izquierdo, completando el ciclo de la circulación sanguínea. La pared de los vasos sanguíneos está dotada de tejido conectivo, músculos lisos y músculos estriados. Al igual que los músculos intestinales mueven el “bocado de comida” a lo largo del canal intestinal a través del movimiento peristáltico, los músculos lisos de las arterias y venas facilitan el flujo del “bocado de sangre”. El revestimiento interno de las arterias y venas, la llamada íntima, se origina del mesodermo nuevo y, por lo tanto, se controla desde la médula cerebral.

NOTA: La íntima de las arterias cerebrales, la aorta descendente, las arterias carótidas externas, las secciones externas de las arterias subclavias y la aorta abdominal es de nuevo origen mesodérmico (controlada desde la médula cerebral) mientras que la íntima de las arterias coronarias, venas coronarias, aorta ascendente, las arterias carótidas internas y las secciones internas de las arterias subclavias se derivan del ectodermo (controlada desde la corteza cerebral).



NIVEL CEREBRAL: En la **médula cerebral**, las arterias y venas del lado derecho del cuerpo se controlan desde el lado izquierdo del cerebro; las arterias y venas del lado izquierdo del cuerpo se controlan desde el hemisferio cerebral derecho. Por lo tanto, existe una correlación cruzada entre el cerebro y el órgano.

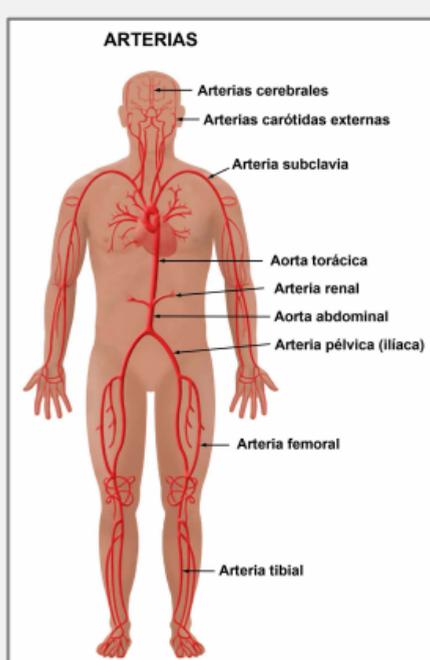
NOTA: Los huesos, los músculos esqueléticos, los vasos linfáticos y los nódulos linfáticos, los vasos sanguíneos, el tejido conectivo y el tejido graso comparten los mismos relés cerebrales y, por lo tanto, el mismo conflicto biológico, es decir, un conflicto

de desvalorización de sí mismo. Los centros de control están posicionados ordenadamente de la cabeza a los pies.

ARTERIAS

CONFLICTO BIOLÓGICO: El conflicto biológico ligado a las arterias es un **conflicto de desvalorización ligera de sí mismo** experimentado en el área de una arteria en particular. Los conflictos específicos de desvalorización de sí mismo son los mismos que para los huesos y las articulaciones.

En línea con el razonamiento evolutivo, los **conflictos de desvalorización de sí mismo** son la temática principal de conflicto asociada con los **órganos controlados por la médula cerebral** que derivan del mesodermo nuevo.



Una persona que tiene dificultades para caminar (después de un accidente, enfermedad, cirugía) puede sufrir un **conflicto de desvalorización de sí mismo** (conflicto de rendimiento físico) que afecta las arterias de las piernas (**arterias femorales**) o los pies (**arterias tibial**). La **aorta abdominal** está ligada a un conflicto de desvalorización de sí mismo asociado con el área abdominal (dolor abdominal, estreñimiento, enfermedad de Crohn, diagnóstico de cáncer de colon, cirugía) y el miedo a que algo esté mal “ahí”. Lo mismo se aplica a la **aorta torácica** que atraviesa el pecho y otras arterias como la **arteria renal** o la **arteria pélvica** que suministran los riñones y el área pélvica. Las **secciones externas de las arterias subclavias** que llevan sangre al hombro y los brazos se relacionan con un conflicto de desvalorización de sí mismo respecto una relación (haber fracasado como pareja o como padre). Las **arterias carótidas externas** que llevan sangre a la cara y al cuero cabelludo, así como **las arterias cerebrales**, están ligadas a un conflicto de desvalorización intelectual de sí mismo. Las arterias cerebrales responden también a la angustia de “el cerebro no recibe suficiente oxígeno”; un padre puede sufrir este conflicto por y con un recién nacido.

NOTA: Si el conflicto afecta una arteria en el lado derecho o izquierdo del cuerpo depende de la lateralidad de una persona y de si el conflicto está relacionado con la madre/hijo o con la pareja. Un conflicto localizado afecta la arteria más cercana al sitio asociado con el conflicto de desvalorización de sí mismo.

FASE DE CONFLICTO ACTIVO: **necrosis localizada (pérdida celular)** de la arteria proporcional al grado y duración de la actividad conflictiva. Mientras la íntima se necrosa, los músculos lisos de la arteria se vuelven más gruesos para evitar una perforación de la pared arterial. Sin embargo, si un conflicto intenso persiste durante un período prolongado, la pared del vaso sanguíneo se debilita y provoca un abultamiento o **aneurisma** localizado, por ejemplo, en una de las **arterias carótidas externas** (comparad con el aneurisma de la arteria carótida relacionado con la arteria carótida interna). Un **aneurisma cerebral** en otras arterias del cerebro además de las arterias carótidas es extremadamente raro. La ubicación más común de los aneurismas arteriales es la aorta abdominal, específicamente el segmento de la aorta abdominal debajo de los riñones. Un **aneurisma aórtico abdominal** ubicado debajo de los riñones se llama **aneurisma aórtico infrarrenal**. Los pequeños aneurismas pueden pasar completamente desapercibidos. Sin embargo, a medida que el aneurisma se agranda, existe un mayor riesgo de ruptura. Normalmente, las fibras musculares lisas incrustadas en los músculos estriados de la pared arterial estabilizan el vaso sanguíneo. Por lo tanto, la ruptura de un aneurisma solo ocurre debido a un movimiento vigoroso, al levantar algo pesado o presionar demasiado fuerte durante una evacuación intestinal. La hemorragia en el abdomen es una emergencia médica. Cuando un aneurisma cerebral estalla, esto causa sangrado en el cerebro (comparad con el sangrado debido a la rotura de un quiste cerebral). Sin embargo, una hemorragia

cerebral no está relacionada con un ictus, como afirma la medicina convencional.

FASE DE CURACIÓN: Durante la primera parte de la fase de curación (**PCL-A**), el área necrosada de la arteria afectada se repone a través de la **proliferación celular** con **hinchazón** localizada. Las bacterias, si están disponibles, asisten el proceso de curación, potencialmente acompañado de una **inflamación (arteritis)**.

El vaso sanguíneo se repara con la ayuda de calcio y colesterol. Con las continuas recaídas conflictivas, las placas se acumulan en el sitio conduciendo a la **aterosclerosis** y, eventualmente, a un estrechamiento del lumen del vaso sanguíneo. Con el tiempo, la pared arterial se endurece y pierde su elasticidad, una condición conocida como **arteriosclerosis**. La aterosclerosis en las arterias del pene, ligada a un conflicto de desvalorización sexual de sí mismo, restringe el flujo de sangre hacia el pene necesario para lograr y mantener una erección; los vasos sanguíneos estrechados comprometen la función del sistema eréctil del pene causando **disfunción eréctil** (ved también disfunción eréctil relacionada con los cuerpos cavernosos). En las arterias principales (arterias coronarias, aorta ascendente, arterias carótidas internas, y secciones internas de las arterias subclavias) las placas ateroscleróticas ciertamente comprometen el flujo sanguíneo, pero no causan un ataque cardíaco o un ictus, como se afirma.

En las **piernas**, la hinchazón y la acumulación de placas estrechan el lumen de la arteria conduciendo a **dolor y dificultades para caminar**. Médicamente, esto se conoce como **enfermedad arterial periférica** o “**claudicación intermitente**”. Para **una persona que no está familiarizada con la GNM**, el dolor suele desencadenar nuevos conflictos de desvalorización de sí mismo (“¡Mis piernas son inútiles!”) resultando en una condición crónica. Si los músculos estriados de las arterias de las piernas están afectados debido a un conflicto motor relacionado con las piernas (no poder huir, no poder caminar debido al dolor), **los calambres en las piernas**, típicamente en el músculo de la pantorrilla, ocurren durante la Crisis Epileptoide. Con las continuas recaídas conflictivas, los espasmos constantes constriñen los vasos sanguíneos. El estrechamiento de la arteria afectada a menudo se diagnostica como una “enfermedad de la arteria periférica”, aunque no hay cambios “enfermos” del propio vaso sanguíneo.

VENAS

CONFLICTO BIOLÓGICO: Al igual que las arterias, las venas también están ligadas a un **conflicto de desvalorización de sí mismo**. Los conflictos específicos de desvalorización de sí mismo son los mismos que para los huesos y las articulaciones.



Las **venas de las piernas** se relacionan en particular con un **conflicto de bola y cadena**, experimentado como una limitación de la libertad de movimiento. Un embarazo, tener que cuidar a alguien, una persona “pegajosa”, sentirse encadenado a un lugar, un trabajo, un proyecto o una relación pueden provocar el conflicto. Las personas con profesiones que requieren estar mucho tiempo de pie o sentadas (cajeros, taxistas) tienen más probabilidades de sufrir el conflicto, a menos que realmente disfruten de su trabajo.

NOTA: Si el conflicto afecta las venas de la pierna derecha o izquierda depende de la lateralidad de una persona y de si el conflicto está relacionado con la madre/hijo o con la pareja.

FASE DE CONFLICTO ACTIVO: **necrosis localizada (pérdida celular)** proporcional al grado y duración de la actividad conflictiva. Mientras la íntima se necrosa, los músculos lisos de la vena se tornan más gruesos para prevenir una perforación.

FASE DE CURACIÓN: Durante la primera parte de la fase de curación (**PCL-A**), el área necrosada de la vena afectada se repone a través de la **proliferación celular**. Con una inflamación (**flebitis**), el área alrededor de la vena está roja, caliente y tierna. Las bacterias asisten el proceso de curación, provisto que estén disponibles.

NOTA: La bacteria *Staphylococcus* también participa durante la curación de una vena lesionada mediante una inyección intravenosa o el uso de un catéter venoso. De hecho, cualquier dispositivo invasivo que dañe un tejido activará las bacterias para asistir la reparación de la herida. Esto explica la prevalencia de la *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina en hospitales.

La acumulación de fluido en el área de curación crea un **edema periférico**, por ejemplo, en los tobillos, pies y piernas (ved también edema periférico relacionado con el miocardio o a los huesos de las piernas; compárese con linfedema).



La retención de agua concurrente debida al SÍNDROME incrementa considerablemente la hinchazón, como se muestra en esta imagen. Para un hombre diestro, la hinchazón de la pierna derecha indica que el conflicto de bola y cadena o el conflicto de desvalorización de sí mismo (no poder seguir el ritmo) se asoció con una pareja.

En la medicina convencional, el dolor y la hinchazón de la pierna a menudo se diagnostican erróneamente como “**trombosis venosa profunda**” o “**tromboflebitis**”, basándose en la suposición errónea de que la hinchazón y la inflamación de la vena son causadas por un trombo.

NOTA: Un **trombo** es un coágulo de sangre que se forma cuando la sangre no se mueve y posteriormente se coagula. Este trombo puede desarrollarse en las extremidades inferiores después de una operación, un coma inducido, una estadía prolongada en la cama o después de una lesión. Cualquier tipo de inactividad prolongada incrementa el riesgo de coagulación de la sangre en las venas profundas de la pierna. El dolor es causado por la sangre estancada. En algún momento, pequeños trozos de estos coágulos pueden desprenderse, viajar a través del sistema venoso y alojarse en los pulmones. Un coágulo en los pulmones puede conducir a una embolia pulmonar sin un DHS (ved venas coronarias). Sin embargo, si una persona es móvil, el trabajo de los músculos de la pantorrilla y las contracciones de los músculos de la pared de los vasos sanguíneos facilitan el flujo de sangre a través del sistema venoso, lo que reduce el riesgo de formación de coágulos sanguíneos. Los pequeños coágulos se descomponen en el torrente sanguíneo y el cuerpo los absorbe, un proceso llamado fibrinólisis. En cualquier caso, un coágulo de sangre nunca puede causar un infarto o un ictus, como se argumenta, ya que, en caso de obstrucción, los vasos auxiliares suministran sangre al corazón y al cerebro (ved arterias carótidas).

Ejemplo de Narrativa Médica

“En las enfermedades cardiovasculares, la coagulación anormal puede resultar en un ataque cardíaco o un ictus. Los vasos sanguíneos lesionados por fumar, el colesterol o la presión sanguínea alta desarrollan acumulaciones (placas) ricas en colesterol que recubren los vasos sanguíneos; estas placas pueden romperse y hacer que las plaquetas formen un coágulo. A pesar de que no está ocurriendo ningún sangrado, las plaquetas sienten la ruptura de la placa y se confunden, pensando que ha ocurrido una lesión que causará sangrado. En lugar de sellar el vaso para evitar el sangrado, como ocurriría con un corte, se forma un coágulo en un vaso sanguíneo intacto, causando un bloqueo del flujo sanguíneo” (*American Heart Association*, 30 de septiembre de 2003).

Las venas varicosas son una curación pendiente en las venas de las piernas causada por continuas recaídas conflictivas. Las válvulas de las piernas que previenen que la sangre fluya hacia atrás también se ven afectadas. Con los procesos de reparación recurrentes, las válvulas se cicatrizan (**PCL-B**) y se vuelven porosas con el resultado de que las venas se vuelven más gruesas.

Los **varicoceles** son venas varicosas que se desarrollan en el escroto. En este caso, el conflicto de desvalorización de sí mismo está asociado con los testículos. Esto

explicaría por qué los varicoceles se desarrollan típicamente en la pubertad.



Esta imagen muestra a un hombre con venas varicosas en la pierna izquierda. Si es diestro, esto revela un conflicto de bola y cadena relacionado con su madre o sus hijos; si es zurdo, el conflicto estaría asociado a una pareja.



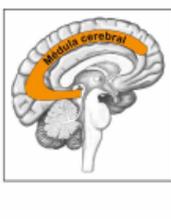
Las llamadas **arañas vasculares** son pequeñas venas varicosas, causadas por un conflicto de bola y cadena (en las piernas) o un conflicto de desvalorización de sí mismo (“No soy bonito allí”) asociado con el área del cuerpo donde aparecen, por ejemplo, en la cara, el pecho o en el abdomen (durante el embarazo).

NOTA: Todos los **órganos que derivan del mesodermo nuevo** (“grupo excedente”), incluidos los vasos sanguíneos, muestran el **propósito biológico al final de la fase de curación**. Una vez se ha completado el proceso de curación, el órgano o tejido es más fuerte que antes, lo que permite estar mejor preparado para un conflicto del mismo tipo.

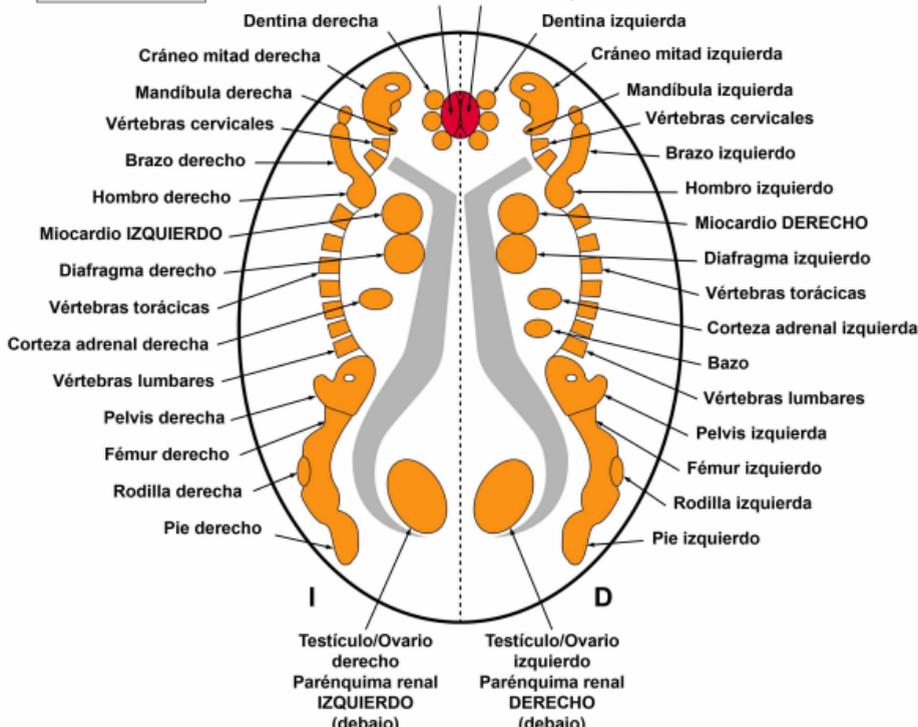
Fuente: www.learningnm.com

© LearningGNM.com

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

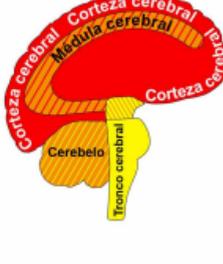


RELACIÓN MÉDULA CEREBRAL – ÓRGANO

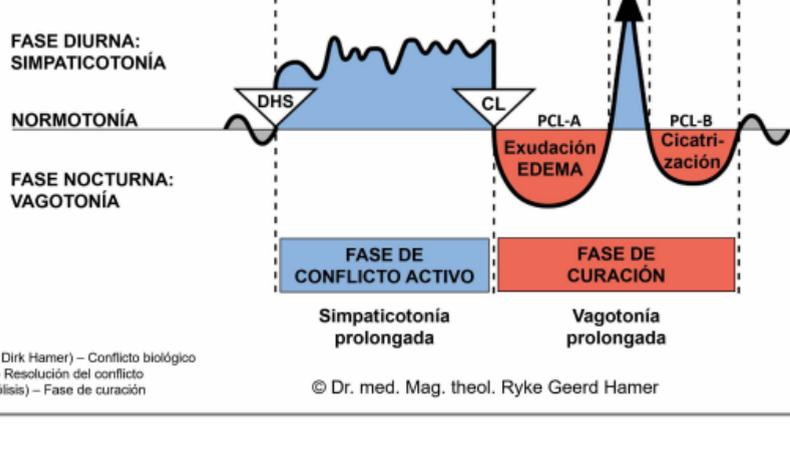


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

G N M BRÚJULA DE LA GERMÁNICA NUEVA MEDICINA



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

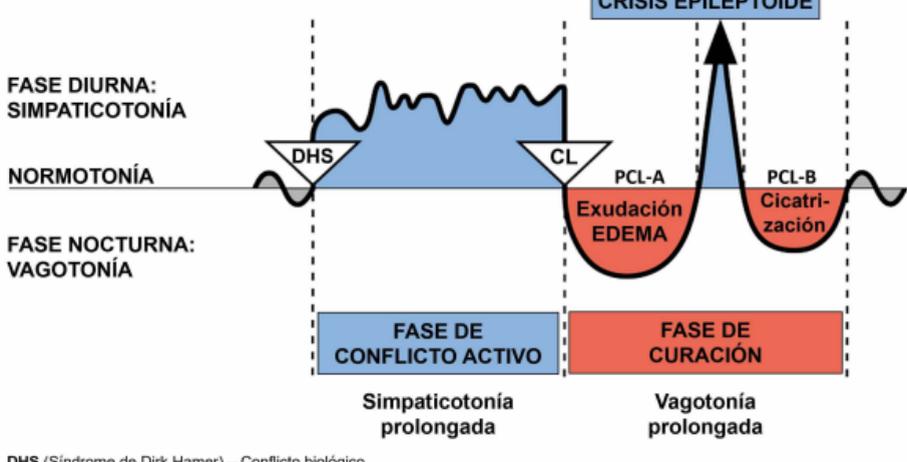


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
 CL (Conflicto) – Resolución del conflicto
 PCL (Post-Conflicto) – Fase de curación

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

PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

PATRÓN BIFÁSICO



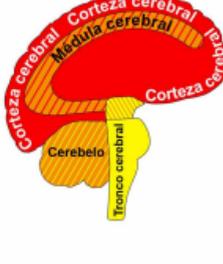
DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico

CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto

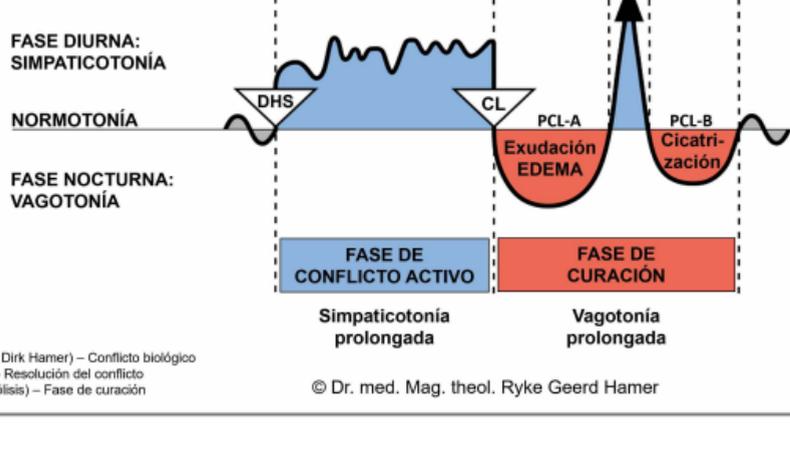
PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

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

G N M BRÚJULA DE LA GERMÁNICA NUEVA MEDICINA



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

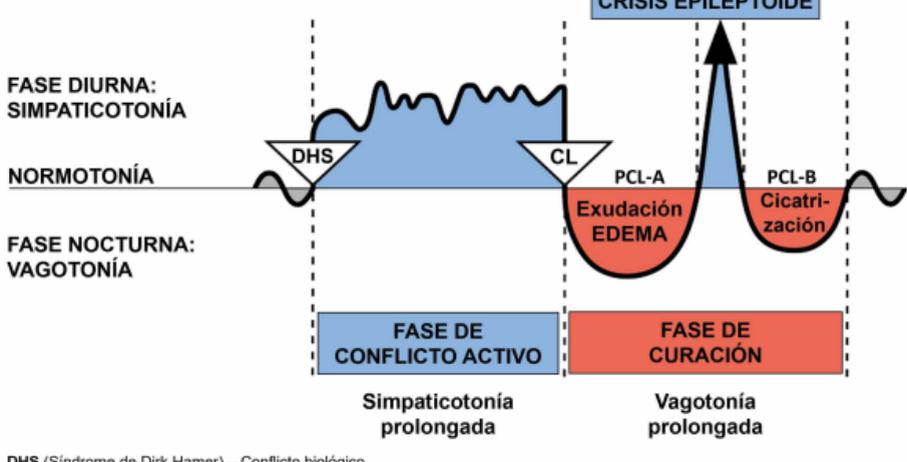


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
 CL (Conflicto) – Resolución del conflicto
 PCL (Post-Conflicto) – Fase de curación

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

PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

PATRÓN BIFÁSICO

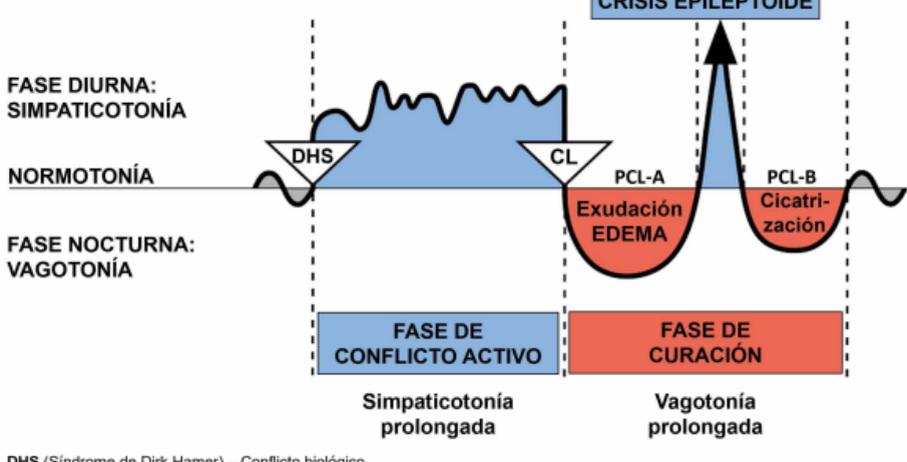


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
 CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto
 PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

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

PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

PATRÓN BIFÁSICO

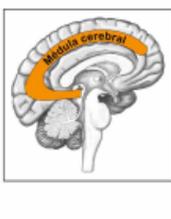


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico

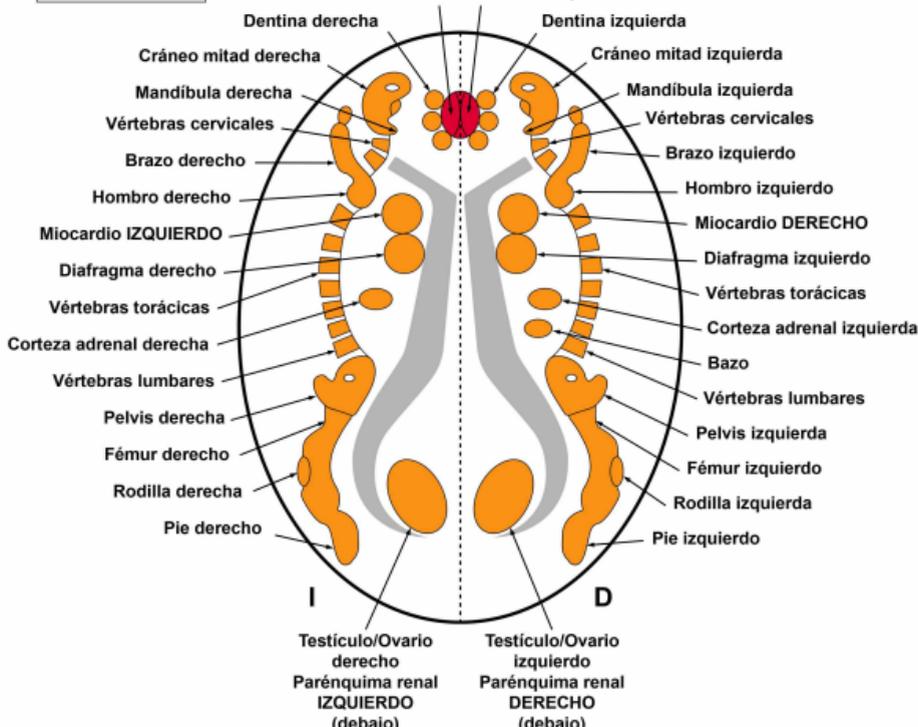
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto

PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

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



RELACIÓN MÉDULA CEREBRAL – ÓRGANO



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