

Escuela de las Leyes Biológicas®



MÓDULO 5 - BLOQUE 15 - CLASE 58

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

<https://www.leyesbiologicas.com/clase5801glandulasbartholin.htm>

<https://www.leyesbiologicas.com/clase5802orgasmo.htm>

El Programa de la Escuela de las Leyes Biológicas, en su 4.^a Etapa 2023-2024, consta de 96 clases en 7 módulos durante 24 bloques mensuales de 4 clases, con 772 temas de estudio. Ha sido cuidadosamente estructurado, ampliado y perfeccionado desde el año 2010 al 2024 (14 años) basado en los descubrimientos y los aportes científicos del Dr. Ryke Geerd Hamer, incorporando la experiencia y los aportes de las siguientes fuentes en orden de importancia:



1. Ciencias Bio-Lógicas Integradas



Italia

2. Escuela de las Leyes Biológicas



México



España



Portugal

3. ConCienciaBio



México

Este PDF es **GRATUITO**, no editable e imprimible en colores con alta calidad.

Puede ser **COMPARTIDO LIBREMENTE** con todo aquel que desee o necesite esta valiosa información.

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 58

Las glándulas de Bartholin y sus conductos

Este material fue elaborado por la [Escuela de las Leyes Biológicas](#) con base en el trabajo del Dr. Hamer

Glándulas de Bartholin o vestibulares mayores

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

Sensibilidad: no tiene.

Funciones:

- 1- **Reproducción**, lubricar los labios vaginales para facilitar la penetración y la reproducción o impedirla.
- 2- **Secreción exocrina** de líquido lubricante transparente que contiene feromonas.

Las glándulas de Bartholin son 2 pequeñas glándulas secretoras del tamaño de un guisante que normalmente no son visibles. Están situadas a ambos lados de la parte baja de la apertura de la vagina, en posición horaria estarían localizadas a las 4-5 y a las 7-8 horas.

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

- **Glándula derecha:** necesidad imposibilitada de atrapar u obtener un bocado sexual (el pene o un objeto).
- **Glándula izquierda:** necesidad imposibilitada de expulsar o deshacerse de un bocado sexual (el pene o un objeto).

Fase Activa:

- Aumento inmediato de las funciones en la glándula derecha.
- Disminución de la función de reproducción en la glándula izquierda (**excepción**).
- Proliferación celular y formación de adenocarcinoma.

Fase PclA:

- Caída drástica de la función secretora exocrina de líquido lubricante.
- Reducción del adenocarcinoma por caseificación con hongos o micobacterias y formación de pus.

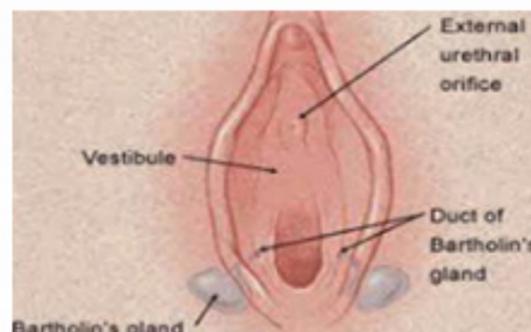
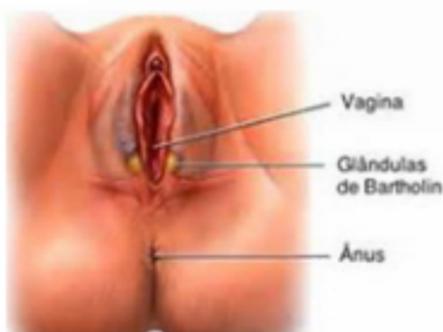
Epicrisis:

- Aumento inmediato de la función secretora exocrina de líquido lubricante.
- Salida de pus con mal olor en la vulva si no está obstruido el conducto.

Fase PclB:

- Caída inmediata y posterior recuperación de la función secretora exocrina de moco.
- Continúa y termina el proceso de caseificación y la expulsión del pus fétido.

Sentido biológico (utilidad) del SBS: en la Fase Activa, mediante el aumento de la función y de la cantidad de células del órgano, aumenta la secreción de líquido lubricante para atrapar el bocado sexual y facilitar la reproducción o para expulsar el bocado sexual y evitar la reproducción.



Recubrimiento interno de los conductos de las glándulas de Bartholin

Relés cerebrales: en los 2 hemisferios de la Corteza Sensorial.

Sensibilidad: externa (hiposensibilidad en la **Fase Activa** y la **Epicrisis**, hipersensibilidad en la **Fase Pcl**).

Funciones:

- 1- **Conducción/transporte** de líquido lubricante hacia la vulva.
- 2- **Reproducción**, contribuyendo en una mejor lubricación de los labios vaginales para facilitar la penetración o impedirla.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): ruptura del contacto sexual por penetración vaginal.

- **Conducto de la glándula del lado derecho:** querer la penetración vaginal.
- **Conducto de la glándula del lado izquierdo:** no querer la penetración vaginal.

Fase Activa:

- Reducción progresiva de las funciones, que puede ser lenta o rápida según la intensidad del shock biológico.
- Reducción celular en forma de ulceración para ampliar la luz del conducto y que fluya mejor la excesiva secreción glandular.

Fase PclA:

- Caída inicial y posterior recuperación de las funciones.
- Reconstrucción de la ulceración con dolor, hinchazón y posible cierre (estasis) del conducto.
- Si la glándula correspondiente está en la Epicrisis o en la Fase PclB se produce un absceso (Bartholinitis) al no poder salir el pus acumulado.
- También se puede producir la Bartholinitis si está totalmente cerrado el conducto y hay una hiperproducción de líquido lubricante por actividad sexual o por la Fase Activa del SBS de la glándula.

Epicrisis:

- Espasmo para propiciar la expulsión del edema con los residuos de la reconstrucción celular y la apertura del conducto.

Fase PclB:

- Recuperación de las funciones.
- Disminución de la hinchazón y el dolor.
- Terminación del proceso de reconstrucción de la ulceración.
- Drenaje del líquido lubricante o del pus acumulado en la glándula por haber estado cerrado el conducto.

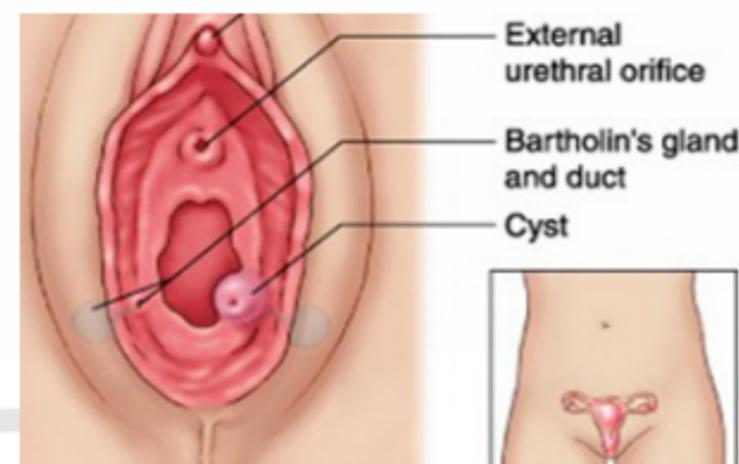
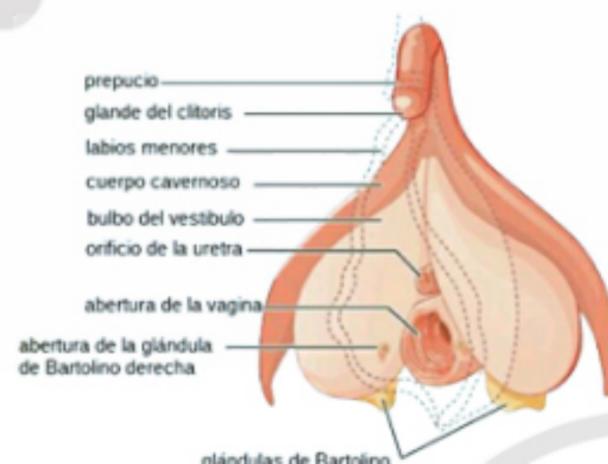
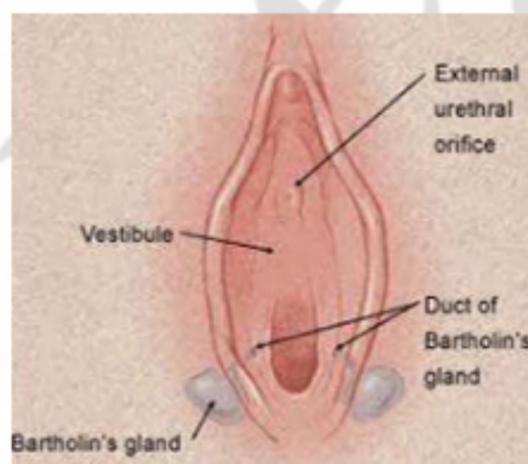
Normotonía Post SBS:

- Normalización de las funciones.

Sentido biológico (utilidad) del SBS: en la Fase Activa (mediante la reducción de las funciones y la cantidad de células del órgano) se amplía el espacio interno del conducto para facilitar el paso de una secreción excesiva de líquido lubricante hacia la vulva, logrando la entrada del pene o su salida cuando es indeseado.

En los órganos **endodérmicos** dobles (uno a cada lado del cuerpo) con función secretora exocrina que poseen un conducto con recubrimiento interno **ectodérmico**, la activación de cada conducto será (normalmente) en combinación con la activación de su glándula y los shocks biológicos de ambos tendrán un sentido similar y lógico:

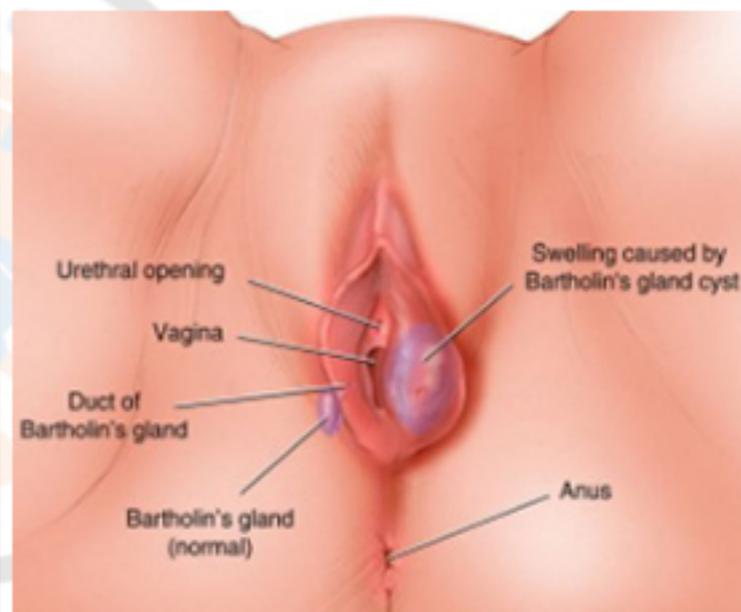
- **Glándula de Bartholin derecha:** necesidad imposibilitada de atrapar u obtener un bocado sexual (el pene o un objeto).
- **Recubrimiento interno del conducto de la glándula de Bartholin derecha:** querer la penetración vaginal.
- **Glándula de Bartholin izquierda:** necesidad imposibilitada de expulsar o deshacerse de un bocado sexual (el pene o un objeto).
- **Recubrimiento interno del conducto de la glándula de Bartholin izquierda:** no querer la penetración vaginal.



Bartholinitis y absceso de Bartholin

Lo que se conoce como Bartholinitis o aumento del volumen de la glándula de Bartholin se produce siempre por la hinchazón (estasis, cierre) de su conducto (**Ectodermo**) en la Fase PclA, lo que provoca la acumulación de líquido en la glándula. Esto puede ocurrir por varias causas:

- Funcionamiento normal de la glándula durante la relación sexual (quiste comúnmente asintomático).
- Fase Activa del SBS de la glándula con hiperproducción de líquido lubricante (quiste relativamente sintomático).
- Fase PclA del SBS de la glándula con caseificación y formación de pus (quiste relativamente sintomático, más con TCR en la Fase Activa).
- Epicrisis y Fase PclB del SBS de la glándula con absceso lleno de pus que no puede ser evacuado (quiste muy sintomático: dolor muy intenso, se puede efectuar una punción para drenar el pus, que sale con mal olor).



Hay otras opciones de los SBS de la glándula de Bartholin y del recubrimiento interno de su conducto, que no producen hinchazón ni dolor:

- Si se activó solo el SBS del conducto (no el SBS de la glándula), el drenaje en la Fase PclB será de fluido transparente o blanquecino.
- Si se activó y solucionó el SBS de la glándula (sin implicación del conducto), en la Epicrisis y la Fase PclB saldrá el pus, con mal olor en la vulva.
- Si se activaron y solucionaron a la par los SBS de la glándula y del conducto, en la Epicrisis y la Fase PclB saldrá el pus, con mal olor en la vulva.

Este material fue elaborado por la [Escuela de las Leyes Biológicas](#) con base en el trabajo del Dr. Hamer

Materiales de Estudio de las Leyes Biológicas

Clase 58

El orgasmo femenino

Este material fue elaborado por la [Escuela de las Leyes Biológicas](#)



El orgasmo, que apenas dura unos instantes y es controlado por el Sistema Nervioso Involuntario o Autónomo, es la culminación de la relación sexual, el clímax cuando se llega a la parte más intensa de la excitación sexual, que produce una sensación de liberación repentina y placentera de la tensión acumulada desde el momento en que se inicia la fase de excitación.

En ese momento se tiene una sensación muy intensa de placer en los genitales y en todo el cuerpo. Se generan una serie de espasmos musculares rítmicos e intensos que resultan altamente agradables. Los músculos pélvicos, de la vagina, el útero, la próstata, las vesículas seminales, el epidídimo, el conducto deferente y la uretra masculina se contraen de 5-10 veces a intervalos de menos de un segundo.

El ritmo cardíaco, la presión sanguínea y la respiración se aceleran; se liberan endorfinas y se manifiesta una sensación de euforia en general con movimientos corporales y vocalizaciones.

Luego del orgasmo se produce una relajación general de todo el cuerpo con una sensación de gran placidez, cansancio e incluso somnolencia. Se normalizan el ritmo cardíaco, la circulación sanguínea y la respiración.

Los orgasmos humanos generalmente resultan de la estimulación sexual física del glande del pene o del clítoris hasta la eyaculación. En los animales se ha estudiado significativamente menos que en los seres humanos.

El orgasmo, tanto femenino como masculino, consta de 4 fases: excitación, meseta, resolución orgásmica y período refractario:

- Excitación: su período es variable, puede ir desde unos minutos hasta horas. Los cambios que ocurren en la mujer son: lubricación de la vulva por las glándulas de Bartholin, expansión de la vagina, hinchazón de los labios mayores, menores, el clítoris y los senos. En el hombre se produce la erección del pene, se engrosa el escroto y se elevan los testículos. Ocurre un aumento del ritmo cardíaco, la presión sanguínea y la frecuencia respiratoria. Esta fase es mucho más breve en el hombre que en la mujer.

- Meseta: se acentúan los cambios de la primera fase. El ritmo cardíaco, la respiración, la presión sanguínea y la tensión muscular se aceleran aún más. En la mujer aumenta la lubricación vaginal, se agranda la areola de los pezones, el clítoris se esconde bajo el capuchón que forman los labios exteriores y se oscurecen los labios interiores. En el hombre se agranda y humedece el glande del pene al salir por la uretra la secreción proveniente de las glándulas de Cowper.

- **Resolución orgásmica:** es la etapa más corta, solo dura unos segundos. La mujer experimenta una serie de contracciones musculares involuntarias en el cuello del útero que abren el esfínter para la entrada del semen y en el útero que ayudan al ascenso de los espermatozoides para su encuentro con el óvulo en la trompa de Falopio. Se produce la eyaculación femenina proveniente de las glándulas de Skene. En el hombre tiene lugar la eyaculación del semen.

- **Período refractario:** se retorna a un estado de reposo y relajación donde se liberan otras hormonas y no se responde a nuevos estímulos. Esta fase es mucho más breve en las mujeres que en los hombres, por lo que es más frecuente encontrar mujeres multiorgásmicas.

En la década de los 60, Masters y Johnson estudiaron profundamente el proceso que lleva al orgasmo y crearon el término: "ciclo de la respuesta sexual humana".

En la investigación participaron personas que aceptaron realizar el coito y otras estimulaciones sexuales en condiciones de laboratorio, por lo que se cuestiona la representatividad del estudio, ya que los participantes tenían un alto interés en la sexualidad y poco pudor al respecto.

Masters y Johnson concluyeron que existía en el humano una permanente tensión sexual, que solamente debía ser estimulada para llegar al orgasmo.

Entre 2013 y 2016 se produjeron y estrenaron 4 temporadas de la serie Masters of Sex, sobre la vida y obra de William Masters y Virginia Johnson, "la pareja que enseñó a América cómo amar".

La serie, ambientada en los años 1950 y 1960, ha recibido grandes elogios de la crítica, incluyendo un Globo de Oro en 2013 (nominación a la mejor serie dramática).



El sentido biológico del orgasmo

El orgasmo femenino es un proceso biológico natural para asegurar que ocurra la fecundación y la reproducción de la especie, ya que en ese momento cumbre de la relación sexual se libera una gran cantidad de líquido alcalino (similar al líquido prostático) compuesto de creatinina, enzima fosfatasa ácida prostática FAP, aminoácidos, glucosa y fructosa; con la función de nutrir y alargar la vida de los espermatozoides.

Se producen contracciones musculares involuntarias en el cuello del útero que abren el esfínter para la entrada del semen y en el útero que ayudan al ascenso de los espermatozoides para su encuentro con el óvulo en la trompa de Falopio.

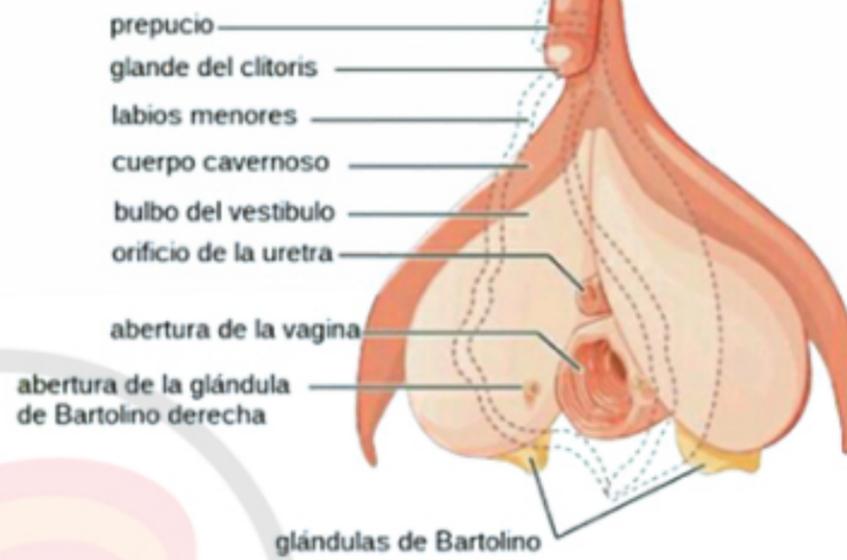
El objetivo o sentido biológico de que el orgasmo sea tan placentero es estimular el deseo por las relaciones sexuales para lograr la fecundación y garantizar la continuidad de la especie.

El mecanismo del orgasmo

Los estrógenos son hormonas sexuales femeninas que funcionan como un activador del deseo y el apetito sexual (libido) y preparan a la mujer para las relaciones sexuales y la fecundación. Son producidos y secretados de forma endocrina principalmente en los ovarios (tejido intersticial, **Mesodermo Nuevo**), también en la corteza de las glándulas suprarrenales y en el tejido graso.

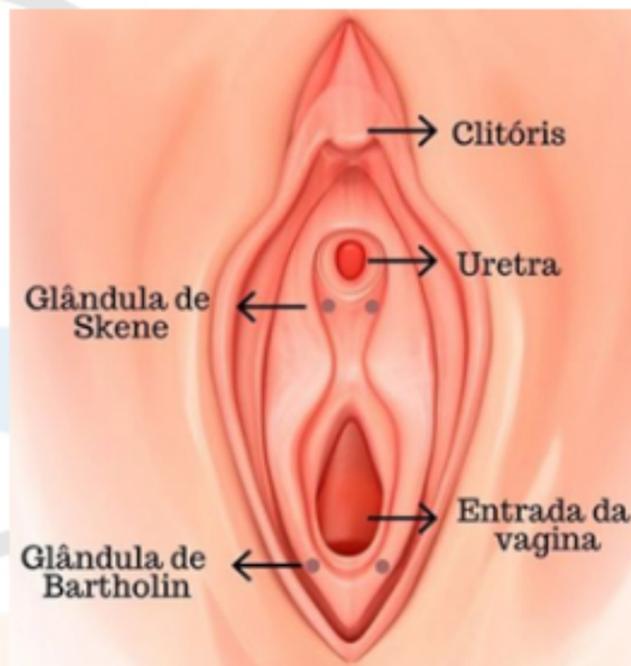
Los estrógenos actúan sobre órganos **ectodérmicos** y **mesodérmicos nuevos**, especialmente en la piel, la boca, la vulva, las areolas y los pezones (caricias, besos).

El glande del clítoris es el principal órgano de excitación en la mujer (equivalente al glande del pene). Contiene unas 8,000 terminales nerviosas conectadas con otras 15,000 en la región pélvica que literalmente atraviesan la entrepierna de la mujer de lado a lado llegando hasta el ano, por lo que es extremadamente sensible al tacto (sensibilidad interna).



Las glándulas parauretrales o de Skene (descubiertas por el Dr. Alexander J. C. Skene en 1888) son un conjunto de glándulas que están muy unidas formando una densidad o abultamiento. Están situadas de 2-3 cm hacia adentro en la parte superior de la vagina en dirección al hueso púbico y se mueven de lugar (son escurridizas), pero no se mueven al contraer los músculos de la vagina porque no son un músculo. Su tejido es esponjoso y su tamaño en reposo es de 2-5 cm, pero al llenarse puede hasta triplicar su tamaño.

Esta próstata femenina es lo que se conoce como el "punto G", que puede ser estimulado manualmente para provocar su llenado de líquido y posterior salida por un conducto que se bifurca en 2, saliendo al exterior del cuerpo sobre la vagina e inmediatamente debajo de la uretra, por lo que se piensa incorrectamente que la eyaculación femenina es expulsada por la uretra y las mujeres inexpertas pueden confundirla con orina.



Al haber contacto físico en las zonas erógenas, se inicia en la mujer un proceso de preparación para la fecundación que implica:

- **Glándulas de Bartholin:** producción de líquido lubricante en la vulva con la función de facilitar la penetración vaginal.

- **Glándulas parauretrales o de Skene:** producción de líquido alcalino (similar al líquido prostático masculino) compuesto de creatinina, enzima fosfatasa ácida prostática FAP, aminoácidos, glucosa y fructosa; con la función de nutrir y alargar la vida de los espermatozoides, facilitando su movilidad en un medio inhóspito para ellos como es la vagina y sus flujos ácidos. Este líquido puede salir poco a poco si el período de excitación es prolongado y las glándulas rebasan su capacidad de almacenamiento o en el momento del orgasmo (que debería coincidir con el orgasmo del hombre y su eyaculación llena de espermatozoides) siendo expulsado a borbotones (squirting), a veces con fuertes espasmos como resultado de las contracciones pélvicas. La cantidad expulsada es muy variable pudiendo alcanzar hasta los 400 ml.

Si la mujer tiene un largo período de excitación, pero es interrumpido antes del orgasmo, posteriormente fluirá de golpe todo el líquido acumulado.



El orgasmo del parto

El líquido expelido por las glándulas de Skene en el momento del orgasmo femenino tiene otra importante función en el momento del parto:

- Facilitar la salida del bebé al lubricar la zona mediante la eyaculación. La mayoría de las mujeres que tienen la experiencia del parto natural refieren haber sentido fluir un líquido en el momento en que la cabeza del bebé se asoma, lo que provoca que salga más fácilmente y luego el resto del cuerpo. Este líquido es totalmente diferente en color y textura al líquido amniótico que se expulsa al "romper aguas (fuente)".

- Al llenarse de líquido e hincharse antes del parto forma un acolchonamiento o almohadilla que protege al bebé de la dureza del hueso púbico de la mujer en su paso hacia el exterior.

Para que se produzcan las contracciones de la eyaculación y el orgasmo, la neurohipófisis segrega la hormona oxitocina que también es responsable de las contracciones durante el parto. Luego de eyacular, aumenta considerablemente la cantidad de la hormona serotonina en el cerebro, lo que provoca un estado de placer y tranquilidad, que también experimenta la mujer luego de haber terminado el parto.

Las 3 formas de lograr el orgasmo femenino

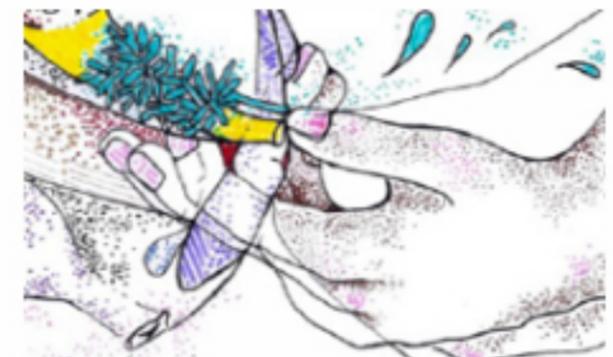
1.ª Estimulación por contacto de las zonas erógenas con respuesta a los estrógenos, como la piel, la boca, la vulva, las areolas y los pezones, que lleva a la lubricación vulvar por las glándulas de Bartholin y vaginal por la submucosa, para facilitar la frotación del pene en el 1.er tercio del recubrimiento interno de la vagina, provocando el llenado progresivo de las glándulas de Skene hasta su expulsión en el orgasmo.

Esta es la forma más lenta de lograr el orgasmo y depende de la libido de la mujer, la atracción por su pareja y la efectividad de su estimulación.

2.ª Estimulación directa y progresiva del clítoris, que está conectado a las glándulas de Skene, tratando de no contraer y de empujar en el momento previo al orgasmo. Dada su alta sensibilidad (interna, hipersensible al contacto) provoca el llenado de líquido de las glándulas de Skene hasta su expulsión en el momento del orgasmo, a veces con fuertes espasmos como resultado de las contracciones pélvicas.

3.ª Estimulación directa de las glándulas parauretrales o de Skene, lo que se conoce como el "punto G", que puede ser de varias formas:

- a) Por penetración vaginal, situándose la mujer sobre el hombre (en control), pudiendo dirigir el pene como gancho para frotar su "punto G".
- b) Utilizando objetos sexuales curvos que froten la zona superior dentro de la vagina.
- c) Por penetración anal, debido a la delgadez de la pared que separa la vagina del ano, igual que en la penetración vaginal.
- d) Las mujeres con la musculatura pélvica bien entrenada (que practican yoga, ejercicios de suelo pélvico, Kegel, etc.) pueden eyacular por fuerte contracción de la musculatura vaginal que apriete las glándulas de Skene, para estimular su llenado y la liberación de su contenido.
- e) Introduciendo 1 o 2 dedos y haciendo un movimiento similar al que se hace cuando uno quiere pedirle a alguien que se acerque, de forma que masajee la pared superior vaginal donde se puede palpar un abultamiento interno:



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