

# Escuela de las Leyes Biológicas®



## MÓDULO 3 - BLOQUE 8 - CLASE 32

El material de esta clase se puede consultar online actualizado y con videos integrados en esta dirección:

<https://www.leyesbiologicas.com/clase3201-mesodermo-nuevo-arterias-capilares.htm>

El Programa de la Escuela de las Leyes Biológicas, en su 4.ª Etapa 2023-2025, consta de 96 clases en 6 módulos durante 24 bloques mensuales de 4 clases, con 775 temas de estudio.

Ha sido cuidadosamente estructurado, ampliado y perfeccionado desde el 2010 al 2025 (15 años) basado en los descubrimientos y los aportes científicos del Dr. Ryke Geerd Hamer e incorporando la experiencia y los aportes de Mark Pfister y de la Escuela de las Leyes Biológicas.

Este PDF es **GRATUITO** para su estudio de forma digital o impreso en colores con alta calidad.

Es **MUY IMPORTANTE COMPARTIRLO LIBREMENTE** con la mayor cantidad de personas que sea posible.

El contenido de este PDF es solamente informativo y **NO** sustituye el consejo médico profesional.

Es decisión y responsabilidad de cada persona tener o no en cuenta este conocimiento **PARA EL BENEFICIO PROPIO** o si decide recomendarlo.

# Leyesbiologicas.com

# Materiales de Estudio de las Leyes Biológicas

## Clase 32

### El Mesodermo Nuevo controlado desde la Sustancia Blanca 8.<sup>a</sup> parte

Este material fue elaborado por la **Escuela de las Leyes Biológicas** con base en el trabajo del **Dr. Hamer** e información de **Mark Pfister**.

#### Las arterias

**Relés cerebrales:** en los 2 hemisferios de la Sustancia Blanca.

**Sensibilidad** (posibilidad de manifestar dolor): si tienen.

#### Funciones:

**1- Conducción/transporte** de sangre que contiene oxígeno (excepto el circuito pulmonar), hormonas y nutrientes absorbidos en el tracto digestivo o liberados desde el tejido adiposo o el hígado (glucosa, aminoácidos, lípidos y sales minerales).

Son vasos que conducen la sangre desde el corazón hacia los capilares, reduciendo progresivamente su diámetro:

- Elásticas (muy resistentes, de 2.5 cm).
- Musculares (mediano calibre, de 0.4 cm).
- Arteriolas (0.03 mm).

**Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico):** desvalorización local (leve o fuerte).

#### Fase Activa:

- Disminución progresiva de la función de conducción/transporte, que puede ser lenta o rápida según la intensidad del shock biológico.
- Reducción celular en forma de atrofia de la íntima del vaso que hace que pierda estructura y resistencia, se ablanda adquiriendo mayor elasticidad y debido a la presión sanguínea se dilata y se alarga.

#### Fase PclA:

- Caída inicial y posterior recuperación de la función de conducción/transporte.
- Reconstrucción y fortalecimiento del tejido atrofiado y ablandado con hinchazón (más fuerte si están los túbulos colectores renales en la Fase Activa) que puede reducir el flujo sanguíneo y formar un grumo o coágulo.
- Colesterol alto para facilitar la reconstrucción del tejido arterial atrofiado.

#### Epicrisis:

- Espasmo para la liberación del edema acumulado y desprendimiento de los grumos o coágulos que viajan por el torrente sanguíneo hasta que se detienen donde la arteria reduce su tamaño e impide su paso, pudiendo ocurrir una necrosis (muerte por falta de nutrientes) del tejido que irriga si el taponamiento es rápido y total. Si el taponamiento es parcial, el organismo tiene tiempo de crear nuevos vasos colaterales.
- De haberse formado un aneurisma tras múltiples recidivas de atrofia y reconstrucción de la arteria, el espasmo de la Epicrisis puede romperlo y ocurrir una hemorragia grave y peligrosa que puede resultar mortal en el esófago o en la arteria aorta. Cuando ocurre en el cerebro, es catalogado como: "accidente cerebro-vascular hemorrágico".

La mayoría de los diagnósticos de "accidente cerebrovascular hemorrágico" no son correctos, ya que tanto el edema acumulado en el Foco de Hamer (FH) en la Fase PclA, como su liberación durante el espasmo de la Epicrisis, pueden ser confundidos con una hemorragia.

### Fase PclB:

- Recuperación de la función de conducción/transporte.
- Continúa la reconstrucción y fortalecimiento del tejido con calcificación y rigidez, pudiendo conservar una nueva forma dilatada y engrosada en forma de globo o abombamiento lleno de sangre (aneurisma), que puede medir desde pocos milímetros hasta varios centímetros.

Cualquier arteria puede presentar un aneurisma, pero es más común en las arterias:

- Cerebrales.
- Aorta (abdominal o torácica).
- Poplítea (detrás de la rodilla).
- Mesentérica (intestinos).
- Esplénica (bazo).

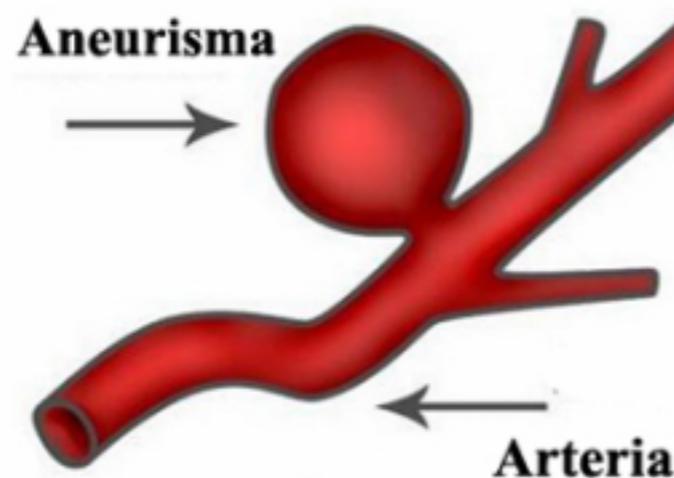
Un aneurisma cerebral o intracraneal puede ocurrir en las arterias de la base del cerebro y un aneurisma aórtico ocurre en la arteria principal que lleva sangre desde el ventrículo izquierdo del corazón al cerebro.

### Normotonía Post SBS:

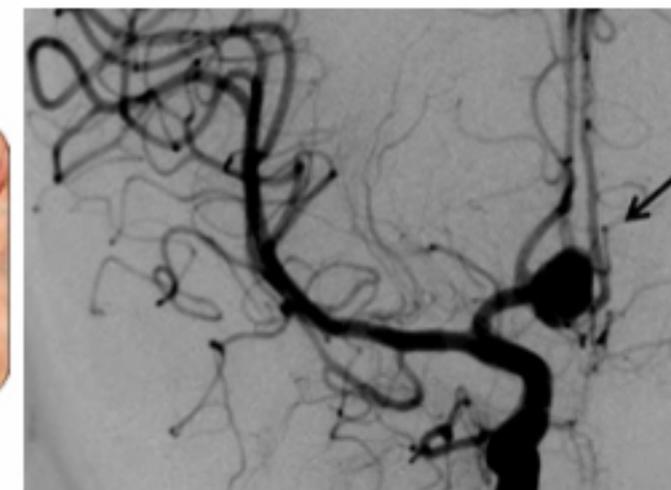
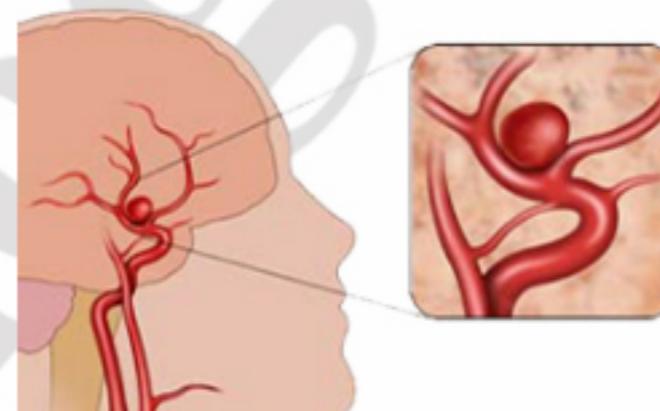
- Normalización de la función de conducción/transporte que resulta mejorada.
- Tejido aumentado y cicatrizado, hipertrofiado.
- Tras recidivas, los aneurismas van aumentando de tamaño con riesgo significativo de rotura.

**Sentido biológico (utilidad) del SBS:** al terminar el SBS, con la mejoría de la función y el incremento adicional de tejido en relación a su estado antes del DHS, se logra mejorar la irrigación sanguínea de una zona determinada del cuerpo (local) que fue considerada insuficiente, no apta.

### Aneurisma



### Aneurisma Cerebral



Hay zonas específicas del cuerpo que también parecen activarse solo por una desvalorización local, sentir que una zona específica no es apta:

- Órbita del ojo.
- Nariz.
- Costillas.

# Los capilares

**Relés cerebrales:** en los 2 hemisferios de la Sustancia Blanca.

**Sensibilidad** (posibilidad de manifestar dolor): si tienen.

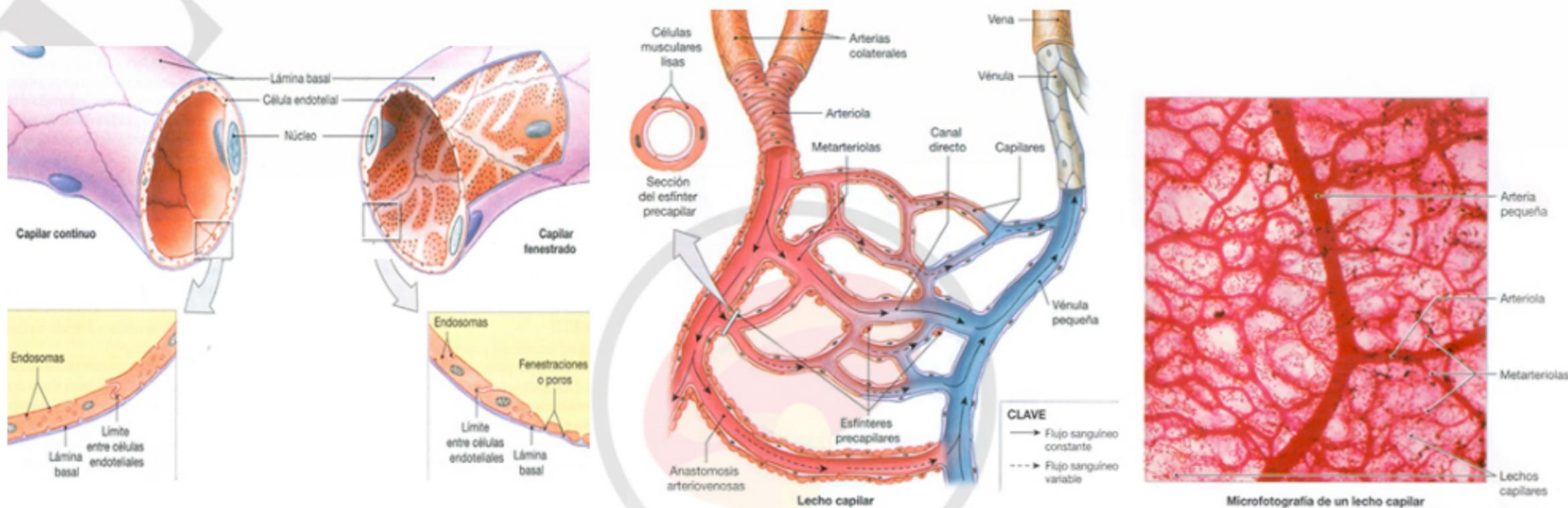
## Funciones:

**1- Conducción/transporte** de sangre que contiene nutrientes, hormonas y enzimas desde el sistema arterial hacia el líquido intersticial y de regreso hacia el sistema venoso con los desechos del metabolismo celular.

## Funciones no involucradas en el SBS:

**2- Filtración** mediante su pared permeable, delgada y porosa, de nutrientes desde la sangre del sistema arterial hacia el líquido intersticial y de desechos del metabolismo celular en el líquido intersticial hacia la sangre del sistema venoso.

Es una red de delgados vasos (10,000 millones) que unen el sistema arterial con el venoso, permitiendo el intercambio entre la sangre y el líquido intersticial a través de su pared permeable, delgada y porosa:



Pueden ser de 3 tipos:

- **Continuos:** tienen un revestimiento ininterrumpido que permite la difusión de moléculas de agua e iones a través de uniones estrechas.
- **Fenestrados:** su revestimiento tiene poros, permitiendo la difusión de pequeñas moléculas y cantidades limitadas de proteínas. Se encuentran principalmente en el páncreas, el tubo digestivo y las glándulas endocrinas.
- **Sinusoidales:** su revestimiento es discontinuo, con poros más grandes que los fenestrados, permitiendo el paso de los glóbulos rojos, blancos y de distintas proteínas séricas. Se encuentran principalmente en la médula ósea, los ganglios linfáticos y las glándulas suprarrenales.

Tipos de capilares

Continuo

Fenestrado

Sinusoidal

membrana basal  
endotelio  
(túnica íntima)

fisura intercelular

fenestraciones

membrana basal  
discontinua

discontinuidad  
intercelular

**Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico) de los capilares superficiales de la piel:** desvalorización por no sentirse digno o merecedor (apto) de ser acariciado, no tener o perder la posibilidad de ser acariciado en determinada zona corporal.



### Fase Activa:

- Disminución progresiva de la función de conducción/transporte, que puede ser lenta o rápida según la intensidad del shock biológico.
- Reducción celular en forma de atrofia.
- Con gran masa conflictual hay fragilidad capilar con posible ruptura por presiones o golpes en la piel, produciéndose hematomas (moretones).

### Fase PclA:

- Caída inicial y posterior recuperación de la función de conducción/transporte.
- Reconstrucción del tejido atrofiado con posible formación de hematomas (moretones) por ruptura espontánea de capilares.

### Epicrisis:

- Espasmo para la liberación del edema acumulado con posible formación de hematomas (moretones) por ruptura de capilares.

### Fase PclB:

- Recuperación de la función de conducción/transporte.
- Continúa y termina la reconstrucción del tejido atrofiado.
- Si se formaron previamente hematomas (moretones), van disminuyendo.

### Normotonía Post SBS:

- Normalización de la función de conducción/transporte, que resulta mejorada.
- Tejido aumentado y cicatrizado, hipertrofiado.
- Pueden quedar hematomas (moretones) que demoran en ser reabsorbidos o metabolizados.
- Tras recidivas pueden quedar montañitas de color rojo muy oscuro.

**Sentido biológico (utilidad) del SBS:** al terminar el SBS, con la mejoría de la función y el incremento adicional de tejido en relación a su estado antes del DHS, se logra mejorar la irrigación sanguínea de una zona del cuerpo en la que no se siente digno o merecedor (apto) de ser acariciado.

Si la persona se preocupa por la integridad de la zona en la que aparecen estas manchas en la piel, se puede formar también un oscurecimiento local por la Fase Activa del SBS de la dermis.



## Ruptura de capilares en la Fase PclA de recubrimientos ectodérmicos

En las reconstrucciones (Fase PclA) de previas ulceraciones ocurridas en la Fase Activa de los SBS de algunos recubrimientos **ectodérmicos**, como del cuello del útero, la nariz o la vejiga, se pueden producir sangrados por ruptura de los capilares. Si este sangrado es profuso y no se contiene, se obtienen buenos resultados tomando determinados medicamentos.

# Cuerpo vítreo o membrana hialoidea (hialoides)

Esta sección se enriqueció con el aporte de la Dra. Miriam Tejeda Rojas e información de Concienciabio.

**Relés cerebrales:** en los 2 hemisferios de la Sustancia Blanca.

**Sensibilidad** (posibilidad de manifestar dolor): sí tiene.

## Funciones:

**1- Estructura** en forma de cápsula (dividida en anterior y posterior) que contiene el humor vítreo y le aporta la forma esférica al ojo, mantiene la retina en su lugar y deja pasar la luz (medio refringente) para la correcta recepción de las imágenes en la retina.

El humor vítreo es un líquido gelatinoso, viscoso y transparente, parecido a la clara del huevo.

## Funciones no involucradas en el SBS:

**2- Secreción exocrina** de colágeno y ácido hialurónico en células vítreas (hialocitos) que pasan al humor vítreo y dan la consistencia gelatinosa.

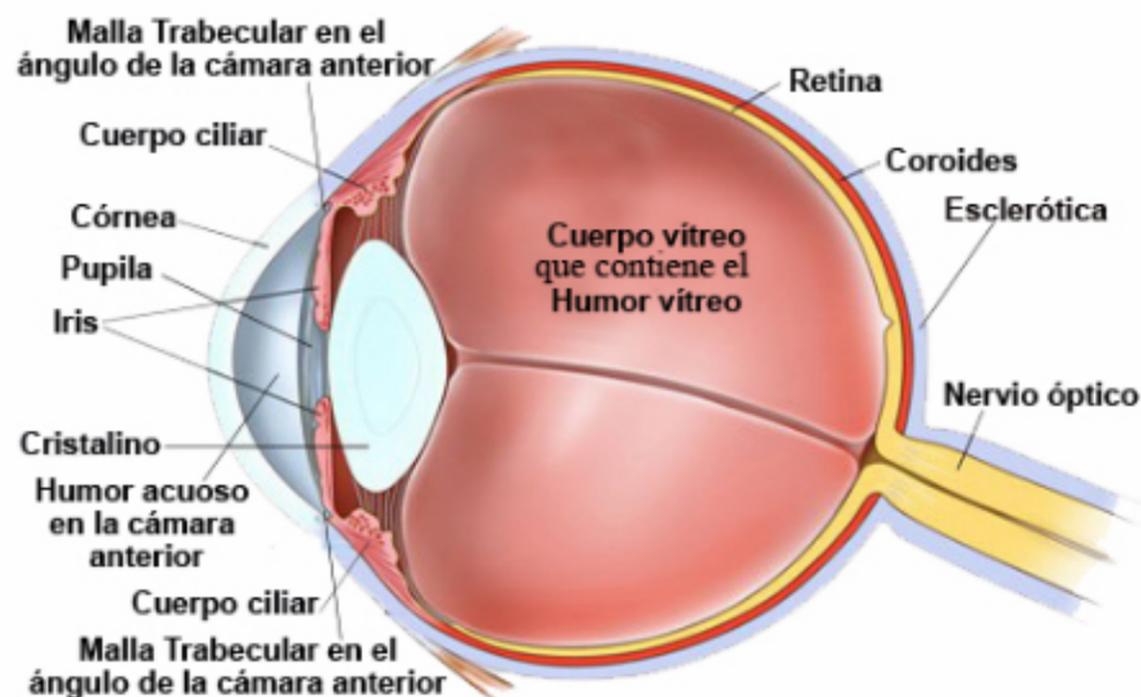
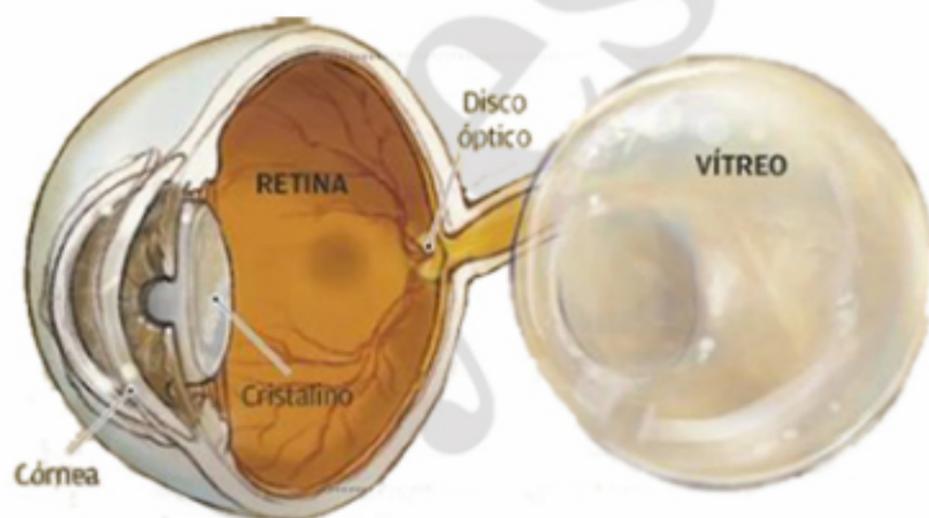
**3- Nutrición** de la parte posterior del cristalino.

El cuerpo vítreo está rodeado de otra membrana externa **ectodérmica** con sus relés en la Corteza Visual.

El globo ocular es hueco y en su interior se divide en 2 cavidades:

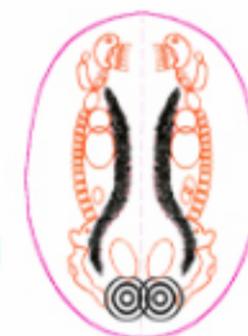
- La cavidad anterior más pequeña contiene el humor acuoso (medio refringente) y se subdivide en 2 cámaras: anterior y posterior.
- La gran cavidad posterior se llama cámara vítrea y alberga al cuerpo vítreo que contiene el humor vítreo gelatinoso (medio refringente).

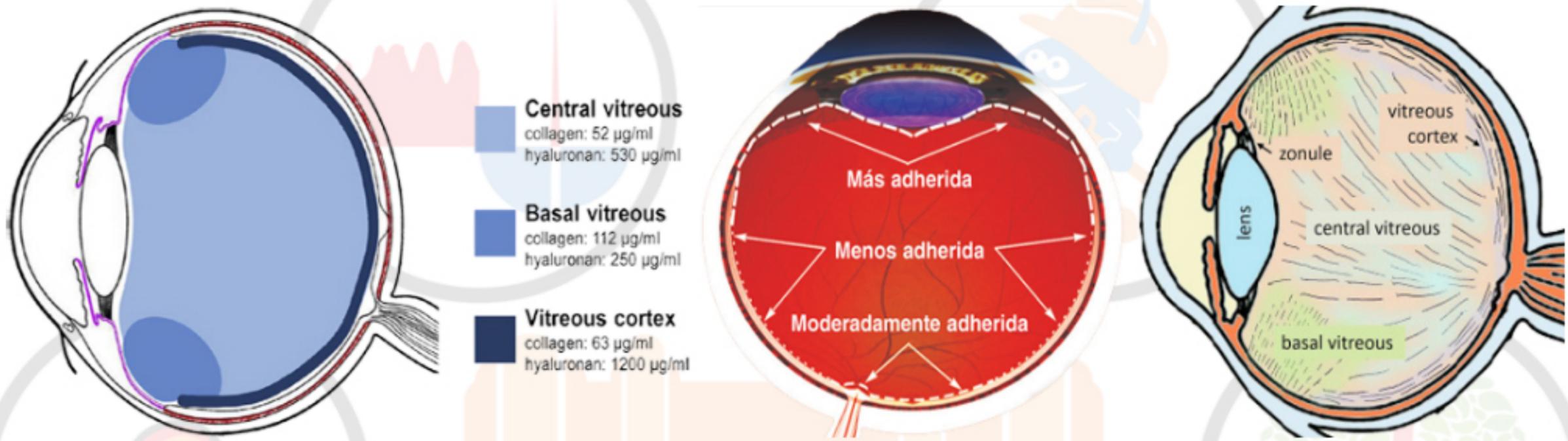
**Nota:** un medio refringente es una sustancia o estructura que deja pasar la luz (refracción). En el ojo hay 4 medios refringentes que en el siguiente orden dejan pasar la luz hacia la retina: córnea, humor acuoso, cristalino y humor vítreo.



El cuerpo vítreo es una cápsula que ocupa 4/5 partes del volumen total del ojo y que limita con:

- Al frente con la cara posterior del cristalino (unión intensa).
- A continuación, en sus porciones basales por ambos lados con el cuerpo ciliar (unión intensa).
- Las retinas por toda la porción central (unión débil).
- El disco óptico donde inicia el nervio óptico (unión moderada).





La membrana hialoidea contiene unas células vítreas llamadas "hialocitos", productoras de colágeno y ácido hialurónico que pasan al humor vítreo y forman fibrillas de colágeno unidas con ácido hialurónico (como la producción del líquido sinovial por los condrocitos en las articulaciones).

El humor vítreo es un líquido gelatinoso, viscoso y transparente (parecido a la clara del huevo), que pesa cerca de 4 gramos y ocupa un volumen aproximado de 4 ml; compuesto en un 98 % de agua y pequeñas cantidades de cloro, sodio, calcio, magnesio, potasio, lactato, colágeno, ácido hialurónico, glucosa y proteínas (más denso que el humor acuoso de la cavidad anterior). Está dividido en vítreo basal (porción en contacto con el cuerpo ciliar y alejada de las foveas de la retina) y vítreo central.

El humor vítreo está atravesado por un canal (hialoideo, de Cloquet o de Stilling), estrecho y algo oblicuo, que se extiende desde el disco del nervio óptico hasta la parte posterior del cristalino. En la vida fetal, este canal se forma por una invaginación de la membrana hialoidea que encierra el cuerpo vítreo para alojar a la arteria hialoidea (prolongación de la arteria central de la retina) para irrigar al cristalino en desarrollo. Una vez que el cristalino está completamente desarrollado, la arteria hialoidea se retrae y el canal hialoideo queda vacío.

Los hialocitos también tienen función fagocítica, contribuyendo a eliminar los detritus celulares que pueden acumularse en el interior del humor vítreo y disminuir su transparencia, lo que puede crear una sombra en la retina que aparentemente se desplaza a través del campo visual. Este fenómeno es muy frecuente y se conoce como: "moscas volantes" o "miodesopsias". Esto también ocurre si el canal hialoideo se destruye parcial o totalmente y queda colgando, moviéndose con cierta libertad mientras hacemos movimientos con nuestros ojos.

**Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico):** no ser apto para ver un peligro por detrás (en la nuca, por la espalda) en relación a un perseguidor impersonal, no definido, un depredador que aparece de forma imprevista; ya sea persona o animal (bestia, fiera, monstruo, fantasma, ladrón, asaltante, bandido, asesino, represor). Miedo al control fiscal (hacienda) o al gobierno que vigila.



**Fase Activa:**

- Reducción progresiva de la función estructural, que puede ser lenta o rápida según la intensidad del shock biológico.
- Reducción celular en forma de atrofia de la membrana hialoidea y de su cantidad de células vítreas (hialocitos) que provoca la reducción del cuerpo vítreo y el desplazamiento de la retina (unión débil), variando la distancia a la que debe situarse cada punto de la retina para su función sensorial (excepto las foveas), lo que produce un oscurecimiento parcial con pérdida progresiva de la visión periférica o lateral (glaucoma). La vista al frente (al punto de huida) queda libre y es conocida como: "visión en túnel" o "visión tubular".

Si se combina con la Fase Activa de la capa externa **ectodérmica**, su ulceración disminuye aún más la función estructural del cuerpo vítreo e intensifica el desplazamiento de la retina y la pérdida de la visión periférica.

## Fase PclA:

- Caída inicial de la función estructural, con incremento del oscurecimiento parcial con mayor pérdida de la visión periférica o lateral (glaucoma).
- Reconstrucción del tejido atrofiado con hinchazón por la acumulación de edema (más intensa si están los TCR en la Fase Activa) que presiona el cristalino y el cuerpo ciliar, bloqueando la salida del humor acuoso en la red trabecular de drenaje y en el conducto de Schlemm en una zona llamada "ángulo de la cámara anterior" o simplemente "ángulo". Esto provoca la acumulación del humor acuoso, el aumento de la presión intraocular (PIO) y una fuerte presión sobre el cuerpo vítreo, que modifica aún más su estructura y lo expande, incrementando más la distancia de cada punto de la retina (excepto las foveas), reduciendo el flujo sanguíneo de las células neuronales y su sensorialidad, aumentando considerablemente el oscurecimiento que dificulta la visión periférica (glaucoma de ángulo cerrado). Esto puede ocasionar la destrucción de los axones de las células ganglionares a lo largo de la retina o más probablemente en el disco óptico que presenta un desnivel o protuberancia circular hacia el cuerpo vítreo, al contrario de las foveas que se encuentran en una depresión de la superficie de la retina, resultando en la pérdida de la visión permanente en determinadas zonas conectadas a las fibras lesionadas.
- Dolor que puede ser muy intenso y constante, lo que provoca una urgencia médica.

Lo más común es la activación y solución simultánea de los SBS de las capas interna (**mesodérmica nueva**) con la externa (**ectodérmica**). Si se combinan las reconstrucciones de ambas capas en las fases PclA, se suman las hinchazones por la acumulación de los edemas, aumentando considerablemente la presión sobre el cristalino y el cuerpo ciliar. Esto provoca la acumulación del humor acuoso, el aumento de la presión intraocular (PIO) y una fuerte presión sobre el cuerpo vítreo, modificando significativamente su estructura y expandiéndolo e incrementando notablemente la distancia de cada punto de la retina, lo que reduce su sensorialidad y aumenta considerablemente el oscurecimiento que dificulta la visión periférica (glaucoma de ángulo cerrado). Esto produce un dolor muy intenso y constante (posible urgencia médica); también puede ocasionar la destrucción de los axones de las células ganglionares a lo largo de la retina o más probablemente en el disco óptico.

## Epicrisis:

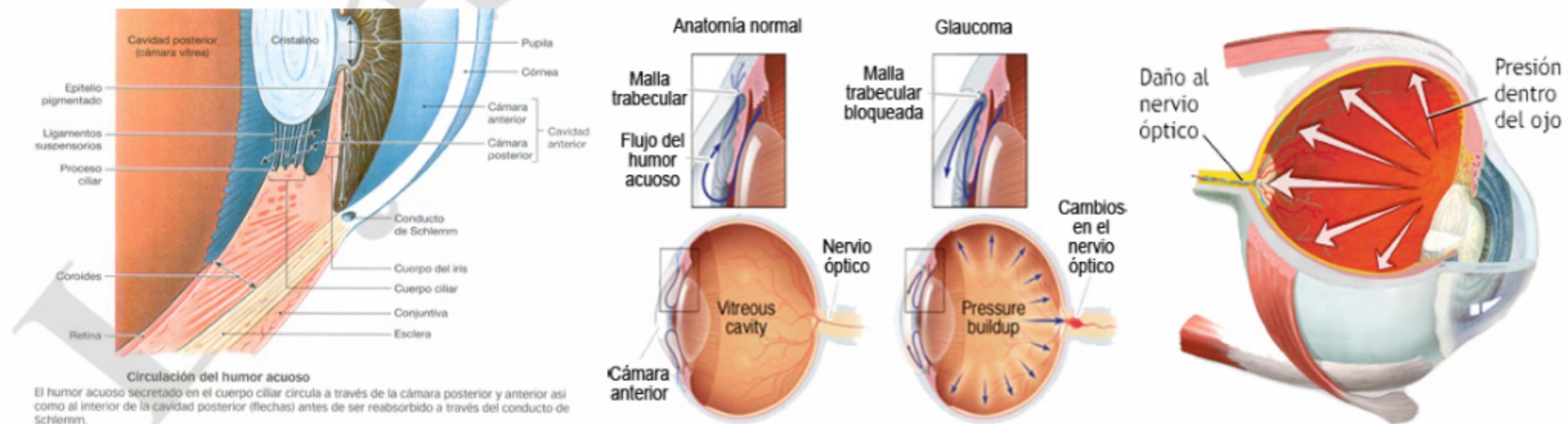
- Espasmo para la liberación del edema acumulado.
- Glaucoma agudo de ángulo cerrado.
- Posible desmayo si está implicada la capa externa **ectodérmica**.

## Fase PclB:

- Recuperación de la función estructural.
- Continúa y termina la reconstrucción del tejido atrofiado, disminuyendo la hinchazón por la liberación del edema acumulado y la presión sobre el cristalino y el cuerpo ciliar, ocurriendo el desbloqueo del humor acuoso en la red trabecular de drenaje y en el conducto de Schlemm, restableciéndose su flujo y disminuyendo la presión intraocular (PIO) en la cavidad anterior del ojo y la presión sobre el cuerpo vítreo.
- Reducción progresiva del oscurecimiento con recuperación total o parcial de la visión periférica, dependiendo de si hubo algún daño permanente en los axones de las células ganglionares retinales a lo largo de la retina o en el disco óptico.
- Disminución del dolor.

## Normotonía Post SBS:

- Normalización de la función estructural.
- Tras múltiples recidivas, el cuadro se agrava y puede producirse la pérdida permanente de la visión por el daño al disco óptico o a las células ganglionares a lo largo de la retina.



## Sentido biológico (utilidad) del SBS (BIFÁSICO):

- **Fase Activa:** la disminución de la función estructural y la atrofia del tejido provocan la reducción del cuerpo vítreo, variando la distancia a la que se sitúa cada punto de la retina, reduciendo su función sensorial (excepto las fóveas). Esto produce un oscurecimiento de la visión periférica o lateral como manchas o sombras, manteniendo la visión central (en túnel), optimizando el escape sin distracciones.

- **Normotonía Post SBS:** el engrosamiento del tejido o el daño permanente al disco óptico o a las células ganglionares a lo largo de la retina disminuye permanentemente la visión periférica ante la posible futura aparición de depredadores que amenacen por detrás.



Glaucoma inicial



Glaucoma avanzado



Glaucoma avanzado

**Ejemplo:** un animal presa (conejo, gacela, etc.) es visto por un depredador (zorro, lobo, etc.) que inicia su persecución. La presa entra en una fuerte simpaticotonía con la activación de SBS y sale huyendo a toda velocidad. El depredador sabe bien que si no logra atraparla en los primeros segundos, se le escapará, ya que él no está en una fuerte simpaticotonía que amenace su vida, como sí ocurre con su objetivo. Si la presa no huye sin detenerse hasta estar a salvo, pudiendo descansar al pasar a una fuerte vagotonía, sino que puede ver en su huida que el depredador se detuvo, y lo hace ella también, al pasar de una fuerte simpaticotonía a una fuerte vagotonía, el depredador la alcanzará. La utilidad de este SBS es no permitirle mirar hacia los lados y detenerse hasta estar completamente a salvo.

Los animales presa, por razones evolutivas de supervivencia, presentan generalmente una mejor visión periférica facilitada por unos ojos que se encuentran ubicados hacia los lados, lo que les permite identificar al depredador desde una panorámica más amplia. Los ojos de los depredadores favorecen la visión frontal para centrarse en perseguir a la presa que huye delante de ellos. La evolución ha desarrollado estos tipos de visión según la función adaptativa y el rol biológico específico que desempeña cada especie en sus interacciones con el entorno.



Animales presa



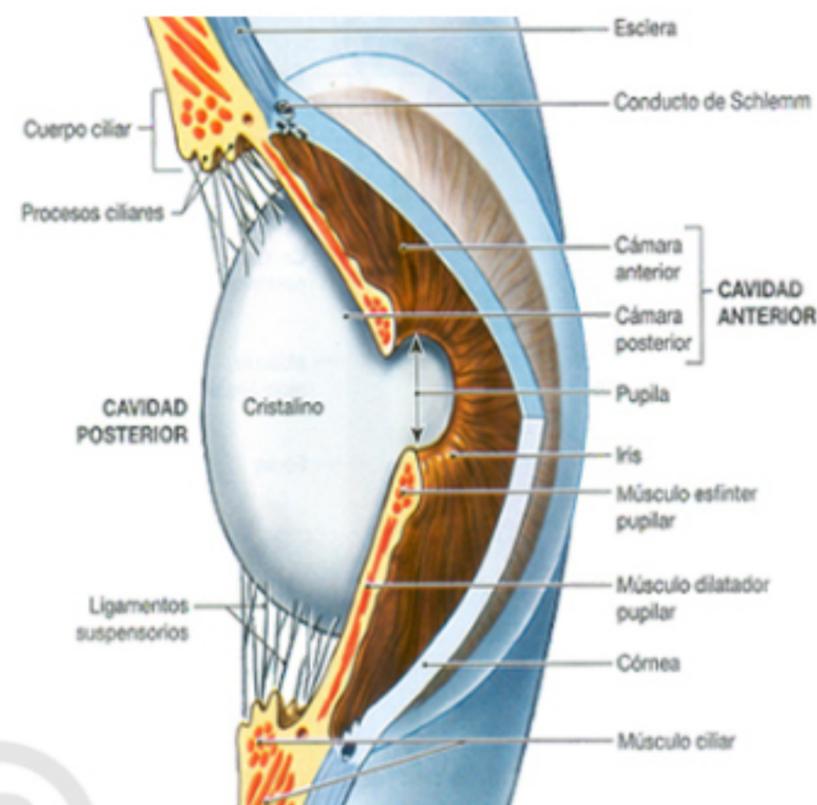
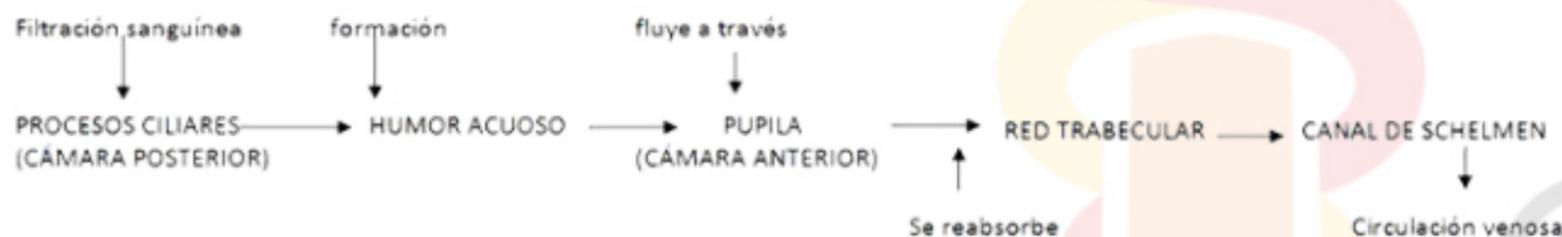
Depredadores

El humor vítreo es el elemento usado en uno de los métodos de laboratorio para investigar el intervalo postmortal y la presencia de drogas o alcohol. Mediante la punción de la cavidad posterior del ojo se extraen 2-5 centímetros cúbicos de la sustancia y luego se analizan en el laboratorio para verificar (entre otros valores) el contenido de potasio, pues hay una relación directa entre los valores de sodio y potasio. En las primeras 80-100 horas posteriores al fallecimiento sube la cantidad de potasio y baja el sodio, guardando una relación lineal.

# La presión intraocular (PIO) en la cavidad anterior del ojo

El humor acuoso es un líquido transparente (recuerda al líquido cefalorraquídeo) menos denso que el humor vítreo, compuesto por un ultrafiltrado de plasma sanguíneo con proteínas, enzimas, glucosa, sodio, potasio y ácido hialurónico. Es secretado por el cuerpo ciliar (**Endodermo**) entrando en la cámara posterior de la cavidad anterior del ojo para luego circular a través de la pupila hacia la cámara anterior o frontal, en el espacio entre el iris y la córnea.

El humor acuoso fluye continuamente a través de la pupila para nutrir los tejidos a su alrededor (córnea y cristalino), hasta que es absorbido en el sistema de drenaje del ojo, que está formado por una malla esponjosa (malla o red trabecular) de canales de drenaje (como un colador) en una zona llamada "ángulo de la cámara anterior" o simplemente "ángulo", donde se encuentran el iris y la córnea; de ahí va al conducto de Schlemm y luego a la circulación venosa de la esclera que se comunica con las venas del ojo.



Si el fluido del humor acuoso es normal y el sistema de drenaje funciona normalmente, el líquido saldrá libremente sin acumularse y la presión intraocular (PIO) del ojo se mantiene en un nivel normal entre 11-21 mm Hg (milímetros de mercurio).

Si el cuerpo ciliar produce un exceso de líquido (opción poco probable) o el sistema de drenaje (malla trabecular en el ángulo de la cámara anterior) no funciona normalmente (bloqueado), aumenta la presión intraocular y el líquido excesivo del humor acuoso presiona al cuerpo vítreo, modificando su estructura y expandiéndolo, variando la distancia de cada punto de la retina (excepto las foveas) y dificultando el óptimo enfoque del campo global, produciéndose la visión concéntrica o en túnel.

La superficie esférica y sensorial de la retina está en todo el interior del globo ocular, en contacto con el cuerpo vítreo. La parte más importante del campo visual son las foveas (punto central de la mácula), que aunque abarcan un pequeño porcentaje de la superficie total de las retinas, se encargan de la definición y agudeza visual de lo que está al frente. La mayor parte de la retina se encarga de la visión periférica y cada punto está situado a una distancia exacta respecto al eje del cristalino para lograr un adecuado enfoque del campo visual periférico, dependiendo del diámetro del globo ocular.

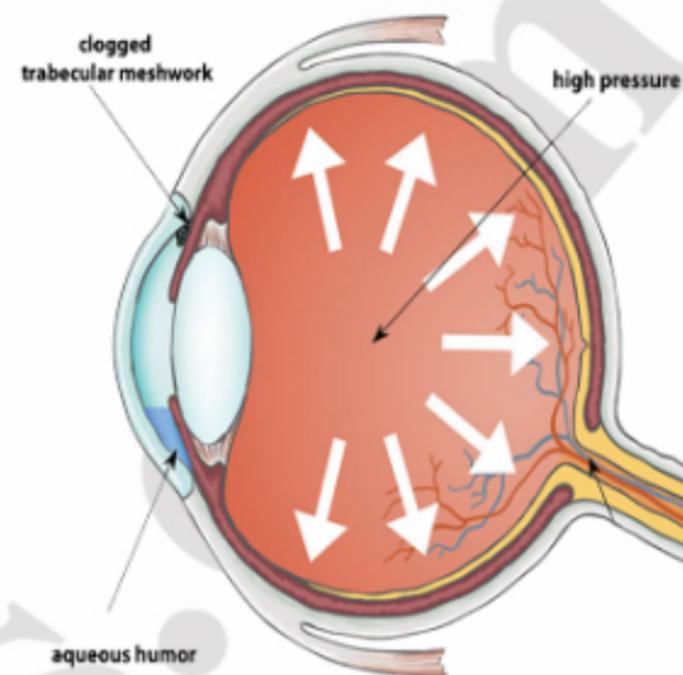
Al aumentar la presión intraocular y modificarse la forma del cuerpo vítreo, la visión central no se afecta porque las foveas son puntos "bisagra" (de apoyo), que no cambian su distancia al cristalino al expandirse el globo y no se afecta su enfoque; además de que no se encuentran al mismo nivel que el resto de la retina, sino en una depresión que las exime del impacto físico de la presión intraocular.

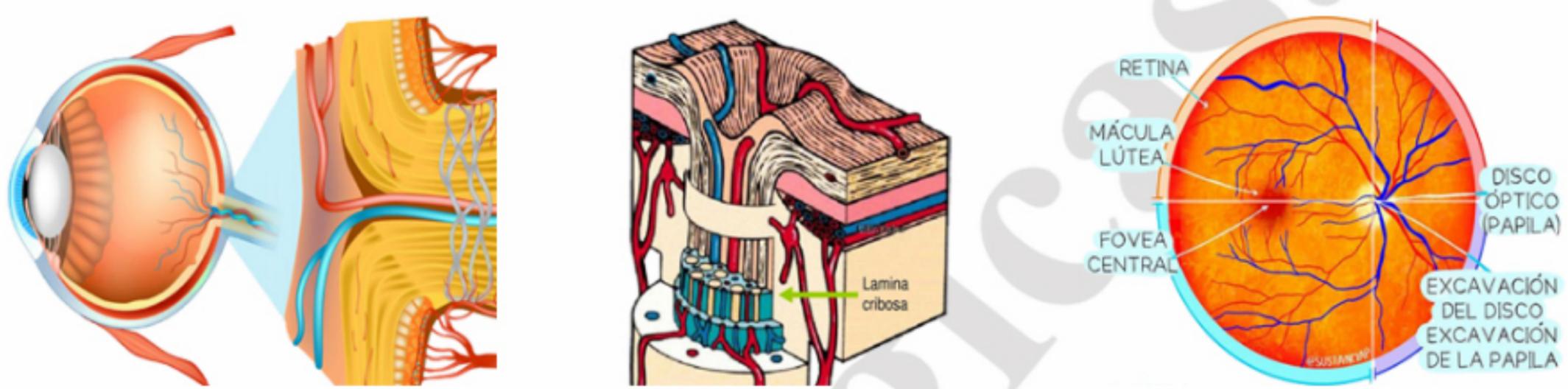
La retina se compone de más de un millón de neuronas conectadas a pequeñas fibras nerviosas (axones) distribuidas por toda su superficie externa pegada al cuerpo vítreo, encargándose cada una de un punto específico del campo de la visión.

Estas fibras nerviosas, similares a alambres eléctricos, se juntan en un área circular de entre 1.5-2.5 mm llamada: "disco óptico", "papila óptica" o "cabeza del nervio óptico", dando inicio al nervio óptico que es como un cable eléctrico que conduce todas las fibras hasta la Corteza Visual.

El disco óptico es oftalmoscópicamente visible en el lado nasal del fondo del ojo y constituye un punto ciego que carece de sensibilidad a los estímulos luminosos por no poseer ni conos ni bastones.

La presión ejercida por el cuerpo vítreo sobre la superficie de la retina provoca la disminución del flujo sanguíneo y ocasiona que sus células neuronales disminuyan su función sensorial, dando lugar a la pérdida temporal de la visión periférica. Si la presión es muy alta puede llegar a comprimir el disco óptico, disminuyendo su irrigación sanguínea o incluso dañando las fibras nerviosas (axones) irreversiblemente, resultando en la pérdida de la visión permanente en determinadas zonas conectadas a las fibras lesionadas.





## Tejido conectivo y linfático de las amígdalas palatinas

**Relés cerebrales:** en los 2 hemisferios de la Sustancia Blanca.

**Sensibilidad** (posibilidad de manifestar dolor): sí tiene.

### Funciones:

**1- Estructura** al parénquima secretor exocrino **endodérmico** de las amígdalas palatinas.

Las amígdalas palatinas, así como las sublinguales y faríngeas (adenoides), también presentan tejido **mesodérmico nuevo** de tipo conectivo y linfático. Este tejido de las amígdalas palatinas puede activar su propio SBS (localmente) de no aptitud por repeticiones (recidivas) del Programa Especial **endodérmico**.

**Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico):** sentirse no apto para:

- **Amígdala palatina derecha:** tragar la presa (bocado) que ya está atrapado con los dientes y asegurado en la boca, que se considera ya conseguido; tener que renunciar a él o que se lo arrebatan.
- **Amígdala palatina izquierda:** expulsar de la boca un bocado que ya estaba seguro, pero que se prefiere no tragar y renunciar a él.

### Fase Activa:

- Disminución progresiva de la función estructural, que puede ser lenta o rápida según la intensidad del shock biológico.
- Reducción celular en forma de atrofia.

### Fase PclA:

- Caída inicial y posterior recuperación de la función estructural.
- Reconstrucción del tejido atrofiado.
- Hinchazón con dolor, sobre todo en la deglución, por la acumulación de edema, que será más fuerte si están los túbulos colectores renales (TCR) en la Fase Activa.

### Epicrisis:

- Espasmo para la liberación del edema acumulado.
- Punzada de dolor y sensación de estiramiento.

### Fase PclB:

- Recuperación de la función estructural.
- Continúa y termina la reconstrucción del tejido atrofiado.
- Disminuye la hinchazón y el dolor por la liberación del edema acumulado.

### Normotonía Post SBS:

- Normalización de la función estructural que resulta mejorada.
- Tejido aumentado y cicatrizado (hipertrofia amigdalina).

**Sentido biológico (utilidad) del SBS:** al terminar el SBS, con la mejoría de la función y el incremento adicional de tejido en relación a su estado antes del DHS, se logra un órgano más fuerte y funcional, más apto ante futuras situaciones del mismo tipo.

# Corteza de la glándula timo

**Relés cerebrales:** desconocidos en la Sustancia Blanca.

**Sensibilidad** (posibilidad de manifestar dolor):

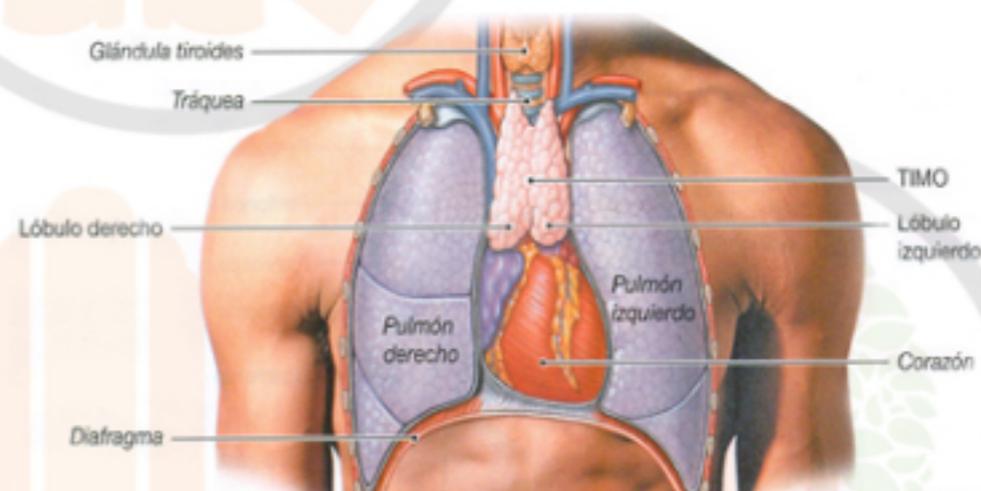
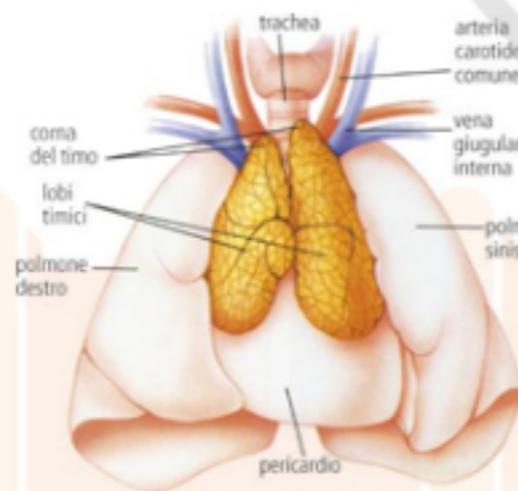
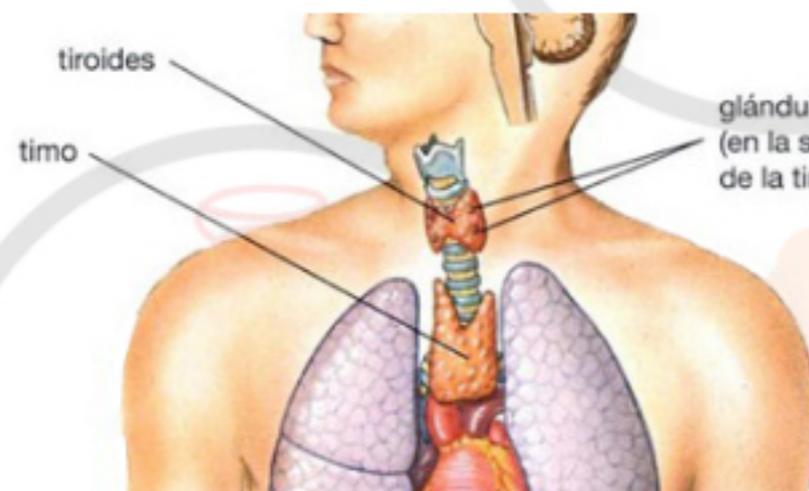
**Funciones:**

1-

Está compuesta de 2 lóbulos idénticos, que están ubicados anatómicamente en el mediastino superior anterior, en frente del corazón y detrás del esternón. Cada lóbulo se divide en una médula central (**Endodermo**) y en una corteza periférica (**Mesodermo Nuevo**), las cuales desempeñan diferentes papeles en el desarrollo y maduración de los glóbulos blancos o linfocitos "T".

El timo se muestra activo y con mayor tamaño durante los periodos neonatales y preadolescentes; a principios de la adolescencia inicia su involución, se va atrofiando y es reemplazado por tejido adiposo.

**Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico):** desconocido por falta de suficientes casos de estudio.



# Planes de estudio de la Escuela de las Leyes Biológicas

Aspectos	Programa de Estudio <b>ABIERTO y GRATUITO</b>	Clases Virtuales en Vivo (Zoom)	Clases Presenciales Guadalajara (GDL)	Clases Presenciales Otras Ciudades México
Material de estudio	Online en constante actualización PDF imprimible que se actualiza con cada grupo	Online en constante actualización PDF imprimible Actualizado	Online en constante actualización PDF imprimible Actualizado	Online en constante actualización PDF imprimible Actualizado
Clases en vivo	NO	4 x mes, 1 semanal	4 x mes, 1 semanal	4 x mes continuas Jueves a Domingo
Horarios de clases en vivo	NO	Matutino 9:00 am Vespertino 3:00 pm	Matutino 9:00 am Vespertino 4:00 pm	Jueves/Viernes: 6:00 pm Sábado/Domingo: 9:00 am
Fecha de inicio	Enero (1) Mayo (5) Septiembre (9)	Enero (1) Mayo (5) Septiembre (9)	Enero (1) Mayo (5) Septiembre (9)	A criterio del organizador
Tiempo de estudio	17 meses	24 meses	24 meses	24 meses
Carga horaria presencial	NO	288 horas 96 clases de 3 horas	288 horas 96 clases de 3 horas	288 horas 96 clases de 3 horas
68 test de comprobación de conocimientos	NO	SI Oral	SI Impreso	SI Impreso
Cantidad de clases regulares	68	96	96	96
675 síntomas en forma de simulación de consulta (oral) "Cofre de los Achaques"	NO	SI	SI	SI
Aplicación de Exámenes parciales 7 Módulos (opcional)	NO	Oral Online en Zoom Escrito en Guadalajara	Oral Online en Zoom Escrito en Guadalajara	Oral Online en Zoom Escrito en otra ciudad
Aplicación del Examen Final	NO	Presencial en Guadalajara	Presencial en Guadalajara	Presencial en Guadalajara
Aclaración de dudas en vivo	NO	SI	SI	SI
Aclaración de dudas por e-mail	NO	SI	SI	SI
Consultas personales gratuitas	NO	Ilimitadas Presencial o en Zoom	Ilimitadas Presencial o en Zoom	Ilimitadas Presencial o en Zoom
Constancia de participación	NO	NO	NO	NO
Diploma Graduado y Certificado	NO	Solo si se aprueban todos los exámenes	Solo si se aprueban todos los exámenes	Solo si se aprueban todos los exámenes
Participación en el Grupo de Estudio	NO	SI Presencial en GDL y Online	SI Presencial en GDL y Online	SI Presencial Ciudad y Online
Participación en Todas las Actividades de la Escuela	NO	Encuentros, Convenciones, Graduaciones, Posadas	Encuentros, Convenciones, Graduaciones, Posadas	Encuentros, Convenciones, Graduaciones, Posadas
Grabaciones de audio y video	NO	NO	NO	NO