

Escuela de las Leyes Biológicas®



MÓDULO 3 - BLOQUE 9 - CLASE 34

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

<https://www.leyesbiologicas.com/clase3401-mesodermo-nuevo-organos-sexuales.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 34

El Mesodermo Nuevo controlado desde la Sustancia Blanca

10.^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*.

El músculo estriado de la vagina

Funciones:

- 1- **Movimiento** cerrando voluntariamente la vagina.
- 2- **Reproducción** reteniendo el pene para lograr la fecundación.
- 3- **Protección** de una penetración peligrosa o dolorosa o por miedo a "enfermedades sexuales" o a embarazarse.

Función no involucrada en el SBS:

- 4- **Almacenamiento** de glucosa.

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

1. No ser capaz de retener el pene hasta poder conseguir la eyaculación y la fecundación o para extender el placer sexual.
2. No ser capaz de impedir la penetración por haber sufrido experiencias traumáticas, dolorosas, violentas; ya sea con parejas sexuales, por visitas al ginecólogo o violaciones; también por el miedo a contraer una "enfermedad de transmisión sexual" o a embarazarse.

Por el miedo o rechazo a la penetración, comúnmente hay una activación simultánea de la musculatura lisa (**Mesodermo Intermedio**) del canal vaginal provocando el cierre total de la vagina, conocido como "vaginismo":

Fase Activa:

1. No ser capaz de retener el pene.

- Disminución progresiva de las funciones de movimiento y protección, que puede ser lenta o rápida según la intensidad del shock biológico.
- Aumento de la función de reproducción (**excepción**).
- Reducción celular en forma de atrofia.

2. No ser capaz de impedir la penetración.

- Disminución progresiva de las funciones de movimiento y reproducción, que puede ser lenta o rápida según la intensidad del shock biológico.
- Aumento de la función de protección (**excepción**).
- Contracción del músculo para el cierre de la vagina, con posible acalambramiento.
- Reducción celular en forma de atrofia.

Fase PclA:

- Caída inicial y posterior recuperación de las funciones.
- Reconstrucción del tejido muscular atrofiado con hinchazón y flacidez que dificulta la dilatación de la vagina y la penetración.
- La musculatura lisa (**Mesodermo Intermedio**) se relaja, aumentando su elasticidad y la luz de la vagina, pero la penetración puede estar limitada por la hinchazón y flacidez de la musculatura estriada.

Epicrisis:

- Espasmo con calambres dolorosos para la liberación del edema acumulado.
- La musculatura lisa (**Mesodermo Intermedio**) se tensa y se vuelve rígida, cerrando el espacio del canal vaginal.

Fase PclB:

- Recuperación de las funciones.
- Continúa y termina la reconstrucción del tejido muscular atrofiado.

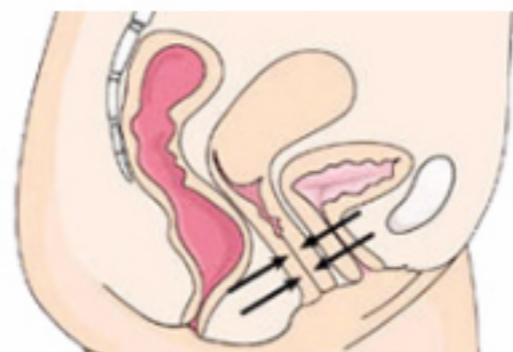
Normotonía Post SBS:

- Normalización de las funciones, que resultan mejoradas.
- Tejido aumentado y cicatrizado, hipertrofiado.

Sentido biológico (utilidad) del SBS: al terminar el SBS, con la mejoría de las funciones y el incremento adicional de tejido en relación a su estado antes del DHS, se logra un órgano más fuerte para retener el pene y lograr la fecundación o para proteger la vagina de una penetración indeseada, más apto ante futuras situaciones del mismo tipo. Aumento de la función de protección o reproducción en la Fase Activa (**excepción**).

Si la mujer al iniciar una relación sexual tiene la mejor disposición y el deseo de realizar un coito exitoso, relajando voluntariamente la musculatura estriada; pero tiene miedo por las malas experiencias previas o porque pueda haber dificultad, se tensa la musculatura lisa automática y será difícil efectuar la penetración.

La vagina es un conducto, no un esfínter (que se abre en simpaticotonía), por lo que tiene este comportamiento cuando se activa localmente.

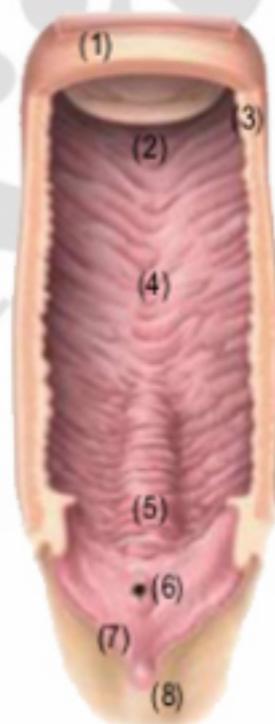


Abertura vaginal normal



Estrechez vaginal

- Cuello del Útero (1)
- Orificio externo del útero (2)
- Fondos de saco laterales de la vagina (3)
- Pared anterior de la vagina (4)
- Proyección de la uretra (5)
- Orificio Externo de la uretra (6)
- Clítoris (7)
- Prepucio (8)



Túbulo musculomembranoso de 7-9 cm, se extiende desde el cuello del útero al vestíbulo

Contiene:

- 1. Orificio uretral externo
- 2. Orificio uretral vaginal
- 3. Abertura de Glándulas vestibulares

La vagina tiene las siguientes funciones:

- 1. Conducto para el fluido menstrual
- 2. Canal de Parto
- 3. Receptáculo del pene y el eyaculado

El músculo estriado circular del cuello del útero

Funciones:

- 1- **Movimiento** cerrando el cuello del útero.
- 2- **Reproducción** conteniendo el feto para poder llevar a buen término el embarazo.

Función no involucrada en el SBS:

- 3- **Almacenamiento** de glucosa.

El cuello del útero es la porción inferior del útero que se proyecta dentro de la vagina, permitiendo que salga la sangre durante la menstruación, que entren los espermatozoides en el coito y asegurando la contención del feto dentro de la cavidad uterina. Es un componente anatómico exclusivo de la hembra mamífera. Generalmente mide 3-4 cm de longitud y unos 2,5 cm de diámetro, pero se puede dilatar unos 10 cm durante el parto para permitir la salida del bebé. Su tamaño puede variar según la edad, el número de partos y el momento del ciclo menstrual.

La parte más interna (endocérnix) que se encuentra en el canal cervical posee una mucosa **endodérmica** y la parte más externa (ectocérnix) que se proyecta en la vagina es **ectodérmica**. También presenta musculatura estriada (**Mesodermo Nuevo**).

La musculatura estriada del cuello del útero se considera uno de los mayores obstáculos en el momento del parto, dado que frecuentemente se contrae si la mujer tiene mucho miedo y angustia, cerrándose el cuello del útero y dificultándose la salida del bebé. Si la mujer está tranquila y relajada se abre el cuello del útero sin dificultad.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): no ser apta para retener el feto y llevar a buen término el embarazo.

Fase Activa:

- Disminución progresiva de las funciones, que puede ser lenta o rápida según la intensidad del shock biológico.
- Reducción celular en forma de atrofia de la musculatura circular del cuello del útero, no del esfínter.

El músculo del esfínter es estriado, pero se comporta como la musculatura lisa, se abre de forma automática.

Fase PclA:

- Caída inicial y posterior recuperación de las funciones.
- Reconstrucción del tejido muscular atrofiado.

Epicrisis:

- Espasmo para la liberación del edema acumulado.

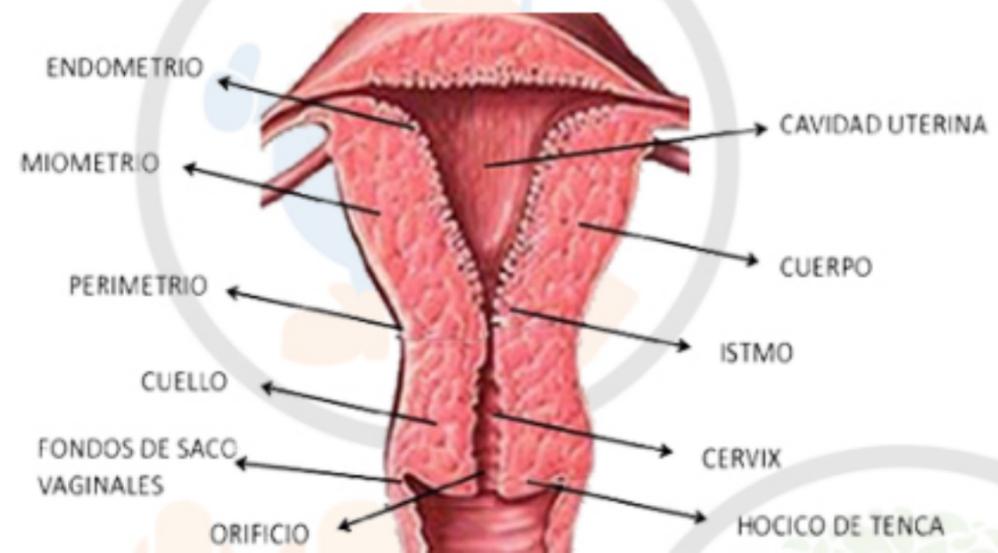
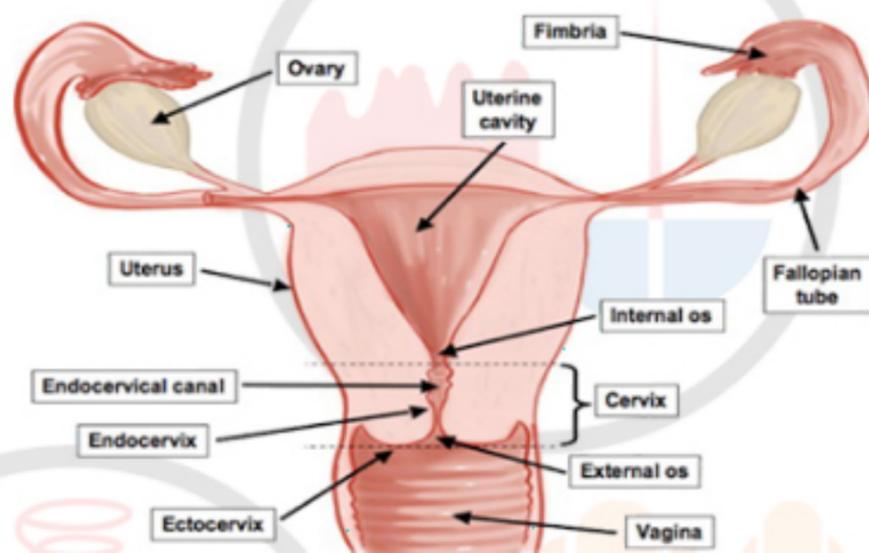
Fase PclB:

- Recuperación de las funciones.
- Continúa y termina la reconstrucción del tejido muscular atrofiado.

Normotonía Post SBS:

- Normalización de las funciones que resultan mejoradas.
- Tejido aumentado y cicatrizado, hipertrofiado.

Sentido biológico (utilidad) del SBS: al terminar el SBS, con la mejoría de las funciones y el incremento adicional de tejido en relación a su estado antes del DHS, se logra un órgano más fuerte y funcional para retener el feto y llevar a buen término el embarazo, más apto ante futuras situaciones del mismo tipo.



Ovarios (tejido intersticial productor de hormonas femeninas)

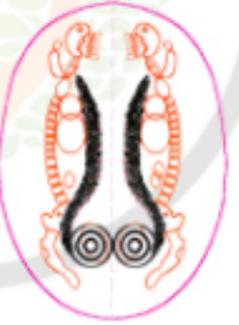
Relés cerebrales: en los 2 hemisferios de la Sustancia Blanca.

Sensibilidad (posibilidad de manifestar dolor): sí tiene.

Funciones:

1- Reproducción mediante la secreción endocrina de hormonas sexuales femeninas (estrógenos y progesterona).

2- Secreción endocrina de estrógenos (especialmente estradiol), progestinas (especialmente progesterona), relaxina e inhibina.



Entre los folículos se encuentran las células intersticiales o de Teca, productoras de las hormonas sexuales femeninas.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): pérdida profunda de un miembro del grupo con desvalorización (sentimiento de culpa, implicación o responsabilidad por la pérdida), persona o mascota que se muere o se aleja. Sentirse culpable por no haber sido capaz de retener o salvar la vida a un miembro del grupo.

Fase Activa:

- Disminución progresiva de las funciones, que puede ser lenta o rápida según la intensidad del shock biológico.
- Reducción celular en forma de atrofia de las células intersticiales con empequeñecimiento o arrugamiento del ovario.
- La reducción estrogénica puede provocar que la mujer no ovule y no menstrúe (amenorrea).

Fase PclA:

- Caída inicial y posterior recuperación de las funciones.
- Reconstrucción del tejido atrofiado en forma de quiste más o menos grande que genera pedúnculos que se adhieren a los órganos circundantes (peritoneo, intestino, vejiga, etc.) porque necesitan sangre para nutrirse, crecimiento que es mal interpretado como "invasivo".
- Puede haber dolor.
- Esta fase durará siempre 3 semanas (**excepción**), independientemente del tiempo que haya durado la Fase Activa, porque toda la Fase Pcl durará alrededor de 9 meses (duración análoga a la gestación humana), el tiempo que tardará el quiste en consolidarse, estar sólido, duro y empezar a producir un exceso de hormonas femeninas. Esta **excepción** aplica también para la corteza renal y la parte intersticial de los testículos.

Epicrisis:

- Espasmo para la liberación del edema acumulado.
- Posible dolor.
- Posible explosión del quiste si tiene gran dimensión y están los túbulos colectores renales (TCR) en la Fase Activa, provocando que los fragmentos se adhieran al útero y a la cavidad abdominal.

Fase PclB:

- Recuperación de las funciones.
- Continúa y termina la reconstrucción del tejido atrofiado.
- Cuando el quiste ya tiene su propio sistema sanguíneo (arteria y vena ovárica), las adherencias a otros órganos se desconectan.
- El quiste tarda alrededor de 9 meses para consolidarse, estar sólido, duro y empezar a producir un exceso de hormonas femeninas.

Normotonía Post SBS:

- Normalización de las funciones, que resultan mejoradas.
- Tejido aumentado y cicatrizado.
- La mujer puede verse de 10 a 20 años más joven que su edad real por la mayor producción hormonal de estrógenos.
- Si ocurren continuas recidivas durante la Fase Pcl, el quiste no se consolida, queda permanentemente con líquido (hipoecógeno en imágenes médicas) y no produce estrógenos. Esto es lo más común en la mujer, raramente el quiste se consolida correctamente.

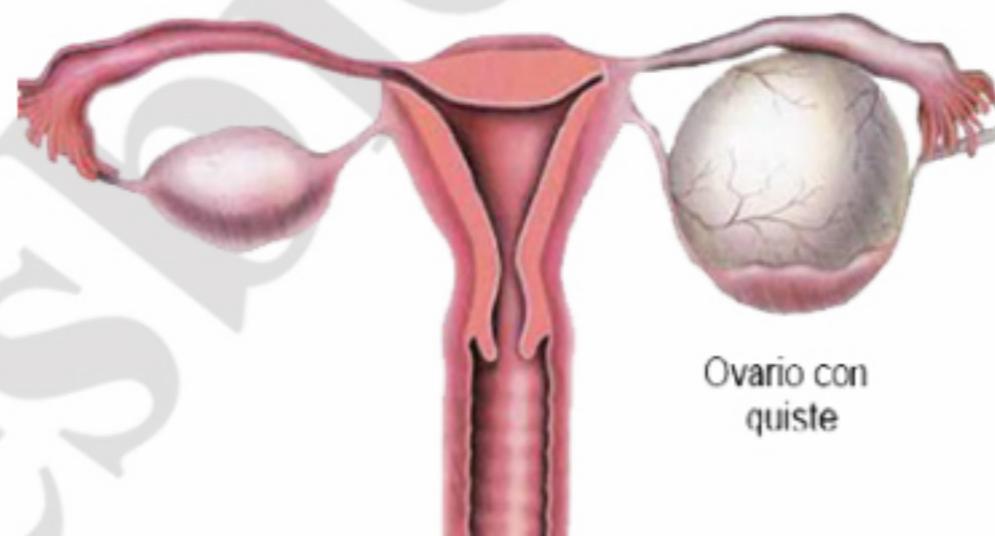
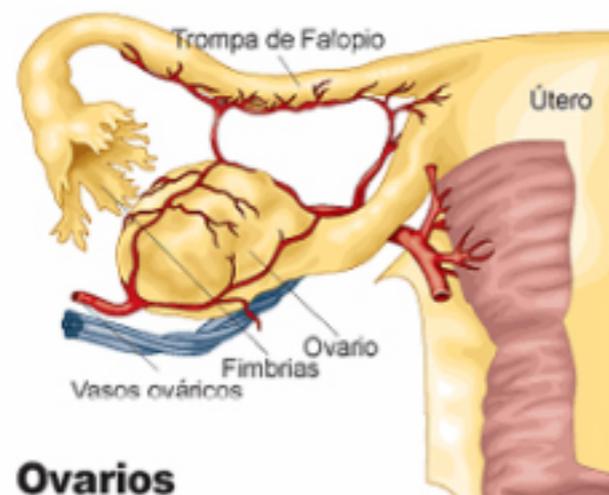
Sentido biológico (utilidad) del SBS: al terminar el SBS, con la mejoría de las funciones y el incremento adicional de tejido en relación a su estado antes del DHS, se logra una mayor producción de estrógenos que hace ver a la mujer de 10 a 20 años más joven y atractiva, encontrándose en una mejor posición para atraer a un hombre y quedar embarazada para reponer el miembro que se ha perdido en el grupo.

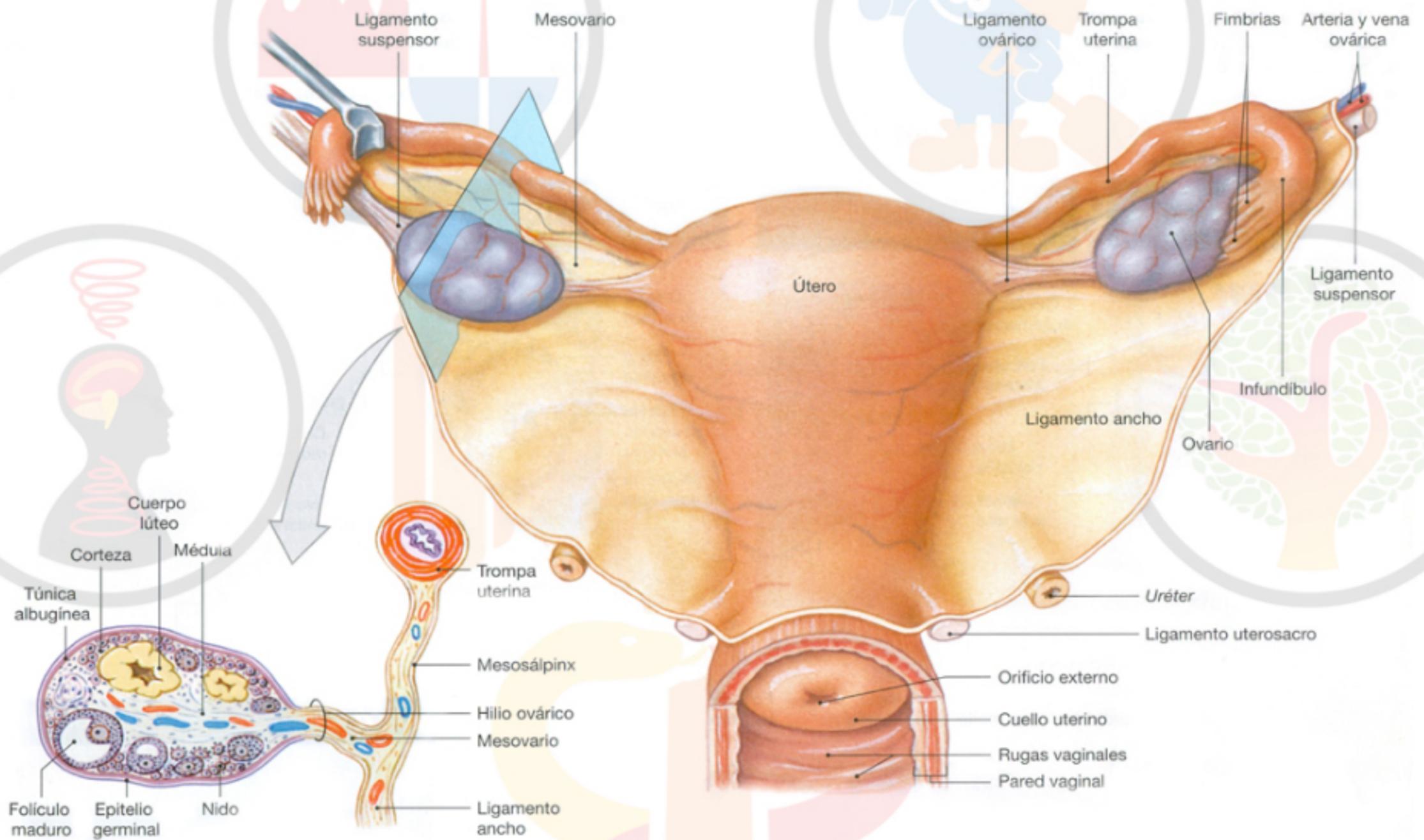
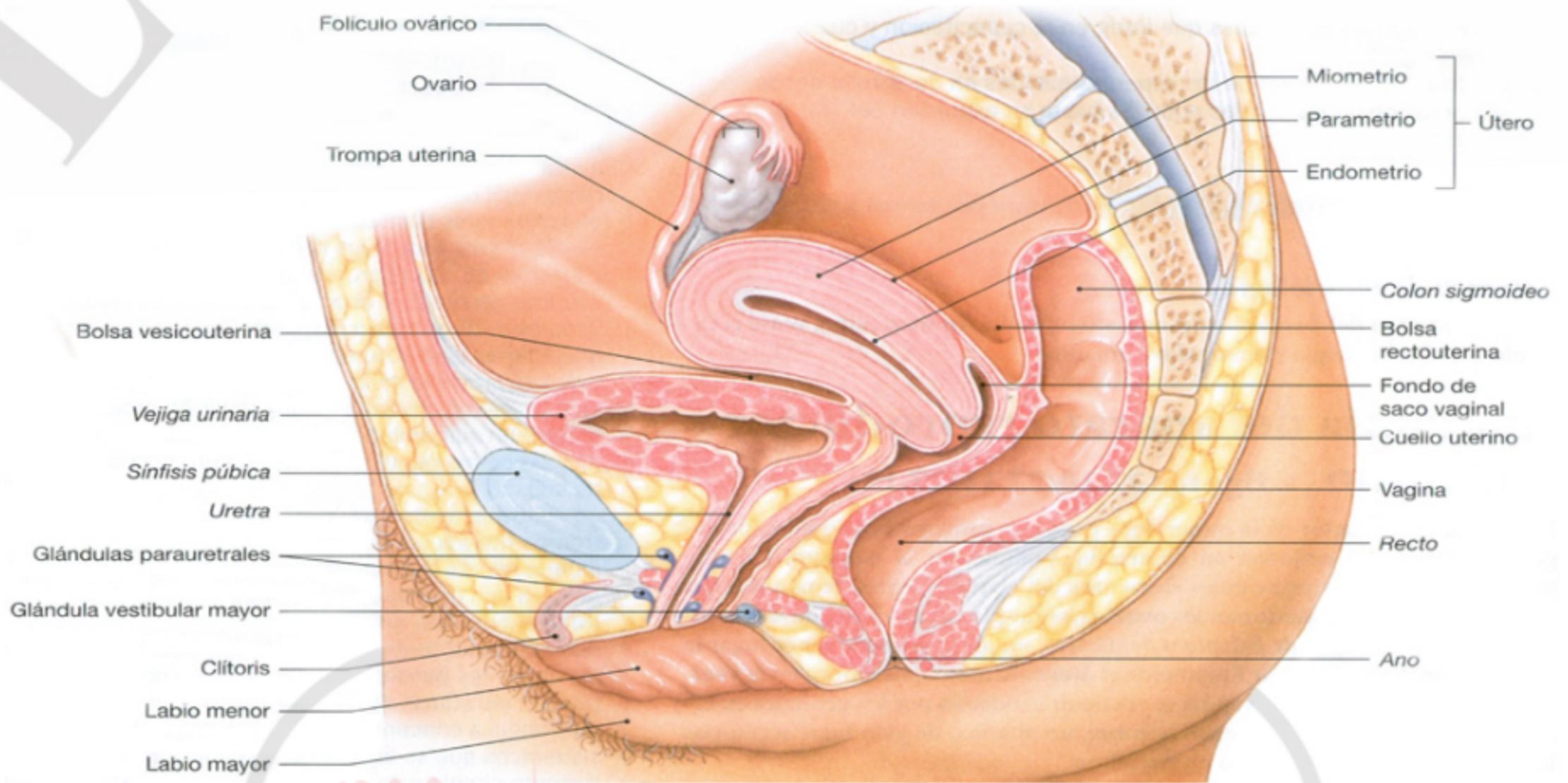
Los estrógenos funcionan como activadores de la libido y preparan a la mujer para las relaciones sexuales y la fecundación, actuando sobre órganos **ectodérmicos** y **mesodérmicos nuevos**, en especial: vulva; recubrimientos de la vagina, el cuello del útero, el recto y los conductos galactóforos; músculos de los genitales femeninos y areola con pezón; también sobre la epidermis (abrazos, caricias, etc.) y la boca (besos).

La progesterona (progestación) tiene el efecto contrario con respecto a la libido y actúa en favor del embarazo (gestación): construye el revestimiento del útero, aumenta la densidad del músculo uterino, prepara las glándulas mamarias para la lactancia y agranda los senos. Esto también puede ocurrir luego de la ovulación como preparación para el embarazo (desapareciendo al llegar la menstruación) y con las mujeres que toman la píldora anticonceptiva si está compuesta en gran medida de progesterona, haciendo al organismo simular un embarazo.

Lo que se conoce como "endometriosis" es erróneamente considerado como una extensión del endometrio fuera del útero, cuando en realidad lo que ha ocurrido es la explosión de un quiste ovárico en el proceso de consolidación (Fase Pcl de alrededor de 9 meses), posiblemente durante el espasmo de la Epicrisis y frecuentemente con los túbulos colectores renales (TCR) en la Fase Activa. Los fragmentos del quiste (pequeños y grandes) se adhieren al útero y a la cavidad abdominal, produciendo hormonas femeninas.

Si la mujer está en constelación de la Sustancia Blanca por los relés de ambos ovarios se produce una reducción en la frecuencia de la menstruación a menos de 28 días. Esta constelación (megalomanía) se produce cuando hay SBS en curso en ambos ovarios (doble conflicto de pérdida de miembros del grupo con desvalorización, sentimiento de culpa), en cualquiera de sus fases (Activa, PclA, Epicrisis o PclB). La mujer adopta un comportamiento biológico provocador o insinuante hacia el sexo opuesto; aunque estando cerca de la consumación, entrando en juego el razonamiento con respecto a las consecuencias negativas que podrían presentarse, se puede retirar sin concretar la relación sexual.





Testículos (tejido intersticial productor de hormonas masculinas)

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

Sensibilidad (posibilidad de manifestar dolor): sí tiene.

Funciones:

1- Reproducción mediante las hormonas sexuales masculinas: testosterona, androsterona y androstendiona (andrógenos).

2- Secreción endocrina de hormonas sexuales masculinas: testosterona, androsterona y androstendiona (andrógenos) e inhibina.



Los testículos tienen forma de huevo aplanado, son de consistencia dura y elástica, pesan de 10-25 gramos y sus dimensiones aproximadas 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 su maduración.

El escroto no tiene grasa y sus músculos reaccionan automáticamente al calor y al frío extendiendo o contrayendo la piel (músculo liso dartos) o acercando y alejando los testículos del cuerpo (músculo estriado cremaster). Ambas musculaturas también trabajan en conjunto recogiendo los testículos al interior del cuerpo ante un peligro o elevándolos junto con el epidídimo y el cordón espermático para acercarlos al cuerpo y propiciar la eyaculación del semen con los espermatozoides.

Generalmente el testículo izquierdo se encuentra más abajo 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.

Entre los túbulos seminíferos productores de los espermatozoides se encuentran las células intersticiales (de Leydig), productoras de las hormonas sexuales masculinas, que conforman un 20 % de la masa total del testículo.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): pérdida profunda de un miembro del grupo con desvalorización (sentimiento de culpa, implicación o responsabilidad por la pérdida), persona o mascota que se muere o se aleja. Sentirse culpable por no haber sido capaz de retener o salvar la vida a un miembro del grupo.

Fase Activa:

- Disminución progresiva de las funciones, que puede ser lenta o rápida según la intensidad del shock biológico.
- Reducción celular en forma de atrofia de las células intersticiales con empequeñecimiento del testículo que a menudo pasa inadvertido, excepto que pase mucho tiempo y se note el testículo disminuido de tamaño.

Fase PclA:

- Caída inicial y posterior recuperación de las funciones.
- Reconstrucción del tejido atrofiado en forma de quiste, con fuerte multiplicación de las células productoras de hormonas.
- Hinchazón con dolor.
- Esta fase durará siempre 3 semanas (**excepción**), independientemente del tiempo que haya durado la Fase Activa, porque toda la Fase Pcl durará alrededor de 9 meses (duración análoga a la gestación humana), el tiempo que tardará el quiste en consolidarse, estar sólido, duro y empezar a producir un exceso de hormonas masculinas. Esta **excepción** aplica también para la corteza renal y la parte intersticial de los ovarios.

Epicrisis:

- Espasmo para la liberación del edema acumulado.

Fase PclB:

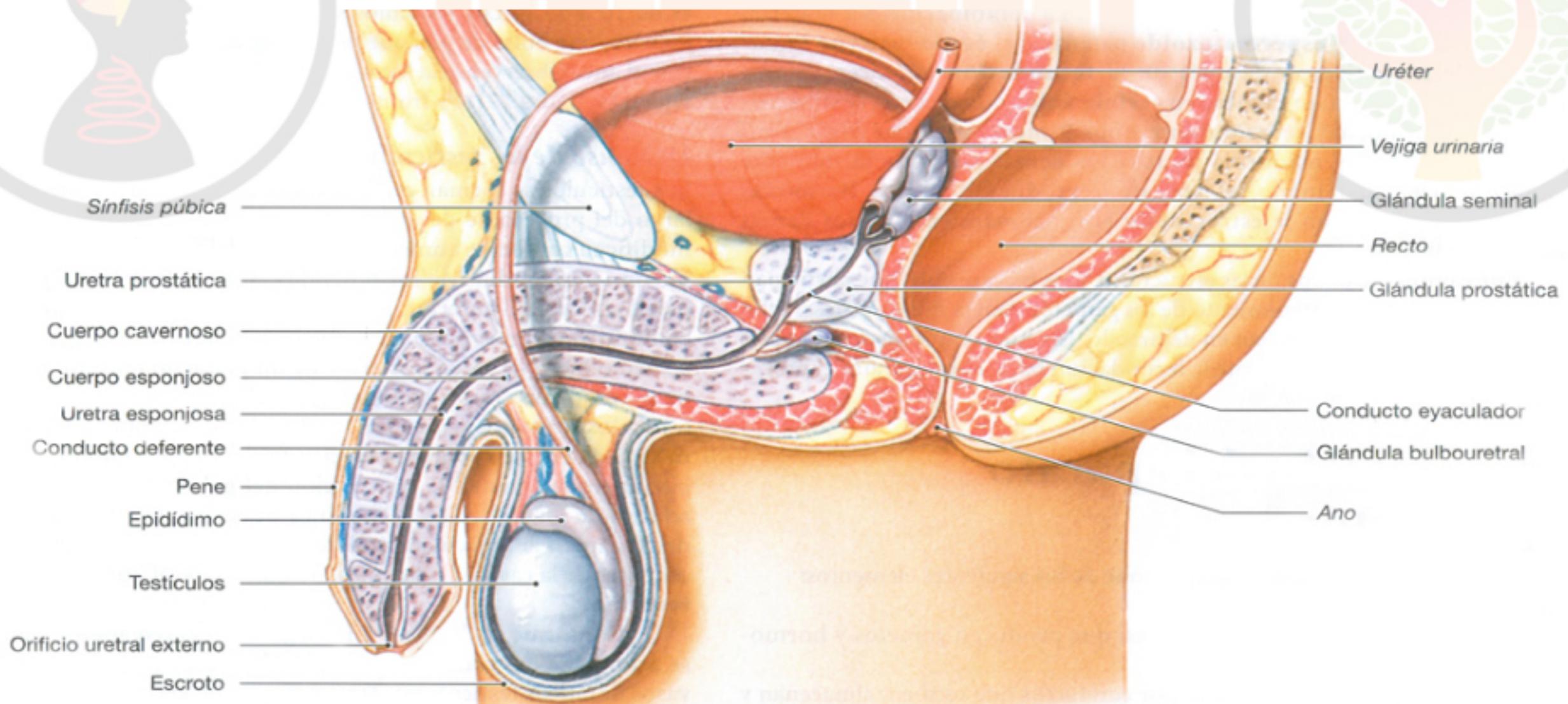
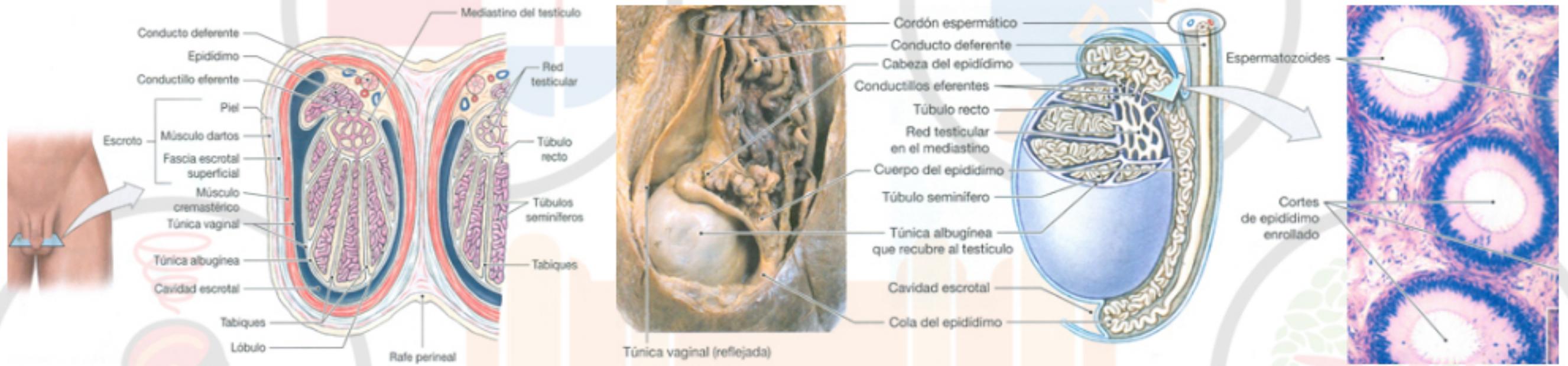
- Recuperación de las funciones.
- Continúa y termina la reconstrucción del tejido atrofiado.
- Disminuye la hinchazón y el dolor.
- El quiste tarda alrededor de 9 meses para consolidarse, estar sólido, duro y empezar a producir un exceso de hormonas masculinas.

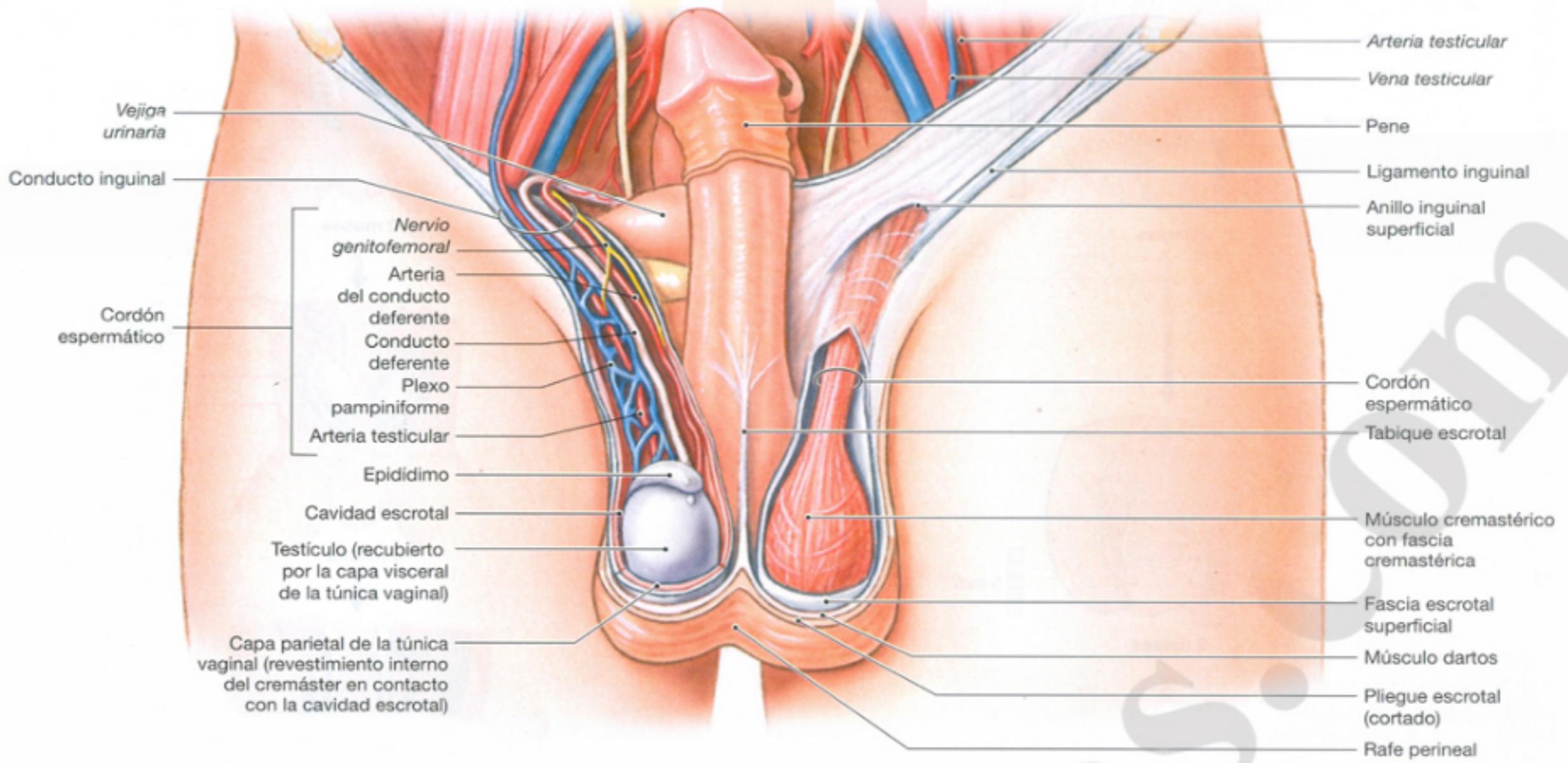
Normotonía Post SBS:

- Normalización de las funciones, que resultan mejoradas.
- Tejido aumentado y cicatrizado.
- El hombre quedará más atractivo para las mujeres y con mayor interés hacia ellas por la mayor producción hormonal de testosterona.
- Aun cuando fuera extirpado el testículo durante la Fase Pcl, la cantidad de testosterona quedará aumentada siendo compensada por el otro testículo o por la corteza de las glándulas suprarrenales, quedando el hombre en un estado más masculino.

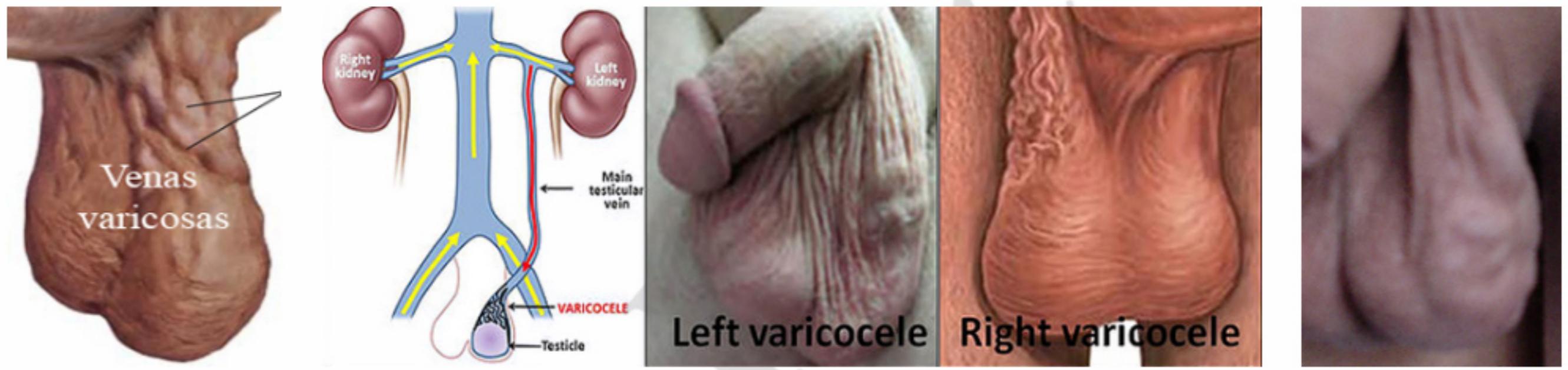
Sentido biológico (utilidad) del SBS: al terminar el SBS, con la mejoría de las funciones y el incremento adicional de tejido en relación a su estado antes del DHS, se logra una mayor producción hormonal de testosterona que hace al hombre más atractivo para las mujeres y con mayor interés hacia ellas, con el objetivo de reponer el miembro que se ha perdido en el grupo.

Si el hombre está en constelación de la Sustancia Blanca (megalomanía) por los relés de ambos testículos, con 2 SBS en curso (doble conflicto de pérdida de miembros del grupo con desvalorización, sentimiento de culpa) en cualquiera de sus fases (Activa, PclA, Epicrisis o PclB) adopta un comportamiento provocador o insinuante hacia el sexo opuesto (gigoló), se muestra atractivo para las mujeres; aunque estando cerca de la consumación, entrando en juego el razonamiento con respecto a las consecuencias negativas que podrían presentarse, se puede retirar sin concretar la relación sexual.





El "varicocele" son venas varicosas en el escroto. Se producen tras muchas recidivas (recaídas) cuando el hombre no se siente libre en su desempeño sexual, desvalorización por tener limitada su libertad sexual; por no ser apto, no ser capaz de tener sexo con libertad; no poder tener relaciones sexuales con la frecuencia, en la forma o con las parejas que quisiera.



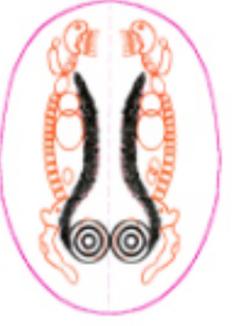
Epidídimo

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

Sensibilidad: si tiene.

Funciones:

- 1- **Reproducción** mediante el almacenamiento, maduración y activación de los espermatozoides.
- 2- **Almacenamiento** de espermatozoides inmaduros para su maduración y activación durante 10 a 14 días hasta que son expulsados en la eyaculación hacia el conducto deferente.
- 3- **Conducción/transporte** de espermatozoides desde el testículo hasta el conducto deferente.



El epidídimo es un conducto tortuoso y replegado de unos 6 metros de largo, enrollado en forma de espiral muy apretada que resulta en 5 cm de longitud. Va conectado a los conductos en el interior del testículo de donde recibe espermatozoides inmaduros, los almacena para su maduración y activación durante 10 a 14 días hasta que son expulsados en la eyaculación hacia el conducto deferente.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): no sentirse apto sexualmente, incapacidad sexual, desvalorización por falta de capacidad sexual. Fantasías sexuales reprimidas.

Fase Activa:

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

Fase PclA:

- Caída inicial y posterior recuperación de las funciones.
- Reconstrucción del tejido atrofiado.
- Hinchazón con dolor.

Epicrisis:

- Espasmo para la liberación del edema acumulado.

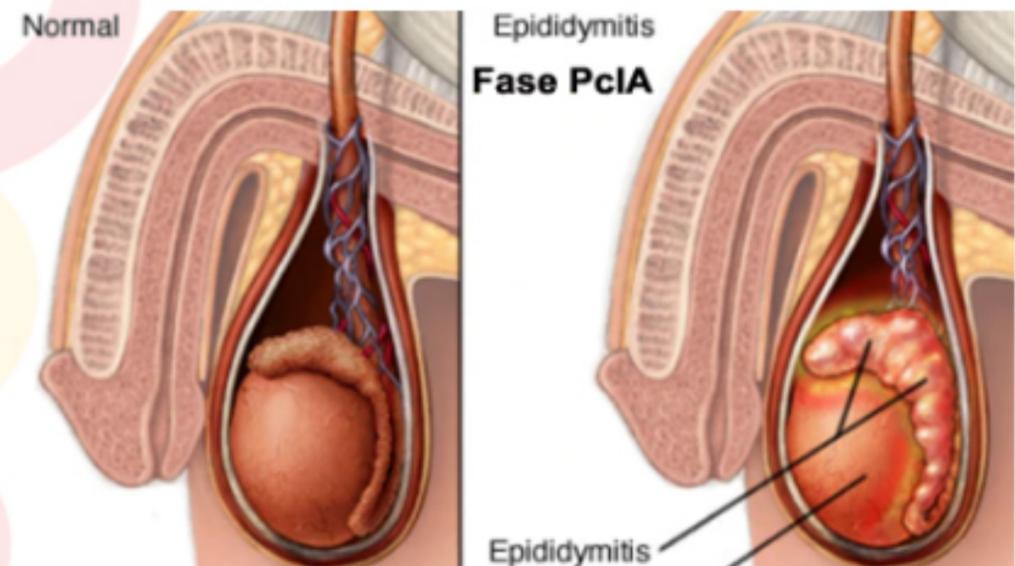
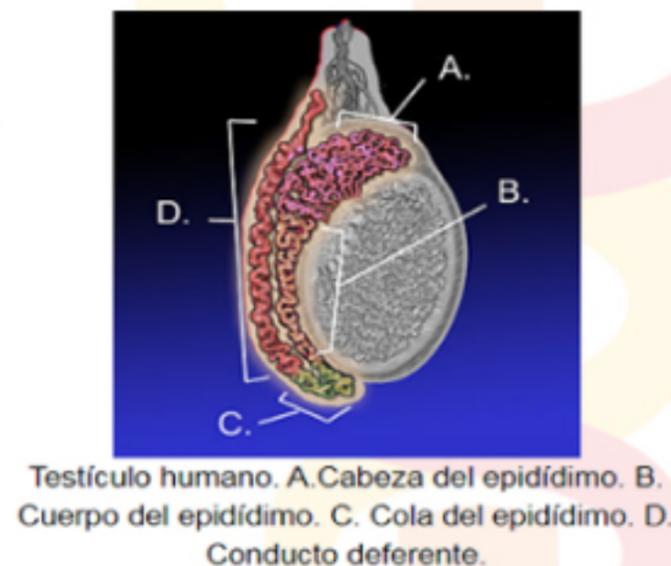
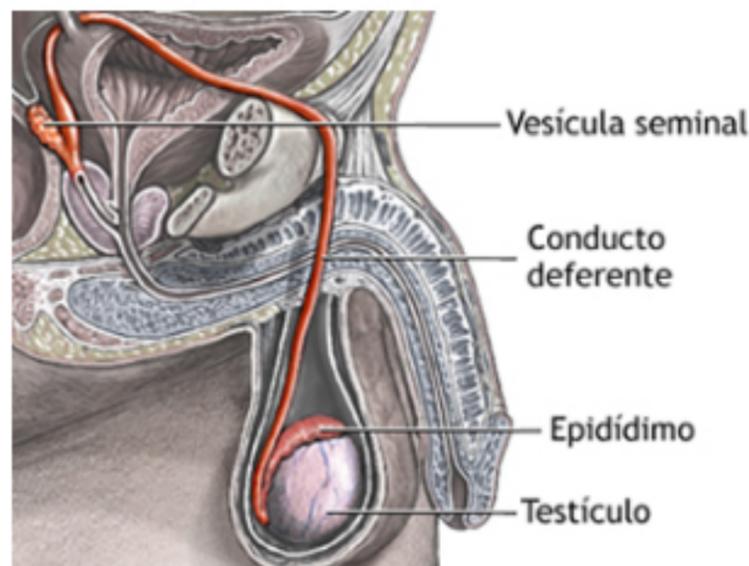
Fase PclB:

- Recuperación de las funciones.
- Continúa y termina la reconstrucción del tejido atrofiado.
- Disminuye la hinchazón y el dolor.

Normotonía Post SBS:

- Normalización de las funciones, que resultan mejoradas.

Sentido biológico (utilidad) del SBS: al terminar el SBS, con la mejoría de las funciones y el incremento adicional de tejido en relación a su estado antes del DHS, se logra un órgano más fuerte y funcional, con más capacidad sexual para almacenar y conducir los espermatozoides y lograr la reproducción, más apto ante futuras situaciones del mismo tipo.



Pene (cuerpos cavernosos y esponjoso)

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

Sensibilidad (posibilidad de manifestar dolor): sí tiene.

Funciones:

1- Estructura que facilita llegar al cuello del útero atravesando la vagina para depositar el esperma con su erección, edurecimiento y crecimiento (cuerpos cavernosos), impidiendo la compresión de la uretra (cuerpo esponjoso) y facilitando la salida del semen.

2- Reproducción al penetrar a la hembra para depositar el esperma en la entrada del útero.

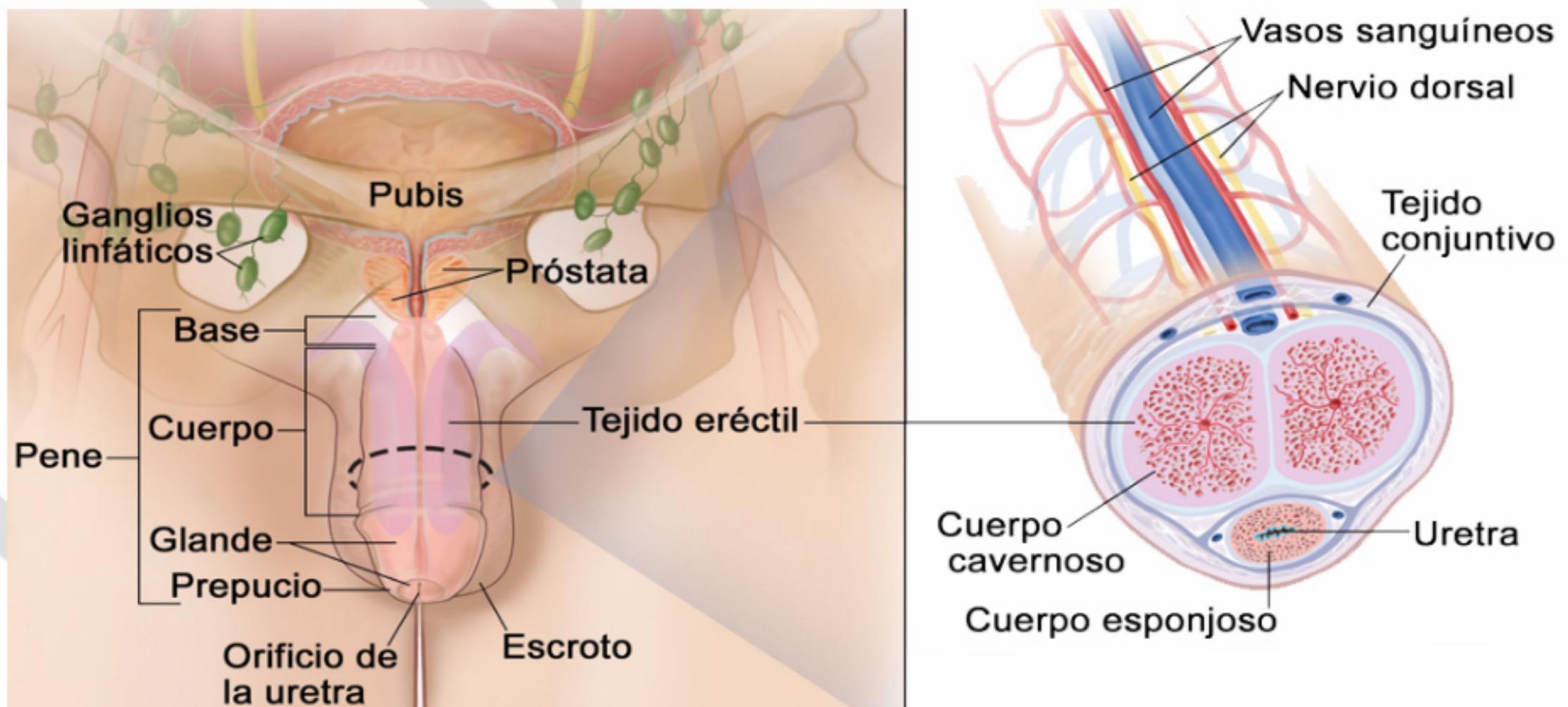
3- Almacenamiento de sangre en los cuerpos cavernosos (90 %) para la erección y dureza que facilita la penetración e inseminación de la hembra y en el cuerpo esponjoso (10 %) para evitar que durante la erección se comprima la uretra.

El pene es el órgano masculino encargado de la copulación y la expulsión de la orina. Sus partes visibles están formadas por la base, el tronco, la corona y el glande.

El tronco contiene 3 columnas de tejido eréctil, 2 cuerpos cavernosos y un cuerpo esponjoso:

- Los cuerpos cavernosos se encuentran uno al lado del otro en la parte superior del pene. Son estructuras llenas de cavidades que están constituidas por un tejido fibroso elástico y músculo liso. Puede agrandarse hasta 4 veces por encima de su estado normal durante una erección.

- El cuerpo esponjoso se encuentra en la parte inferior, en el medio de los cuerpos cavernosos y a través de él pasa la uretra, que conduce el semen y la orina.



El tamaño del pene es muy variable en reposo, ya que por ser de suma importancia para la reproducción (al igual que los testículos) y estar expuesto fuera del cuerpo, se contrae mediante su musculatura lisa ante percepciones de peligro (simpaticotonía) o las bajas temperaturas. Su longitud en erección se considera normal de 10-15 cm y de 10-12 cm de circunferencia.

Para la función de reproducción, lo ideal es que el pene tope contra el cuello del útero y en la eyaculación expulse los espermatozoides hacia el canal cervical. Dado que la vagina mide de 9-12 centímetros, pero puede dilatarse más durante la excitación sexual, el tamaño ideal en erección estaría por encima de los 12 cm.

Para la excitación y satisfacción de la mujer mediante la frotación del glande contra el recubrimiento interno vaginal (**Ectodermo**) y el Punto G (glándulas de Skene), el tamaño mínimo del pene sería de 8 cm, ya que la sensibilidad se encuentra en el 1.er tercio de la vagina (3-4 cm).

Cuando se produce la excitación sexual, los tejidos internos constituidos por los cuerpos cavernosos y el cuerpo esponjoso aumentan de tamaño debido a que se llenan de sangre y se relaja su musculatura lisa. Como consecuencia, el pene se endurece y crece, pasando del estado flácido a la erección. Este estado también puede alcanzarse sin que exista estimulación psicológica o táctil.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): desvalorización estructural en cuanto a la funcionalidad por no poder tener erecciones o en cuanto a la forma o tamaño adecuado.

Fase Activa:

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

Fase PclA:

- Caída inicial y posterior recuperación de las funciones.
- Reconstrucción del tejido atrofiado.
- Hinchazón con dolor.

Epicrisis:

- Espasmo para la liberación del edema acumulado.

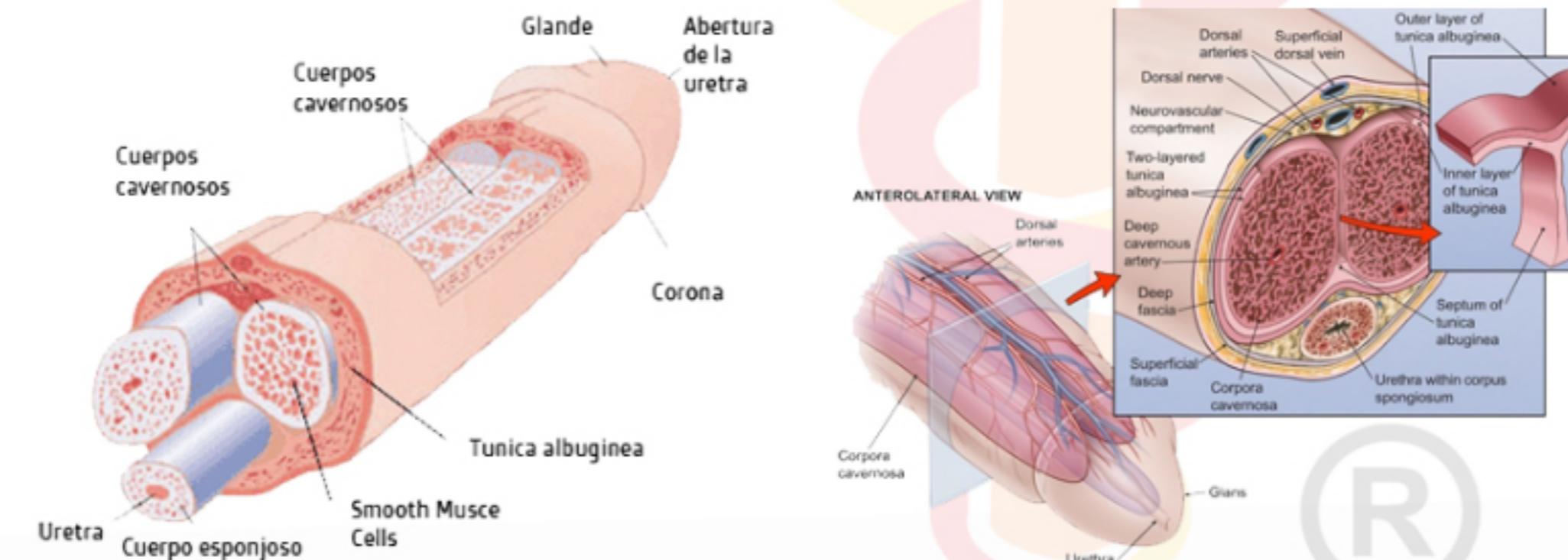
Fase PclB:

- Recuperación de las funciones.
- Continúa y termina la reconstrucción del tejido atrofiado.
- Disminuye la hinchazón y el dolor.

Normotonía Post SBS:

- Normalización de las funciones, que resultan mejoradas.

Sentido biológico (utilidad) del SBS: al terminar el SBS, con la mejoría de las funciones y el incremento adicional de tejido en relación a su estado antes del DHS, se logra un órgano más fuerte y funcional para penetrar a la hembra y depositar el espermatozoides en la entrada del útero, más apto ante futuras situaciones del mismo tipo.



Mesodermo Nuevo controlado desde la Sustancia Blanca o Médula Cerebral

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): desvalorización, sentirse no apto, no adecuado, no ser capaz

Órgano del cuerpo implicado

Tejido conectivo y linfático de las amígdalas palatinas; músculo diafragma; músculo circular del cuello del útero; músculo de la vagina; músculo del esfínter externo de la uretra; músculo del esfínter anal (anular o externo); músculos y ligamentos vocales o fonadores; músculos circulares de la faringe, esfínter faringoesofágico y tercio superior del esófago; miocardio; bazo; corteza renal; corteza de glándulas suprarrenales; cuerpo vítreo o membrana hialoidea; corteza de glándula timo; ovarios y testículos; epidídimo; pene

Tejido conectivo y linfático de las amígdalas palatinas (1)

Sentirse no apto para:

Derecha: tragar la presa (bocado) que ya está atrapado con los dientes y asegurado en la boca, que se considera ya conseguido; tener que renunciar a él o que se lo arrebatan

Izquierda: expulsar de la boca un bocado que ya estaba seguro, pero que se prefiere no tragar y renunciar a él

Músculo diafragma (2)

No ser apto para llenar de aire los pulmones a fondo (desvalorización), no poder respirar plenamente, no tener un espacio de vida o derecho a existir, no poder expandirse

Músculo estriado circular del cuello del útero (3)

No ser apta para retener el feto y llevar a buen término el embarazo

Músculo estriado de la vagina (4)

No ser capaz de retener el pene hasta poder conseguir la eyaculación y la fecundación o para extender el placer sexual

No ser capaz de impedir la penetración por haber sufrido experiencias traumáticas, dolorosas, violentas; ya sea con parejas sexuales, por visitas al ginecólogo o violaciones o por el miedo a contraer una "enfermedad de transmisión sexual" o a embarazarse

Musculatura estriada del esfínter externo de la uretra (5)

No ser apto para lograr tener un lugar propio donde marcar el territorio

Musculatura estriada del esfínter anal (anular o externa) (6)

No ser apto para contener las heces. Generalmente como consecuencia de haber defecado involuntariamente: "no lo puedo controlar o cerrar", situación que provoca una fuerte desvalorización

Músculos y ligamentos vocales o fonadores (7)

Músculos: no tener la fuerza suficiente en la voz para producir sonidos, gritos o palabras cuando se habla o se canta al compararse con otras personas o cantantes
Ligamentos: no ser apto para hablar o cantar al compararse con otras personas o cantantes

Musculatura estriada circular de la faringe,

del esfínter faringoesofágico y del tercio superior del esófago (8)

No poder tragar algo, ya sea real o en sentido figurado, algo "difícil de tragar"

Miocardio (músculo estriado del corazón) (9)

No ser apto para sostener algo mayor

(biológicamente interpretado como que el cuerpo es más grande y no se puede cargar)

Sentir que se está siendo superado, sobrepasado, rebasado, desbordado

No poder sostener una situación relacionada con alguien, inicialmente con madre o padre y a lo largo de la vida con todo el que se le parezca (pareja, hijos grandes, etc.)

Alguien más grande que yo, que no puedo sostenerlo, cargarlo

Bazo (10)

No ser apto para evitar o contener un derramamiento de sangre (sangrado, hemorragia), ya sea propia o de un miembro del grupo por la posible agresión de un depredador que también pone en peligro al individuo

Corteza renal (11)

Conflicto donde está implicada el agua o líquidos de cualquier tipo

Corteza de las glándulas suprarrenales (12)

Sentirse no apto por no haber tomado el buen camino

Sensación de haber equivocado el camino, estar perdido por haber tomado el camino equivocado

Cuerpo vítreo o membrana hialoidea (hialoides) (13)

No ser apto para ver un peligro por detrás (en la nuca, por la espalda), en relación a un perseguidor impersonal, no definido, un depredador que aparece de forma imprevista; persona o animal (bestia, fiera, monstruo, fantasma, ladrón, asaltante, bandido, asesino, represor)

Miedo al control fiscal (hacienda) o al gobierno que vigila

Corteza de la glándula timo (14)

Ovarios y testículos (tejido intersticial) (15)

Pérdida profunda de un miembro del grupo con desvalorización

(sentimiento de culpa, implicación o responsabilidad por la pérdida)

Persona o mascota que se muere o se aleja

La persona siente como causa de la pérdida el no haber sido apta para salvarle la vida o para retenerlo en el grupo, se siente culpable por su muerte o de que se haya alejado del grupo

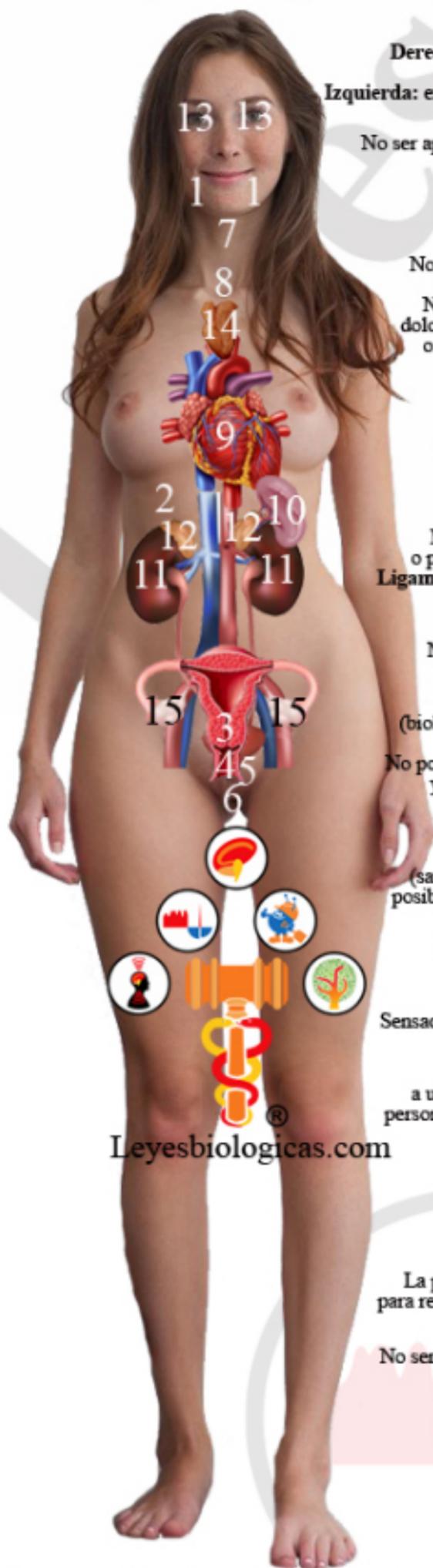
Epidídimo (15)

No sentirse apto sexualmente, incapacidad sexual, desvalorización por falta de capacidad sexual

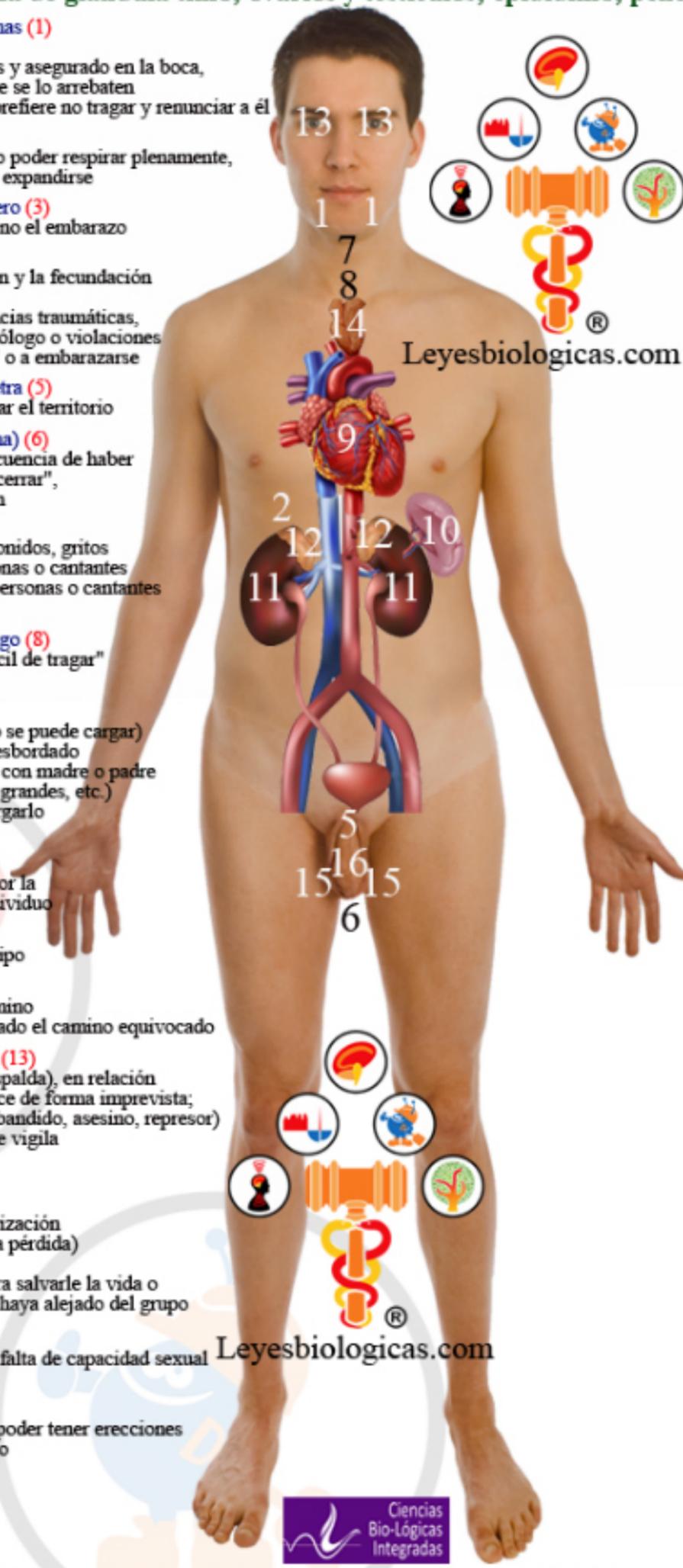
Fantasías sexuales reprimidas

Pene (16)

Desvalorización estructural en cuanto a la funcionalidad por no poder tener erecciones o en cuanto a la forma o el tamaño adecuado



Leyesbiologicas.com



Leyesbiologicas.com

Leyesbiologicas.com

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