

Escuela de las Leyes Biológicas®



MÓDULO 2 - BLOQUE 4 - CLASE 16

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

<https://www.leyesbiologicas.com/clase1601-endodermo-organos-7-masculinos.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 16

Órganos endodérmicos controlados desde el Tronco Cerebral

7.^a parte

El Sistema Reproductor Masculino

(fecundación para la continuación de la especie)



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

Testículos (parte seminal-espermatozoides)

Relés cerebrales: áreas 25 y 26 en el Tronco Cerebral.

Sensibilidad (posibilidad de manifestar dolor): no tiene.

Funciones:

- 1- **Reproducción** mediante los espermatozoides.
- 2- **Producción celular** de espermatozoides.

Los testículos tienen forma de huevo aplanado, son de consistencia dura y elástica, pesan de 10-25 gramos y sus dimensiones son: 5 cm de largo, 3 de ancho y 2.5 de grosor. Se hallan en la región perineal tras la base del pene, suspendidos en el interior de la bolsa escrotal que los mantiene a una temperatura por debajo de la corporal para facilitar la maduración de los espermatozoides. El escroto no tiene grasa y sus músculos reaccionan al calor y al frío extendiendo o contrayendo la piel; también se contraen ante un peligro o en la excitación sexual.

En la mayoría de los varones el testículo izquierdo baja un poco más que el derecho. Están suspendidos de su extremo inferior por el cordón espermático y desprovistos de adherencias en la mayor parte de su superficie exterior, por lo que resultan muy móviles en todos los sentidos, pudiendo contraerse y ascender hacia el anillo inguinal.

Se producen 120 millones de espermatozoides diariamente en los 800-900 túbulos seminíferos contorneados en espiral de 0.5 metros de longitud, que confluyen en los 20-30 túbulos seminíferos rectos y a su vez en los 15-20 conductillos eferentes hacia el epidídimo.



Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): necesidad imposibilitada de reponer rápidamente el miembro perdido en el grupo o manada. Gran conflicto de pérdida de un miembro importante de la manada, sin desvalorización.

Ovario o testículo izquierdo (relé área 25): la pérdida estuvo relacionada con la expulsión del individuo del grupo (**pendiente de confirmarse en un mayor número de casos**).

Conflicto parecido al SBS testicular intersticial (**mesodérmico nuevo**) donde está presente el componente de desvalorización, sentimiento de culpa por no haber sido apto para evitar la pérdida o haberla propiciado. En este caso (**Endodermo**) es un conflicto más arcaico. Pueden aparecer los 2 SBS a la vez, implicando el **Endodermo** y el **Mesodermo Nuevo**.

Fase Activa:

- Aumento inmediato de la función reproductiva, producción de espermatozoides.
- Proliferación celular en las células germinales para poder conseguir una rápida reproducción arcaica.

Fase PclA:

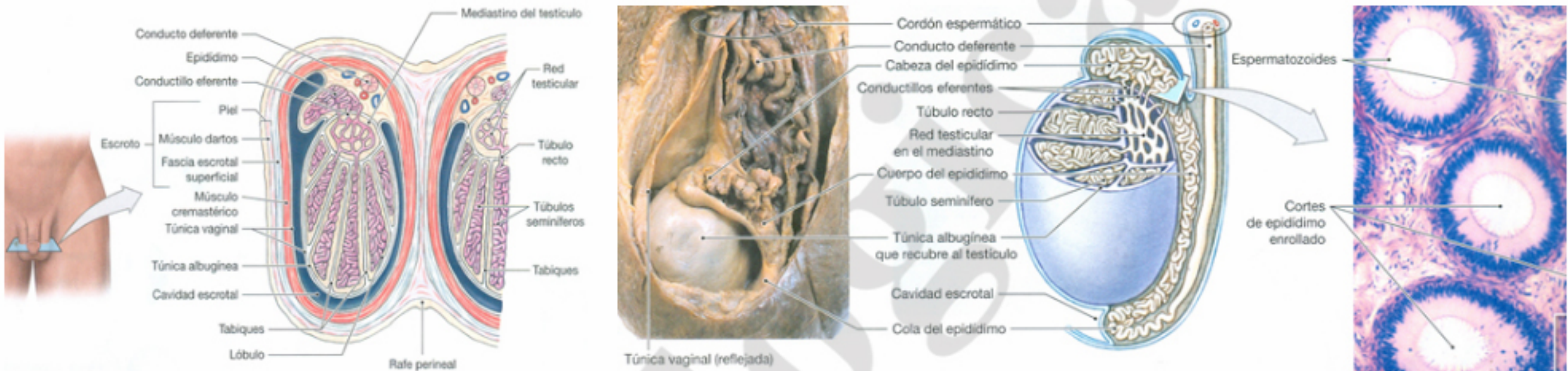
- El detenimiento de la proliferación celular es muy tardío, dado que este tejido posee su propia "fuerza de crecimiento embrionaria".
- Destrucción del tejido excedente por hongos y/o micobacterias o encapsulamiento con tejido conectivo en su ausencia.

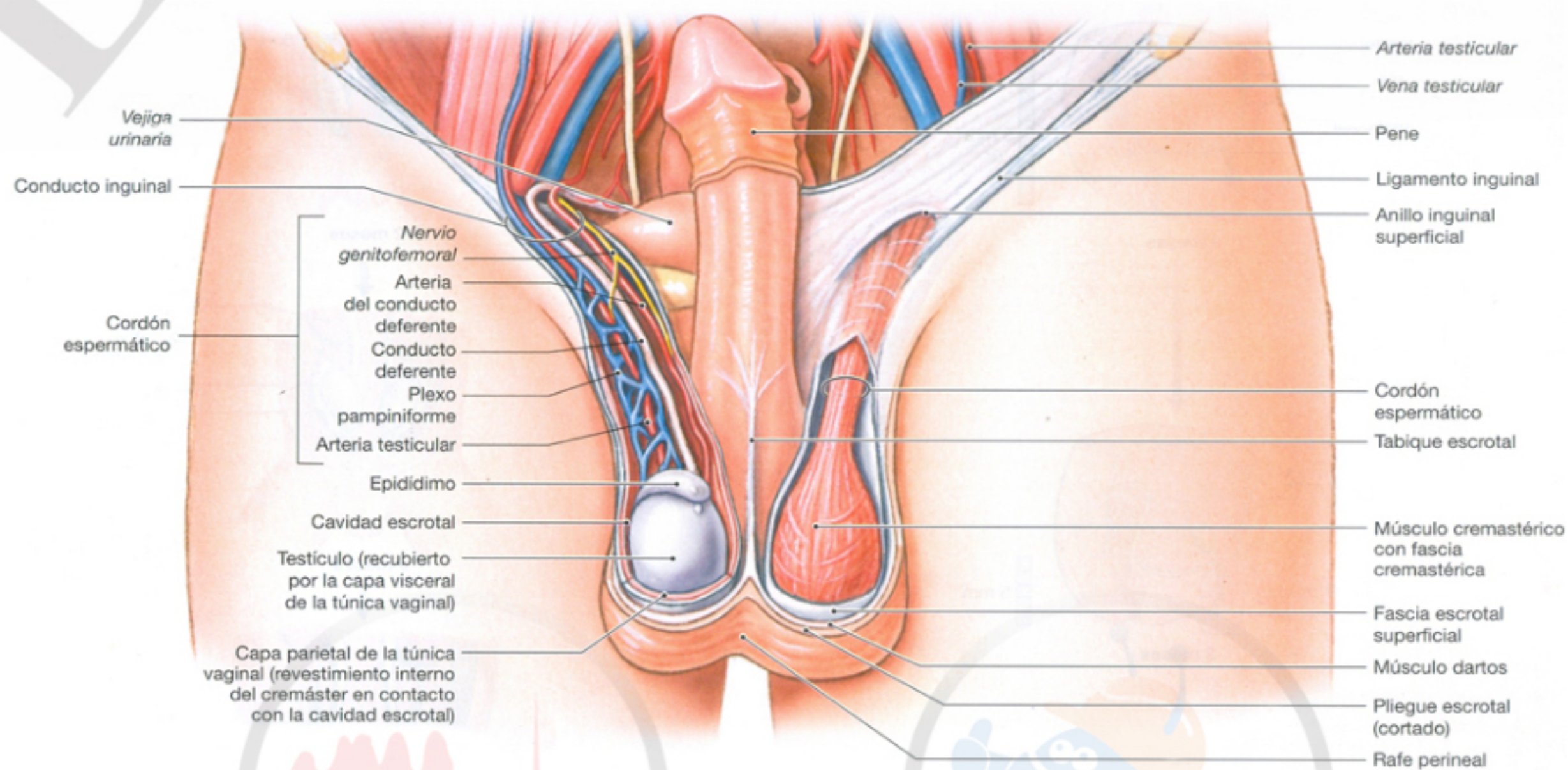
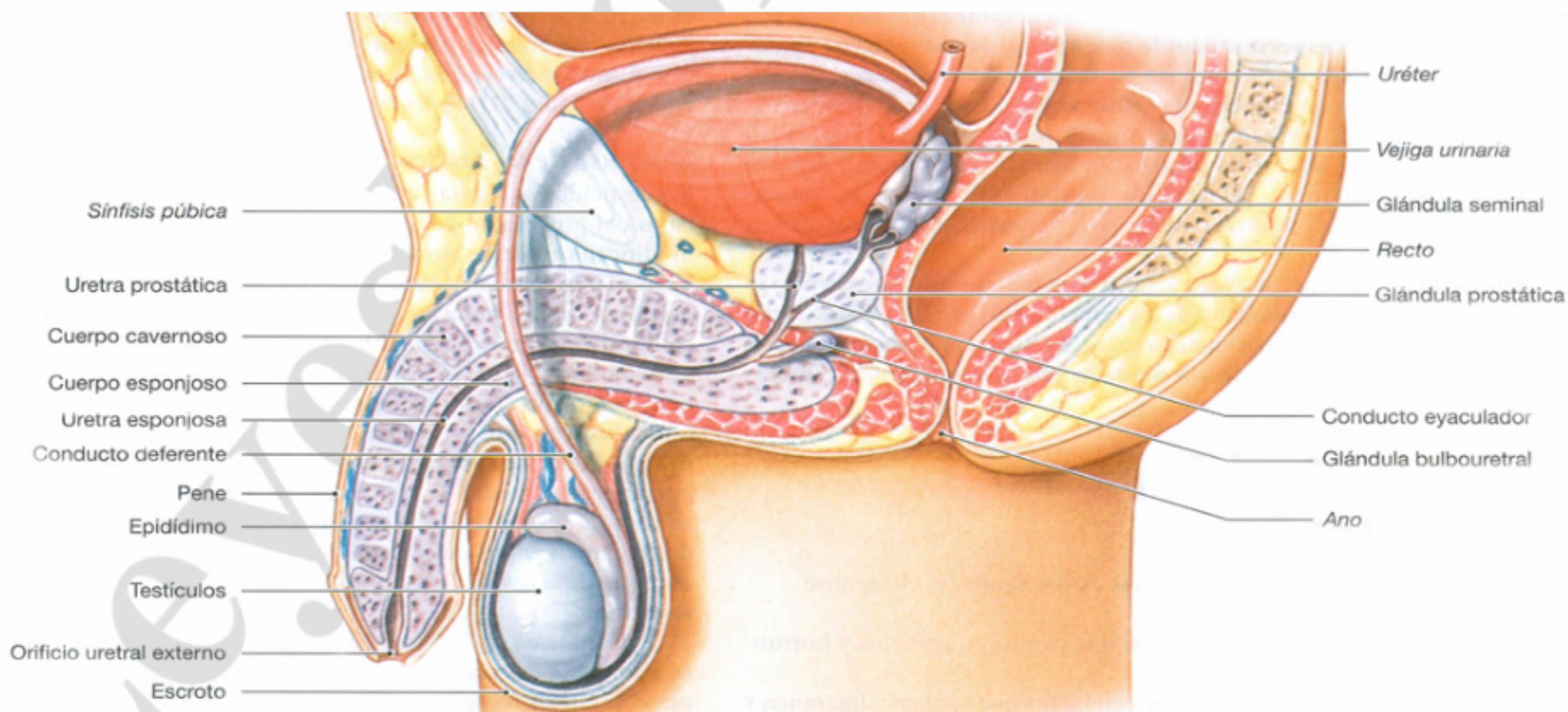
Sentido biológico (utilidad) del SBS: en la Fase Activa, mediante el aumento de la función y de la cantidad de células del órgano, se logra una mayor producción de espermatozoides para reponer rápidamente el miembro perdido del grupo o manada.

Los espermatozoides se van produciendo durante toda la vida, según se vayan necesitando.

Excepción: hay 3 órganos **endodérmicos** (pares) que tienen la característica excepcional (por su importancia para la supervivencia) de que si se extrae del cuerpo uno de los dos órganos estando en la Fase Activa del SBS, el proceso extraordinario se iniciará en el otro órgano:

- Túbulos colectores renales (TCR).
- Ovario, parte interna folicular.
- Testículo, parte interna seminal.





Próstata



Relés cerebrales: áreas 25 y 26 en el Tronco Cerebral.

Sensibilidad (posibilidad de manifestar dolor): no tiene.

Funciones:

1- Reproducción, continuación de la estirpe.

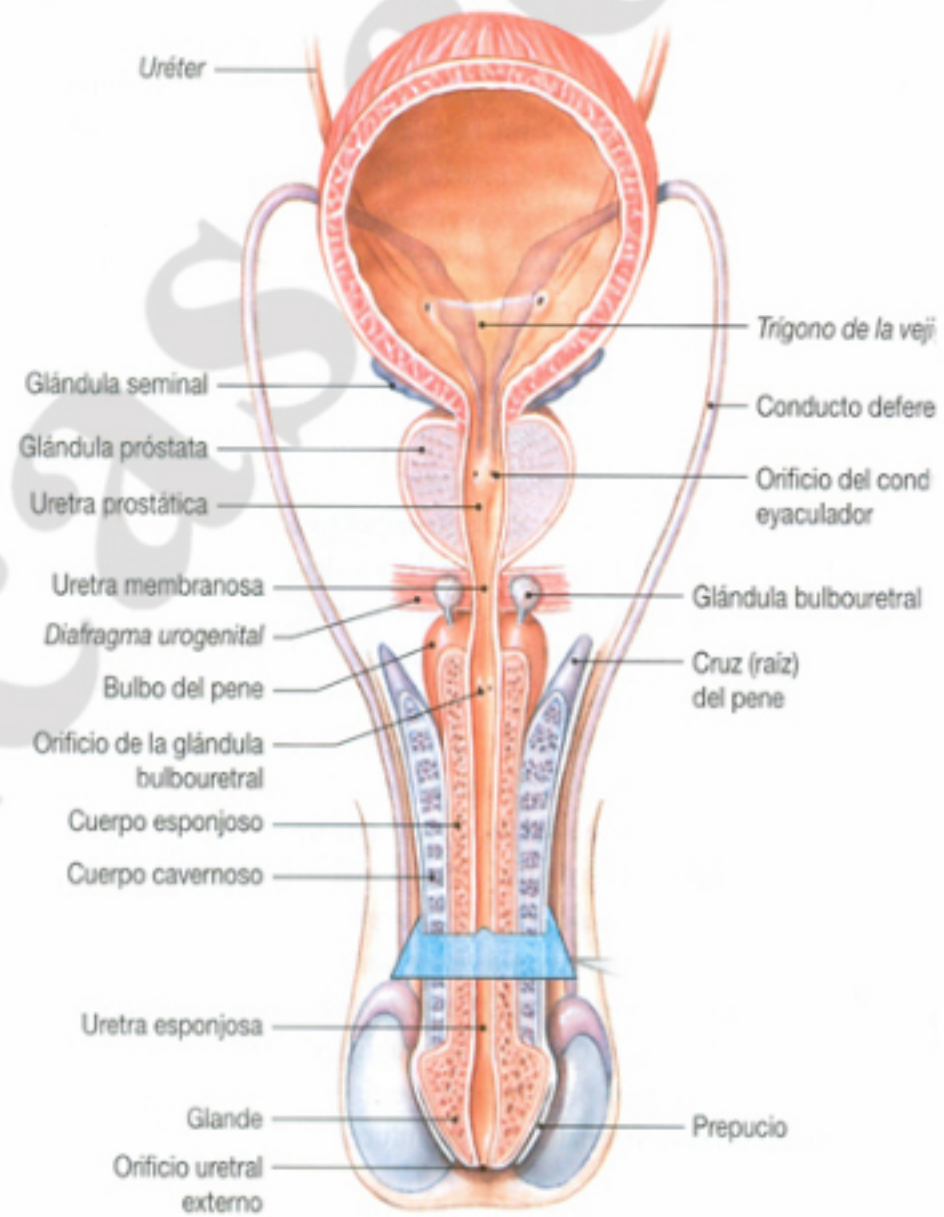
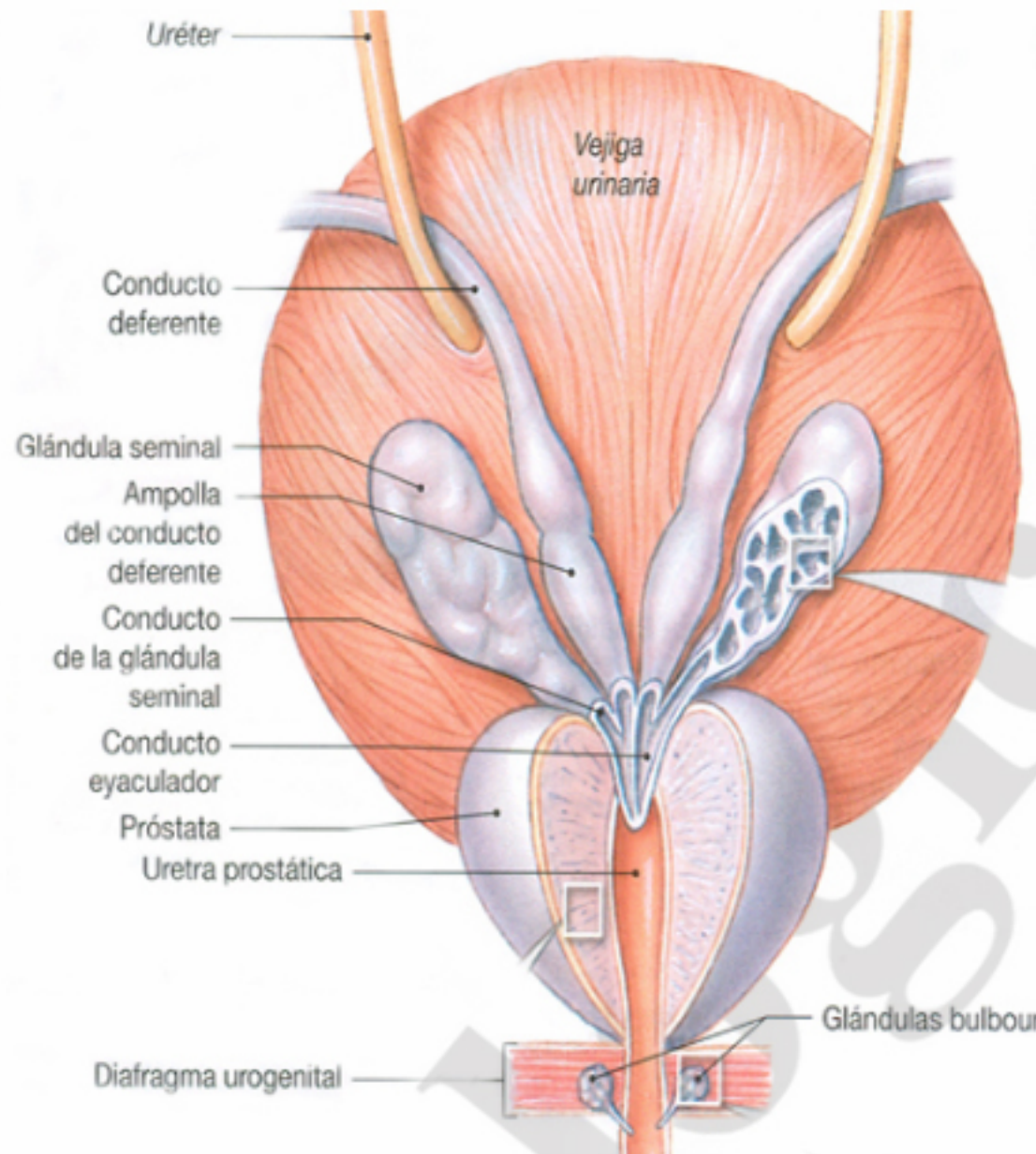
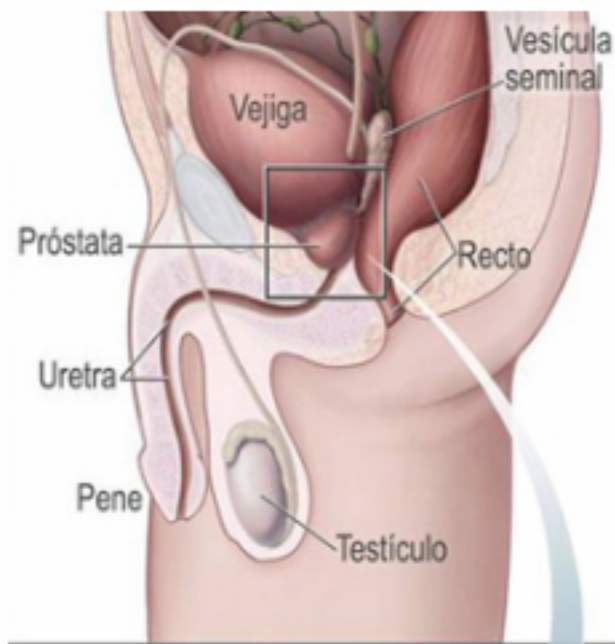
2- Nutrición de los espermatozoides mediante el líquido seminal.

3- Secreción exocrina del 30 % del líquido seminal que nutre a los espermatozoides. Contiene: fibrinógeno, espermina, zinc, magnesio que da el aspecto lechoso al semen; enzimas: fosfatasa ácida, fibrinolisisina y transglutaminasa.

La próstata es el órgano masculino preferido de la Medicina Oficial (como el seno y el cuello del útero en la mujer) para generar miedo, procedimientos radicales y la castración.

Es un pequeño órgano redondo del tamaño de una nuez, de aproximadamente 4 cm de diámetro, compuesto por unas 30-50 glándulas tubuloalveolares compuestas. Se ubica delante del recto, debajo de la vejiga urinaria y rodeando la uretra con sus 2 lóbulos (que parecen orejas).

La próstata parece estar protegida y limitada del acceso a microbios por la barrera hemato-prostática, similar a la barrera hematoencefálica (BHE). Esta es la causa de que las proliferaciones celulares que se formen en la Fase Activa, generalmente se encapsulen con tejido conectivo en la Fase Pcl del SBS y así permanezcan.

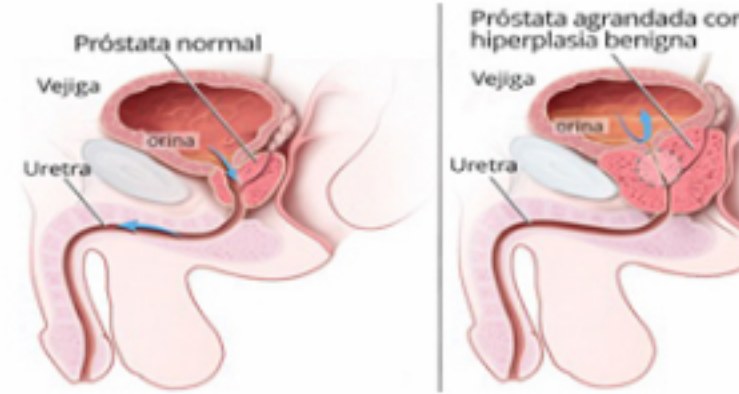


Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): de fecundación, reproducción, continuación de la estirpe. Necesidad imposibilitada de reproducirse, embarazarse, fecundar a una mujer o de continuar la estirpe, tener descendencia a través de sí mismo o de sus hijos.

- Hemiparte izquierda (relé área 25): la imposibilidad de reproducirse está relacionada con la expulsión del grupo (**pendiente de confirmarse en un mayor número de casos**).

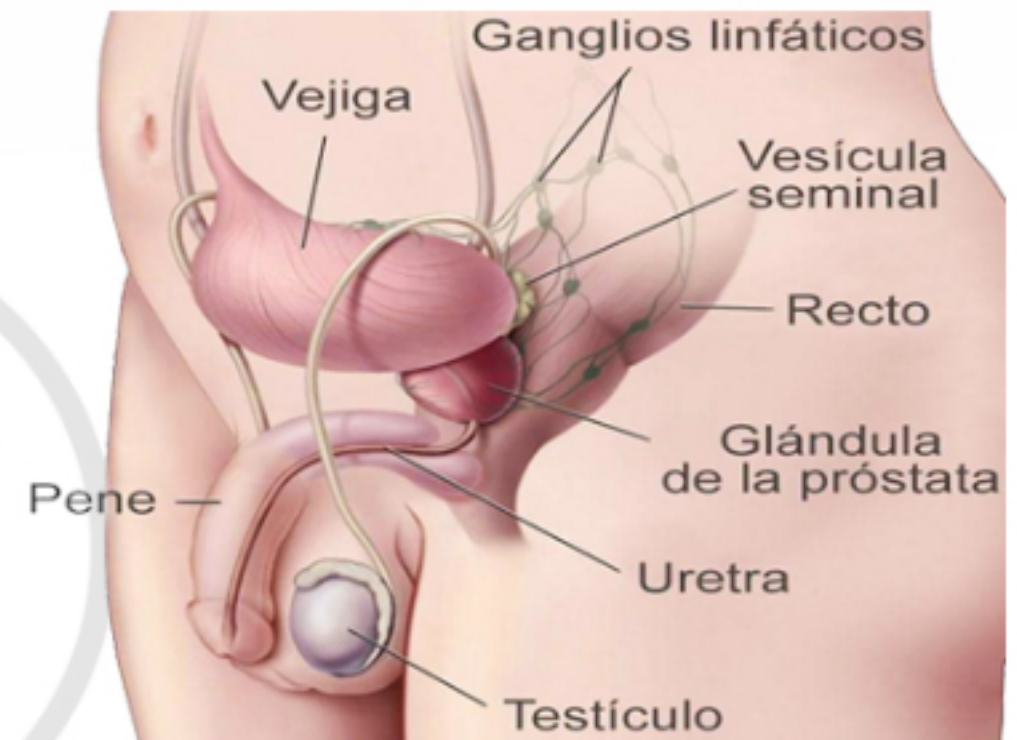
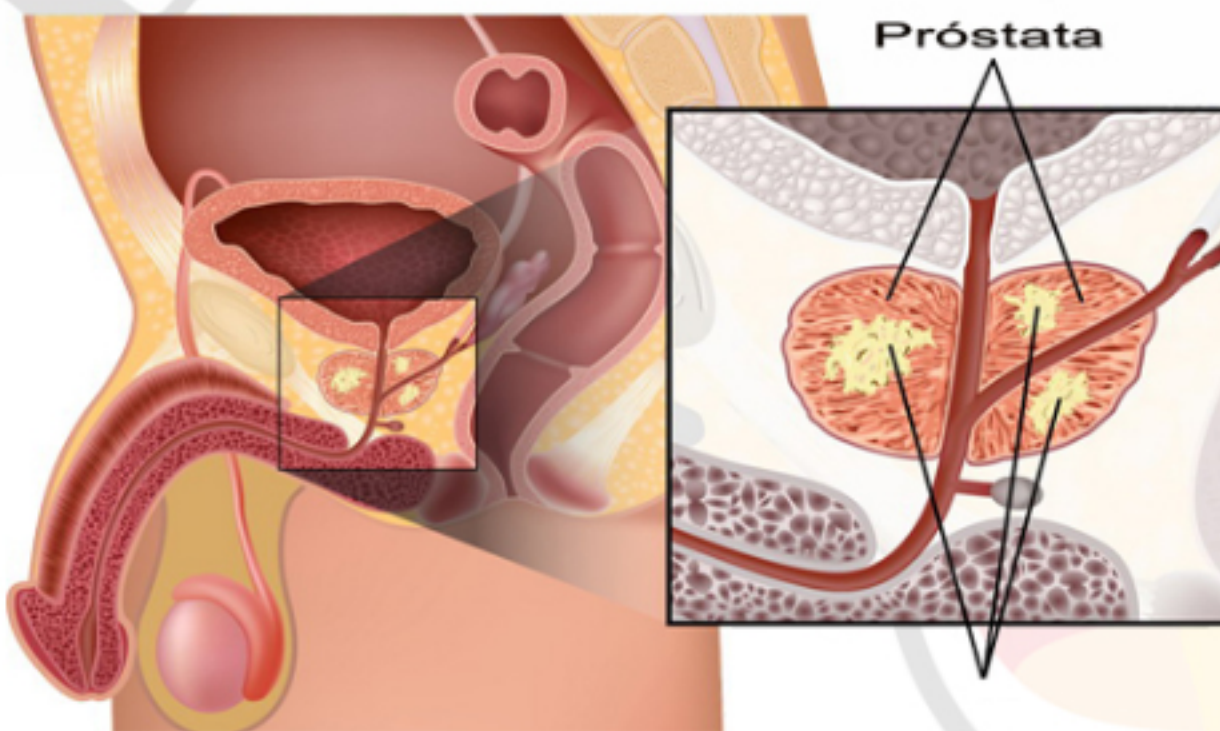
Hiperplasia de la próstata

Cuando en un hombre existe el deseo de tener relaciones sexuales con mujeres que le gustan o que le son atractivas (fecundación) se produce la hiperplasia de la próstata, que es un crecimiento lento y progresivo del tamaño de la glándula. Es normal que esto ocurra en hombres heterosexuales con mucha libido o fuerte deseo sexual (estado maníaco de la Balanza Maníaco-Depresiva).



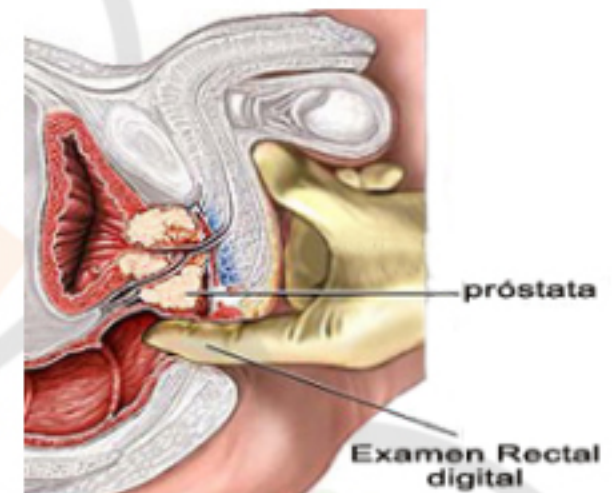
Proliferación celular en la próstata

Si en un hombre hay una activación fuerte (gran masa conflictual) por sentir que no puede embarazar, fecundar a una mujer o continuar la estirpe a través de sí mismo o de sus hijos, se producirá una proliferación celular protuberante con función secretora para aumentar la cantidad de líquido seminal, que si alcanza un tamaño considerable puede llegar a comprimir la uretra sin dolor.



Ejemplos de situaciones que pueden producir proliferaciones celulares en la próstata:

- Sentir que no podrá tener descendencia (nietos) a través de su hijo/hija porque es homosexual.
- Sentir que su hija/hijo no le dará un nieto porque cambia mucho de pareja y no tendrá nunca una familia formal y descendencia.
- Querer tener un hijo con una mujer, pero ella no queda embarazada.
- Sentir que no podrá tener descendencia porque tiene problemas con la erección y no puede llevar a cabo el acto sexual.



Fase Activa:

- Aumento inmediato de las funciones.
- Proliferación celular protuberante, que si alcanza un tamaño suficiente, puede comprimir de forma progresiva y permanente la uretra con dificultad permanente para orinar, sin dolor.

Fase PclA:

- Caída drástica de las funciones.
- En la mayoría de los casos el tejido excedente se encapsula con tejido conectivo por la inexistencia de hongos y micobacterias, debido a la barrera hemato-prostática, es raro que ocurra su destrucción.
- Si ocurre la destrucción del tejido excedente con fuerte hinchazón y mucho edema (mayor con los TCR en la Fase Activa) puede presentarse una mayor compresión de la uretra temporalmente. En este caso sería recomendable usar un catéter o sonda hasta que termine la Fase PclA (máximo por 3 semanas) y parte del tejido excedente haya sido degradado, restableciéndose la normalidad en el flujo de la orina a partir de la Epicrisis.

Epicrisis:

- Aumento inmediato de las funciones.
- De existir los microbios simbióticos, saldrá el pus con olor fétido en la orina, que se presentará de color marrón, turbia y olorosa.
- Posible sangrado, que se puede notar en la orina.

Fase PclB:

- Caída inmediata y posterior recuperación de las funciones.
- Se completa el encapsulamiento del tejido excedente con tejido conectivo.
- De existir los microbios simbióticos, continúa y se termina el proceso de destrucción celular y expulsión del pus fétido en la orina, que se presentará de color marrón, turbia y olorosa, con posible sangrado.

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 líquido seminal que nutre a los espermatozoides para facilitar la reproducción.

La tiroides y la próstata son los 2 únicos órganos **endodérmicos** en los que en muy raros casos ocurre la destrucción del tejido excedente por el riesgo que conllevaría si ocurriera la destrucción del tejido original. Normalmente el tejido excedente se encapsula, quedando de por vida, raramente se forman quistes (líquidos).

Antígeno prostático específico (PSA)

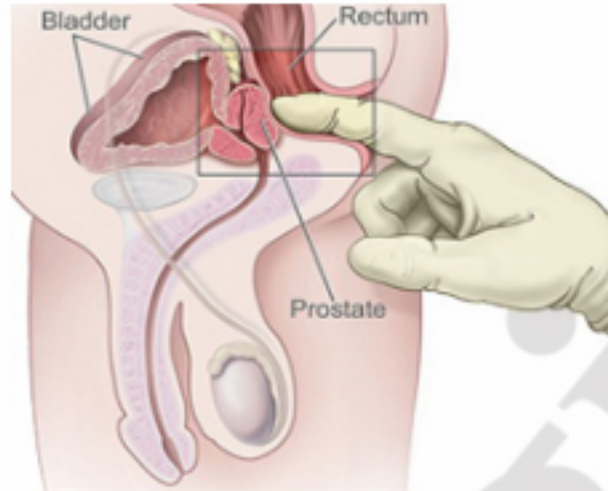
La alteración en la sangre del mal llamado "antígeno prostático específico" (PSA) no es exclusivo de la Fase Activa de la próstata, puede haber valores altos (más de 4,0 ng/ml) por cualquier órgano **endodérmico** que se encuentre en la Fase Activa, por lo que puede resultar "alterado" tanto en hombres como en mujeres.

Problemas intermitentes al orinar

Cuando un hombre orina lentamente en la mañana y en el transcurso del día orina mejor o cuando esporádicamente tiene dificultad al orinar que luego mejoran y empeoran alternadamente, se asume incorrectamente que la causa es la próstata que presiona la uretra, sobre todo en hombres de avanzada edad.

Cuando se realiza una revisión física (tacto) conjuntamente con la prueba del antígeno prostático (PSA), confirman que hay "problemas de próstata" si detectan una hiperplasia (normal en hombres heterosexuales).

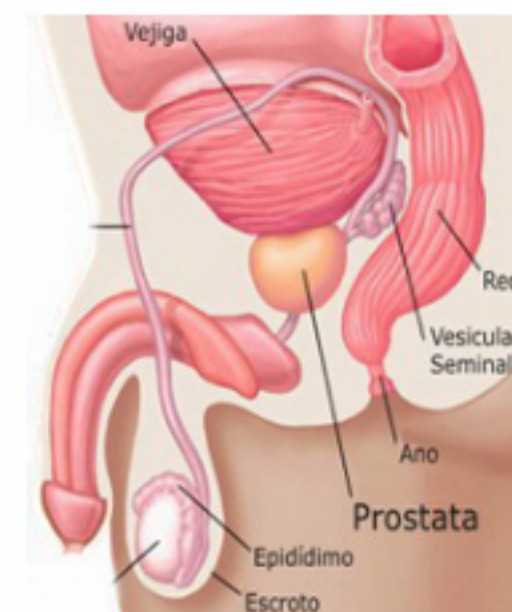
Esta dificultad al orinar no tiene absolutamente nada que ver con este órgano. Si la próstata va comprimiendo la uretra, la dificultad para orinar va aumentando con el transcurso del tiempo, progresivamente; la próstata no se hincha y deshinchas por sí sola.



El problema frecuente al orinar puede tener 4 causas:

- 1- Vagotonía corporal general del organismo al despertarse, con dificultad para abrir el esfínter de la vejiga (musculatura lisa) y luego, en el transcurso del día se orina bien. Los esfínteres tienden a cerrarse en vagotonía y abrirse en simpaticotonía.
- 2- La uretra en la Fase PclA (epitelio **ectodérmico** de recubrimiento interno con sensibilidad externa) con dolor (ardor) al orinar, que se puede obstruir (cerrar) de forma parcial o totalmente si están los túbulos colectores renales en la Fase Activa. Esto ocurre al resolverse (CL) el shock biológico de no tener o no poder reconocer un lugar propio donde marcar el territorio. Esta situación se resuelve definitivamente creando espacios con privacidad en el territorio y evitando las recidivas.
- 3- El esfínter de la vejiga (musculatura lisa involuntaria, **Mesodermo Intermedio**) durante la Fase PclA con reducción significativa del movimiento de apertura luego de resolverse (CL) el shock biológico de imposibilidad de tener un lugar propio donde marcar el territorio. Esta situación se resuelve definitivamente creando espacios con privacidad en el territorio y evitando las recidivas.
- 4- El esfínter de la uretra (musculatura estriada voluntaria, **Mesodermo Nuevo**) al inicio de la Fase PclA por estar flácido, con menos fuerza durante su reconstrucción al resolverse (CL) el shock biológico de no ser apto para tener un lugar propio donde marcar el territorio. Esta situación se resuelve definitivamente creando espacios con privacidad en el territorio y evitando las recidivas.

En muy pocos casos llega a ocurrir la compresión de la uretra por una proliferación celular creciendo en la Fase Activa del SBS de la próstata (sin dolor) o en la Fase PclA con una gran hinchazón por la acumulación de edema en el proceso de destrucción, que será aún mayor si están los túbulos colectores renales (TCR) en la Fase Activa (solo el 5 % de los diagnósticos que involucran a la próstata). En este caso la dificultad al orinar es constante, en todo momento, no eventualmente.



Submucosa de las vesículas seminales



Relés cerebrales: áreas 25 y 26 en el Tronco Cerebral.

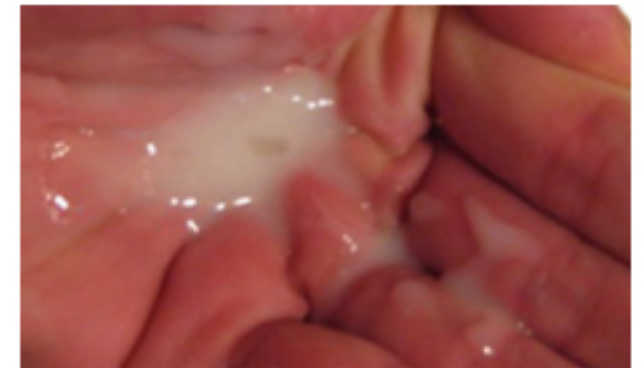
Sensibilidad (posibilidad de manifestar dolor): no tiene.

Funciones:

- 1- **Reproducción**, continuación de la estirpe.
- 2- **Nutrición** de los espermatozoides mediante el líquido seminal rico en fructosa, prostaglandinas y fibrinógenos.
- 3- **Secreción exocrina** del 60 % del volumen del líquido seminal, moco rico en fructosa, prostaglandinas y fibrinógenos.

Son unas glándulas cilíndricas, con forma de túbulo lobulado de 5 cm x 2.5 cm; situadas en la excavación pélvica, detrás de la vejiga urinaria, delante del recto e inmediatamente por encima de la base de la próstata, con la que están unidas por su extremo inferior.

En la eyaculación, cada vesícula seminal (mediante su conducto) vacía su contenido en el conducto eyaculador, poco después de que el conducto deferente haya vaciado los espermatozoides; y todo el contenido desemboca en la uretra, lo que aumenta el volumen del semen eyaculado. Las sustancias del líquido seminal tienen un considerable valor nutritivo para los espermatozoides y alargan su vida hasta que uno fecunde al óvulo.



En una eyaculación promedio se liberan 2-5 ml de semen, aunque puede ser mucho mayor. El recuento espermático normal es de 20-100 millones de espermatozoides por ml de semen.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): de fecundación, reproducción, continuación de la estirpe. Necesidad imposibilitada de reproducirse, embarazar, fecundar a una mujer o de continuar la estirpe, tener descendencia a través de sí mismo o de sus hijos.

- **Izquierda (relé área 25):** la imposibilidad de reproducirse está relacionada con la expulsión del grupo (**pendiente de confirmarse en un mayor número de casos**).

Fase Activa:

- Aumento inmediato de las funciones.
- Proliferación celular protuberante.

Fase PclA:

- Caída drástica de las funciones.
- Destrucción del tejido excedente por hongos y/o micobacterias o encapsulamiento con tejido conectivo en su ausencia.

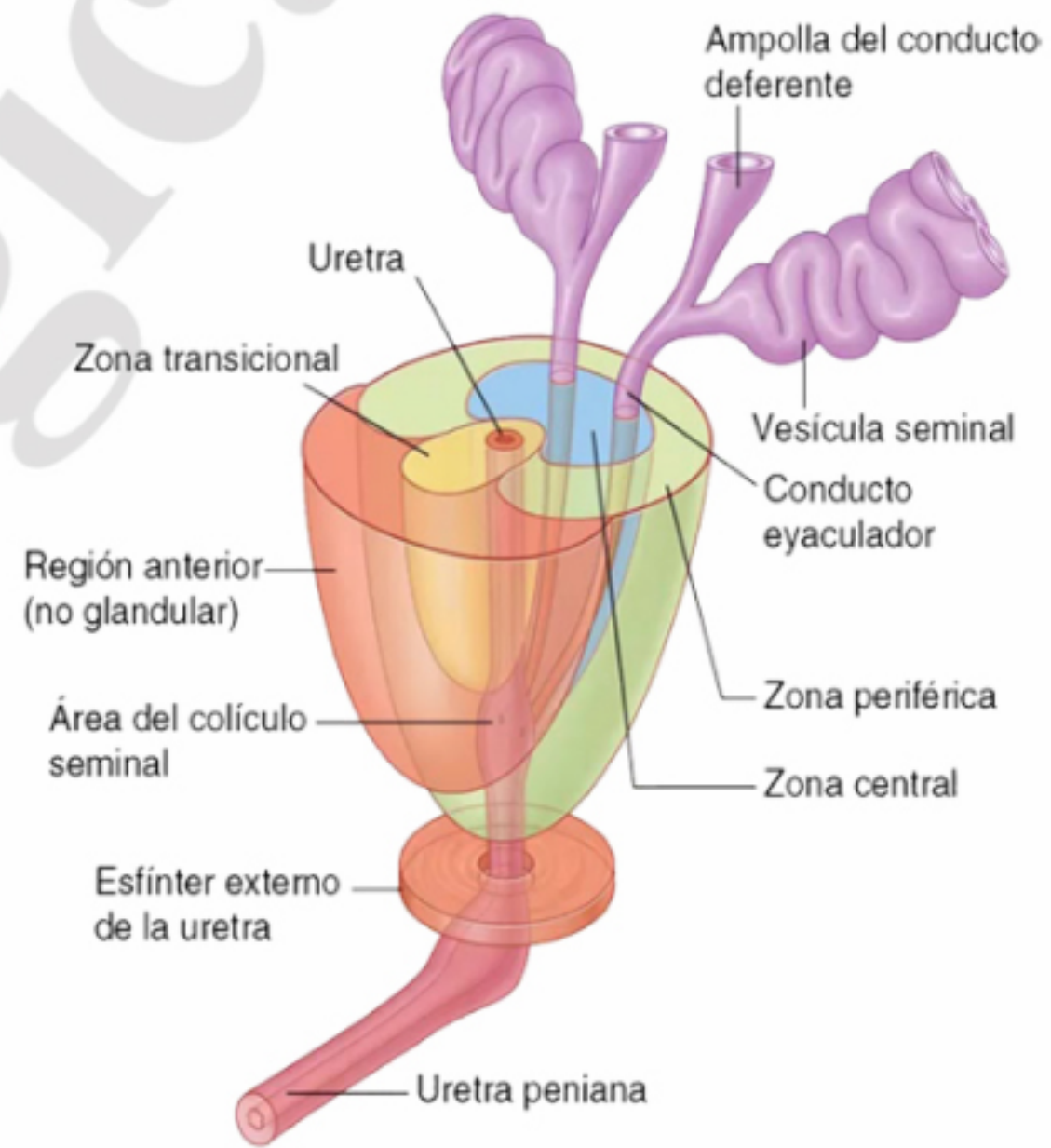
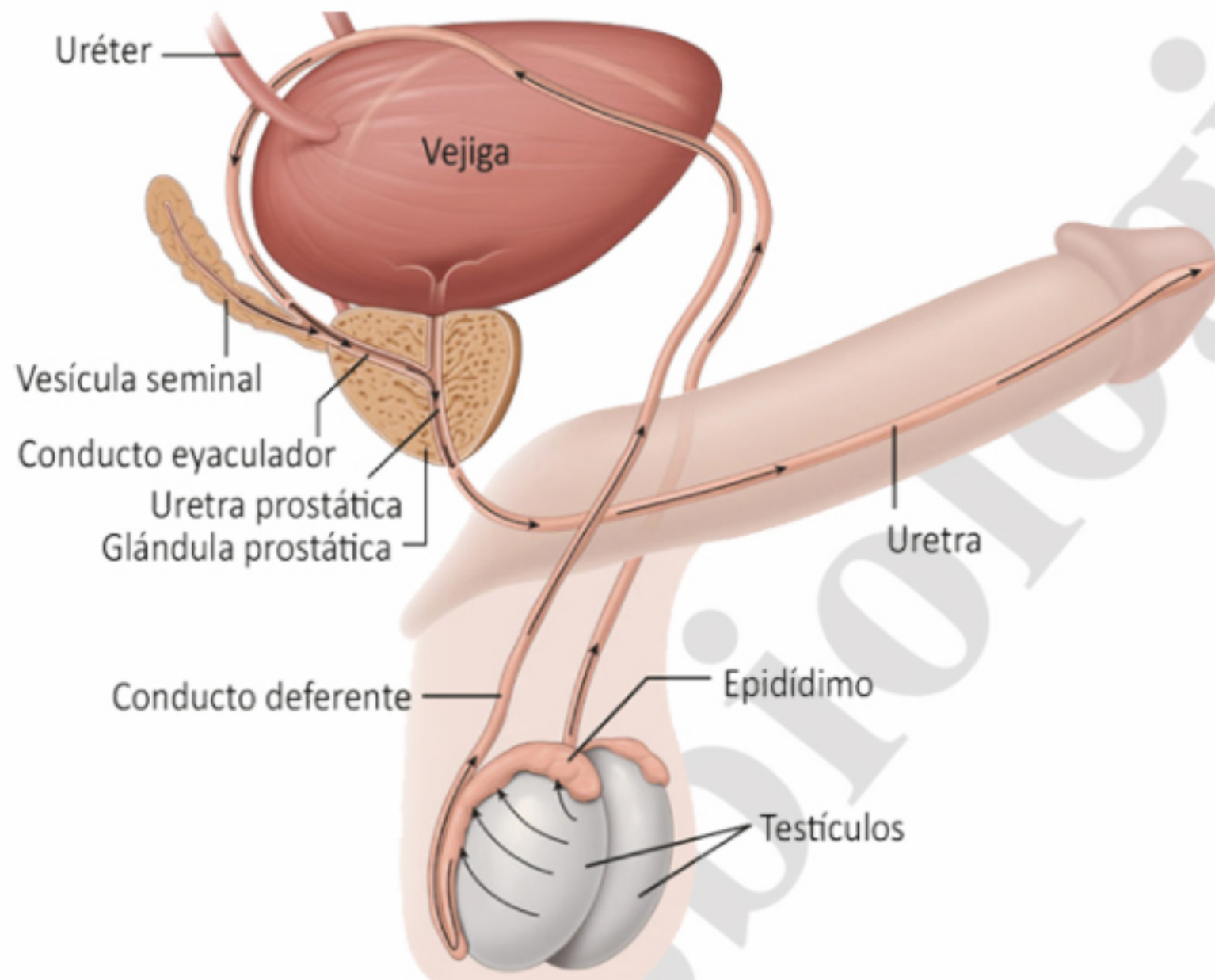
Epicrisis:

- Aumento inmediato de las funciones.

Fase PclB:

- Caída inmediata y posterior recuperación de las funciones.
- De existir los microbios simbióticos, se termina el proceso de destrucción del tejido excedente o se termina de encapsular con tejido conectivo.

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 líquido seminal que nutre a los espermatozoides para facilitar la reproducción.



Glándulas bulbouretrales o de Cowper (equivalentes a las glándulas de Bartholin)

Relés cerebrales: probables áreas 25 y 26 en el Tronco Cerebral (**pendiente de verificación**).

Sensibilidad: no tiene.

Funciones:

- 1- Reproducción**, lubricación del canal eyaculador (uretra) y de la vagina para facilitar la reproducción.
- 2- Secreción exocrina** de líquido alcalino (preseminal) que lubrica y neutraliza la acidez de la uretra y de la vagina.

Son estructuras redondas con un diámetro aproximado de 10 mm localizadas en la base del pene, debajo de la próstata y segregan un líquido alcalino (preseminal) que lubrica y neutraliza la acidez de la uretra antes del paso del semen en la eyaculación.

Esta secreción puede contener espermatozoides que proceden de eyaculaciones anteriores y tienen muy escasa o nula movilidad, además de no contar con los nutrientes del resto del fluido seminal, por lo que son pocas las posibilidades de un embarazo con este líquido, aunque no nulas. Usualmente son expulsadas de 4-6 gotas o pequeños chorritos cada par de minutos durante la erección y bajo excitación.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): necesidad imposibilitada de penetrar a la mujer para inseminarla. (**Probable motivo de activación, pendiente de verificación**).

Fase Activa:

- Aumento inmediato de las funciones.
- Proliferación celular protuberante.

Fase PclA:

- Caída drástica de las funciones.
- Destrucción del tejido excedente por hongos y/o micobacterias o encapsulamiento con tejido conectivo en su ausencia.

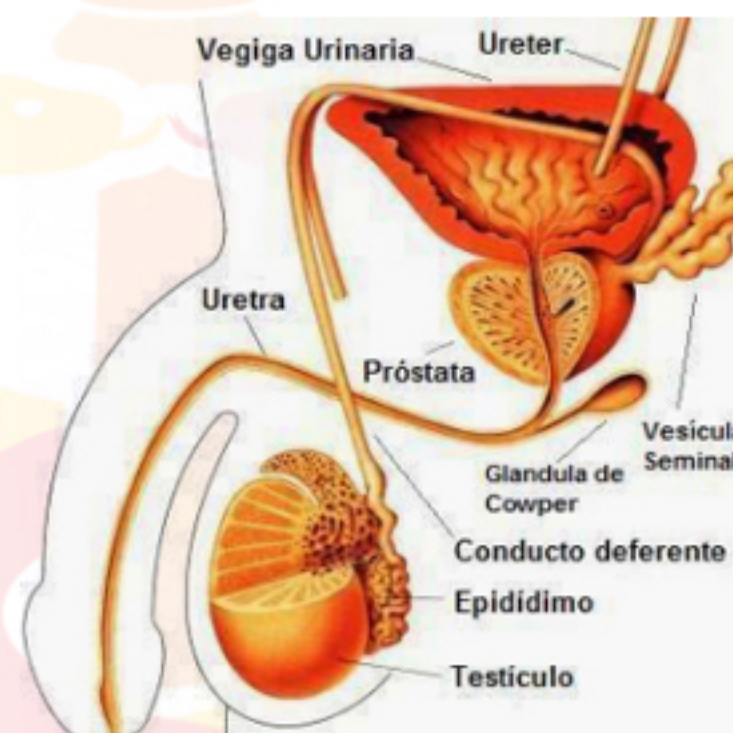
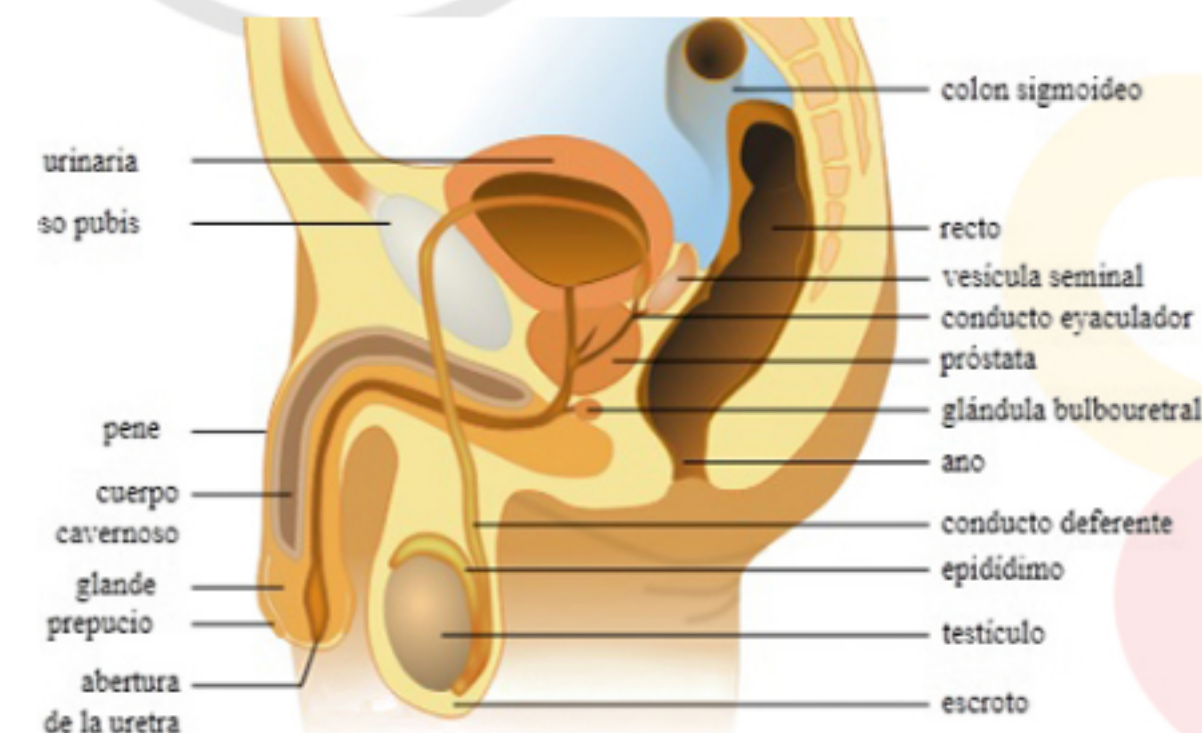
Epicrisis:

- Aumento inmediato de las funciones.

Fase PclB:

- Caída inmediata y posterior recuperación de las funciones.
- De existir los microbios simbióticos, se termina el proceso de destrucción del tejido excedente o se termina de encapsular con tejido conectivo.

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 de líquido alcalino preseminal que lubrica para facilitar el paso del semen, la penetración de la hembra y la reproducción.



Glándulas productoras del esmegma en el pene o de Tyson

Relés cerebrales: probables áreas 25 y 26 en el Tronco Cerebral (**pendiente de verificación**).

Sensibilidad: no tiene.

Funciones:

1- Reproducción, lubricar para facilitar la penetración.

2- Secreción exocrina de esmegma, secreción blancuzca, untuosa (como queso) con olor característico.

Localizadas en la zona de unión del prepucio con el glande: cuello del pene, corona del glande y capa interna del prepucio.

También se localizan en la mujer en los labios menores (glándulas vestibulares menores) y en el glande del clítoris (equivalente al glande del pene del hombre).

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): necesidad imposibilitada de penetrar a la mujer por falta de lubricación o estrechez vaginal.

Fase Activa:

- Aumento inmediato de las funciones.
- Proliferación celular protuberante.
- Olor característico perceptible por la hiperproducción del esmegma.

Fase PclA:

- Caída drástica de las funciones.
- Destrucción del tejido excedente por hongos y/o micobacterias.

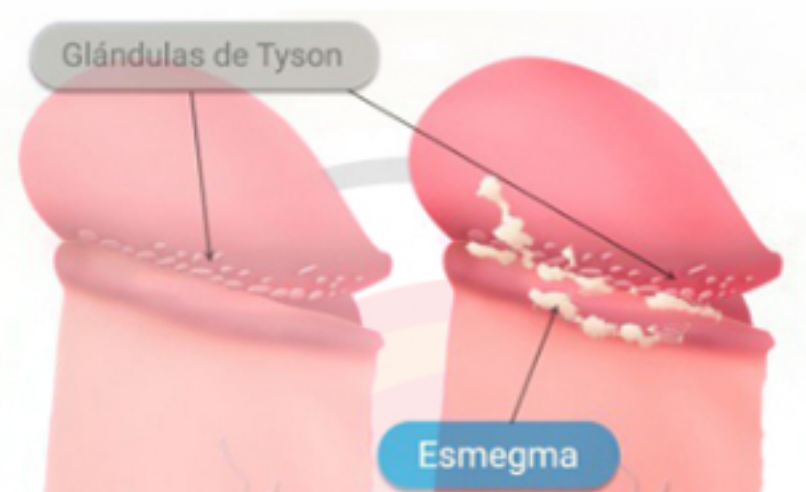
Epicrisis:

- Aumento inmediato de las funciones.
- Prepucio húmedo y con mal olor (pus) del lado interno en contacto con el glande, donde se produce el esmegma.

Fase PclB:

- Caída inmediata y posterior recuperación de las funciones.
- Continúa y termina el proceso de destrucción del tejido excedente, prepucio húmedo y con mal olor del lado interno en contacto con el glande, donde se produce el esmegma.

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 esmegma para lubricar y facilitar la penetración de la hembra y la reproducción.



Otros órganos endodérmicos

Túbulos colectores del riñón (TCR)

Relés cerebrales: áreas 13 y 14 en el Tronco Cerebral.

Sensibilidad (posibilidad de manifestar dolor): no tiene.

Funciones:

1- Absorción (reabsorción) de agua por la acción de la hormona antidiurética (ADH) y proteínas.

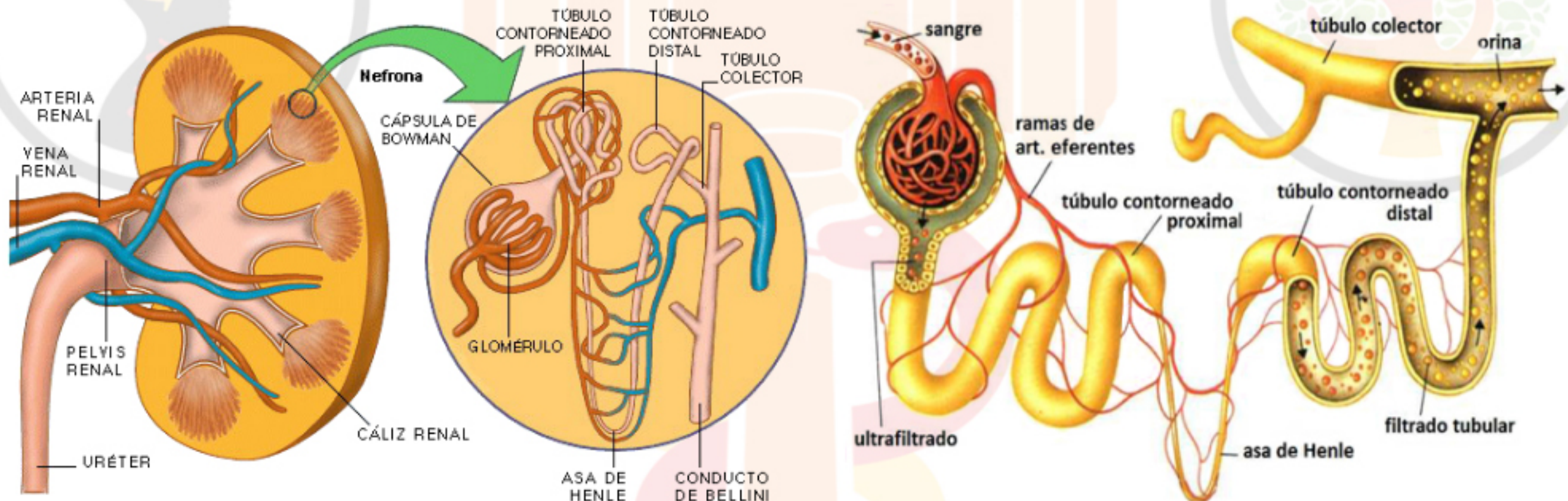
2- Excreción de derivados de la urea y de exceso de sales y agua en el organismo.

Funciones no involucradas en el SBS:

3- Conducción/transporte del filtrado glomerular que se concentra progresivamente hasta constituir la orina.

Los túbulos colectores renales (TCR) son unidades de reabsorción y excreción, ubicados en la médula renal, que regulan el equilibrio hídrico y electrolítico con la ayuda de la hormona antidiurética (ADH). Diariamente se desecha solo el 1 % (1.5 litros) de 160-180 litros de sangre que circulan y son filtrados en la corteza renal (**Mesodermo Nuevo**). La orina es sangre sin células hemáticas.

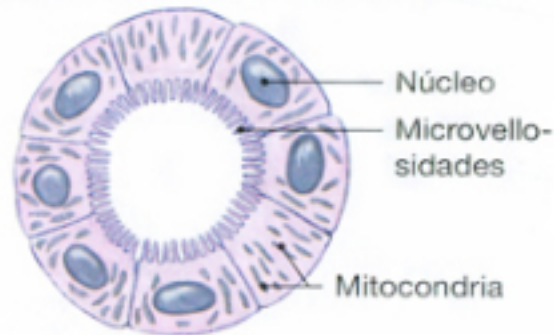
Los túbulos de las nefronas llegan al conducto o túbulo colector (de mayor calibre), que está recubierto por un epitelio **endodérmico** cúbico o cilíndrico simple con función absorbente. Las células de la pared contienen microvellosidades cortas. Hay otro tipo de células (intercalares) que forman la pared del túbulo colector y poseen microvellosidades más largas, secretan protones (H^+) equilibrando el pH del filtrado.



NEFRONA

SISTEMA COLECTOR

TÚBULO CONTORNEADO PROXIMAL



Reabsorción de agua, iones y todos los nutrientes orgánicos

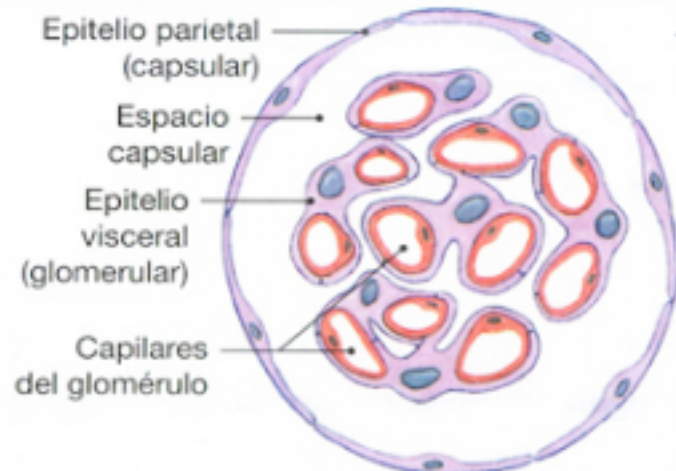
TÚBULO CONTORNEADO DISTAL

Secreción de iones, ácidos, fármacos y toxinas



Reabsorción variable de iones de sodio y calcio (bajo control hormonal)

CORPÚSCULO RENAL



Producción de filtrado

Arteriola eferente
Arteriola aferente

Inicio de la rama descendente del asa

Fin de la rama ascendente del asa

Rama descendente

Rama ascendente

ASA DE HENLE

Rama descendente fina



Rama descendente gruesa

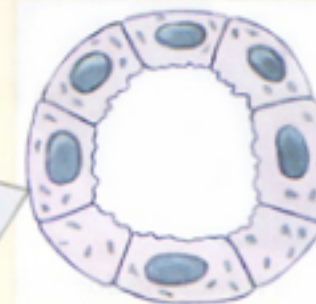


Nueva reabsorción de agua (rama descendente) e iones de sodio y cloruro (rama ascendente)

Túbulos conectores

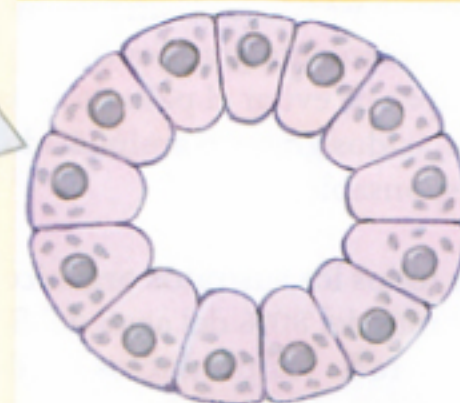
Conducto colector

TÚBULOS CONECTORES Y CONDUCTO CONECTOR



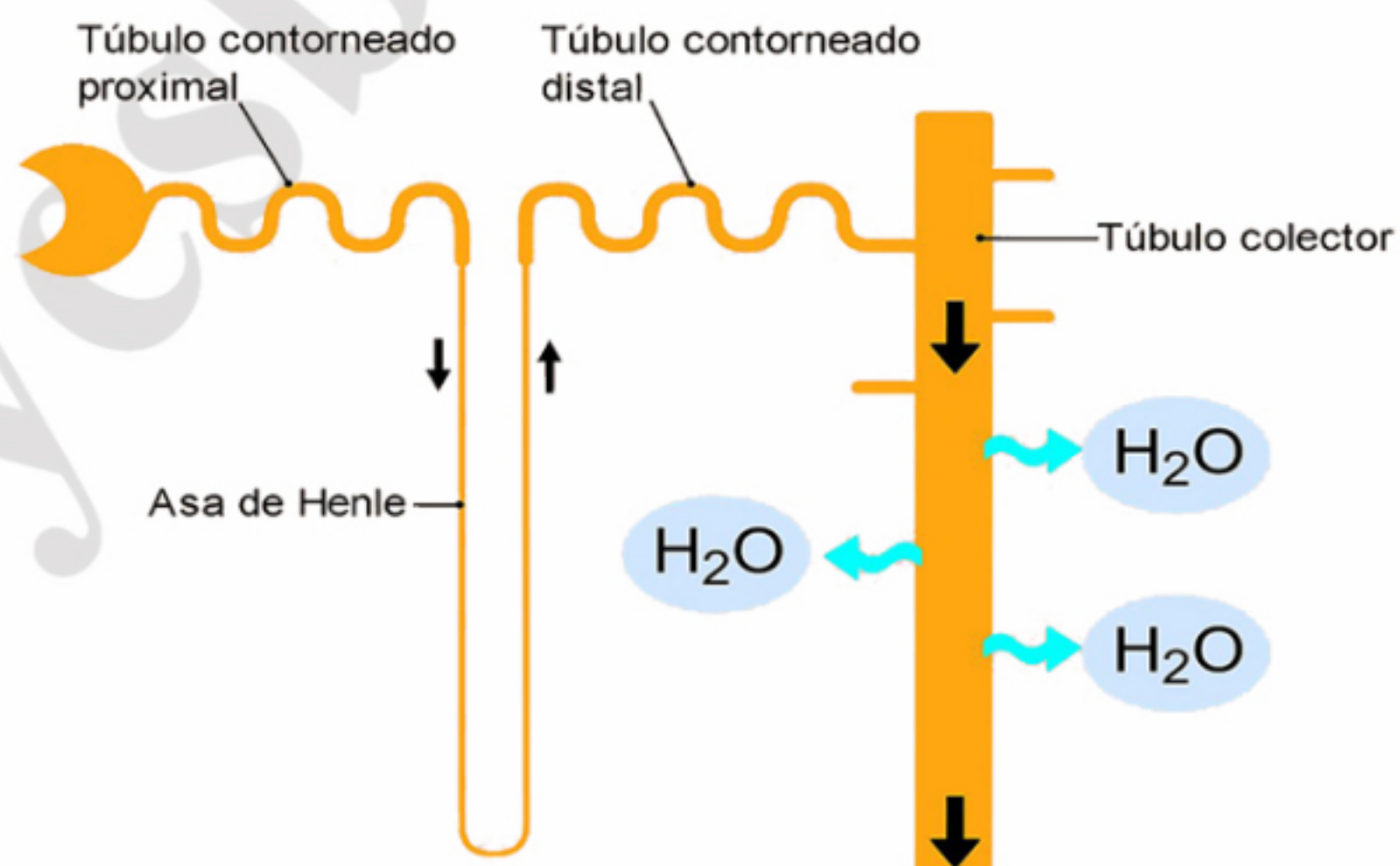
Reabsorción variable de agua y reabsorción o secreción de sodio, potasio, hidrógeno y bicarbonato

CONDUCTO PAPILAR



Liberación de orina al cáliz menor

Cáliz menor



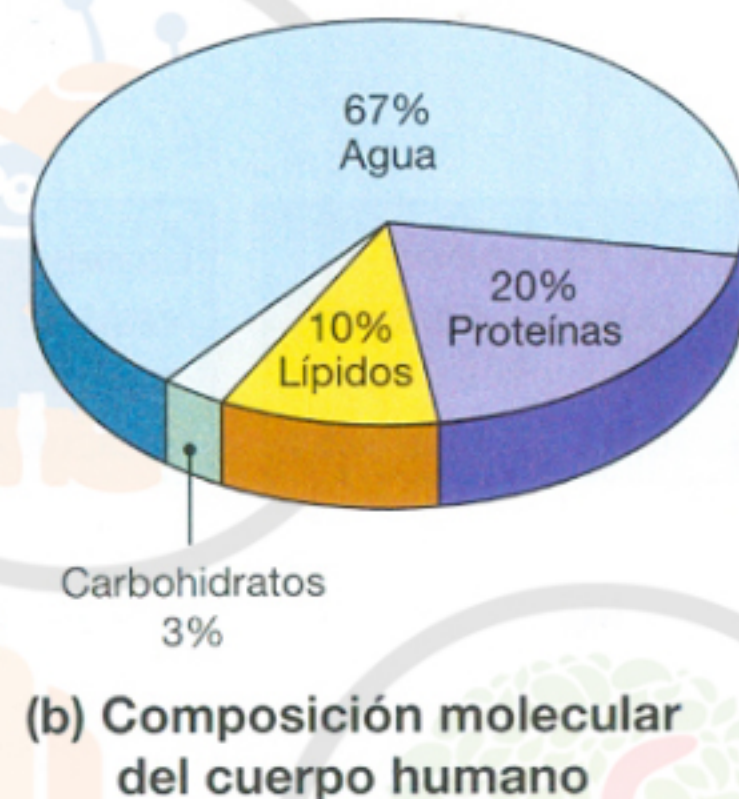
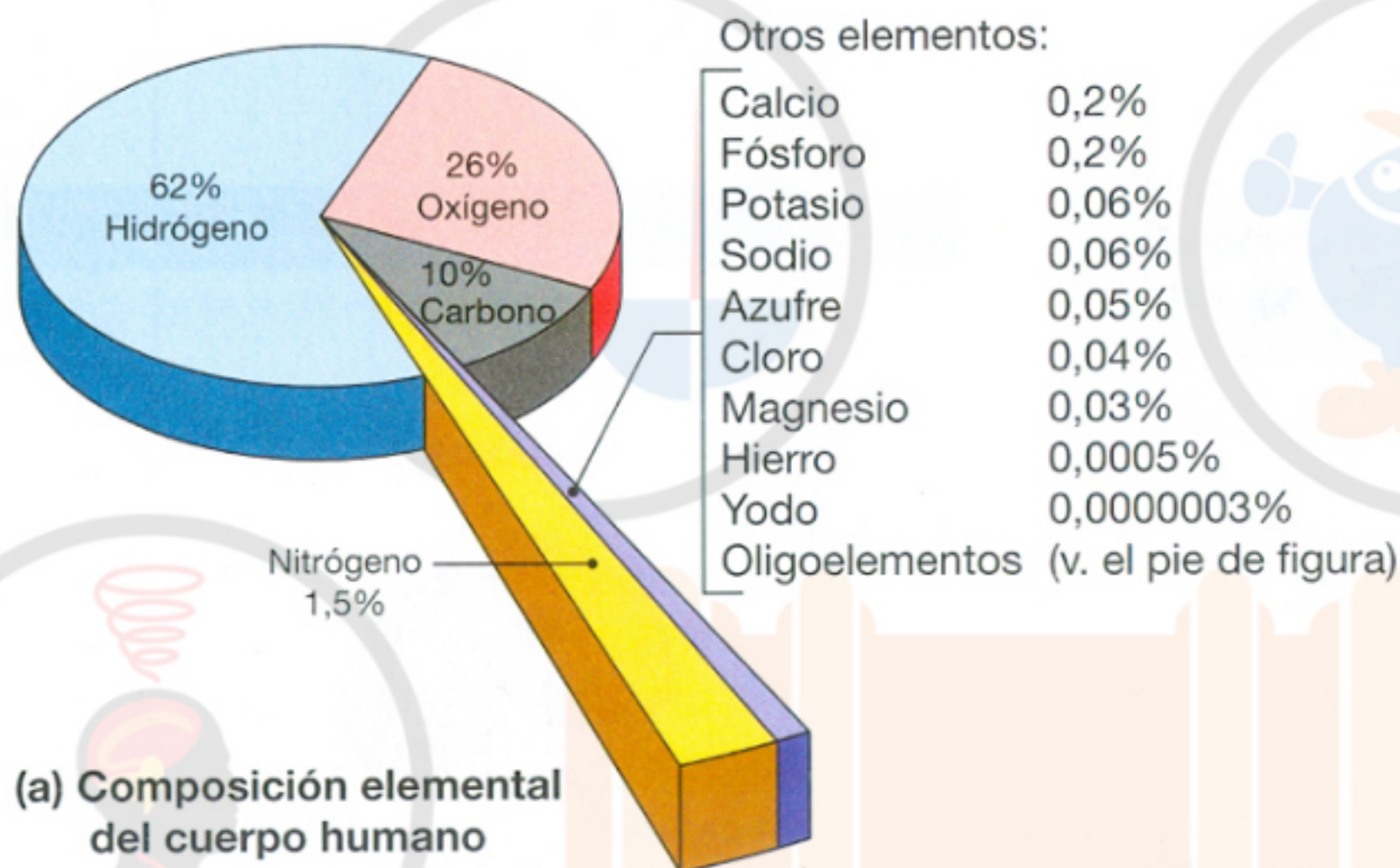
Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico):

- Sentirse como pez fuera del agua, fuera de ambiente, en un lugar inseguro, perder los puntos de referencia (prófugo, refugiado, desarraigado).
- Sentirse solo y abandonado (excluido, no querido, rechazado, ignorado, aislado).
- Luchar por la existencia, por sobrevivir (por situaciones de salud que ponen en peligro la vida o por falta de medios económicos).

Este es un programa arcaico de sobrevivencia surgido hace millones de años cuando los animales que vivían en el agua eran sacados de repente fuera del mar a la tierra por alguna ola o marea y necesitaban retener líquidos para sobrevivir hasta que otra ola o marea los regresara al mar. Este programa se activa ante la sensación de sentirse inesperadamente como un pez fuera del agua.

Este SBS provoca la acumulación no solo de agua, sino también de proteínas, ya que la inexistencia de proteínas significa la muerte. Las proteínas se almacenan en el cuerpo como nitrógeno (urea) y son medidas en la sangre como creatinina (resto metabólico de las proteínas), a su conjunto se le denomina: "uremia".

Para cualquier humano o animal que esté amenazado de morir de sed en un desierto, la mínima gota de agua es algo vital. Esta necesidad parece haber sido una prioridad en los seres terrestres, cuyo metabolismo depende mucho del agua.



Fase Activa:

- Aumento inmediato de la función reabsorbente de agua, proteínas (urea) y creatinina (resto metabólico de las proteínas).
- Disminución de la función de excreción (**excepción**) con menos de 300 ml de orina al día (oliguria) o menos de 100 ml al día (anuria). Diagnosticado incorrectamente como "insuficiencia renal" o "falla renal".
- Proliferación celular plana que no es comúnmente diagnosticada. Si la Fase Activa se prolonga por mucho tiempo puede verse radiológicamente como una masa compacta redonda.
- Aumento de peso por la retención hídrica.

Fase PclA:

- Caída drástica de la función reabsorbente de agua y proteínas y aumento inmediato de la función de excreción (**excepción**), se produce mucha orina en pocas horas.
- Destrucción del tejido excedente por microbios como la Tbc (tuberculosis renal) y salida de pus en la orina que es de color marrón y con mal olor.
- Inicia la orina "espumosa" con proteínas (proteinuria de aproximadamente 6 gramos/litro).
- Sudores nocturnos y tibios que contienen edema con pus, localizados en la zona de los riñones.

Epicrisis:

- Aumento inmediato de la función reabsorbente de agua y proteínas y disminución de la función de excreción (**excepción**); retención de líquidos, urea y creatinina como máximo por 4 horas.
- Espasmo para la expulsión de fragmentos del tejido excedente, que pueden obstruir el uréter e iniciar un cólico.

Fase PclB:

- Caída inmediata de la función reabsorbente de agua y proteínas y aumento de la función de excreción (se orina bastante) y posterior recuperación (se orina normalmente).
- Aumento inmediato de la función de excreción (**excepción**).
- Continúa y va disminuyendo la orina "espumosa" con proteínas, de color marrón y con mal olor.
- Sudores tibios, nocturnos y diurnos, que contienen edema con pus, localizados en la zona de los riñones.

Sentido biológico (utilidad) del SBS: en la Fase Activa, mediante el aumento de la función de absorción, de la cantidad de células del órgano y de la disminución de la función de excreción (**excepción**), se logra una mayor reabsorción de agua y proteínas para sobrevivir estando solo y abandonado, como pez fuera del agua y/o luchando por la existencia.

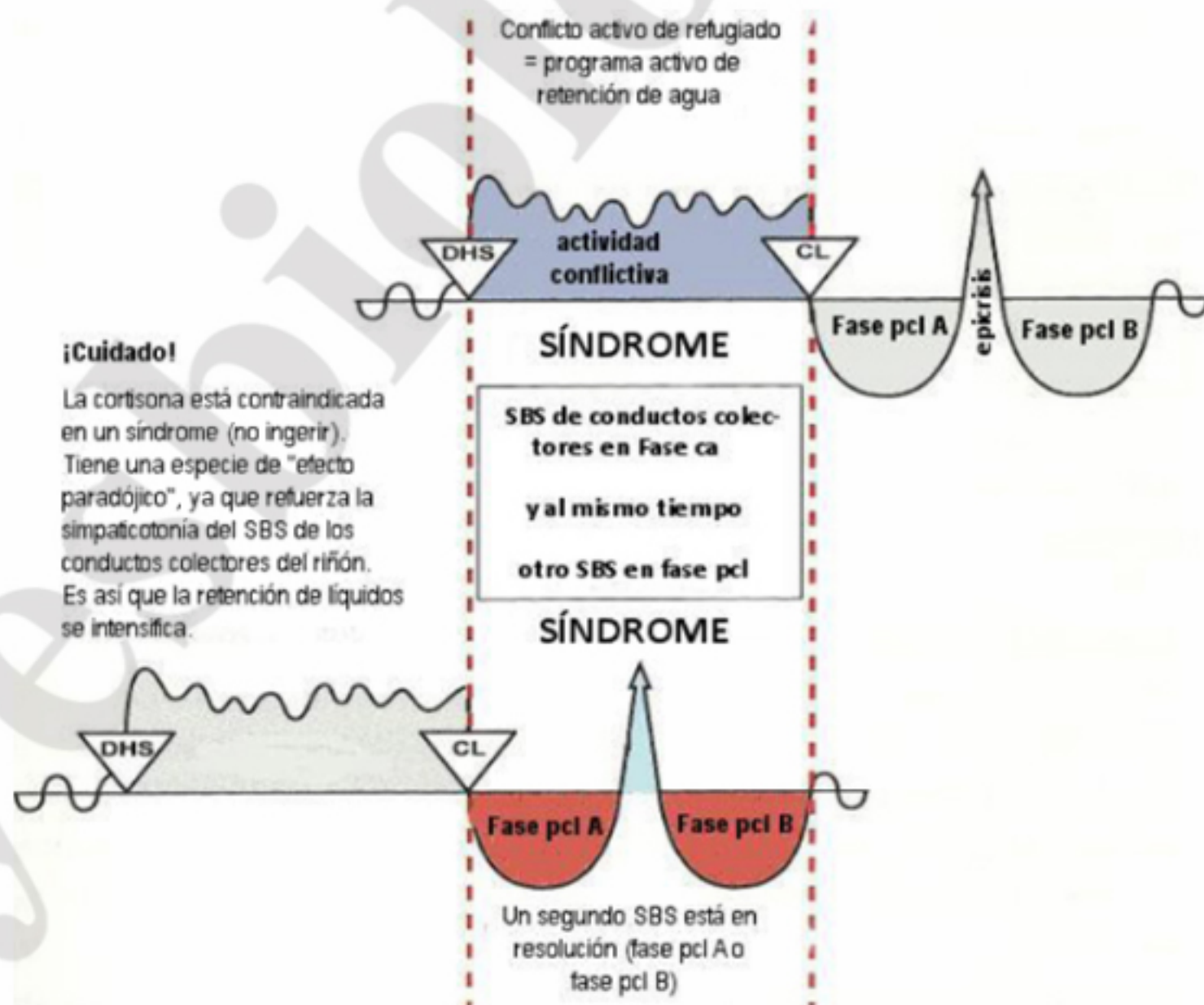
El agua retenida durante la Fase Activa se puede acumular en todo el cuerpo, pero si surge en el organismo una Fase PclA de otro SBS, el agua se acumulará más en esa zona (llamado "el síndrome" por el Dr. Hamer).



Estando los TCR en la Fase Activa, la persona puede no percibirse hinchada por la retención hídrica, pero si recibe un trauma que inicia una Fase de Reparación edematosa o comienza una Fase PclA edematosa como parte de un SBS, la zona implicada se hinchará mucho, ya que el agua retenida por el SBS de los TCR se concentrará en esa zona.

También se acumula más edema en el Foco de Hamer cerebral en la Fase PclA (diagnosticado como "tumor cerebral"), lo cual puede ser peligroso, ya que para generar el cambio de dirección hacia la normalización se requerirá un espasmo o contracción mucho más fuerte en la Epicrisis. Cuanto más grande sea el edema en el Foco de Hamer en la Fase PclA por la retención hídrica (TCR en la Fase Activa), mayor será el espasmo necesario para "exprimir" y expulsar el edema.

En la mayoría de los casos, esta retención de líquidos excesiva será la causa principal que llevará a complicaciones graves y a veces hasta la muerte, no el SBS inicial:



Cuando se combina la Fase PclA de algún órgano con la Fase Activa de los TCR se puede presentar, por ejemplo:

- **Cerebro:** grandes edemas.
- **Pleura:** gran derrame pleural y mayor edema en el Cerebelo.
- **Peritoneo:** ascitis y mayor edema en el Cerebelo.
- **Articulaciones:** artritis con mucho dolor por distensión del periostio, (conocido como "gota") y mayor edema en la Sustancia Blanca.
- **Recubrimiento interno del conducto biliar colédoco:** "hepatitis" y mayor edema en la Corteza Territorial derecha.



Características particulares del SBS de los TCR

Apariencia: un indicio de que están los TCR en la Fase Activa es la marca que dejan los calcetines en la piel al quitarlos u otra prenda de vestir sobre el cuerpo, como un anillo en el dedo.

Niveles de creatinina en la sangre:

- Cuando se eleva hasta un valor de: 3, 4 o 4.5 mg/dl existe un solo riñón con los túbulos colectores renales en la Fase Activa.
- Cuando se eleva a 5 mg/dl o más, están los dos riñones con los túbulos colectores en la Fase Activa.

Los valores "normales" de creatinina en sangre son: 0.6-1.3 mg/dl. La creatinina alta no es peligrosa, al contrario de lo que se cree.

EXAMEN	RESULTADOS	UNIDADES	LÍMITE CLÍNICO
+NITROGENO UREICO (BUN)	* 225.5		[6.0 - 20.0]
+CREATININA EN SUERO	** 44.91	mg/dL	[0.70 - 1.20]
RESULTADO OBTENIDO MEDIANTE DILUCION 1:5			
RELACION BUN/CREATININA	5.0		[4.0 - 40.0]
+ACIDO URICO EN SUERO	* 11.4	mg/dL	[3.4 - 7.0]
BIOQUIMICA			
+GLUCOSA	98.3	mg/dL	[74.0 - 106.0]
+UREA	** 482.5	mg/dL	[16.6 - 48.5]
RESULTADO OBTENIDO MEDIANTE DILUCION 1:5			
* = Resultados fuera de los limites de referencia para pacientes normales			
** = Cifra de alerta			

Diuréticos: funcionan si están en la Fase Activa solo los túbulos colectores de un riñón; si son los de ambos riñones, no funcionan.

Cortisona: está contraindicada si están los TCR en la Fase Activa porque se incrementa la retención hídrica.

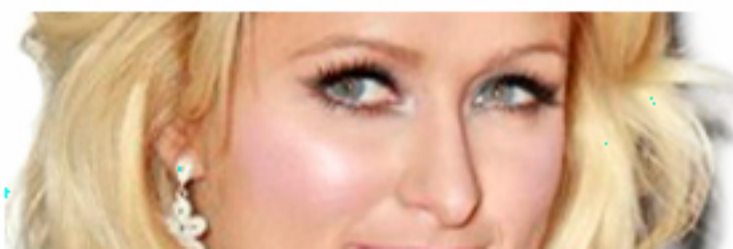
Cálculos de oxalato cálcico: en el proceso de destrucción del tejido excedente con la acción de la micobacteria de la tuberculosis (Tbc) con recidivas del SBS de los túbulos colectores renales (TCR), se forman sedimentos (cálculos) que pueden ser de glicerina o de silicio. Si son de silicio, salen como arena sin ningún problema; pero si son de glicerina, se aglomeran y se forman piedras grandes (cálculos) que pueden detenerse en la pelvis renal o en el uréter. Beber mucha agua ayuda en el proceso de conducción de los cálculos hacia el exterior.

Excepción: hay 3 órganos **endodérmicos** (pares) que tienen la característica excepcional (por su importancia para la supervivencia) de que si se extrae del cuerpo uno de los 2 órganos estando en la Fase Activa del SBS, el proceso extraordinario se iniciará en el otro órgano:

- Túbulos colectores renales (TCR).
- Ovario, parte folicular.
- Testículo, parte seminal.

Estos 3 órganos en su parte **mesodérmica nueva** (corteza renal e intersticial de testículos y ovarios) también son la excepción a la regla de la duración de la Fase Pcl similar a la Fase Activa. Independientemente del tiempo que dure la Fase Activa, la Fase Pcl tardará de 8-9 meses.

Estrabismo divergente: con un importante Foco de Hamer en las áreas que controlan los túbulos colectores renales (13 y 14 homolaterales en el Tronco Cerebral) se puede observar un ligero estrabismo divergente a causa del paso del nervio abducens (6.º par craneal) a través de los FH de los TCR, el cual dirige el músculo lateral (liso) externo del ojo y "tira" del ojo hacia afuera (abducción).



Médula de la glándula timo

Relés cerebrales: desconocidos, en el Tronco Cerebral.

Sensibilidad: no tiene.

Funciones:

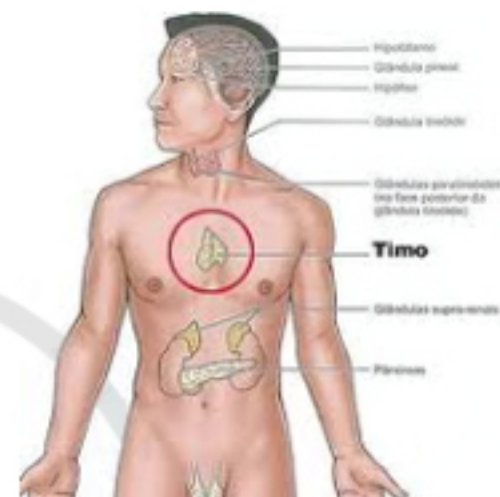
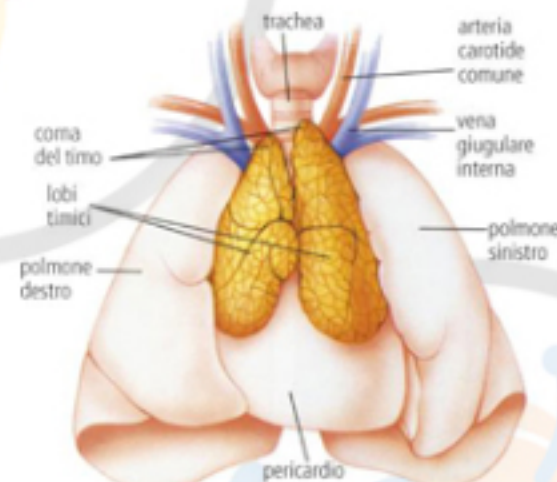
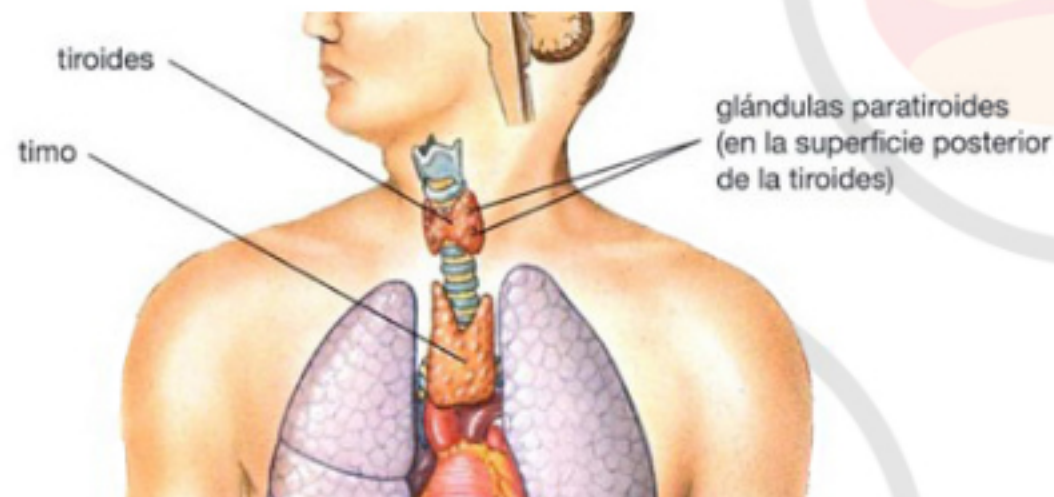
1- Secreción endocrina de las hormonas timosinas (timosina-1, timopoyetina, timopentina, timulina, IFG-1 y factor humoral tímico).

Está compuesto de 2 lóbulos idénticos, 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**). La corteza y la médula desempeñan diferentes papeles en el desarrollo y maduración de los linfocitos.

El timo se muestra activo y con mayor tamaño durante los periodos neonatales y preadolescentes, luego empieza a atrofiarse y el estroma tímico es reemplazado por tejido adiposo.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): no identificado.

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 endocrina de las hormonas timosinas.



Resumen de los órganos endodérmicos y la percepción biológica de su activación

Endodermo controlado desde el Tronco Cerebral

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): necesidad imposibilitada (N.I.) de detectar y capturar la presa o detectar y evitar al depredador; incorporar o expulsar bocados.; absorber o eliminar bocados y desechos; reproducción, retención de líquidos y proteínas

Coroides; glándulas lagrimales; oído medio y trompa de Eustaquio; submucosa nasal y de senos paranasales; submucosa de la lengua; plexos coroides; adenohipófisis; tiroides; vejiga; alvéolos pulmonares; células caliciformes en bronquios; túbulos colectores renales; submucosa bucal; glándulas salivales; submucosa del paladar; amígdalas palatinas; esófago 1/3 inf; paratiroides; gran curvatura del estómago; hígado; páncreas; duodeno; yeyuno; íleon; ciego; apéndice; colon ascendente, transverso y descendente; sigma; recto; glándulas anales; ombligo interno; timo; ovarios, testículos, trompas de Falopio; endometrio; endocervix; submucosa vaginal; glándulas de Bartholin; glándulas Skene; próstata; vesículas seminales; glándulas de Cowper; glándulas de Tyson

Coroides en el ojo (1)
N.I. de obtener la imagen óptica necesaria para detectar a la presa (ojo derecho) o al depredador (ojo izquierdo)

Oído medio y trompa de Eustaquio (3)
N. I. de obtener la información auditiva (ruidos) para detectar a la presa (oído derecho) o al depredador (oído izquierdo)

Tiroides (8)
N. I. de atrapar la presa (derecho) o huir del depredador (izquierdo) por no ser rápido

Alvéolos pulmonares (10)
N. I. de sobrevivir, de "continuar vivo, respirando"
Miedo a morir por no poder conseguir la presa (derecho) o huir del depredador (izquierdo)

Leyesbiologicas.com

Paratiroides (16)
N. I. de concretar la digestión de un bocado atrapado y seguro

Timo (28)

Gran curvatura del estómago (17)
N. I. de digerir, desmenuzar o asimilar un bocado
Contrariedad indigesta, comúnmente con la familia

Ovarios (29)
N. I. de reponer el miembro perdido en el grupo (sin desvalorización)

Endometrio (32)
N. I. de retener (derecha) o expulsar (izquierda) el fruto de la fecundación

Glándulas de Bartholin (34)
N. I. de atrapar (derecha) o expulsar (izquierda) un bocado sexual (pene)

Vejiga (9)
N. I. de borrar el rastro de olor propio (despistar) para no alertar a la presa (der) y poder atraparla o para huir del depredador (izq)

Glándulas de Skene (35)
N. I. de ser fecundada por el hombre con quien tiene sexo

Glándulas lagrimales (2)
N.I. de obtener la imagen óptica necesaria para detectar a la presa (ojo derecho) o al depredador (ojo izquierdo) por no haber abierto los ojos a tiempo (con rapidez), por no haberlo visto a tiempo

Submucosa nasal y de senos paranasales (4)
Lado derecho: N.I. de obtener la información olfativa necesaria para detectar a la presa
Diferenciar si un bocado es bueno o si es veneno y se debe evitar, si un evento es seguro para mí
Lado izquierdo: N.I. de obtener la información olfativa para detectar el olor del depredador

Submucosa de la lengua (5)
N.I. de obtener la información gustativa necesaria para detectar a la presa
Diferenciar si un bocado es bueno o si es veneno y se debe evitar, si un evento es seguro para mí

Plexos coroides (6)
N. I. de pensar bien o de pensar lo suficiente por sentir que se tiene "el cerebro seco"
Sentir que los pensamientos no "fluyen", que hay dificultad para elaborar ideas o crear una estrategia para atrapar a la presa (lado derecho) o para huir del depredador (lado izquierdo)

Adenohipófisis (7)
N. I. de atrapar la presa (lado derecho) o huir del depredador (lado izquierdo) por ser demasiado pequeño
N. I. de alimentar a un miembro del grupo, de la familia

Submucosa de la boca y glándulas salivales (13)
N. I. de obtener (derecho) o de eliminar (izquierdo) algo, el bocado, el objetivo

Submucosa del paladar y amígdalas palatinas (14)
Lado derecho: N. I. de tragar un bocado aunque se haya atrapado, tener que renunciar a él o que lo arrebaten
Lado izquierdo: N. I. de expulsar un bocado que ya estaba seguro, pero que se prefiere renunciar a él

Hígado (18)
N. I. de aprovechar al máximo un bocado esencial para la subsistencia, que está escaso o disminuido en cantidad. Miedo a morir de hambre, de escasez alimentaria o económica para adquirir alimento, la nutrición básica

Páncreas (19)
N. I. de conseguir un bocado esencial y necesario para la vida
Lucha o disputa fea por un bocado deseado, por la presa
Contrariedad indigesta en la familia o en el trabajo, conflictos por herencias

Duodeno y yeyuno (20)
N. I. de nutrirse correctamente, carencia alimentaria
Angustia porque la comida puede caer mal, es indigesta, tóxica o es de baja calidad y no nutre correctamente
Angustia porque determinada comida engorda o es dañina

Íleon (intestino delgado inferior) (21)
N. I. de digerir un bocado indigerible, enojo o contrariedad indigesta que se quiere absorber y que se preferiría no vivir, más frecuentemente en la familia
Sentirse ofendido por la forma en que se habla o se hacen las cosas, de forma irrespetuosa, no sentirse considerado como se debiera

Ciego, apéndice y colon ascendente (22)
N. I. de evacuar algo sucio, feo, denigrante; bajeza, marranada, porquería, suciedad, traición indigesta o algo vil e innoble con la familia de origen (madre y padre)

Colon transverso (23)
N. I. de evacuar algo sucio, feo, denigrante; bajeza, marranada, porquería, suciedad, traición indigesta o algo vil e innoble con terceras personas que no son la familia de origen

Colon descendente (24)
N. I. de evacuar algo sucio, feo, denigrante; bajeza, marranada, porquería, suciedad, traición indigesta o algo vil e innoble con la sociedad; la autoridad; las leyes o reglas (impersonal); sistema legal, político o administrativo; instituciones o asociaciones

Sigma (colon sigmoide) (25)
N.I. de evacuar una acción fea "por detrás", traición que se prefiere aceptar, "dejarla pasar", porque es con alguien muy allegado o querido

Recto
N. I. de expulsar algo indeseado que ha entrado por el recto, físico o figurado, una "mala jugada", acción fea, traición

Glándulas anales (26)
N. I. de expulsar algo indeseado que ha entrado por el ano
N. I. de deslizar, evacuar las heces

Trompas de Falopio (31)
N. I. de evitar el embarazo, evacuar rápidamente el óvulo para que no ocurra la fecundación por percibir que no es con el macho adecuado
Suceso desagradable con un hombre, feo, sucio, poco respetuoso, fuera de la moral

Submucosa de la vagina y endocervix (33)
N. I. de expulsar o de impedir que entre algo que no es bueno
submucosa vaginal: pene; endocervix: esperma

Glándulas del Esmegma o de Tyson (38)
N. I. de penetrar a la mujer por falta de lubricación o por estrechez vaginal

Células caliciformes en los bronquios (11)
N.I. de "ensalivar" (lubricar) el bocado de aire para obtener el oxígeno necesario para atrapar la presa (der) o para poder huir del depredador (izquierdo)
Miedo a asfixiarse, ahogarse, angustia por sofocación

Leyesbiologicas.com

Esófago (tercio inferior) (15)
N.I. de concretar un bocado que ya se daba como atrapado y seguro
Tener que renunciar a algo considerado seguro o tener que dejarlo ir, no poder digerirlo y disfrutarlo

Ombligo interno (27)
N. I. de eliminar o evacuar algo malo que no debe estar en el cuerpo

Túbulos colectores renales (TCR) (12)
Sentirse como pez fuera del agua, de golpe fuera de ambiente
Sentirse solo y abandonado
Luchar por la existencia, por sobrevivir

Próstata y vesículas seminales (36)
De fecundación, reproducción
Parte derecha: N. I. de embarazar, fecundar a una mujer o de continuar la estirpe
Parte izquierda: necesidad de no reproducirse, de no continuar la estirpe

Glándulas bulbouretrales o de Cowper (37)
Testículos (30)
N. I. de reponer el miembro perdido en el grupo o manada (sin desvalorización)

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

Contacto: andy@leyesbiologicas.com