

Escuela de las Leyes Biológicas®



MÓDULO 2 - BLOQUE 4 - CLASE 14

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

<https://www.leyesbiologicas.com/clase1401-endodermo-organos-5-excrecion.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

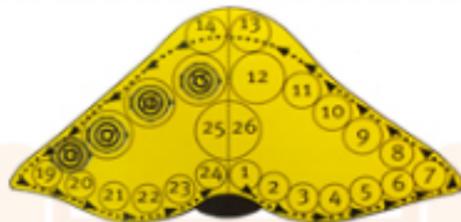
Materiales de Estudio de las Leyes Biológicas

Clase 14

Órganos endodérmicos controlados desde el Tronco Cerebral

5.^a parte

Eliminar bocados indeseables y desechos



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

Intestino grueso

Apéndice cecal (vermiforme), ciego y colon ascendente

El intestino grueso tiene forma de herradura, una longitud de 1.5 metros y un diámetro de 7.5 cm.

Relés cerebrales: área 15 en el Tronco Cerebral.

Sensibilidad: no tiene.

Funciones del apéndice cecal o vermiforme:

1- **Secreción exocrina** de moco.

Funciones no involucradas en el SBS:

2- **Almacenamiento** de microbios simbióticos.

El apéndice es una prolongación del ciego que se encuentra a unos 3 cm por debajo de la válvula ileocecal. Es un delgado divertículo cilíndrico similar a un dedo de guante con un largo de 6-10 cm y un diámetro de 4-8 mm. Es muy móvil y tiene muchas variantes de dirección: lateral, retrocecal, pélvica, retroileal, etc. La pared es rica en folículos linfáticos, el resto mantiene la estructura del aparato digestivo.

Funciones del ciego y colon ascendente:

1- **Excreción** de heces y toxinas de la sangre que pasan a través de la mucosa para ser excretadas con las heces.

2- **Secreción exocrina** de moco que lubrica para facilitar el avance de las heces, protege la mucosa y asegura la cohesión del bolo fecal.

3- **Conducción/transporte** de heces.

4- **Absorción** de agua, electrolitos y vitaminas.

5- **Almacenamiento** de heces para retrasar la necesidad de ser expulsadas.

El ciego es un fondo de saco de unos 8 cm de longitud y 8 cm de ancho, que comunica con el íleon a través de la válvula ileocecal.

El colon ascendente, que absorbe agua y también electrolitos, tiene unos 15 cm de longitud y se extiende desde el ciego hasta el ángulo cólico derecho o ángulo hepático (a nivel de la cara inferior del lóbulo derecho del hígado), en donde gira para continuar en el colon transversal. El volumen de líquido que proviene del íleon y llega al colon ascendente es de 800-1,800 ml por día y solo 40-400 ml son eliminados con las heces.



Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): necesidad imposibilitada de evacuar (deshacerse, expulsar) el desecho peligroso. Algo sucio, feo, denigrante, despreciable; bajeza, marranada, porquería, suciedad, traición indigesta o algo vil e innoble con la familia de origen (principalmente madre y padre, también puede ser con abuelos).

- Fase Activa:**
- Aumento inmediato de las funciones: excreción, conducción/transporte y secreción exocrina de moco, presentándose moco en las heces.
 - Aumento inmediato de la función absorbente en el ciego o el colon ascendente, pueden presentarse heces secas (como de cabra).
 - Disminución de la función de almacenamiento de heces (**excepción**).
 - Proliferación celular protuberante en forma de "coliflor". En el ciego y el colon ascendente dirigida hacia el intestino delgado, contraria a la dirección de las heces (como navegar en un río contra la corriente, "cuesta arriba"), que si alcanza gran dimensión hay riesgo de oclusión.
 - Proliferación celular plana (absorbente), engrosamiento de la mucosa en el ciego y el colon ascendente.
 - Aumento inmediato de la función de movimiento de la musculatura lisa: tránsito acelerado, aumento del peristaltismo, borborigmos (**Mesodermo Intermedio**).

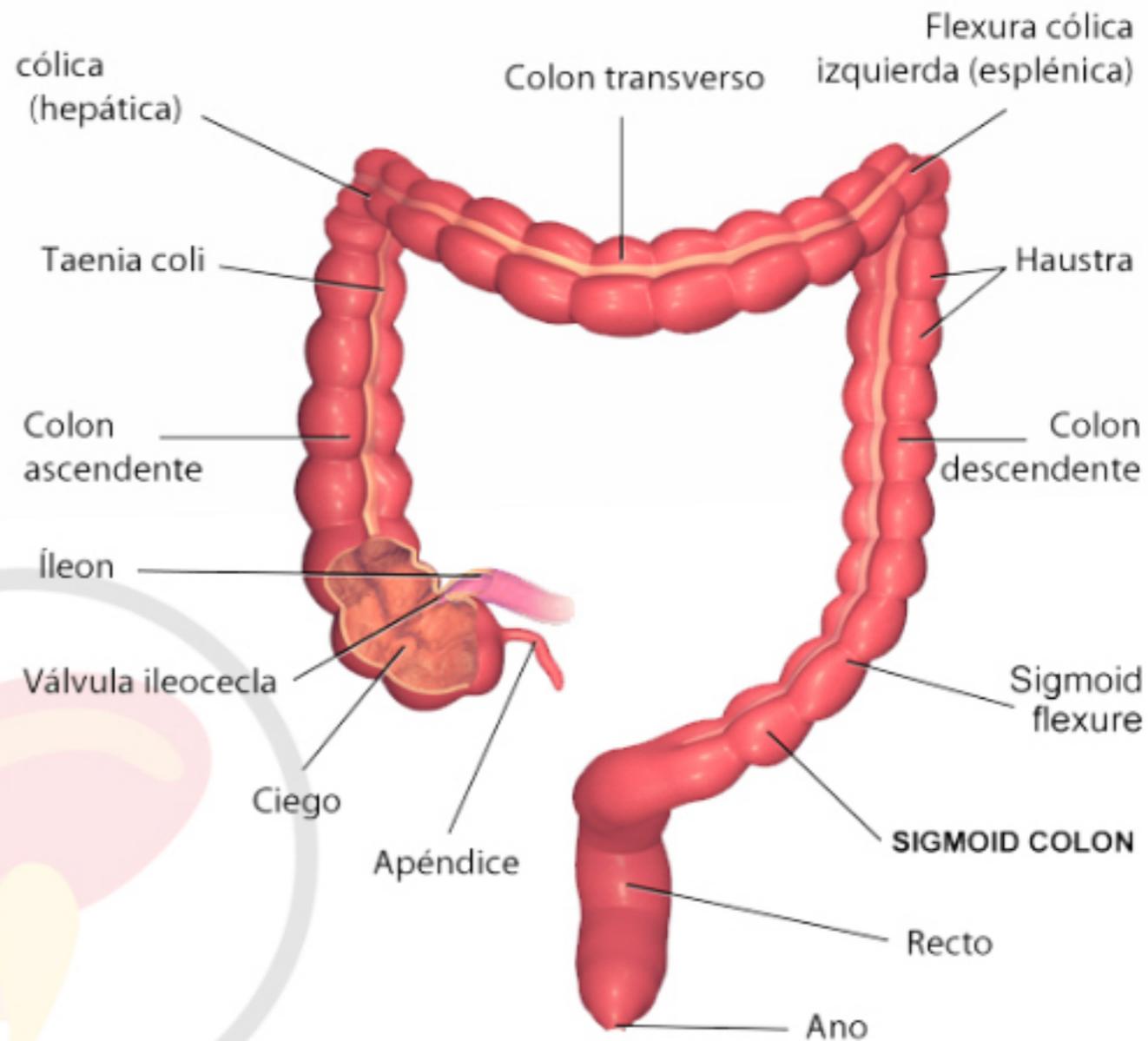
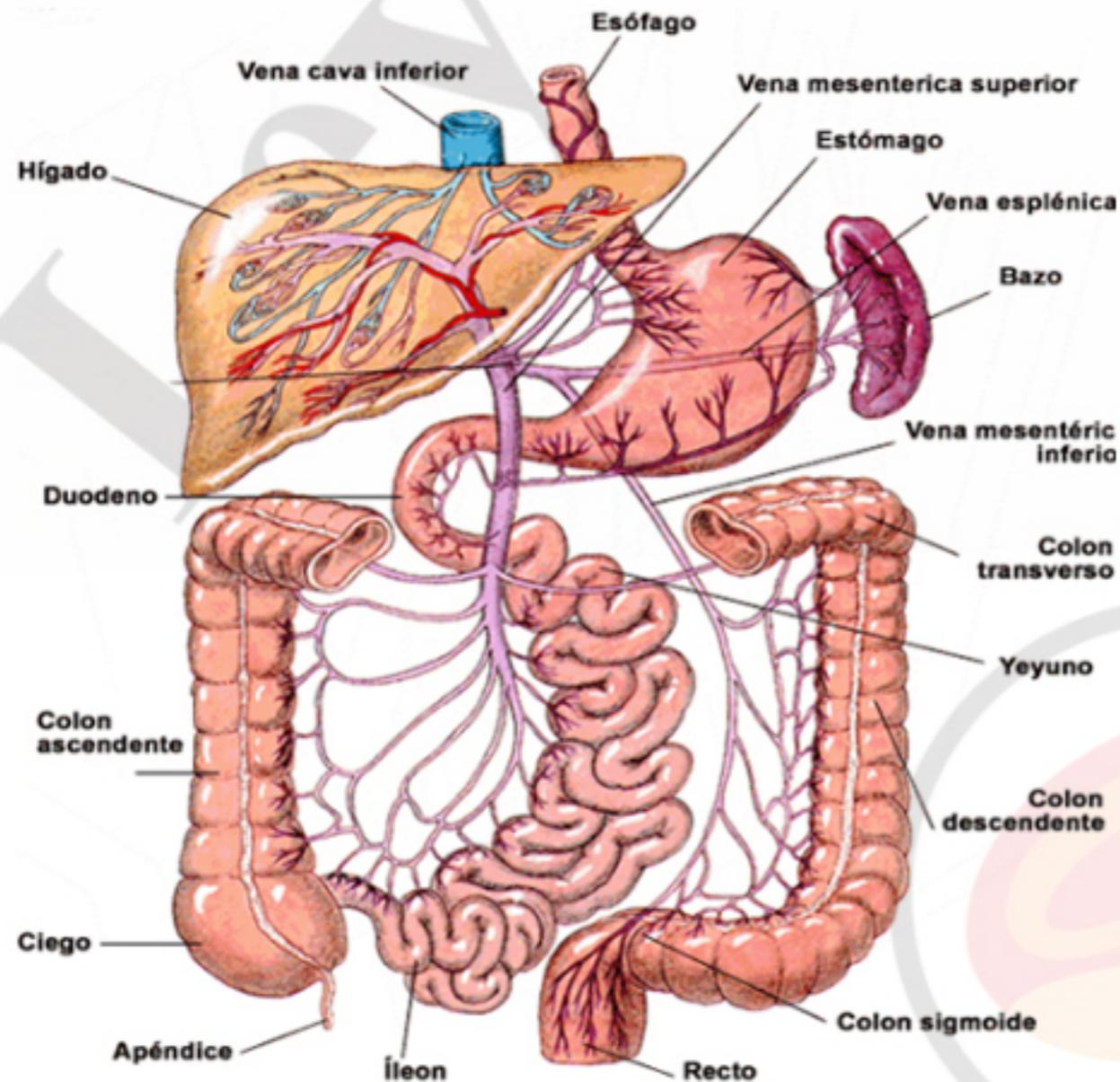
- Fase PclA:**
- Caída drástica de las funciones. Al no absorberse el agua en el ciego o en el colon ascendente, puede haber heces líquidas sin cólicos.
 - Constipación; hinchazón; distensión abdominal del lado derecho con dolor por concomitancia con tejido sensible.
 - Flatulencias. El proceso de fermentación de la comida produce hasta 15 litros de gases diariamente, que normalmente son absorbidos por la mucosa intestinal. Al caer drásticamente la función absorbente, esos gases se acumulan hasta ser expulsados como flatulencias.
 - Destrucción del tejido excedente por hongos (micosis intestinal) o micobacterias (como la Tbc intestinal) y formación de pus, a veces acompañada con leve hemorragia o encapsulamiento con tejido conectivo en ausencia de microbios.
 - En el apéndice cecal se presenta apendicitis aguda o subaguda (hinchazón) por acumulación de pus. Si la Fase Activa fue muy larga (gran Masa Conflictual) y se formó una gran cantidad de tejido excedente, puede perforarse y salir el pus hacia la cavidad abdominal.
 - Caída drástica de la función de movimiento (musculatura lisa).

- Epicrisis:**
- Aumento inmediato de las funciones: excreción, conducción/transporte y secreción exocrina de moco, presentándose moco en las heces.
 - Aumento inmediato de la función absorbente en el ciego o el colon ascendente, puede haber heces secas (como de cabra).
 - Disminución de la función de almacenamiento de heces (**excepción**).
 - Posible sangrado.
 - Posible perforación del apéndice con salida de pus hacia la cavidad abdominal si la comunicación con el ciego está obstruida por excremento e imposibilitada la salida del pus.
 - Aumento inmediato de la función de movimiento, cólicos, diarreas (musculatura lisa).

- Fase PclB:**
- Caída inmediata y posterior recuperación de las funciones.
 - Continúa y termina el proceso de destrucción del tejido excedente si se inició en la Fase PclA.
 - Caída inmediata y posterior recuperación de la función de movimiento (musculatura lisa).

- Normotonía Post SBS:**
- Normalización de las funciones.
 - Caverna si se completó el proceso de destrucción del tejido excedente o su encapsulamiento en ausencia de microbios simbióticos.
 - Quiste permanente si ocurrieron recidivas en el proceso de destrucción del tejido excedente.
 - Abultamiento hacia fuera del órgano (conocido como "divertículo"), como resultado de la formación de una caverna en el proceso de destrucción del tejido excedente (mayor si ocurrió la destrucción del tejido original) combinado con el engrosamiento de la musculatura lisa. Esto es encontrado principalmente en el sigma y en el colon descendente.

- Sentido biológico (utilidad) del SBS:** en la Fase Activa, mediante el aumento de las funciones y de la cantidad de células del órgano, se logra:
- Una mayor secreción exocrina de moco para conducir y excretar el desecho peligroso.
 - Una mayor absorción de lo que vale la pena rescatar entre los desechos peligrosos.



Colon transverso

Relés cerebrales: área 16 en el Tronco Cerebral.

Sensibilidad: no tiene.

Funciones:

- 1- **Excreción** de heces y toxinas de la sangre que pasan a través de la mucosa para ser excretadas con las heces.
- 2- **Secreción exocrina** de moco que lubrica para facilitar el avance de las heces, protege la mucosa y asegura la cohesión del bolo fecal.
- 3- **Conducción/transporte** de heces.
- 4- **Absorción** de agua, electrolitos y vitaminas (1.^a mitad).
- 5- **Almacenamiento** de heces para retrasar la necesidad de ser expulsadas.



Tiene unos 50 cm de longitud y se extiende transversalmente hasta el ángulo cólico izquierdo en donde gira para continuar en el descendente.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): necesidad imposibilitada de evacuar (deshacerse, expulsar) el desecho peligroso. Algo sucio, feo, denigrante, despreciable; bajeza, marranada, porquería, suciedad, traición indigesta o algo vil e innoble con terceras personas que no son de la familia de origen: hermanos, familiares, amigos, compañeros, vecinos, conocidos, etc.

La localización exacta de la proliferación celular estará dada por la cercanía que existe con el individuo con el que se tiene el conflicto: cuanto más allegada sea la persona, será más hacia la derecha (hacia el colon ascendente); cuanto más distancia exista de la persona, será más hacia la izquierda (hacia el colon descendente).

Fase Activa:

- Aumento inmediato de las funciones: excreción, conducción/transporte y secreción exocrina de moco, presentándose moco en las heces.
- Aumento inmediato de la función absorbente en la 1.^a mitad, pueden presentarse heces secas (como de cabra).
- Disminución de la función de almacenamiento de heces (**excepción**).
- Proliferación celular protuberante en forma de "coliflor" en dirección hacia el colon ascendente, contrario a la dirección del flujo de las heces (como navegar en un río contra la corriente, "cuesta arriba"), que si alcanza gran dimensión hay riesgo de oclusión.
- Proliferación celular plana (absorbente), engrosamiento de la mucosa en la 1.^a mitad.
- Aumento inmediato de la función de movimiento de la musculatura lisa: tránsito acelerado, aumento del peristaltismo, borborigmos (**Mesodermo Intermedio**).

Fase PclA:

- Caída drástica de las funciones. Al no absorberse el agua en la 1.^a mitad, puede haber heces líquidas sin cólicos.
- Constipación; hinchazón; distensión abdominal por encima del ombligo con dolor por concomitancia con tejido sensible.
- Flatulencias. El proceso de fermentación de la comida produce hasta 15 litros de gases diariamente, que normalmente son absorbidos por la mucosa intestinal. Al caer drásticamente la función absorbente en la 1.^a mitad, esos gases se acumulan hasta ser expulsados como flatulencias.
- Destrucción del tejido excedente por hongos (micosis intestinal) o micobacterias (como la Tbc intestinal) y formación de pus, a veces acompañada con leve hemorragia o encapsulamiento con tejido conectivo en ausencia de microbios.
- Caída drástica de la función de movimiento (musculatura lisa).

Epicrisis:

- Aumento inmediato de las funciones: excreción, conducción/transporte y secreción exocrina de moco, presentándose moco en las heces.
- Aumento inmediato de la función absorbente en la 1.^a mitad, puede haber heces secas (como de cabra).
- Disminución de la función de almacenamiento de heces (**excepción**).
- Posible sangrado.
- Aumento inmediato de la función de movimiento, cólicos, diarreas (musculatura lisa).

Fase PclB:

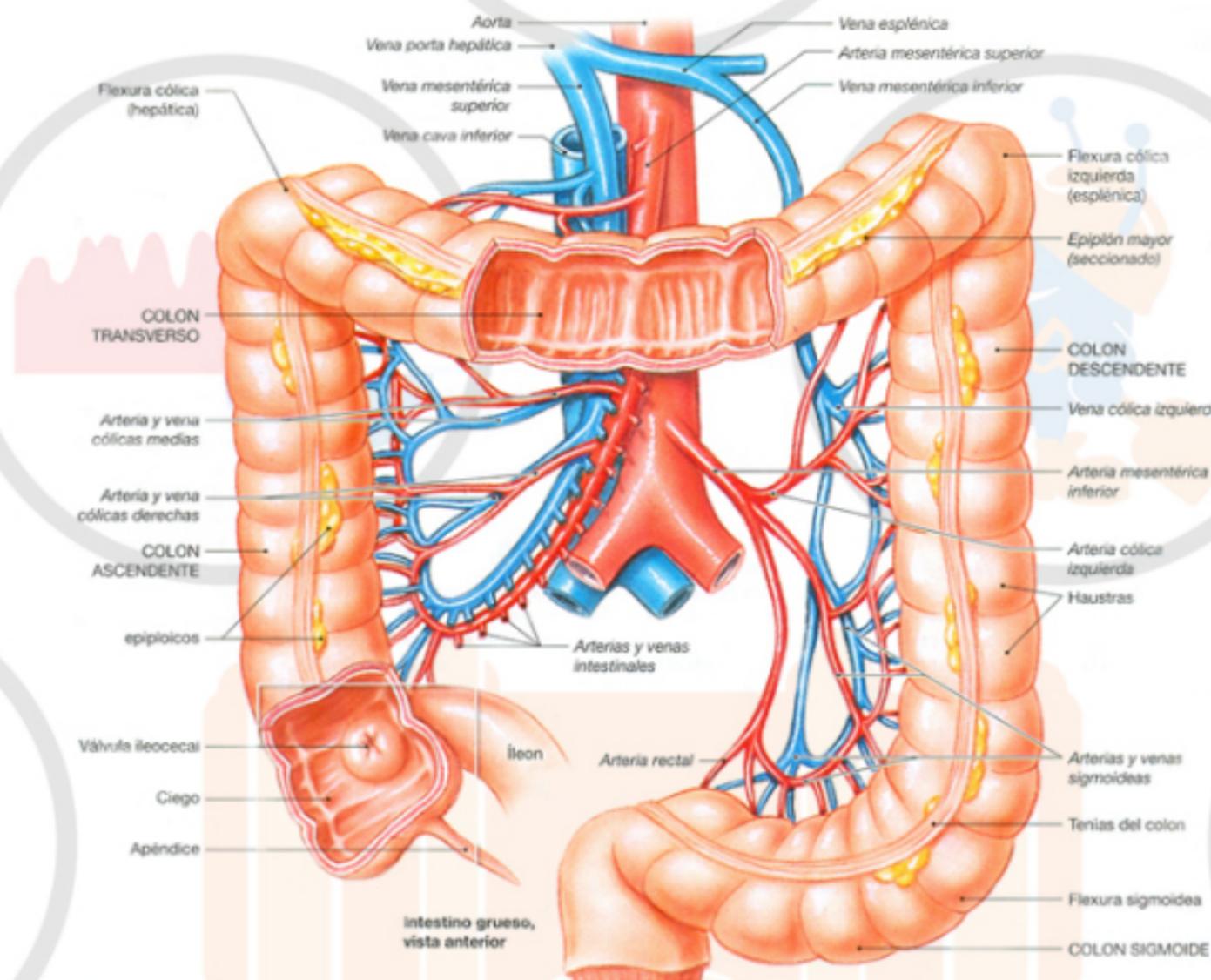
- Caída inmediata y posterior recuperación de las funciones.
- Continúa y termina el proceso de destrucción del tejido excedente si se inició en la Fase PclA.
- Caída inmediata y posterior recuperación de la función de movimiento (musculatura lisa).

Normotonía Post SBS:

- Normalización de las funciones.
- Caverna si se completó el proceso de destrucción del tejido excedente o su encapsulamiento en ausencia de microbios simbióticos.
- Quiste permanente si ocurrieron recidivas en el proceso de destrucción del tejido excedente.
- Abultamiento hacia fuera del órgano (conocido como "divertículo"), como resultado de la formación de una caverna en el proceso de destrucción del tejido excedente (mayor si ocurrió la destrucción del tejido original) combinado con el engrosamiento de la musculatura lisa. Esto es encontrado principalmente en el sigma y en el colon descendente.

Sentido biológico (utilidad) del SBS: en la Fase Activa, mediante el aumento de las funciones y de la cantidad de células del órgano, se logra:

- Una mayor secreción exocrina de moco para conducir y excretar el desecho peligroso.
- Una mayor absorción de lo que vale la pena rescatar entre los desechos peligrosos (1.^a mitad).



Colon descendente

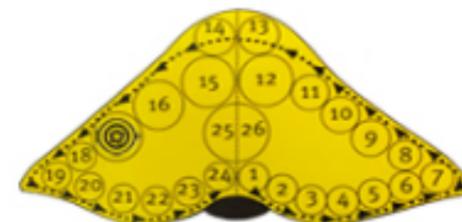
Relés cerebrales: área 17 en el Tronco Cerebral.

Sensibilidad (posibilidad de manifestar dolor): no tiene.

Funciones:

- 1- **Excreción** de heces y toxinas en la sangre que pasan a través de la mucosa para ser excretadas con las heces.
- 2- **Secreción exocrina** de moco que lubrica para facilitar el avance de las heces, protege la mucosa y asegura la cohesión del bolo fecal.
- 3- **Conducción/transporte** de heces.
- 4- **Almacenamiento** de heces para retrasar la necesidad de ser expulsadas.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): necesidad imposibilitada de evacuar (deshacerse, expulsar) el desecho peligroso. Algo sucio, feo, denigrante, despreciable; baja, marranada, porquería, suciedad, traición indigesta o algo vil e innoble (impersonal) con la sociedad; la autoridad; las leyes o reglas; el sistema legal, político o administrativo; las instituciones o asociaciones.



Fase Activa:

- Aumento inmediato de las funciones: excreción, conducción/transporte y secreción exocrina de moco, presentándose moco en las heces.
- Disminución de la función de almacenamiento de heces (**excepción**).
- Proliferación celular protuberante en forma de "coliflor" en dirección hacia el colon transversal, contrario a la dirección del flujo de las heces (como navegar en un río contra la corriente, "cuesta arriba"), que si alcanza gran dimensión hay riesgo de oclusión.
- Aumento inmediato de la función de movimiento de la musculatura lisa: tránsito acelerado, aumento del peristaltismo, borborigmos (**Mesodermo Intermedio**).

Fase PclA:

- Caída drástica de las funciones.
- Constipación; hinchazón; distensión abdominal del lado izquierdo con dolor por concomitancia con tejido sensible.
- Destrucción del tejido excedente por hongos (micosis intestinal) o micobacterias (como la Tbc intestinal) y formación de pus, a veces acompañada con leve hemorragia o encapsulamiento con tejido conectivo en ausencia de microbios.
- Caída drástica de la función de movimiento (musculatura lisa).

Epicrisis:

- Aumento inmediato de las funciones: excreción, conducción/transporte y secreción exocrina de moco, presentándose moco en las heces.
- Disminución de la función de almacenamiento de heces (**excepción**).
- Posible sangrado.
- Aumento inmediato de la función de movimiento, cólicos, diarreas (musculatura lisa).

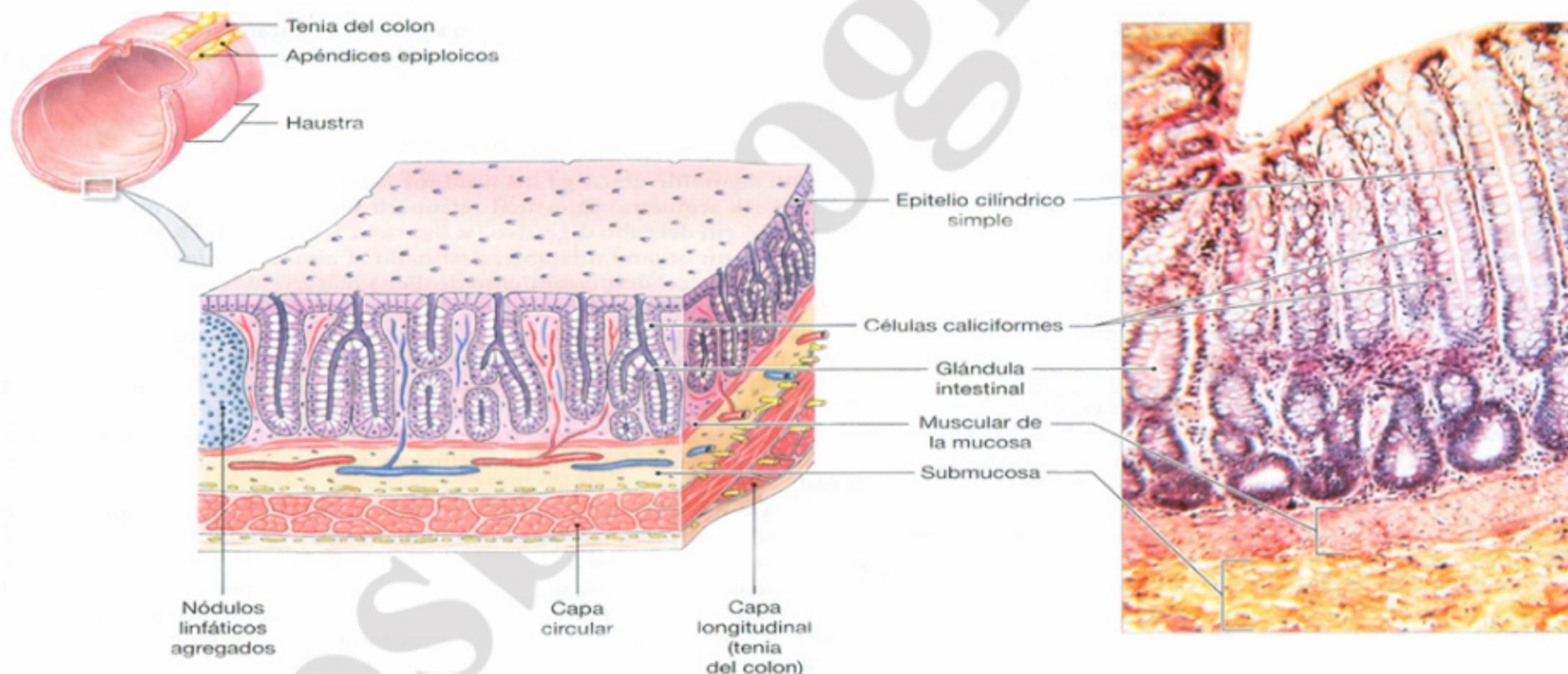
Fase PclB:

- Caída inmediata y posterior recuperación de las funciones.
- Continúa y termina el proceso de destrucción del tejido excedente si se inició en la Fase PclA.
- Caída inmediata y posterior recuperación de la función de movimiento (musculatura lisa).

Normotonia Post SBS:

- Normalización de las funciones.
- Caverna si se completó el proceso de destrucción del tejido excedente o su encapsulamiento en ausencia de microbios simbióticos.
- Quiste permanente si ocurrieron recidivas en el proceso de destrucción del tejido excedente.
- Abultamiento hacia fuera del órgano (conocido como "divertículo"), como resultado de la formación de una caverna en el proceso de destrucción del tejido excedente (mayor si ocurrió la destrucción del tejido original) combinado con el engrosamiento de la musculatura lisa. Esto es encontrado principalmente en el sigma y en el colon descendente.

Sentido biológico (utilidad) del SBS: en la Fase Activa, mediante el aumento de las funciones y de la cantidad de células del órgano, se logra una mayor secreción exocrina de moco para conducir y excretar el desecho peligroso.



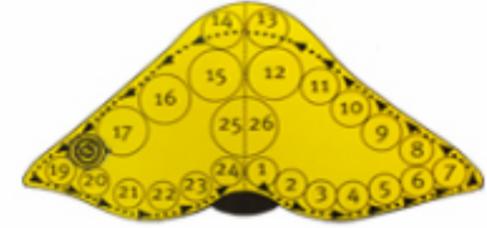
Colon sigmoide o sigma

Relés cerebrales: área 18 en el Tronco Cerebral.

Sensibilidad (posibilidad de manifestar dolor): no tiene.

Funciones:

- 1- **Excreción** de heces.
- 2- **Secreción exocrina** de moco que lubrica para facilitar el avance de las heces, protege la mucosa y asegura la cohesión del bolo fecal.
- 3- **Conducción/transporte** de heces.
- 4- **Almacenamiento** de heces para retrasar la necesidad de expulsarlas.



El colon sigmoide (con forma de S) mide unos 15 cm y se extiende desde el borde de la pelvis hasta la cara anterior de la 3.^a vértebra sacra.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): necesidad imposibilitada de evacuar una acción fea "por detrás" que no se esperaba; una porquería, traición o mala acción; algo vil, bajo, despreciable; una "mala jugada" que se decide "dejar pasar", porque es con alguien muy allegado o querido, en quien se confiaba plenamente, como un hermano, un gran amigo o la pareja.

Fase Activa:

- Aumento inmediato de las funciones: excreción, conducción/transporte y secreción exocrina de moco, presentándose moco en las heces.
- Disminución de la función de almacenamiento de heces (**excepción**).
- Proliferación celular protuberante, que si alcanza gran dimensión hay riesgo de oclusión.
- Aumento inmediato de la función de movimiento de la musculatura lisa: tránsito acelerado, aumento del peristaltismo, borborismos (**Mesodermo Intermedio**).

Fase PclA:

- Caída drástica de las funciones.
- Destrucción del tejido excedente por hongos (micosis intestinal) o micobacterias (como la Tbc intestinal) y formación de pus, a veces acompañada con leve hemorragia o encapsulamiento con tejido conectivo en ausencia de microbios.
- Caída drástica de la función de movimiento (musculatura lisa).

Epicrisis:

- Aumento inmediato de las funciones: secreción exocrina de moco, conducción/transporte y excreción de heces.
- Disminución de la función de almacenamiento de heces (**excepción**).
- Salida del pus con posible sangrado.
- Aumento inmediato de la función de movimiento, cólicos, diarreas (musculatura lisa).

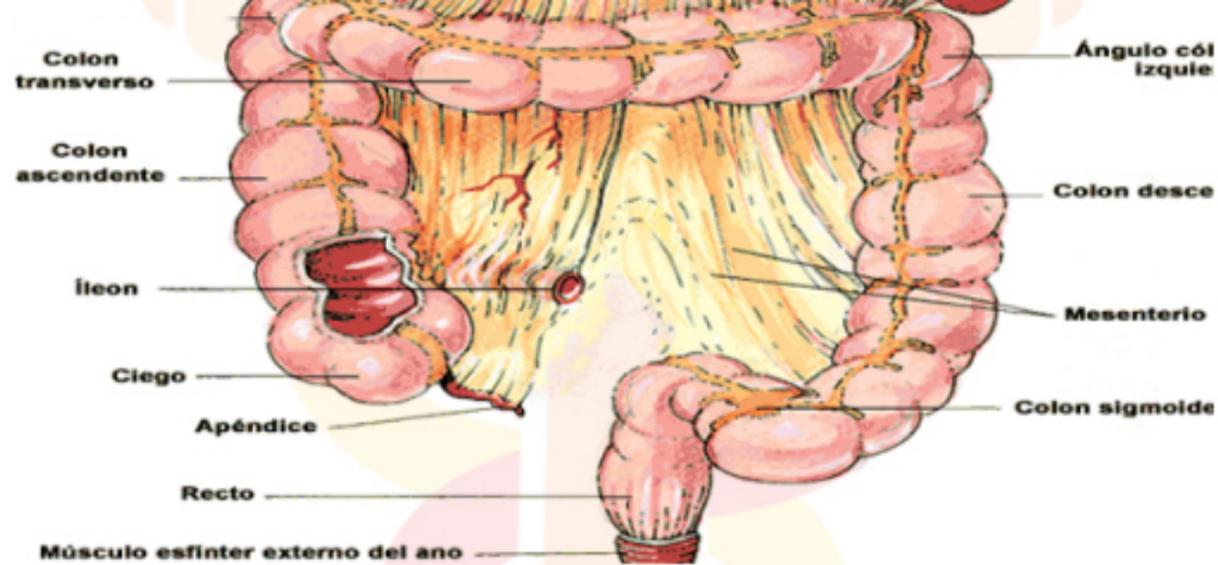
Fase PclB:

- Caída inmediata y posterior recuperación de las funciones.
- Continúa y termina el proceso de destrucción del tejido excedente si se inició en la Fase PclA.
- Disminución del sangrado.

Normotonía Post SBS:

- Normalización de las funciones.
- Caverna si se completó el proceso de destrucción del tejido excedente o su encapsulamiento en ausencia de microbios simbióticos.
- Quiste permanente si ocurrieron recidivas en el proceso de destrucción del tejido excedente.
- Abultamiento hacia fuera del órgano (conocido como "divertículo"), como resultado de la formación de una caverna en el proceso de destrucción del tejido excedente (mayor si ocurrió la destrucción del tejido original) combinado con el engrosamiento de la musculatura lisa. Esto es encontrado principalmente en el sigma y en el colon descendente.

Sentido biológico (utilidad) del SBS: en la Fase Activa, mediante el aumento de las funciones y de la cantidad de células del órgano, se logra mayor secreción de moco que facilita la conducción y expulsión de algo indeseado, vivido como una acción fea "por detrás" que se prefiere aceptar, "dejar pasar", por ser con alguien muy allegado o querido, en quien se confiaba plenamente: un hermano, un gran amigo o la pareja.



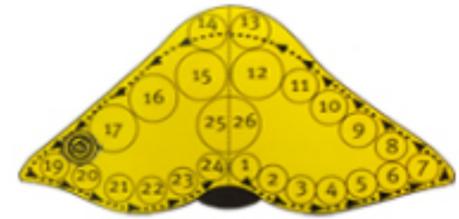
Recto

Relés cerebrales: área 18 en el Tronco Cerebral.

Sensibilidad (posibilidad de manifestar dolor): no tiene.

Funciones:

- 1- **Excreción** de heces.
- 2- **Secreción exocrina** de moco que lubrica para facilitar el avance de las heces, protege la mucosa y asegura la cohesión del bolo fecal.
- 3- **Conducción/transporte** de heces.
- 4- **Almacenamiento** de heces para retrasar la necesidad de expulsarlas.



El recto es el final del tubo digestivo; es un órgano dilatado de unos 15 cm de longitud con forma de saco, que se extiende desde el colon sigmoide hasta el ano, en la parte posterior de la pelvis. Los últimos 12 cm presentan un recubrimiento interno **ectodérmico**, convirtiéndose en submucosa rectal. Cuando las heces llegan a la última parte **ectodérmica**, su función sensorial provoca la sensación de tener ganas de evacuar.

El recto, con la ayuda del ano que está continuamente cerrado, ayuda a retrasar el momento de la defecación hasta que sea conveniente.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): necesidad imposibilitada de expulsar algo indeseado que ha entrado por el recto. Puede ser algo físico como la penetración anal no deseada o una acción fea "por detrás" (en sentido figurado); porquería, traición, algo vil, bajo, despreciable; mala acción o "mala jugada".

Fase Activa:

- Aumento inmediato de las funciones: secreción exocrina de moco, conducción/transporte y excreción de heces.
- Disminución de la función de almacenamiento de heces (**excepción**).
- Proliferación celular protuberante, que si alcanza gran dimensión hay riesgo de oclusión. Formación de pólipos rectales.

Fase PclA:

- Caída drástica de las funciones.
- Destrucción del tejido excedente por hongos (micosis intestinal) o micobacterias (como la Tbc intestinal) y formación de pus, a veces acompañada con leve hemorragia o encapsulamiento con tejido conectivo en ausencia de microbios.
- Formación de un absceso submucoso en el recto.

Epicrisis:

- Aumento inmediato de las funciones: secreción exocrina de moco, conducción/transporte y excreción de heces.
- Disminución de la función de almacenamiento de heces (**excepción**).
- Salida del pus con posible sangrado.

Fase PclB:

- Caída inmediata y posterior recuperación de las funciones.
- Continúa y termina el proceso de destrucción del tejido excedente si se inició en la Fase PclA.
- Disminución del sangrado.

Normotonía Post SBS:

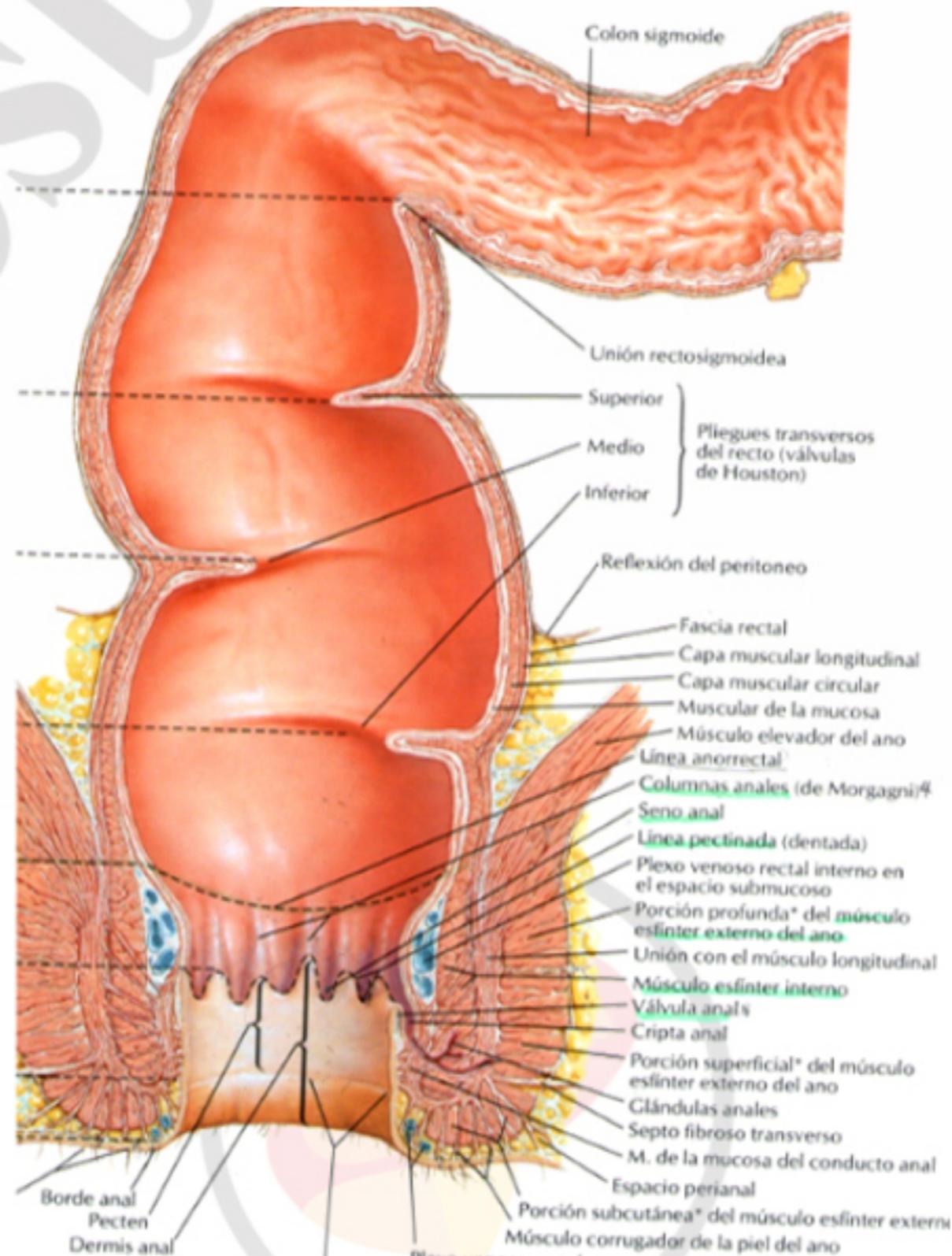
- Normalización de las funciones.

Sentido biológico (utilidad) del SBS: en la Fase Activa, mediante el aumento de las funciones y de la cantidad de células del órgano, se logra una mayor secreción exocrina de moco para facilitar la conducción y expulsión de algo indeseado que ha entrado por el recto.

Los pólipos rectales (**endodérmicos**) pueden existir junto a úlceras del recubrimiento interno **ectodérmico**.

Generalmente los pólipos se forman en las porciones que tienen un recubrimiento **ectodérmico** sobre la mucosa **endodérmica**.

El tejido **endodérmico** del recto se activa en conjunto con la musculatura lisa del esfínter anal (radial) y las glándulas anales.



Glándulas anales

Relés cerebrales: área 18 en el Tronco Cerebral.

Sensibilidad: no tiene.

Funciones:

- 1- **Secreción exocrina** que lubrica para facilitar el paso de las heces y su expulsión.
- 2- **Excreción** de heces mediante su secreción exocrina lubricante.

Están situadas del lado izquierdo del ano en el ser humano.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico):

- Necesidad imposibilitada de expulsar algo indeseado que ha entrado por el ano.
- Necesidad imposibilitada de deslizar, evacuar las heces.

Fase Activa:

- Aumento inmediato de la función secretora lubricante.
- Proliferación celular protuberante.

Fase PclA:

- Caída drástica de la función secretora.
- Destrucción del tejido excedente y formación de pus.

Epicrisis:

- Aumento inmediato de la función secretora lubricante.
- Salida del pus.

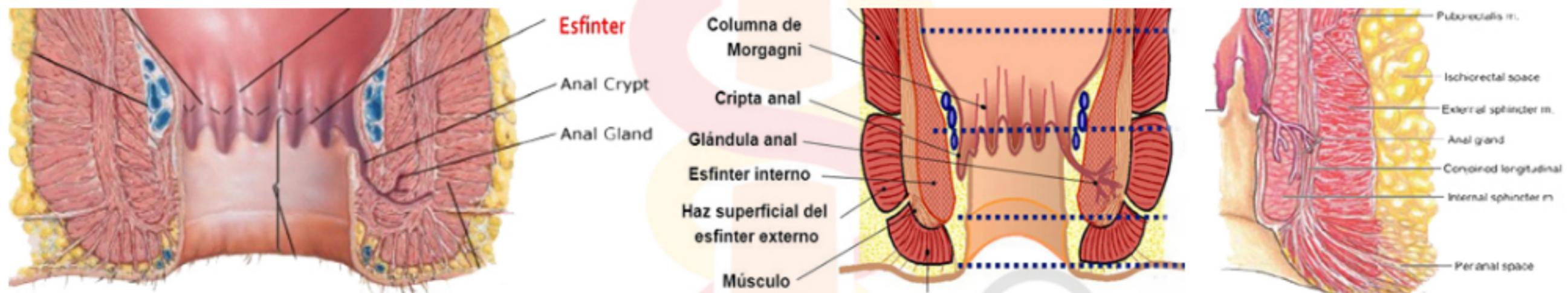
Fase PclB:

- Caída inmediata y posterior recuperación de la función secretora lubricante.
- Continúa y termina el proceso de destrucción del tejido excedente si se inició en la Fase PclA y continúa la salida del pus resultante.

Sentido biológico (utilidad) del SBS: en la Fase Activa, mediante el aumento de la función y de la cantidad de células del órgano, se logra una mayor secreción exocrina lubricante para facilitar la evacuación de las heces o de algo indeseado que ha entrado por el ano.

Si las glándulas anales se activaron, llegó posteriormente la Fase Pcl y no puede salir el pus por el conducto, se puede formar una fístula anal.

Las glándulas anales se pueden activar en conjunto con el tejido **endodérmico** del recto y con la musculatura lisa del esfínter anal (radial).



Ombligo interno

Relés cerebrales: probable área 18 en el Tronco Cerebral.

Sensibilidad: no tiene.

Funciones:

1- Excreción de desechos como el dióxido de carbono (CO₂) y los residuos de la alimentación durante la gestación como cordón umbilical.

2- Secreción exocrina de moco.

Funciones no involucradas en el SBS:

3- Conducción/transporte de oxígeno (O₂) y nutrientes de la madre al bebé como cordón umbilical durante la gestación.

El ombligo es la cicatriz que queda tras la rotura del cordón umbilical en el nacimiento del bebé, que suele quedar como una depresión en la piel. El cordón umbilical resultante después del parto se cae entre una a dos semanas después del nacimiento, quedando el ombligo del nuevo ser.

El cordón umbilical forma parte de la placenta (sistema de filtrado) y no está conectado directamente al sistema sanguíneo de la madre, se forma durante las primeras etapas del embarazo y crece debido a los continuos movimientos del bebé hasta alcanzar entre 50-70 cm. Está formado por una gran vena y 2 arterias más pequeñas: la vena transporta la sangre con oxígeno de la madre al bebé y las arterias conducen la sangre sin oxígeno y otros desechos del bebé a la madre.

En el nacimiento, las 2 arterias y la vena del cordón umbilical se contraen para parar el flujo de sangre a la placenta y se cierran poco a poco formando ligamentos que permanecen en la parte interior del ombligo. La parte interna de las arterias umbilicales pasa a formar parte del Sistema Circulatorio, transportando sangre a algunas partes de la vejiga, el útero y el conducto deferente masculino.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): necesidad imposibilitada de eliminar o evacuar algo malo que no debe estar en el cuerpo. Conflicto arcaico de "cloaca" (tentativa de expulsar contenido cloacal).

Fase Activa:

- Aumento inmediato de la función secretora.
- Proliferación celular protuberante en el interior del ombligo.

Fase PclA:

- Caída drástica de la función secretora.
- Destrucción del tejido excedente y formación de pus o encapsulamiento con tejido conectivo en ausencia de microbios.

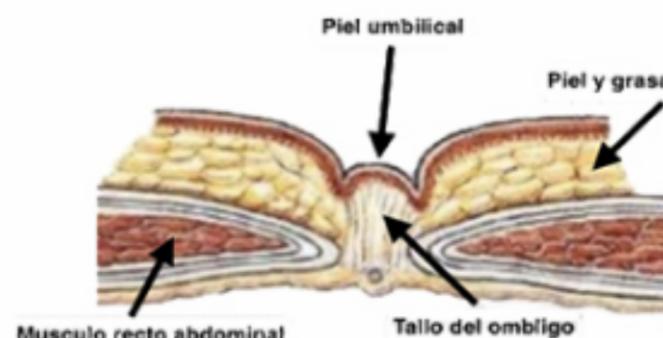
Epicrisis:

- Aumento inmediato de la función secretora.
- Salida del pus acumulado por el ombligo.

Fase PclB:

- Caída inmediata y posterior recuperación de la función secretora.
- Continúa y termina el proceso de destrucción del tejido excedente si se inició en la Fase PclA y continúa la salida del pus por el ombligo.

Sentido biológico (utilidad) del SBS: en la Fase Activa, mediante el aumento de la función y de la cantidad de células del órgano, se logra una mayor secreción exocrina de moco para lubricar y facilitar la excreción de algo malo que no debe estar en el cuerpo (efectivo solo en la gestación).



Planes de estudio de la Escuela de las Leyes Biológicas

Aspectos	Programa de Estudio ABIERTO y GRATUITO	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 Mayo Septiembre	Enero Mayo Septiembre	Enero Mayo Septiembre	A criterio del organizador
Tiempo de estudio	Al ritmo del estudiante	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	96	96	96	96
675 síntomas en forma de simulación de consulta (oral) "Cofre de los Achaques"	SI	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 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