

Escuela de las Leyes Biológicas®



MÓDULO 2 - BLOQUE 6 - CLASE 23

El material de esta clase se puede consultar online actualizado y con videos integrados en esta dirección:
<https://www.leyesbiologicas.com/clase2301-mesodermo-antiguo-organos-membranas.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 740 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 23

Órganos mesodérmicos antiguos controlados desde el Cerebelo 3.ª 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**.

Pleura

Relés cerebrales: en los 2 hemisferios del Cerebelo.

Sensibilidad (posibilidad de manifestar dolor): no tiene.

Funciones:

1- Protección de los pulmones.

La pleura posee 2 membranas:

- **Visceral:** capa interna que recubre los pulmones de forma hermética para contener el aire en la exhalación.
- **Parietal:** capa externa que reviste el interior de la cavidad torácica, el mediastino y la cara superior del diafragma.

Entre las membranas hay un espacio o cavidad que contiene unos 15 ml del líquido pleural, formado por sustancias como las glucoproteínas ricas en ácido hialurónico que actúan como lubricante para que las membranas se deslicen suavemente cuando los pulmones inhalan y exhalan.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): preocupación por la integridad del tórax. Peligro en el tórax o ataque al tórax, a la cavidad torácica.

Fase Activa:

- Aumento inmediato de la función de protección.
- Proliferación celular en forma de engrosamiento, crecimiento del espesor de la pleura, que puede ser plano o formar protuberancias solitarias, según la manera en la que se percibió el ataque. Puede haber una sensación de compresión sin dolor.

Fase PclA:

- Caída inmediata de la función de protección y posterior recuperación.
- Destrucción del tejido excedente y formación de pus con la acción de microbios simbióticos si están presentes.
- Hinchazón por la acumulación de edema que puede ocasionar un derrame pleural, mayor cantidad de líquido (hasta medio litro), pero puede acumularse de 2-3 litros si están los túbulos colectores renales (TCR) en la Fase Activa.
- Si el derrame pleural es considerable puede ocasionar dificultad respiratoria, cansancio y dolor por concomitancia con tejido sensible.
- Puede presentarse una pequeña tos fastidiosa (interna), que no proviene de la garganta, sino de pequeñas contracciones del diafragma.
- Sudores nocturnos y tibios en todo el tórax para la excreción de parte del edema que contiene pus.

Epicrisis:

- Aumento inmediato de la función de protección.
- Salida del pus, que es evacuado por el organismo o sale a través de la piel de la espalda si es demasiado.
- Temblor interno, vibración interior. Solo se siente internamente, no al tocarse uno mismo o al tocar a la persona.

Fase PclB:

- Caída inmediata de la función de protección y posterior recuperación.
- Continúa y termina el proceso de destrucción del tejido excedente si se inició en la Fase PclA y termina la evacuación del pus resultante.
- Disminuye la hinchazón, el dolor, el cansancio y el derrame pleural.
- Sudores tibios, nocturnos y diurnos, en todo el tórax para la excreción de parte del edema que contiene pus.
- Ardor, sensación de quemadura, una molestia que no se puede localizar durante la cicatrización.

Normotonía Post SBS:

- Normalización de la función de protección.
- Restos cicatriciales.
- Si el derrame pleural fue muy grande, puede persistir durante meses, reabsorbiéndose lentamente.
- Entre las capas de la pleura puede quedar hasta un 30 % del volumen de edema que hubo en la Fase Pcl, en forma de líquido gelatinoso de por vida, que con cada recidiva va aumentando y pudiera provocar dificultad para respirar permanentemente.

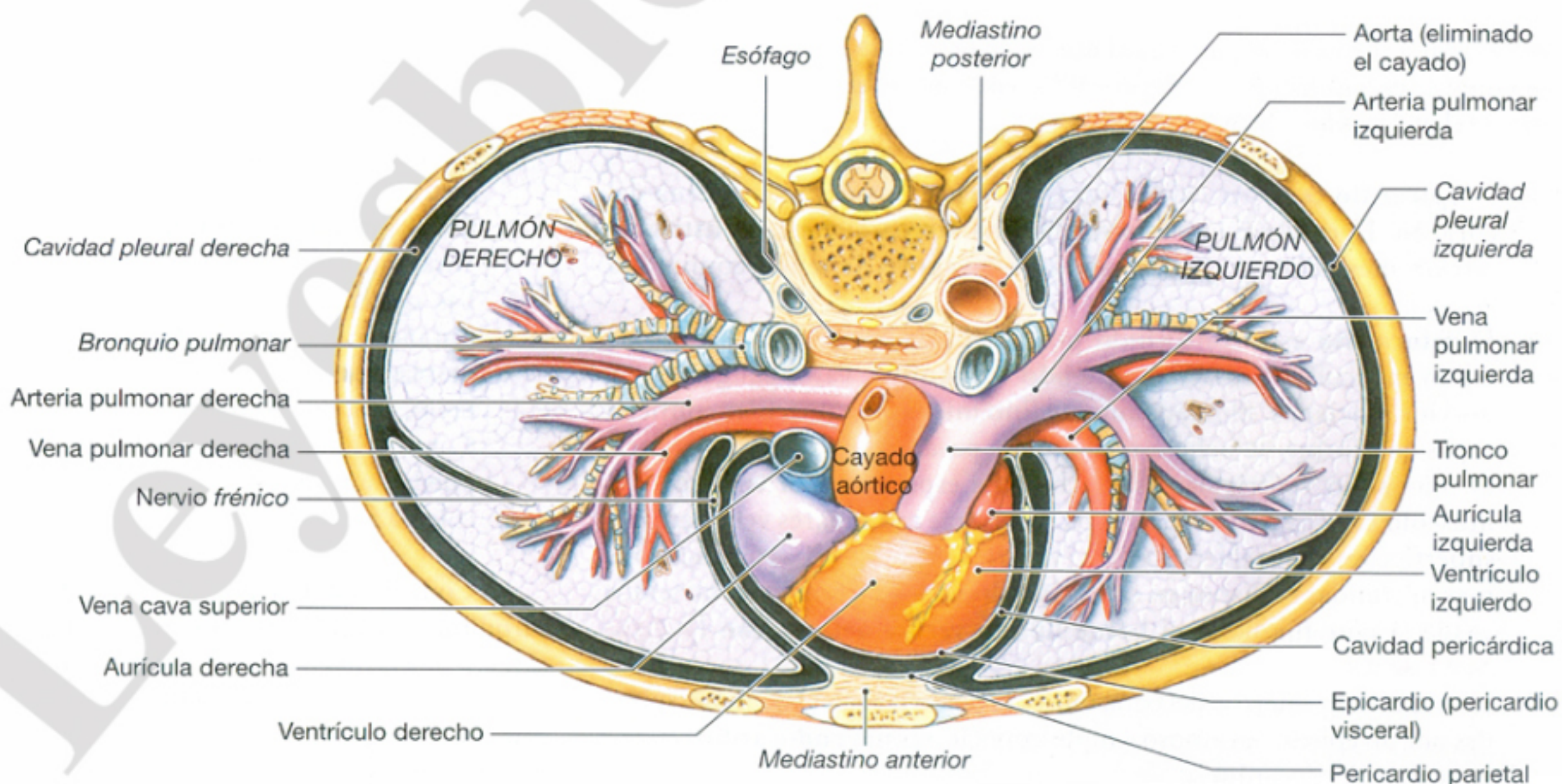
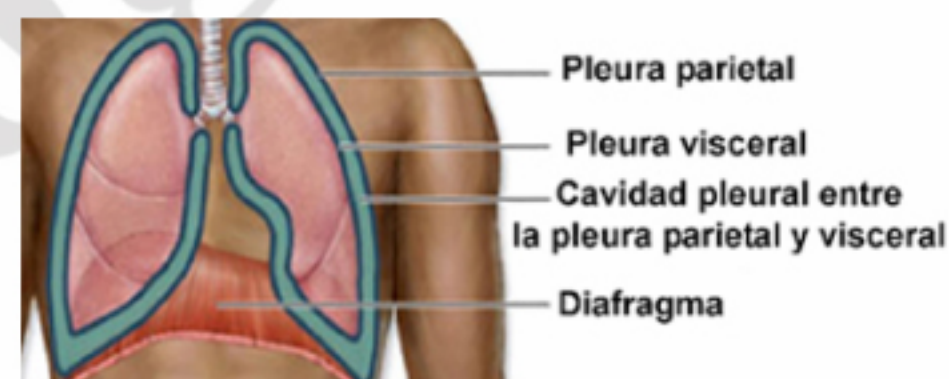
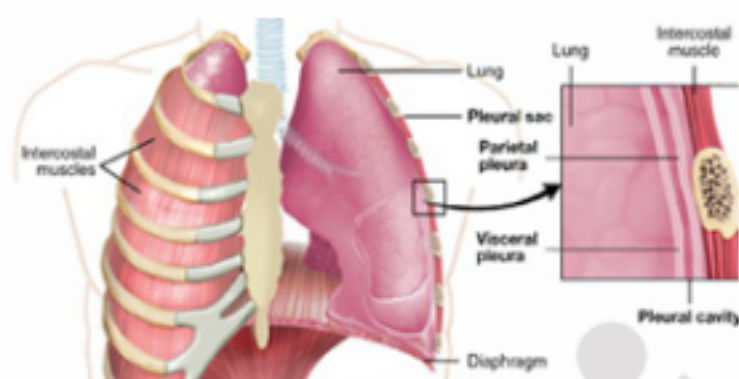
Si ocurren múltiples recidivas de engrosamiento, destrucción del tejido excedente y cicatrización en la pleura visceral, esta se vuelve rígida y durante una de las Fases PclA o en la Epicrisis se puede abrir y dejar escapar (entre las capas de la pleura) el aire contenido cuando el pulmón se infla (hincha de aire). Al no poder contenerse el aire, el pulmón queda permanentemente desinflado (pasivo) como una bolsa o globo que tiene un agujero. Esto se conoce como "pulmón colapsado" o "neumotórax". Si la persona logra estar tranquila y no tener más recidivas, puede continuar su vida normalmente con el otro pulmón hasta que termine la cicatrización y el pulmón vuelva a su actividad normal.

Otra causa para el "neumotórax" o "pulmón colapsado" es que ocurra un trauma, un cuerpo externo (como un cuchillo) que perfora la pleura o que ocurra un accidente donde se rompe una costilla. La solución es sacar ese aire colocando un tubo en el tórax.

Cuando hay mucho líquido acumulado entre las membranas de la pleura y el médico extrae de 2-3 litros:

- Si el SBS está en la Fase PclA, se acumula la misma cantidad en el mismo día (es un procedimiento inútil).
- Si el SBS está en la Fase PclB, se tarda 1 o 2 días en acumularse la misma cantidad (es un procedimiento inútil).
- Si el SBS ya está en la Normotonía Post SBS, no se acumulará más líquido adicional en la pleura.

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 protección de la cavidad torácica.



Pericardio seroso (parietal y visceral)

Relés cerebrales: en los 2 hemisferios del Cerebelo.

Sensibilidad: no tiene.

Funciones:

1- Protección del corazón.

El pericardio se encuentra entre las cavidades pleurales; en el mediastino, que contiene también el timo, el esófago y la tráquea. Es un saco delgado que rodea el corazón, lo protege, sostiene y ayuda a que funcione correctamente.

Está formado por 3 capas o membranas: 2 internas con la función de protección (**Mesodermo Antiguo**) que en su conjunto se denominan "pericardio seroso" y la más externa (**Mesodermo Nuevo**) con función de estructura:

- **Fibrosa:** es la más externa (resistente e inextensible, formada por tejido conectivo fibroso grueso con capas de fibras de colágeno y elastina) con la función de separar al corazón y fijarlo a las estructuras adyacentes (esófago, pleura, grandes arterias y venas) sosteniéndolo en una posición fija dentro de la caja torácica mediante sus uniones ligamentosas con el esternón, la columna vertebral dorsal y el músculo diafragma, lo que evita su torsión y desplazamiento cuando el individuo se mueve o salta.

- **Parietal:** unida estrechamente a la capa fibrosa externa y encargada de la protección del corazón.

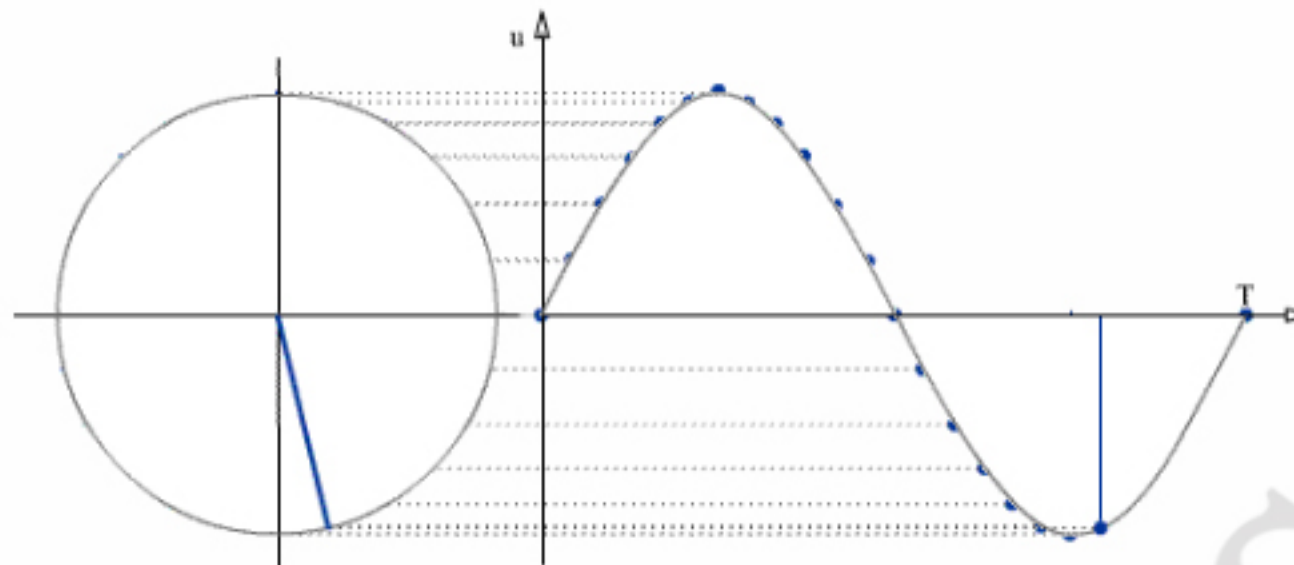
- **Espacio intermedio:** contiene 10-50 ml de líquido pericárdico (claro y seroso con alto contenido de fosfolípidos) que lubrica constantemente las superficies, evitando su rozamiento y permitiendo que el corazón se mueva fácilmente durante la contracción.

- **Visceral o epicardio:** unida estrechamente a la superficie del corazón y encargada de su protección.

El pericardio no gira junto con el corazón en la etapa del desarrollo embrionario, solo gira el corazón.

Presión sanguínea

La presión arterial varía durante el ciclo cardíaco de forma semejante a una función sinusoidal (curva que describe una oscilación constante, repetitiva y suave):



Presión arterial sistólica (sístole o contracción ventricular): es definida como el máximo de la curva de presión en las arterias, que ocurre cerca del principio del ciclo cardíaco durante la sístole o contracción ventricular.

Presión arterial diastólica (diástole o distensión, relajación ventricular): es el valor mínimo de la curva de presión en la relajación ventricular.

La presión media a través del ciclo cardíaco se indica como presión sanguínea media; la presión del pulso refleja la diferencia entre las mediciones de las presiones máxima y mínima.

Los valores típicos para un ser humano adulto en descanso (sin SBS en curso que modifiquen los valores por simpaticotonía o vagotonía) son de aproximadamente 120 mmHg para la presión sistólica y 80 mmHg para la presión diastólica. Escrito como 120/80 mmHg y expresado oralmente como "ciento veinte sobre ochenta".

Estas medidas no son estáticas, habiendo variaciones naturales entre los latidos del corazón durante la simpaticotonía diurna y la vagotonía nocturna y entre la diversidad de las personas.

Nota: mmHg significa milímetros de mercurio, es una unidad de presión manométrica, definida como la presión ejercida en la base de una columna de mercurio de 1 milímetro de altura.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): preocupación por la integridad del corazón. Ataque al corazón. Miedo a tener un infarto, a que pueda fallar o colapsar el corazón. Pensar que algo anda mal en el corazón.

Fase Activa:

- Aumento inmediato de la función de protección.
- Proliferación celular en forma de engrosamiento, crecimiento del espesor del pericardio.
- Aumento de la presión sanguínea mínima (diastólica) que se acerca a la máxima (sistólica) por el engrosamiento del pericardio que reduce el espacio y la movilidad del corazón en la relajación o distensión ventricular, por lo que los valores de la presión mínima se mantienen altos al no poder el músculo relajarse totalmente y disminuir la presión. La presión máxima (sistólica) no varía al no afectarse la contracción muscular.

La diferencia entre las presiones ventriculares (sistólica y diastólica) da oportunidad al músculo cardíaco de intercambiar la sangre que irriga sus tejidos, desechando a través de las venas coronarias los metabolitos producidos por el constante trabajo cardíaco y distribuyendo a través de las arterias coronarias la sangre oxigenada y con nutrientes.

En la medida en que más se acerca la presión diastólica a la sistólica, la relajación limitada del miocardio dificulta el intercambio sanguíneo, provocando la acumulación de sustancias dañinas para el corazón e imposibilitando su nutrición, debilitándolo hasta desencadenar en un infarto (muerte del tejido por falta de sangre y oxígeno).

Fase PclA:

- Caída inmediata de la función de protección y posterior recuperación.
- Destrucción del tejido excedente y formación de pus con la acción de microbios simbióticos si están presentes.
- Hinchazón por la acumulación de edema que puede ocasionar un derrame pericárdico, mayor si están los túbulos colectores renales (TCR) en la Fase Activa y provocar que la presión sanguínea mínima (diastólica) se acerque a la máxima (sistólica) al reducirse el espacio y la movilidad del corazón al momento de la relajación o distensión ventricular. La presión máxima (sistólica) no varía al no afectarse la contracción del músculo.
- Aumento del ritmo cardíaco en reposo (taquicardia compensatoria) con sonido estruendoso, que "retumba", suena como un tambor (por efecto de caja de resonancia, como guitarra) para compensar la menor irrigación al reducirse el espacio para la relajación ventricular por la hinchazón.
- Dificultad respiratoria, cuesta recuperar el aliento, cansancio.
- Sudores nocturnos y tibios en todo el tórax para la excreción de parte del edema que contiene pus.

El derrame pericárdico normalmente es unilateral porque el pericardio está dividido por la mitad. Si no se dividió, habrá taponamiento cardíaco por derrame circular, que puede ser mortal (infarto) al reducirse demasiado el espacio para que el corazón pueda relajarse en la diástole y disminuir la presión. Si están los túbulos colectores renales (TCR) en la Fase Activa, el derrame asume proporciones dramáticas. Su diagnóstico generalmente es la causa de una recaída conflictiva y un nuevo engrosamiento.

Epicrisis:

- Aumento inmediato de la función de protección.
- Salida del pus resultante de la destrucción del tejido excedente, que es evacuado por el organismo.
- Fuerte taquicardia que suena como un tambor (por efecto de caja de resonancia, como guitarra).
- Temblor interno, vibración interior. Solo se siente internamente, no al tocarse uno mismo o al tocar a la persona.

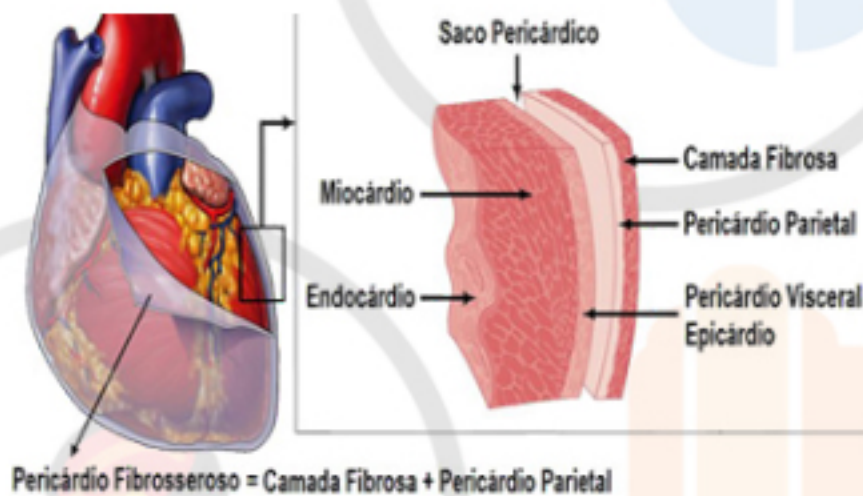
Fase PclB:

- Caída inmediata de la función de protección y posterior recuperación.
- Continúa y termina el proceso de destrucción del tejido excedente si se inició en la Fase PclA y termina la evacuación del pus resultante.
- Disminuye la hinchazón, el cansancio y el derrame pericárdico.
- Sudores tibios, nocturnos y diurnos, en todo el tórax para la excreción de parte del edema que contiene pus.
- Ardor, sensación de quemadura, una molestia que no se puede localizar durante la cicatrización.

Normotonía Post SBS:

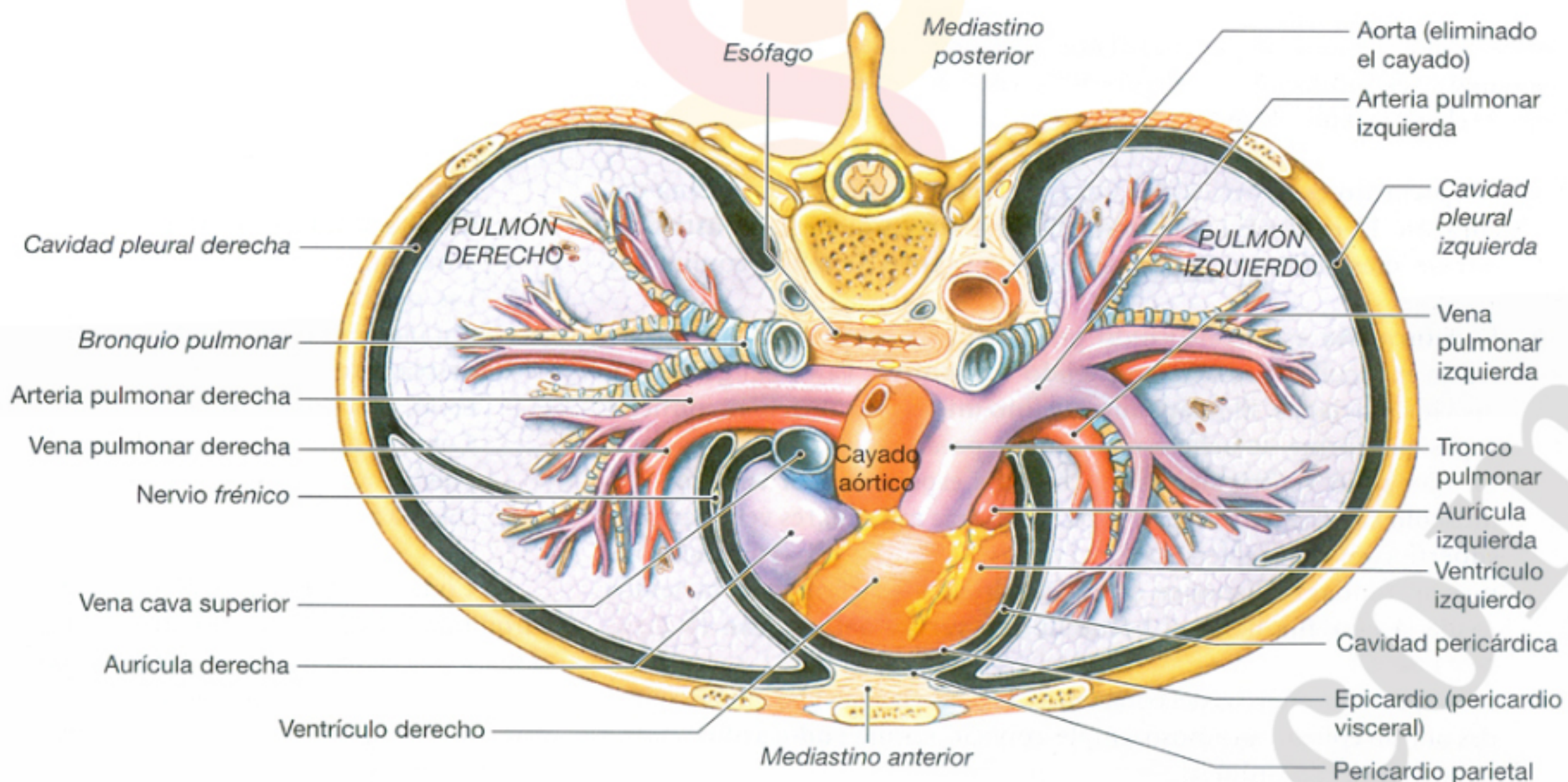
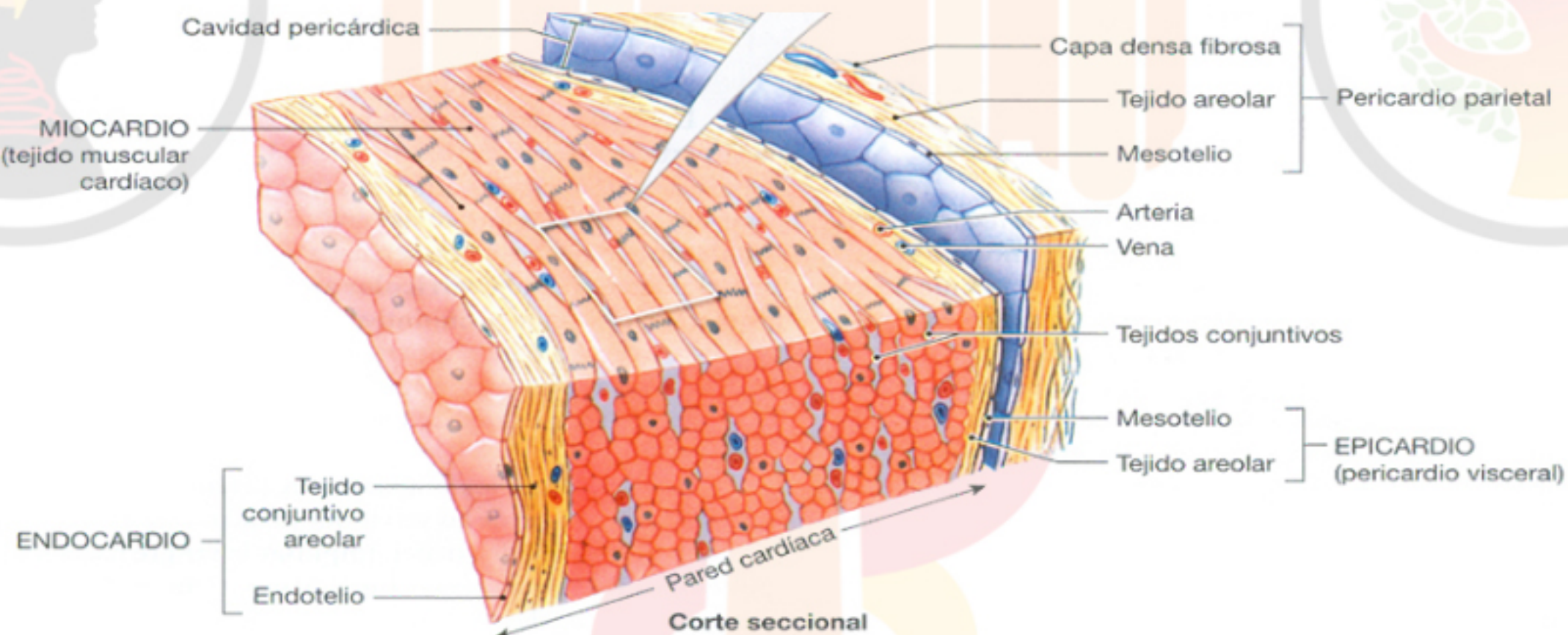
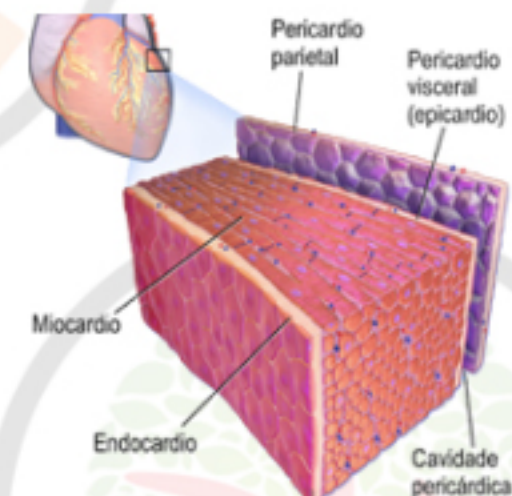
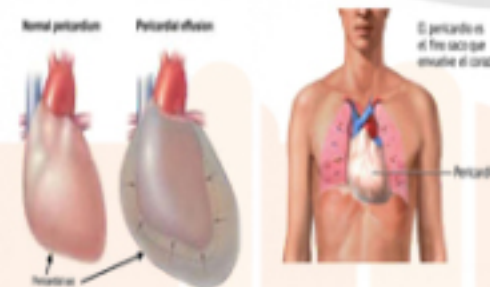
- Normalización de la función de protección.
- Restos cicatriciales, fibrosis, queda la típica calcificación frecuentemente observada.
- Si el derrame pericárdico fue muy grande, puede persistir durante meses, reabsorbiéndose lentamente.
- Entre las capas del pericardio puede quedar hasta un 30 % del edema que hubo en la Fase Pcl, como líquido gelatinoso de por vida, que con cada recidiva aumenta y pudiera provocar que la presión sanguínea mínima (diastólica) se acerque a la máxima (sistólica) permanentemente.

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 protección del corazón.



DERRAME PERICÁRDICO

es una acumulación anormal de líquido en la cavidad pericárdica. Debido al limitado espacio en esta cavidad intratorácica, esta acumulación elevará la presión intrapleurál y de ese modo, ejercerá un efecto negativo sobre la función del corazón, llamado taponamiento cardíaco.



Peritoneo



Relés cerebrales: en los 2 hemisferios del Cerebelo.

Sensibilidad (posibilidad de manifestar dolor): no tiene.

Funciones:

1- Protección de los órganos en la cavidad abdominal.

El peritoneo es una membrana muy delgada y sólida, formada por 2 capas entre las que hay líquido peritoneal acuoso que lubrica y permite el desplazamiento de una sobre la otra:

- **Capa parietal (Mesoderma Antiguo):** tiene la función de protección y recubre toda la pared interna de la cavidad abdominal.

- **Capa visceral de tejido conectivo fibroso o denso (subserosa: Mesoderma Nuevo):** tiene función estructural y recubre la superficie externa de todos los órganos situados en la cavidad abdominal: hígado, páncreas, bazo, estómago, intestino delgado y colon.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): preocupación por la integridad del abdomen, peligro en el abdomen. Ataque al abdomen, a la cavidad abdominal.

Fase Activa:

- Aumento inmediato de la función de protección.
- Proliferación celular en forma de engrosamiento, crecimiento del espesor del peritoneo que puede ser plano o formar protuberancias solitarias, según la manera en la que se percibió el ataque. Puede haber una sensación de compresión sin dolor.

Fase PclA:

- Caída inmediata de la función de protección y posterior recuperación.
- Destrucción del tejido excedente y formación de pus con la acción de microbios simbióticos si están presentes.
- Hinchazón por la acumulación de edema (ascitis) con dolor por concomitancia con tejido sensible, que se agrava si están los túbulos colectores renales (TCR) en la Fase Activa.
- Sudores nocturnos y tibios en todo el abdomen para la excreción de parte del edema que contiene pus.

Epicrisis:

- Aumento inmediato de la función de protección.
- Salida del pus resultante de la destrucción del tejido excedente, que es evacuado por el organismo.
- Temblor interno, vibración interior. Solo se siente internamente, no al tocarse uno mismo o al tocar a la persona.

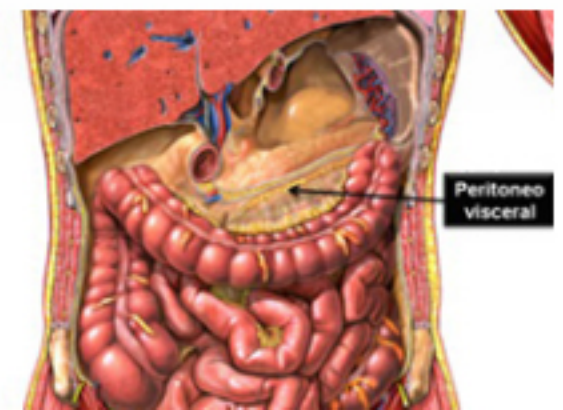
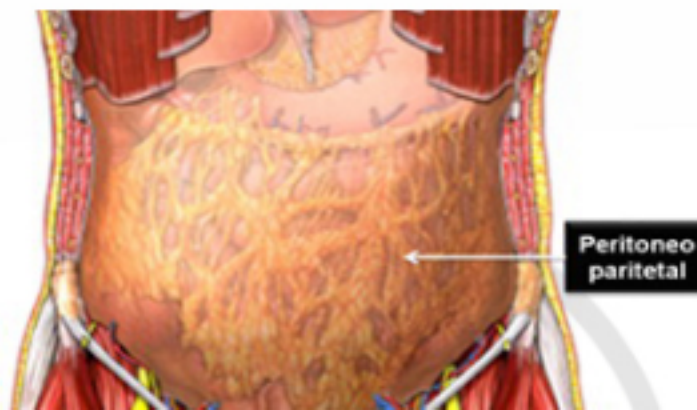
Fase PclB:

- Caída inmediata de la función de protección y posterior recuperación.
- Se termina el proceso de destrucción del tejido excedente si se inició en la Fase PclA y termina la evacuación del pus resultante.
- Disminuye la hinchazón y el dolor.
- Sudores tibios, nocturnos y diurnos, en todo el abdomen para la excreción de parte del edema que contiene pus.
- Ardor, sensación de quemadura, una molestia que no se puede localizar durante la cicatrización.

Normotonía Post SBS:

- Normalización de la función de protección.
- Restos cicatriciales.
- Entre las capas del peritoneo puede quedar hasta un 30 % del volumen que hubo de edema en la Fase Pcl en forma de líquido gelatinoso de por vida, que con cada recidiva va aumentando, pudiendo notarse el aumento del volumen abdominal permanentemente.

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 protección de los órganos de la cavidad abdominal.



Epiplón (omento)



Relés cerebrales: en los 2 hemisferios del Cerebelo.

Sensibilidad (posibilidad de manifestar dolor): no tiene.

Funciones:

1- Protección de los intestinos y órganos en el abdomen inferior.

Es una capa membranosa derivada del peritoneo que cubre y soporta los intestinos y órganos en el abdomen inferior. Está formado de tejido **mesodérmico antiguo** y tejido graso (**Mesodermo Nuevo**). Además, tiene musculatura estriada y musculatura lisa (automática) que le aporta la posibilidad de moverse. Presenta una gran cantidad de vasos sanguíneos. Se compone de:

- **Epiplón mayor:** contiene una capa gruesa de tejido adiposo que protege y constituye una importante reserva de energía.
- **Epiplón menor:** conecta el estómago y los intestinos con el hígado.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): preocupación por la integridad del abdomen, peligro en el abdomen. Ataque al abdomen, a la cavidad abdominal.

Fase Activa:

- Aumento inmediato de la función de protección.
- Proliferación celular en forma de engrosamiento, crecimiento del espesor del epiplón que puede ser plano o formar protuberancias solitarias, según la manera en la que se percibió el ataque. Puede haber una sensación de compresión sin dolor.

Fase PclA:

- Caída inmediata de la función de protección y posterior recuperación.
- Destrucción del tejido excedente y formación de pus con la acción de microbios simbióticos si están presentes.
- Hinchazón por la acumulación de edema (ascitis) con dolor por concomitancia con tejido sensible, peor con los TCR en la Fase Activa.
- Posible sangrado durante el proceso de destrucción del tejido excedente por estar muy vascularizado.
- Sudores nocturnos y tibios en todo el abdomen para la excreción de parte del edema que contiene pus.

Epicrisis:

- Aumento inmediato de la función de protección.
- Salida del pus resultante de la destrucción del tejido excedente, que es evacuado por el organismo.
- Posible sangrado por estar muy vascularizado.
- Temblor interno, vibración interior. Solo se siente internamente, no al tocarse uno mismo o al tocar a la persona.

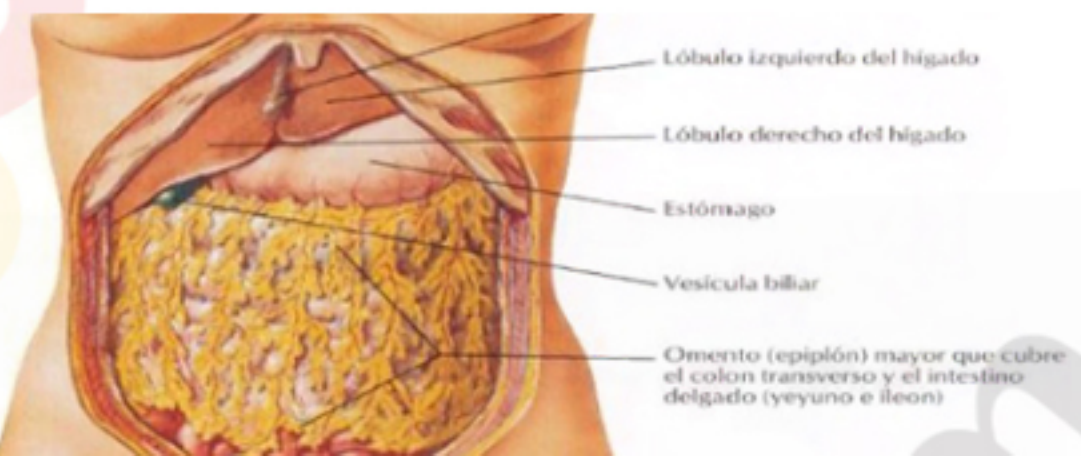
Fase PclB:

- Caída inmediata de la función de protección y posterior recuperación.
- Continúa y termina el proceso de destrucción del tejido excedente si se inició en la Fase PclA y termina la evacuación del pus resultante.
- Disminuye la hinchazón y el dolor.
- Sudores tibios, nocturnos y diurnos, en todo el abdomen para la excreción de parte del edema que contiene pus.
- Ardor, sensación de quemadura, una molestia que no se puede localizar durante la cicatrización.

Normotonía Post SBS:

- Normalización de la función de protección.
- Restos cicatriciales.

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 protección del intestino y órganos en el abdomen inferior.



Perimetrio

Este tema se desarrolló a partir de un aporte de Alejandra Ortiz.

Relés cerebrales: desconocidos, en los 2 hemisferios del Cerebelo.

Sensibilidad (posibilidad de manifestar dolor): no tiene.

Funciones:

1- Protección del útero.

Es una capa de recubrimiento y protección llamada también: túnica serosa del útero, la cual se deriva del peritoneo y recubre el útero sobre las otras 2 capas que lo componen:

- Perimetrio (**Mesodermo Antiguo**): capa externa de protección.
- Miometrio (**Mesodermo Intermedio**): capa intermedia de musculatura lisa con movimiento involuntario.
- Endometrio (**Endodermo**): capa interna (mucosa) donde se implanta el óvulo fertilizado.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): preocupación por la integridad del útero, ya sea en relación a otro miembro del grupo por las Reglas de la Lateralidad Biológica, de manera local por un ataque real o por la percepción de que algo anda mal en el útero o matriz por la imposibilidad de embarazarse o por haber algo "maligno" en su interior.

Fase Activa:

- Aumento inmediato de la función de protección.
- Proliferación celular en forma de engrosamiento, crecimiento del espesor del perimetrio.

Fase PclA:

- Caída inmediata de la función de protección y posterior recuperación.
- Destrucción del tejido excedente y formación de pus con la acción de microbios simbióticos si están presentes.
- Hinchazón por la acumulación de edema con dolor por concomitancia con tejido sensible, que se agrava con los TCR en la Fase Activa.
- Sudores nocturnos y tibios en la zona de la pelvis para la excreción de parte del edema que contiene pus.

Epicrisis:

- Aumento inmediato de la función de protección.
- Salida del pus resultante de la destrucción del tejido excedente, que es evacuado por el organismo.
- Temblor interno, vibración interior. Solo se siente internamente, no al tocarse uno mismo o al tocar a la persona.

Fase PclB:

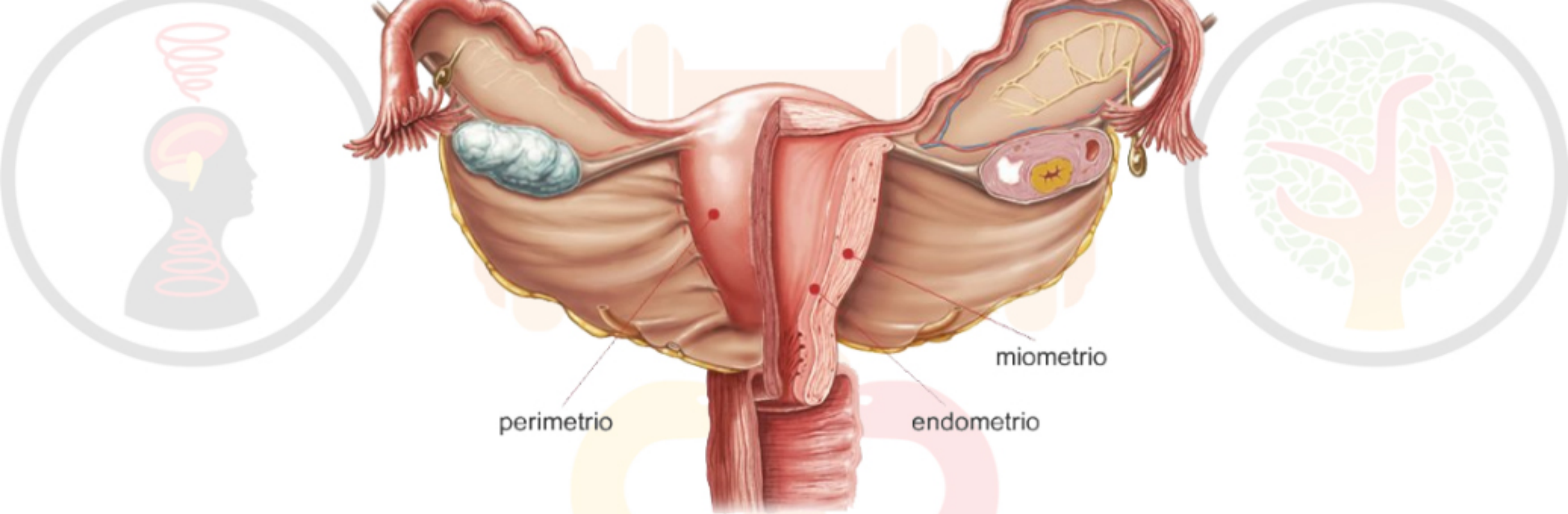
- Caída inmediata de la función de protección y posterior recuperación.
- Continúa y termina el proceso de destrucción del tejido excedente si se inició en la Fase PclA y termina la evacuación del pus resultante.
- Disminuye la hinchazón y el dolor.
- Sudores tibios, nocturnos y diurnos, en la zona de la pelvis para la excreción de parte del edema que contiene pus.

Normotonía Post SBS:

- Normalización de la función de protección.
- Restos cicatriciales.

Algunos ginecólogos dicen tener evidencia de que "miomas" que existieron en mujeres fértiles, posteriormente desaparecieron tras la menopausia. De ser esa afirmación cierta, una posible explicación sería que los engrosamientos del perimetrio por preocupación por la integridad del útero (por síntomas como cólicos o abundante sangrado en la menstruación) hayan sido confundidos con engrosamientos del miometrio por la cercanía entre ambas capas. Al llegar la menopausia y desaparecer los síntomas de la menstruación, puede haber ocurrido la Conflictolisis del SBS del perimetrio, con la consecuente destrucción y eliminación del engrosamiento que fue previamente confundido o malinterpretado como "mioma".

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 protección del útero.



Túnica vaginal testicular

Este tema se desarrolló a partir de un aporte de Alejandra Ortiz.

Relés cerebrales: desconocidos, en los 2 hemisferios del Cerebelo.

Sensibilidad (posibilidad de manifestar dolor): no tiene.

Funciones:

1- Protección del testículo y epidídimo.

Es una bolsa (derivada del peritoneo) de membranas serosas en forma de saco que cubre a cada testículo. En el feto se formó antes del descenso de los testículos desde el abdomen hacia el escroto, para posteriormente extenderse desde el anillo inguinal abdominal hasta cerca de la parte superior de la glándula, permaneciendo la porción inferior como un saco cerrado que invierte la superficie del testículo y se refleja en la superficie interna del escroto; por lo tanto, puede describirse como una capa visceral y una parietal:

- **Capa visceral (interna):** cubre la mayor parte de los testículos y el epidídimo (órgano al borde del testículo donde se almacenan los espermatozoides), conectando este último al testículo por medio de un pliegue distinto. Desde el borde posterior de la glándula se pega a la superficie interna del escroto.

- **Capa parietal (externa):** es mucho más extensa que la visceral, se extiende hacia arriba por cierta distancia al frente y en el lado medial del cordón y llega debajo del testículo. Se pega al escroto, cubriendo su superficie interna.

La túnica vaginal testicular contiene una pequeña cantidad de líquido seroso en el espacio o cavidad entre sus capas, que permite el libre movimiento de los testículos dentro del escroto.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): preocupación por la integridad de los testículos, ya sea en relación con un miembro del grupo por las Reglas de la Lateralidad Biológica, de manera local por un ataque real o por la percepción de que algo anda mal en los testículos.

Fase Activa:

- Aumento inmediato de la función de protección.
- Proliferación celular en forma de engrosamiento, crecimiento del espesor.

Fase PclA:

- Caída inmediata de la función de protección y posterior recuperación.
- Destrucción del tejido excedente y formación de pus con la acción de microbios simbióticos si están presentes.
- Hinchazón por la acumulación de edema con dolor por concomitancia con tejido sensible, que se agrava con los TCR en la Fase Activa.
- Sudores nocturnos y tibios en el escroto para la excreción de parte del edema que contiene pus.

Epicrisis:

- Aumento inmediato de la función de protección.
- Salida del pus resultante de la destrucción del tejido excedente, que es evacuado por el organismo o sale a través de la piel del escroto si es demasiado.

Fase PclB:

- Caída inmediata de la función de protección y posterior recuperación.
- Continúa y termina el proceso de destrucción del tejido excedente si se inició en la Fase PclA y termina la evacuación del pus resultante.
- Disminuye la hinchazón y el dolor.
- Sudores tibios, nocturnos y diurnos, en el escroto para la excreción de parte del edema que contiene pus.

Normotonía Post SBS:

- Normalización de la función de protección.
- Restos cicatriciales.

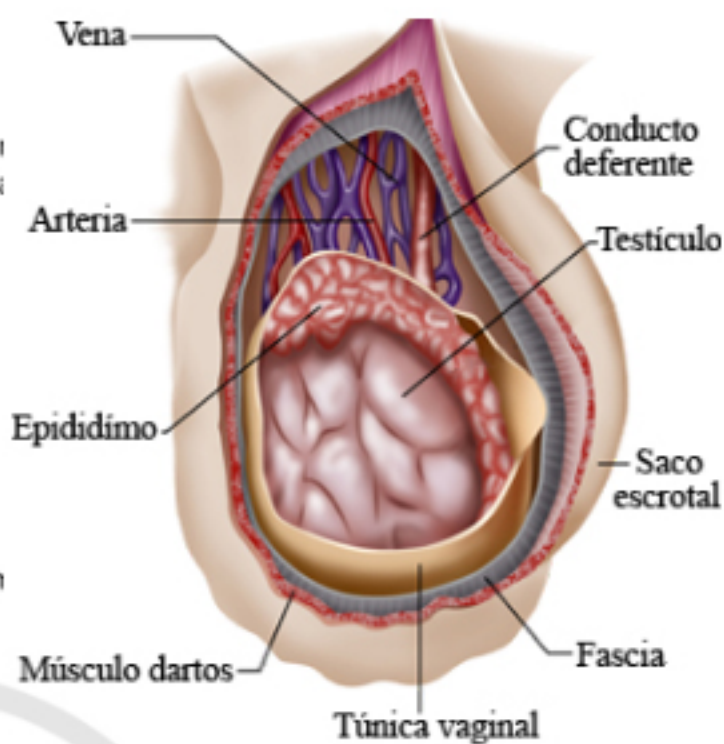
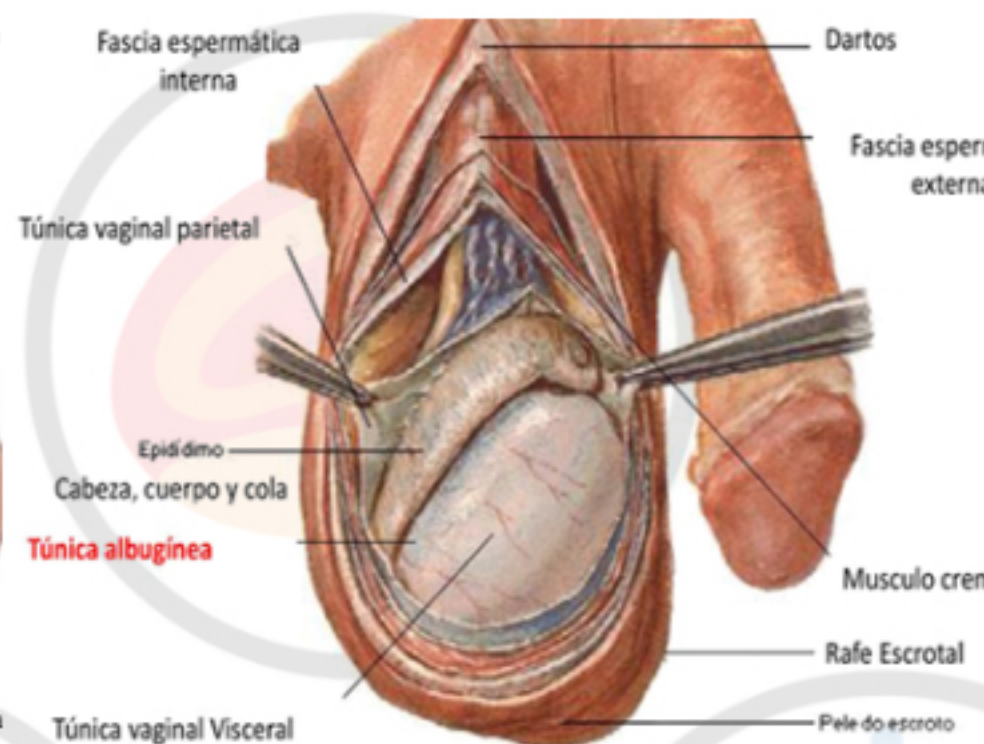
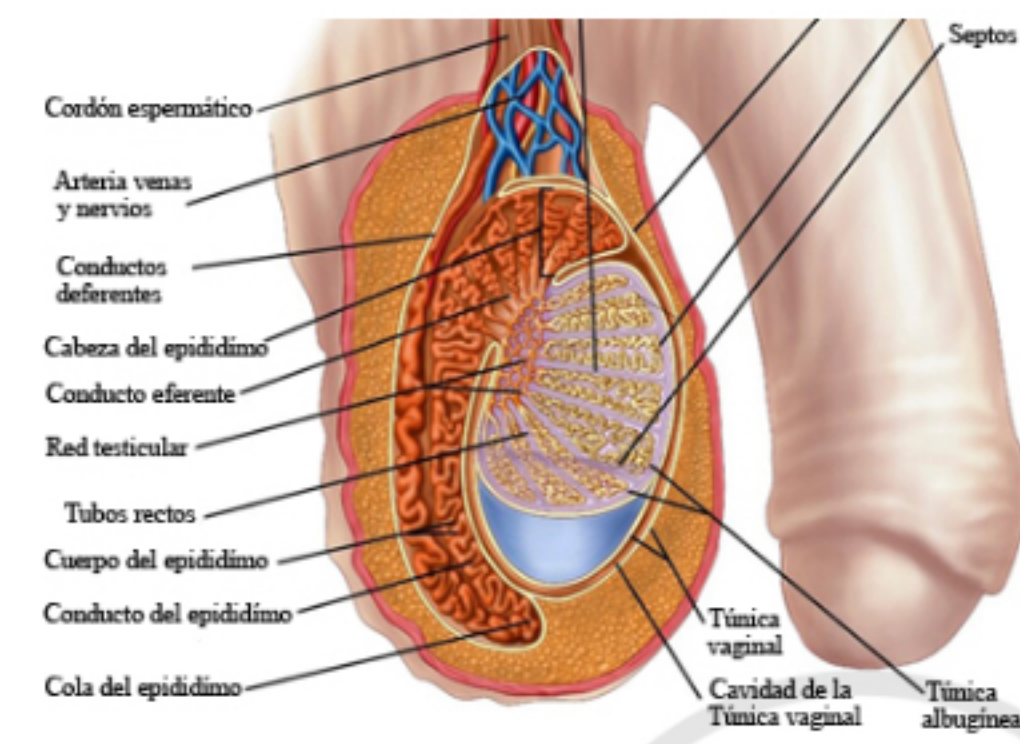
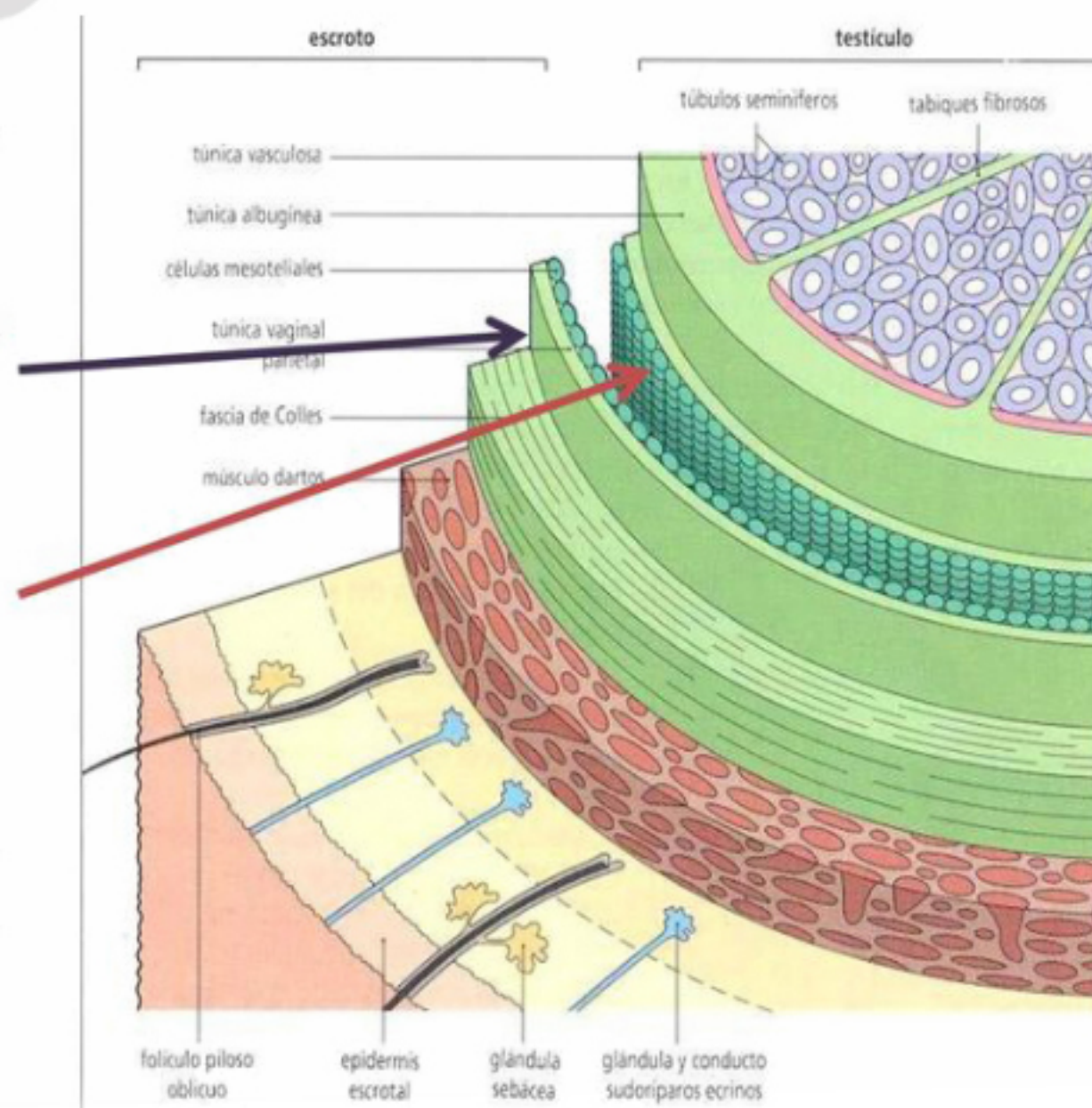
Sentido biológico (utilidad) del SBS: en la Fase Activa, mediante el aumento de la función y de la cantidad de células del órgano, se logra una mayor protección del testículo y del epidídimo.

TÚNICA VAGINAL:

— Evaginación del peritoneo:

- Capa parietal, se separa de la visceral por estrecha hendidura
- Capa visceral adherida a la cápsula testicular, cubierta por mesotelio.

Vasos y nervios entran por superficie posterior.



Meninges (aracnoides y piamadre)

Relés cerebrales: desconocidos, en los 2 hemisferios del Cerebelo.

Sensibilidad (posibilidad de manifestar dolor): no tiene.

Funciones:

1- Protección del Sistema Nervioso Central (cerebro y médula espinal).

Son membranas que recubren y protegen todo el Sistema Nervioso Central (cerebro y médula espinal) y lo separan de las estructuras óseas. Están formadas por tejido **mesodérmico antiguo** (Aracnoides y Piamadre) y tejido **mesodérmico nuevo** (Duramadre). En los mamíferos se distinguen 3 capas con 2 espacios intermedios, que son de afuera hacia adentro:

- **Duramadre:** externa y más fuerte compuesta de 2 capas: externa o endostial (fusionada con el periostio del cráneo) e interna o meníngea.
- **Espacio subdural:** muy estrecho, con algo de líquido cerebro espinal (LCE) que actúa como lubricante.
- **Aracnoides:** intermedia y menos fuerte que la duramadre, avascular, aunque atravesada por vasos sanguíneos hacia la piamadre.
- **Espacio subaracnoideo:** contiene líquido cerebro espinal (LCE) y amortigua golpes, reduciendo la posibilidad de traumatismos.
- **Piamadre:** interna y delgada, muy vascularizada y en estrecho contacto con el encéfalo, siguiendo el contorno del tejido cerebral.

El nervio óptico también está recubierto de las 3 capas meníngeas. De la Duramadre deriva la esclera en el ojo.

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

- Preocupación por la integridad del cerebro o la médula espinal (algo está mal en mi cerebro o médula espinal, posible diagnóstico de "tumor").
- Ataque o peligro para el cerebro o la médula espinal (golpe, operación quirúrgica, aguja o bisturí que penetra).
- Sentirse invadido intelectualmente o psíquicamente ("alguien quiere entrar en mi cerebro, en mi mente o en mi cabeza").

Fase Activa:

- Aumento inmediato de la función de protección.
- Proliferación celular en forma de engrosamiento, crecimiento del espesor de las meninges.

La mayoría de los diagnósticos de "meningioma" son incorrectos, confundidos con los Focos de Hamer de la Corteza Cerebral en la Fase Pcl.

Fase Pcl y Normotonía Post SBS:

- El engrosamiento se mantiene, no se destruye al no haber acceso de microbios por la protección de la barrera hematoencefálica (**excepción**).

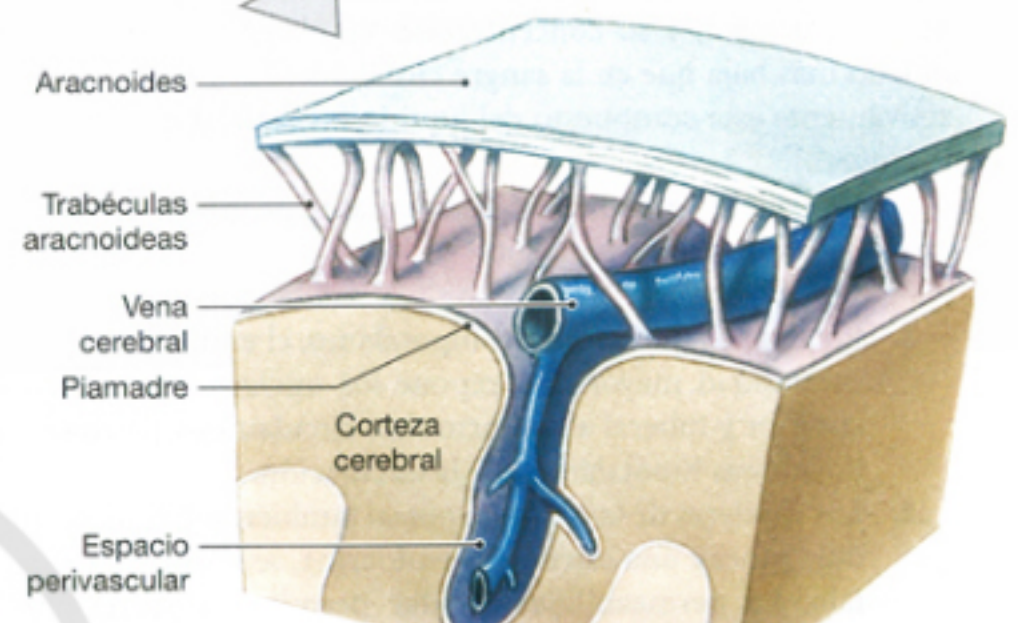
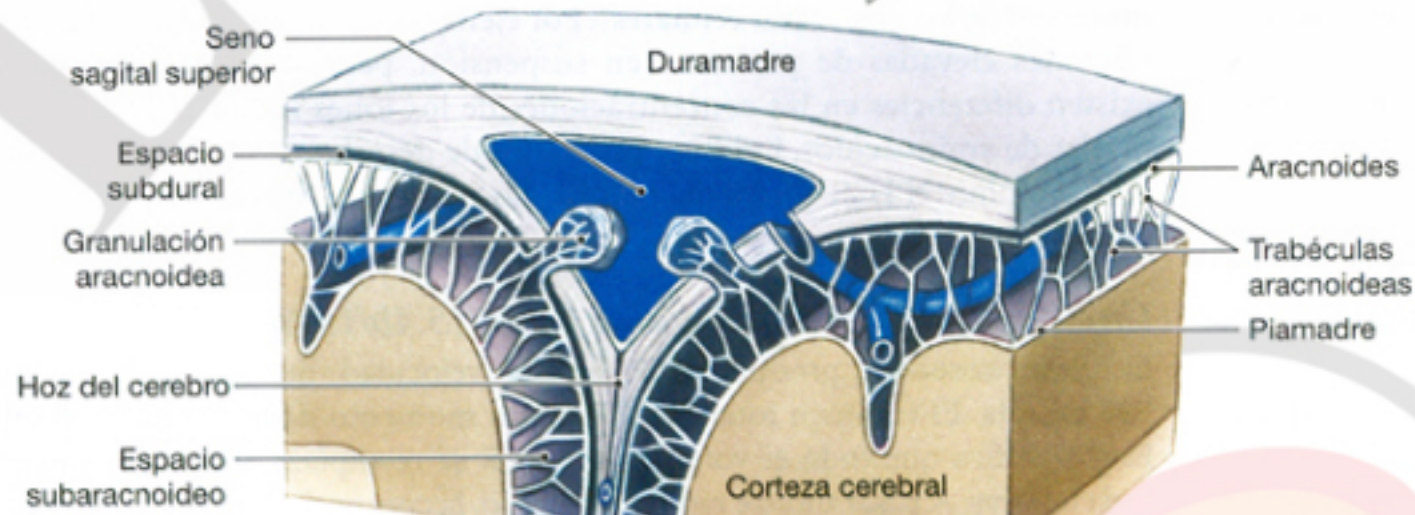
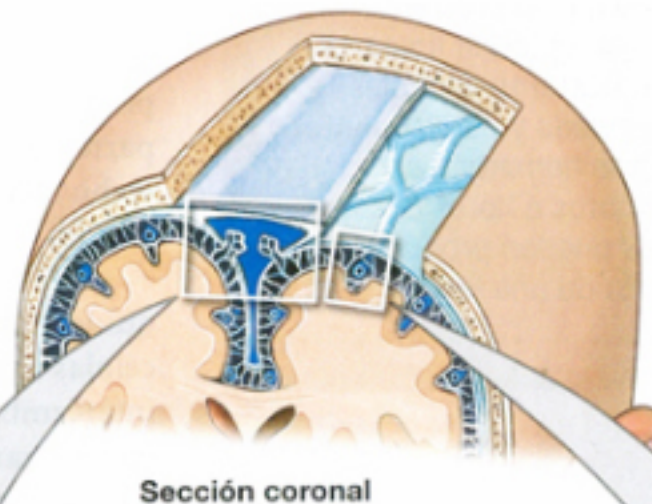
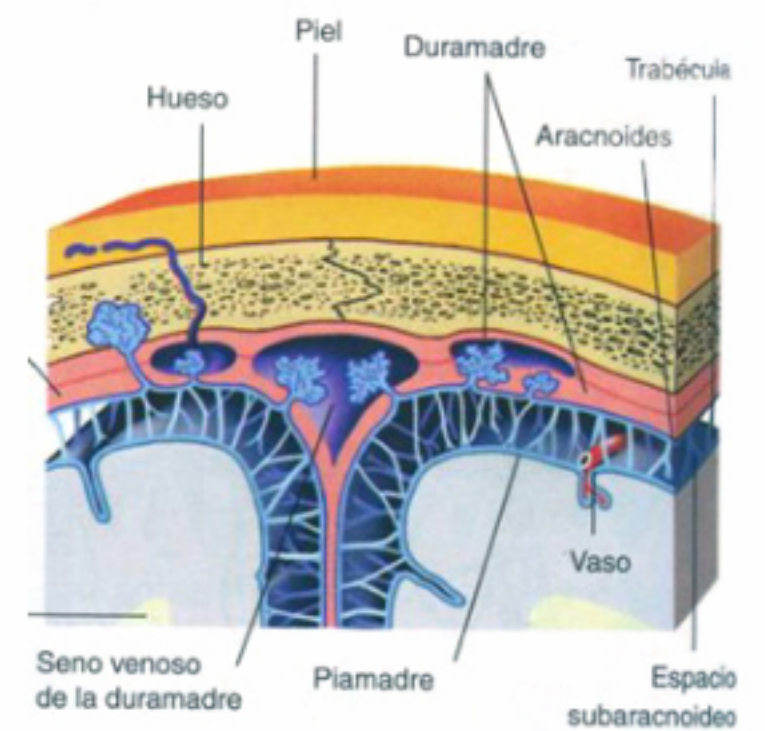
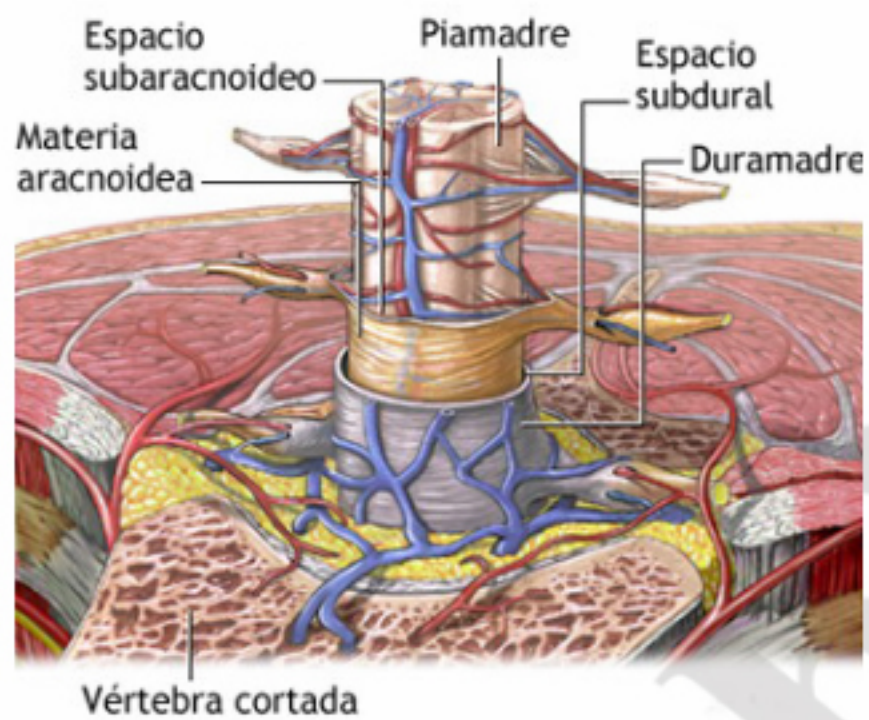
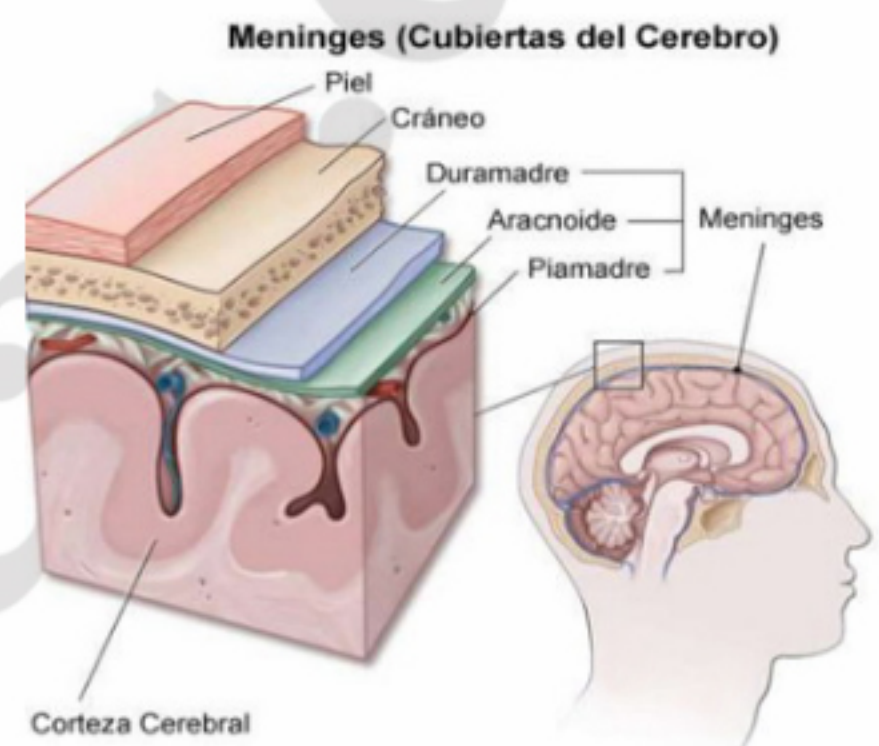
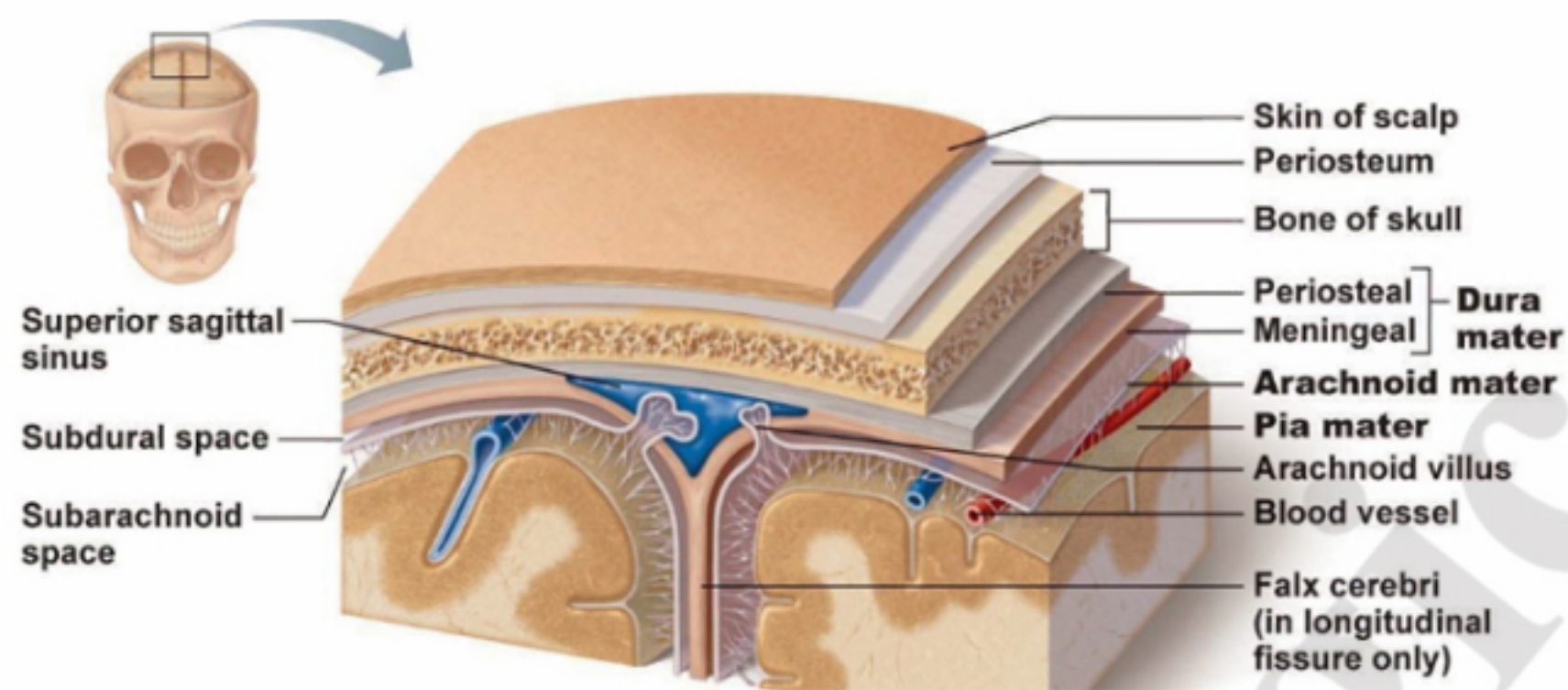
Sentido biológico (utilidad) del SBS: en la Fase Activa, mediante el aumento de la función y de la cantidad de células del órgano, se logra una mayor protección del cerebro o de la médula espinal, que se mantiene permanentemente durante todo el SBS y en la Normotonía Post SBS por no ocurrir la destrucción del tejido excedente al no haber acceso de microbios por la protección de la barrera hematoencefálica (**excepción**).

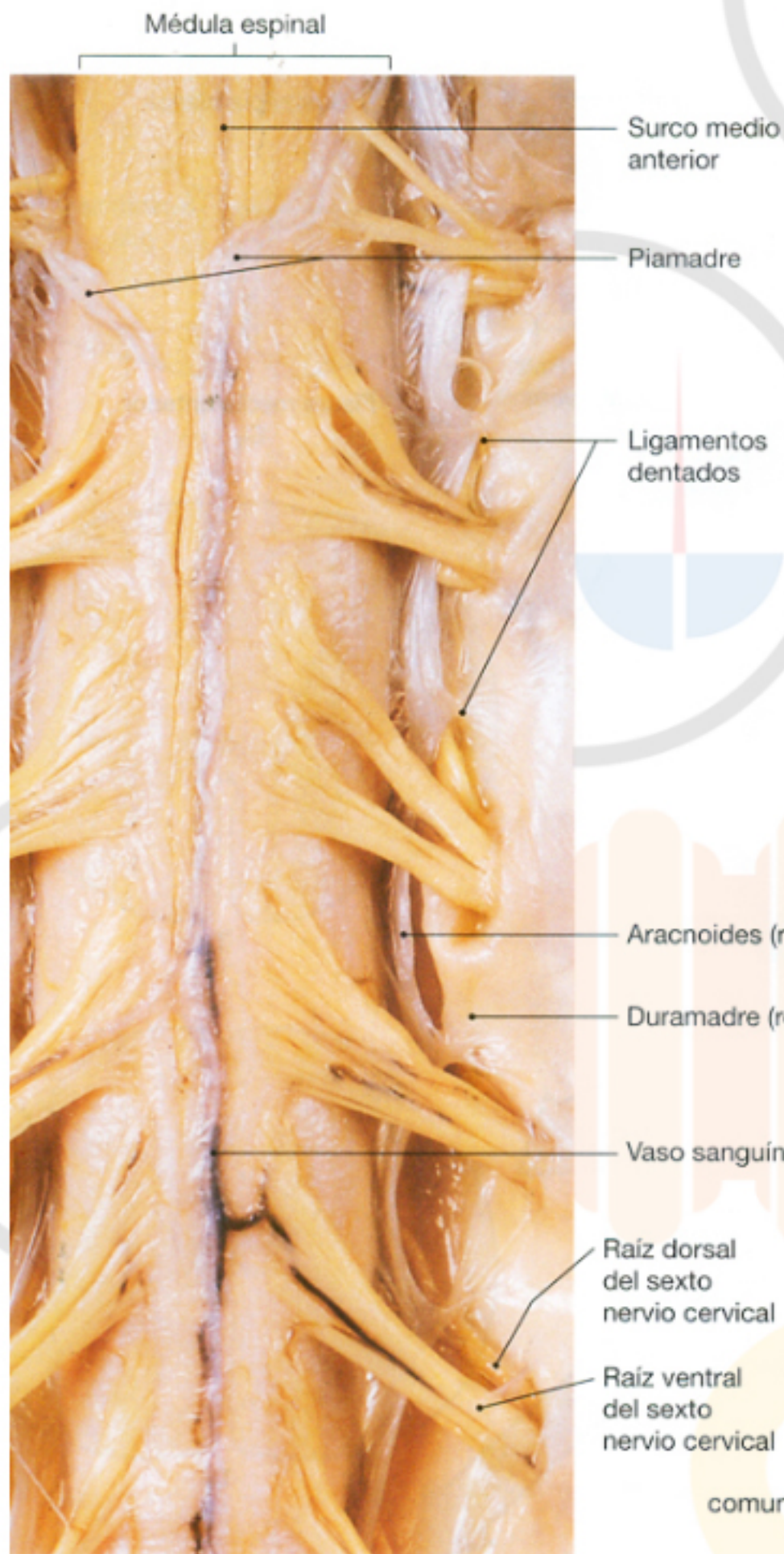
Las inflamaciones de las meninges (conocidas como: "meningitis" o "encefalitis") con fuertes dolores de cabeza, se producen en el tejido conectivo de las meninges (Duramadre, **Mesodermo Nuevo**) en la Fase PclA al presionar el periostio inferior que recubre los huesos de la cabeza. Los síntomas disminuyen aplicando algún simpaticotónico.

No existen las "infecciones bacterianas" de la médula espinal, ya que la barrera hematoencefálica (BHE) no permite el ingreso. La punción medular lumbar (L3-L4 para tomar 3-9 ml de LCE) que se hace buscando "infecciones" por bacterias no tiene justificación. En la 1.ª punción para recoger líquido espinal y detectar la presencia de estafilococos como meningococos (bacterias), nunca se encuentran; pero en la 2.ª punción están presentes, ya que fueron introducidos al realizar la 1.ª punción. Aunque se use una aguja estéril, arrastra bacterias de los tejidos por las que pasa al puncionar. Para reparar el daño al introducir bacterias no simbióticas, se pueden usar antibióticos por pocos días; pero lo correcto es no realizar punciones buscando "infecciones" que no tienen sentido y evitar lo más posible las anestesiaciones raquídeas (líquido cerebro espinal).

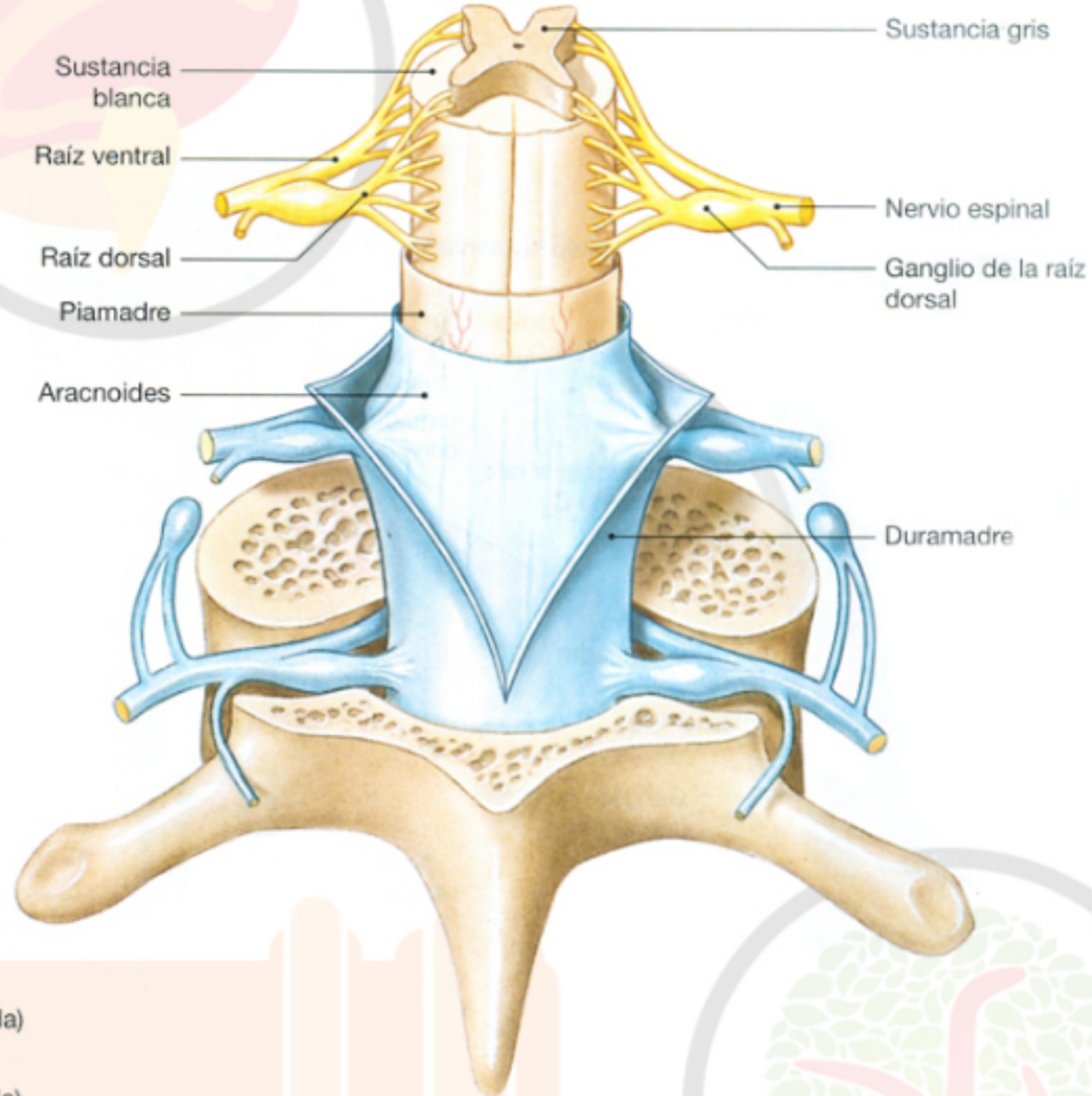
El edema del Foco de Hamer en la Corteza Cerebral (Fase PclA) puede provocar una sensación de compresión en el cerebro al presionar contra la meninge Piamadre; pero no es causa del dolor de cabeza (como se cree), que es originado en la mayoría de los casos por la Fase PclA de reconstrucción de los huesos de la cabeza o de la capa duramadre de las meninges, con hinchazón y activación del periostio por su distensión (**Ectodermo** con sensibilidad interna), al resolverse un conflicto fuerte (hueso) o leve (duramadre) de desvalorización intelectual o profesional.

Nota: la barrera hematoencefálica (BHE), presente en los vasos sanguíneos cerebrales como una capa adicional, es una permeabilidad altamente selectiva que se produce como uniones estrechas alrededor de los capilares y separa la sangre que circula en el Sistema Nervioso Central (SNC). Permite el paso de agua, O₂, hormonas, glucosa y proteínas que son cruciales para la función neuronal e impide la entrada de toxinas y microbios en el líquido cerebro espinal (LCE). Solo un pequeño número de regiones en el cerebro (incluyendo los órganos circunventriculares como las glándulas neurohipófisis y pineal) no tienen barrera hematoencefálica, que tampoco se encuentra en el resto de la circulación sanguínea normal.

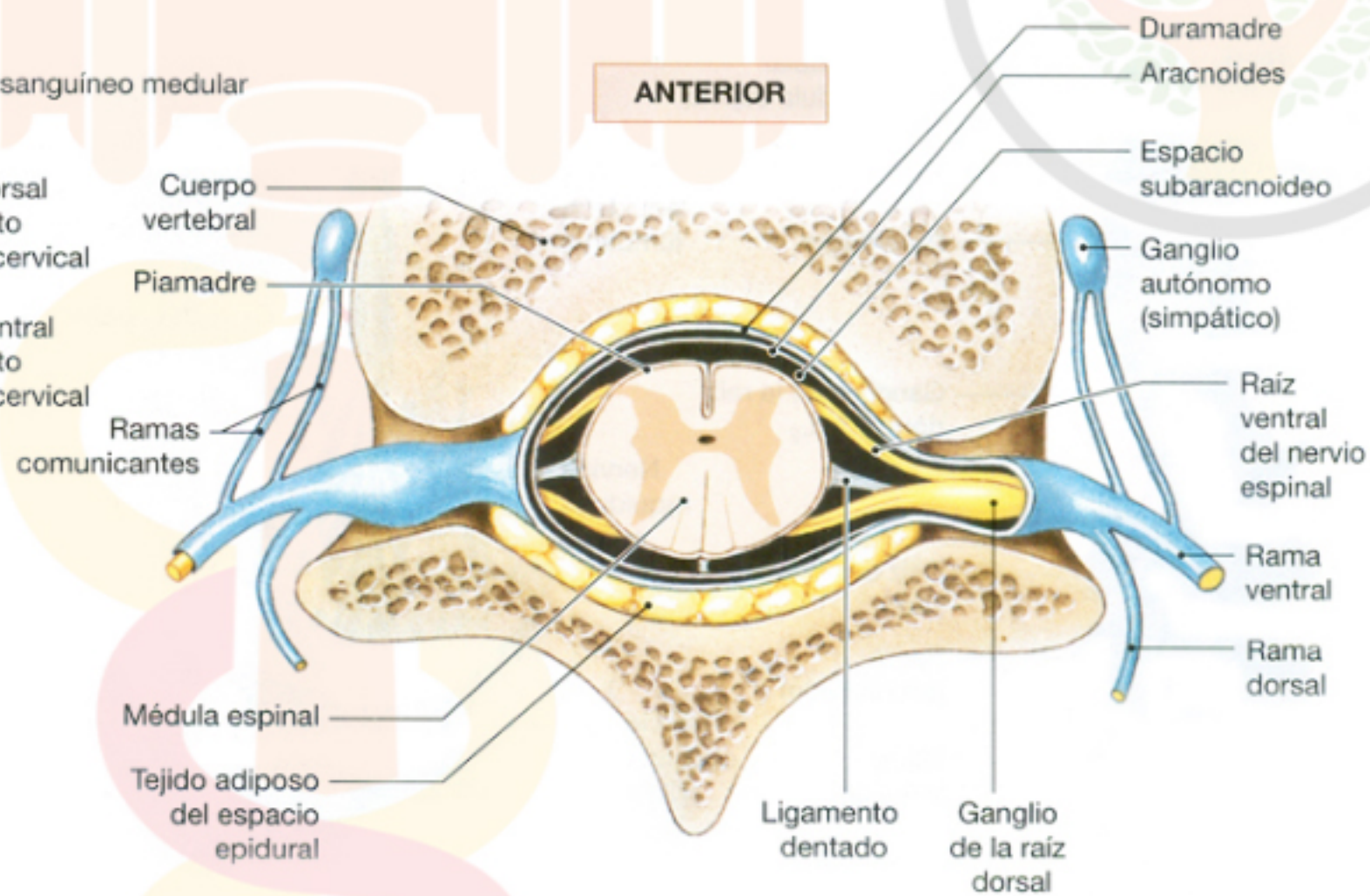




(a) Vista anterior



(c) Vista posterior



Fascias en músculos y órganos

Relés cerebrales: desconocidos, en los 2 hemisferios del Cerebelo.

Sensibilidad (posibilidad de manifestar dolor): no tiene.

Funciones:

1- Protección de músculos y órganos.

La mayor parte de las fascias se compone de tejido conectivo **mesodérmico nuevo**, con la función de proporcionar estructura a todo el cuerpo, formando una red tridimensional que envuelve y separa los músculos y los órganos en forma de cápsulas, facilitando su movilidad y dándoles soporte, aislamiento, forma y evitando que se rocen.

La fascia es una estructura membranosa muy resistente que se subdivide en:

- Fascia superficial.
- Fascia profunda.
- Fascia de inserción.

Este sistema tiene una extraordinaria capacidad de deslizamiento y desplazamiento, posibilitando todos los movimientos como: el latido del corazón, la expansión de los pulmones al respirar, la elevación de un brazo, etc.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): preocupación por la integridad de los músculos o los órganos. Ataque o peligro para los músculos o los órganos.

Fase Activa:

- Aumento inmediato de la función de protección.
- Proliferación celular en forma de engrosamiento, crecimiento del espesor de la fascia.

Fase PclA:

- Caída inmediata de la función de protección y posterior recuperación.
- Destrucción del tejido excedente y formación de pus con la acción de microbios simbióticos como la tuberculosis si están presentes, que lleva al diagnóstico de "tuberculosis muscular" (poco frecuente).
- Hinchazón por la acumulación de edema con dolor por concomitancia con tejido sensible, que se agrava con los TCR en la Fase Activa.
- Sudores nocturnos y tibios para la excreción de parte del edema que contiene pus.

Epicrisis:

- Aumento inmediato de la función de protección.
- Salida del pus resultante de la destrucción del tejido excedente, que es evacuado por el organismo.

Fase PclB:

- Caída inmediata de la función de protección y posterior recuperación.
- Continúa y termina el proceso de destrucción del tejido excedente si se inició en la Fase PclA y termina la evacuación del pus resultante.
- Disminuye la hinchazón y el dolor.
- Sudores tibios, nocturnos y diurnos, para la excreción de parte del edema que contiene pus.

Normotonía Post SBS:

- Normalización de la función de protección.
- Restos cicatriciales.

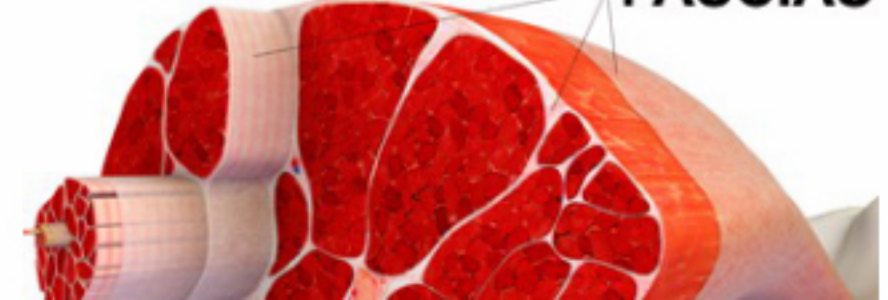
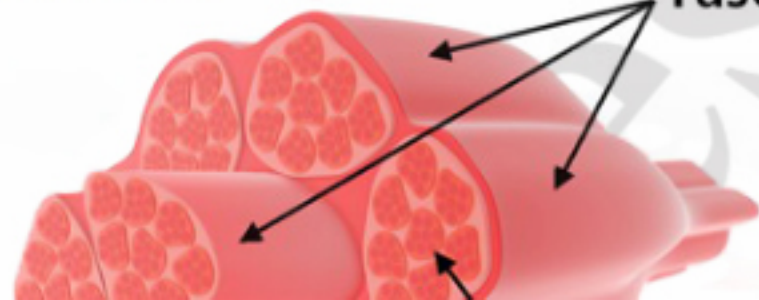
Sentido biológico (utilidad) del SBS: en la Fase Activa, mediante el aumento de la función y de la cantidad de células del órgano, se logra una mayor protección de los músculos o los órganos.

Músculo

Fascia

FASCIA
MÚSCULO

FASCIAS



Resumen de los órganos mesodérmicos antiguos y la percepción biológica de su activación

Mesodermo Antiguo controlado desde el Cerebelo

Preocupación por la integridad propia, temor por la integridad, protección de la integridad individual. Ataque a la integridad o peligro para la integridad propia

Preocupación por la integridad de un miembro del grupo o del hogar por peleas con miembros del grupo (glándulas mamarias)

Dermis, glándulas sebáceas, glándulas de Meibomio o tarsales y de Zeis, glándulas sudoríparas, glándulas ceruminosas, glándulas mamarias, coroides, pleura, pericardio, peritoneo, epiplón, perimetrio, túnica vaginal testicular, meninges (aracnoidea y piamadre), fascias en músculos y órganos

Meninges (aracnoidea y piamadre) (13)

Preocupación por la integridad del cerebro o la médula espinal (algo anda mal en mi cerebro o médula espinal, frecuentemente por diagnóstico de tumor cerebral)

Ataque o peligro para el cerebro o la médula espinal (golpe, operación quirúrgica, aguja o bisturí que penetra)

Sentirse invadido intelectualmente o psíquicamente (alguien quiere entrar en mi cerebro)

Glándulas de Meibomio o Tarsales (3)

Preocupación por la integridad a ver algo que puede ser peligroso

Necesidad de abrir bien los ojos para detectar un peligro

Coroides, vista arcaica (7)

Preocupación por la integridad relacionada con la visión

Ver una imagen peligrosa, percibida como una agresión o ataque

Recibir en la visión una fuerte luz que se siente que agrede

Glándulas ceruminosas (5)

Peligro para la integridad del oído o preocupación por la integridad al escuchar algo peligroso o que representa un peligro

Glándulas mamarias (6)

Preocupación por la integridad de un miembro del grupo

Preocupación por la integridad del hogar por peleas con miembros del grupo o por la integridad de la casa o parte de ella

Pleura (8)

Preocupación por la integridad del torax, peligro en el tórax

Ataque al tórax, a la cavidad torácica

Pericardio (9)

Preocupación por la integridad del corazón. Ataque al corazón

Miedo a tener un infarto o pensar que algo anda mal en el corazón

Peritoneo y Epiplón Mayor (10)

Preocupación por la integridad del abdomen

Peligro en el abdomen, ataque a la cavidad abdominal

Perimetrio (11)

Preocupación por la integridad del útero, ya sea de manera local por un ataque real o por la percepción de que algo anda mal en el útero o matriz, ya sea por la imposibilidad de embarazarse o por haber algo "maligno" en su interior.



Leyesbiologicas.com

Dermis (capa interna de toda la piel) (1)

Preocupación por la integridad, ataque a la integridad,

violación de la integridad, preservar la integridad

Conflicto de mancha, desfiguración, suciedad,

deformación o mancillamiento

Ofensa real o en sentido figurado

Glándulas sebáceas (2)

Temor por la integridad corporal, protegerse de agresiones, golpes o de intentar ser agarrado por el depredador

Glándulas sudoríparas (4)

Peligro para la integridad de la persona, sentirse atacado, acosado por una situación penosa o vergonzante de la que no se puede escapar, como tener que hablar en público o enfrentarse a alguien considerado superior Sentirse expuesto, Suciedad de la imagen, especialmente en la pubertad (acné)

Fascias en músculos y órganos (14)

Preocupación por la integridad de músculos u órganos

Ataque o peligro para los músculos u órganos



Leyesbiologicas.com

Túnica vaginal testicular (12)

Preocupación por la integridad de los testículos, ya sea de manera local por un ataque real o por la percepción de que algo anda mal en los testículos

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 (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

Contacto: andy@leyesbiologicas.com