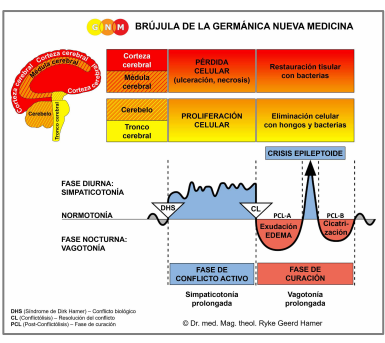
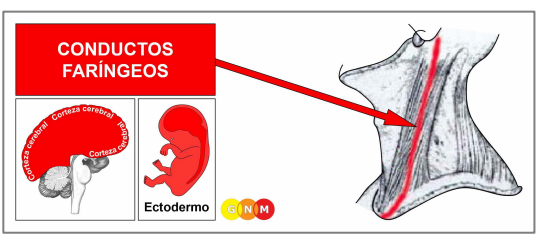
PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

CONDUCTOS FARÍNGEOS

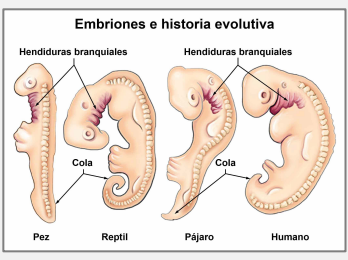
escrito por Caroline Markolin, Ph.D.



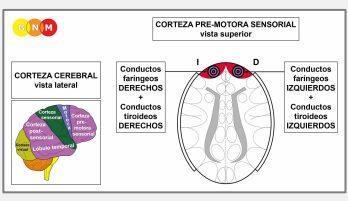
Rev. 1.02



DESARROLLO Y FUNCIÓN DE LOS CONDUCTOS FARÍNGEOS: Los conductos faríngeos llegan desde la parte frontal y posterior de las orejas hacia ambos lados del cuello hasta el interior del mediastino, que es la sección media de la cavidad torácica que contiene los pulmones, el corazón, el esófago y la tráquea. El revestimiento de los conductos faríngeos consta de epitelio escamoso, se origina del ectodermo y, por lo tanto, se controla desde la corteza cerebral.



NOTA: Los conductos faríngeos se desarrollaron en un momento en que la vida solo existía en el océano. En peces y anfibios son equivalentes a las branquias, los órganos respiratorios que extraen oxígeno del agua. Los conductos faríngeos son descendientes de los arcos faríngeos (ved también arterias coronarias, venas coronarias, aorta, arterias carótidas y arterias subclavias que derivan de las arterias del arco faríngeo). En el embrión, los arcos faríngeos o arcos branquiales dan lugar a estructuras de la cabeza y el cuello (ved también conductos tiroideos). En los seres humanos, los conductos faríngeos se desarrollan durante la cuarta semana de gestación.



NIVEL CEREBRAL: El revestimiento epitelial de los conductos faríngeos se controla desde la **corteza pre-motora sensorial** (parte de la corteza cerebral). Los conductos faríngeos izquierdos se controlan desde el lado derecho de la corteza cerebral; los conductos faríngeos derechos se controlan desde el hemisferio cortical izquierdo (frontal). Por lo tanto, existe una correlación cruzada entre el cerebro y el órgano.

NOTA: Los conductos faríngeos y los conductos tiroideos comparten los mismos relés cerebrales. El DHS afecta a uno de los tejidos o a ambos, dependiendo de la intensidad del conflicto.

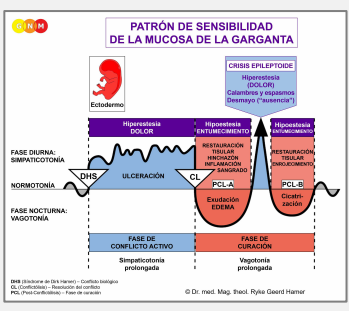
CONFLICTO BIOLÓGICO: El conflicto biológico ligado a los conductos faríngeos es un **conflicto de miedo-frontal** masculino o un **conflicto de impotencia** femenino, según el género, la lateralidad y el estado hormonal de la persona (ved también Constelación Frontal).

Género, Lateralidad, Estado Hormonal	Conflicto Biológico	Órgano Afectado
Hombre diestro (EHN)	Conflicto de miedo frontal	Conductos faríngeos izquierdos
Hombre zurdo (EHN)	Conflicto de miedo frontal	Conductos faríngeos derechos*
Hombre diestro (EBT)	Conflicto de impotencia	Conductos faríngeos derechos
Hombre zurdo (EBT)	Conflicto de impotencia	Conductos faríngeos izquierdos*
Mujer diestra (EHN)	Conflicto de impotencia	Conductos faríngeos derechos
Mujer zurda (EHN)	Conflicto de impotencia	Conductos faríngeos izquierdos*
Mujer diestra (EBE)	Conflicto de miedo frontal	Conductos faríngeos izquierdos
Mujer zurda (EBE)	Conflicto de miedo frontal	Conductos faríngeos derechos*

EHN = Estado hormonal normal EBT = Estado bajo de testosterona EBE = Estado bajo de estrógenos

*Con los zurdos el conflicto se transfiere al otro hemisferio cerebral

Un conflicto de miedo-frontal es un gran miedo de **dirigirse hacia una situación peligrosa** o al **peligro que se dirige directamente hacia uno.** El conflicto se puede vivir en términos reales, por ejemplo, durante un accidente frontal o un ataque frontal de una persona o un animal. En un sentido transpuesto, el peligro acechante podría ser una confrontación amenazante, por ejemplo, con una agencia gubernamental o los bancos. Un miedo-frontal puede ser provocado por noticias impactantes inesperadas que se perciben como un “golpe en la cara”. A menudo, el conflicto se desencadena por exámenes de seguimiento o el anuncio de un procedimiento médico como una cirugía. Uno de los conflictos de miedo-frontal más comunes es enfrentarse a un diagnóstico de cáncer. En la GNM, por lo tanto, llamamos al conflicto relacionado con los conductos faríngeos también un **“conflicto de miedo al cáncer”**.

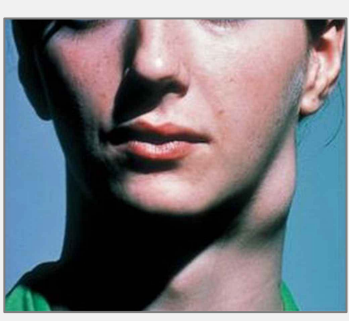


El Programa Especial Biológico de los **conductos faríngeos** sigue el **PATRÓN DE SENSIBILIDAD DE LA MUCOSA DE LA GARGANTA** con hipersensibilidad durante la fase de conflicto activo y la Crisis Epileptoide e hiposensibilidad en la fase de curación.

FASE DE CONFLICTO ACTIVO: ulceración en el revestimiento del conducto faríngeo proporcional al grado y duración de la actividad conflictiva. El **propósito biológico de la pérdida celular** es ensanchar los conductos para permitir una mayor ingesta de oxígeno, aunque en los humanos los conductos faríngeos ya no tienen función respiratoria. **Síntomas: dolor** leve a severo en el área del cuello.

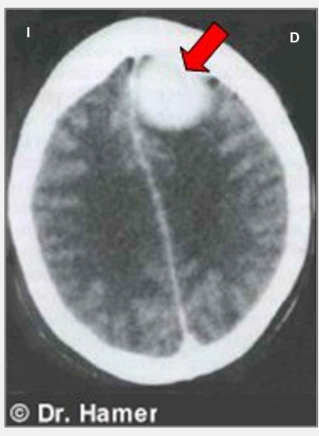
FASE DE CURACIÓN: Durante la primera parte de la fase de curación (PCL-A) la pérdida de tejido se repone a través de **la proliferación celular** con **hinchazón** debida al edema (acumulación de fluido) en el área en curación. La hinchazón puede diagnosticarse como **mononucleosis** o **enfermedad de Pfeiffer** (compárese con la mononucleosis relacionada con los nódulos linfáticos). Si la hinchazón ocurre en los conductos faríngeos o en los nódulos linfáticos puede establecerse fácilmente con la ayuda de una tomografía computarizada del cerebro que muestra el impacto del conflicto relacionado en el relé cerebral correspondiente. Además, si los nódulos linfáticos se ven afectados, el recuento de linfocitos se eleva, lo que no es el caso con un proceso de curación en los conductos faríngeos.

Una curación pendiente debido a las continuas recaídas conflictivas conduce a la acumulación de fluido en el conducto afectado, lo que resulta en el desarrollo de un **quiste ubicado lateralmente en el lado derecho o izquierdo del cuello o en el área de la clavícula** (compárese con los quistes tiroideos ubicados hacia el medio) o **en el mediastino,** donde se denomina **estruma retroesternal**. Después de la Crisis Epileptoide, el quiste retrocede paralelamente a la compleción del proceso de curación. Sin embargo, si la fase de curación no puede completarse, el quiste se endurece y permanece.



Un quiste en los conductos faríngeos (que se muestra en esta imagen en el lado izquierdo del cuello) a menudo se diagnostica como un **linfoma no-Hodgkin**, basándose en la suposición errónea de que el “tumor” se desarrolla en el nódulo linfático cervical (compárese con el linfoma de Hodgkin y linfoma no-Hodgkin asociado con la leucemia linfocítica).

En la medicina convencional, la embriología no tiene relevancia clínica. Por lo tanto, en la práctica médica, los conductos faríngeos se han ignorado por completo.



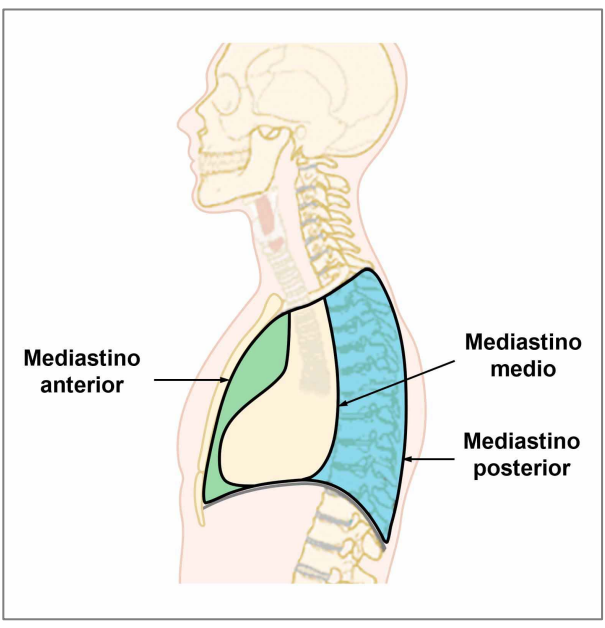
Esta TC cerebral muestra una acumulación de neuroglia en el centro de control de los conductos faríngeos izquierdos (ved el diagrama de la GNM), lo que indica que la persona ya pasó la Crisis Epileptoide y ahora se encuentra en PCL-B de la fase de curación (tanto a nivel cerebral como a nivel orgánico). En la medicina convencional, se cree erróneamente que la acumulación de glía es un “tumor cerebral”.

Encontrado en el mediastino, un quiste en los conductos faríngeos se diagnostica como un **“carcinoma bronquial de células pequeñas”** o **“cáncer de pulmón de células pequeñas”** (ved también osteosarcoma mediastínico). En el mediastino, un quiste grande puede comprimir vasos vitales o causar dificultades respiratorias debido a la presión sobre la tráquea con falta de respiración aguda y ataques de asfixia durante la Crisis Epileptoide, cuando se expulsa el fluido del quiste. Con el SÍNDROME, es decir, con la retención de agua como consecuencia de un conflicto activo de abandono y existencia (choque de diagnóstico, hospitalización) la situación podría tornarse crítica.

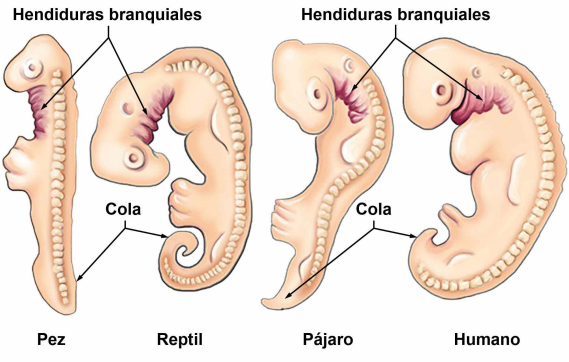
NOTA: Todas las Crisis Epileptoides que se controlan desde la corteza sensorial, post-sensorial o pre-motora sensorial se acompañan de **problemas circulatorios**, **mareos**, breves **alteraciones de la conciencia** o una completa **pérdida de la conciencia** (desmayo o “ausencia”), dependiendo de la intensidad del conflicto. Otro síntoma distintivo es una **caída de azúcar en sangre** causada por el uso excesivo de glucosa por parte de las células cerebrales (comparad con la hipoglucemia relacionada con las células de los islotes del páncreas).

Fuente: www.learninggnm.com

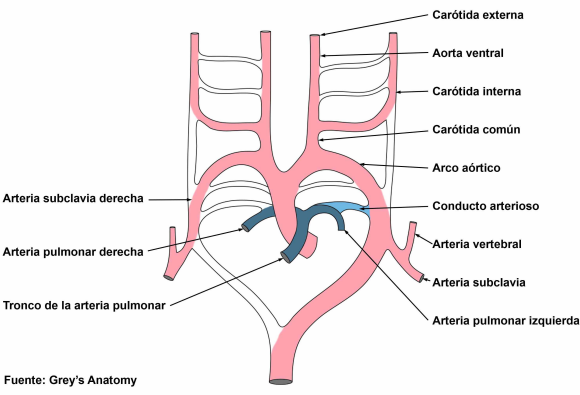
© LearningGNM.com
DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: La información de este documento no reemplaza el consejo médico profesional.


Mediastino anterior
Mediastino medio
Mediastino posterior

Embriones e historia evolutiva



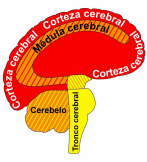
Esquema de las arterias del arco faríngeo



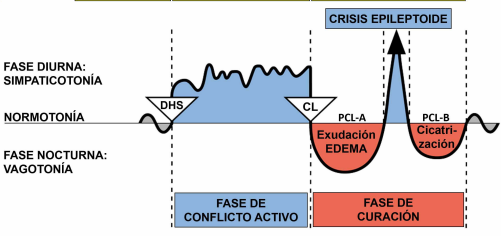
Fuente: Grey's Anatomy

Las arterias del arco faríngeo o arcos aórticos son una serie de seis estructuras vasculares embriológicas emparejadas que dan lugar a varias arterias principales.

BRÚJULA DE LA GERMÁNICA NUEVA MEDICINA



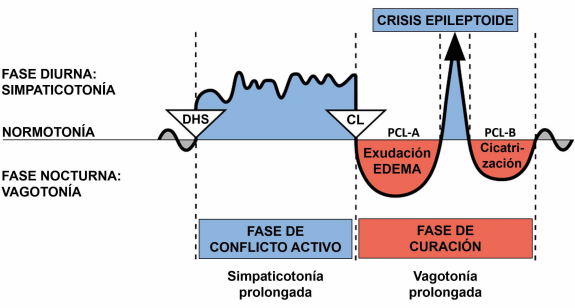
Corteza cerebral / Médula cerebral	PÉRDIDA CELULAR (ulceración, necrosis)	Restauración tisular con bacterias
Cerebelo / Tronco cerebral	PROLIFERACIÓN CELULAR	Eliminación celular con hongos y bacterias



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

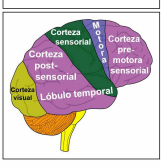


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto
PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

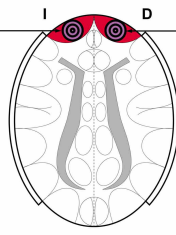
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

CORTEZA PRE-MOTORA SENSORIAL
vista superior

CORTEZA CEREBRAL
vista lateral

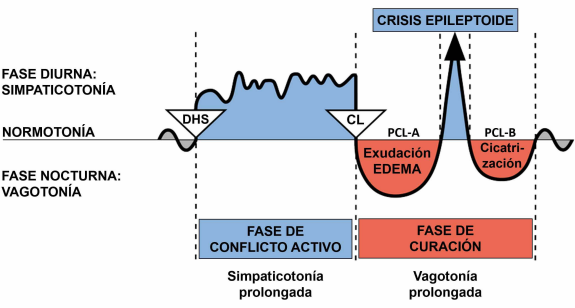


Conductos faríngeos DERECHOS + Conductos tiroideos DERECHOS



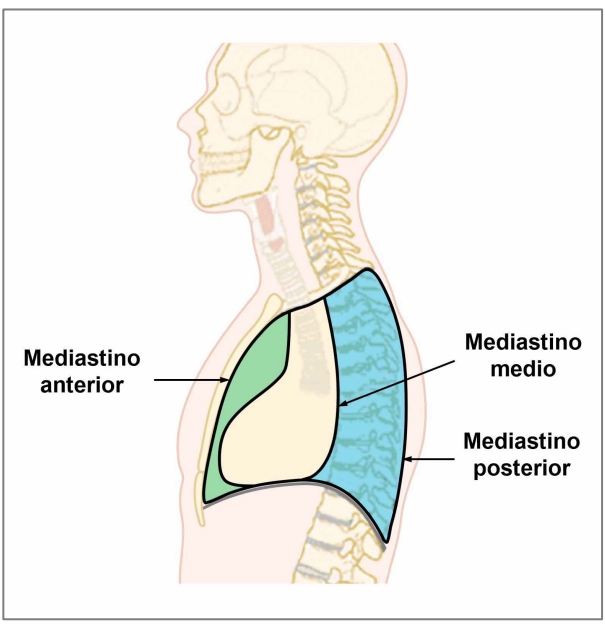
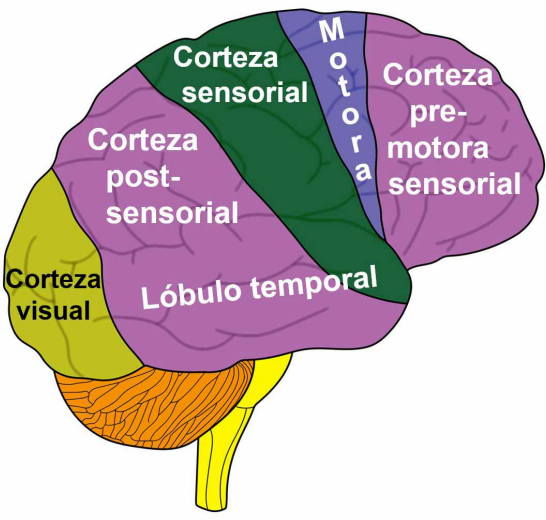
Conductos faríngeos IZQUIERDOS + Conductos tiroideos IZQUIERDOS

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


Mediastino anterior
Mediastino medio
Mediastino posterior

CORTEZA CEREBRAL
vista lateral