

Escuela de las Leyes Biológicas®



MÓDULO 5 - BLOQUE 15 - CLASE 59

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

<https://www.leyesbiologicas.com/clase5901-embarazo-gestacion-aborto-parto.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 59 El embarazo

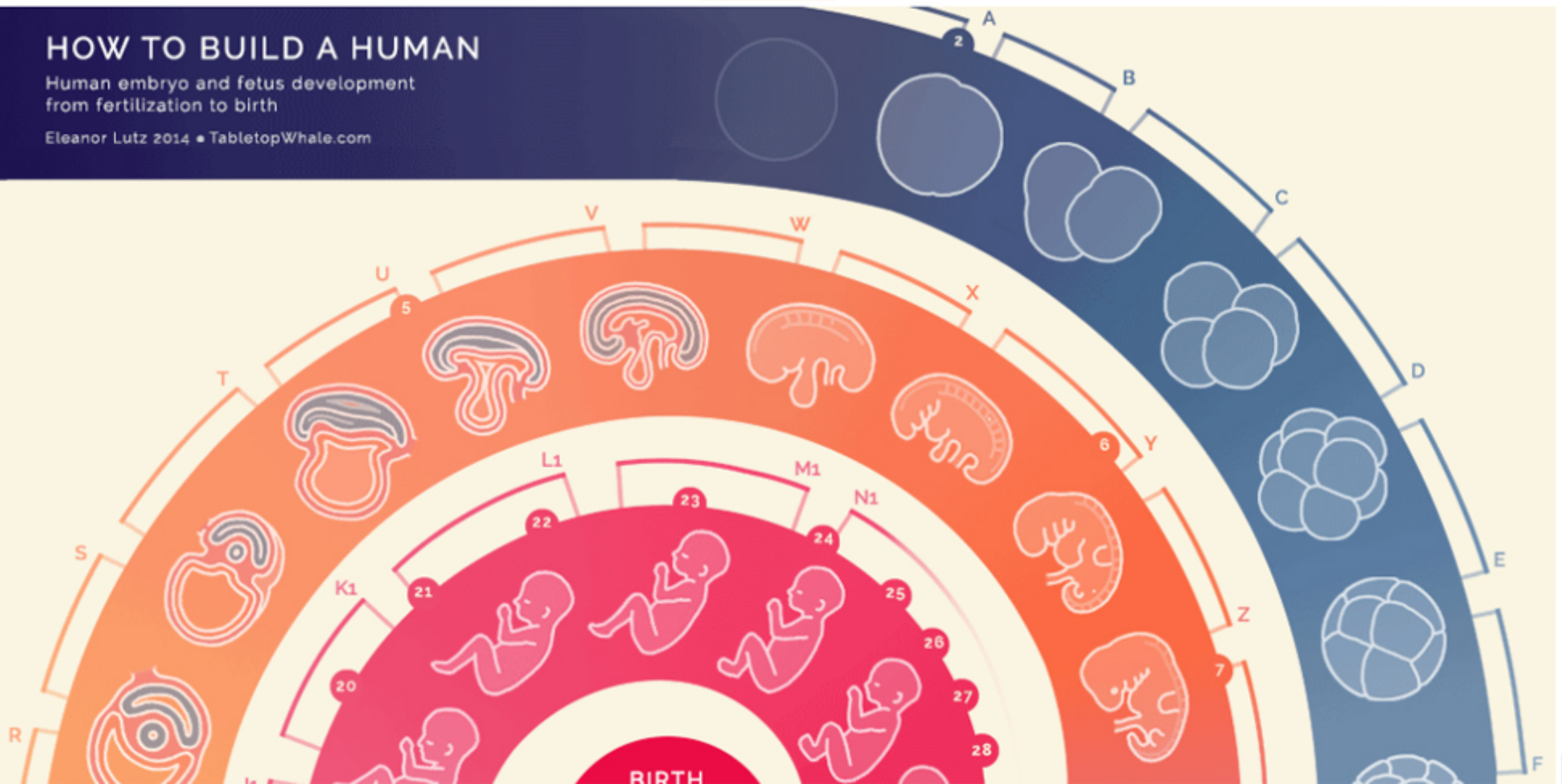
Este material fue elaborado por la *Escuela de las Leyes Biológicas* con base en el trabajo del *Dr. Hamer* e información de *Mark Pfister*.



HOW TO BUILD A HUMAN

Human embryo and fetus development
from fertilization to birth

Eleanor Lutz 2014 • TabletopWhale.com



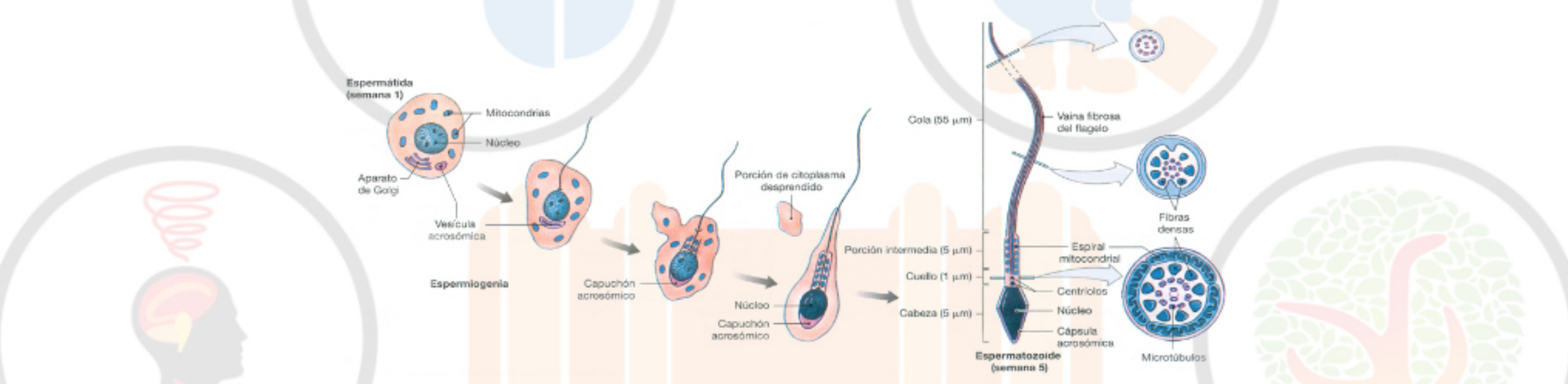
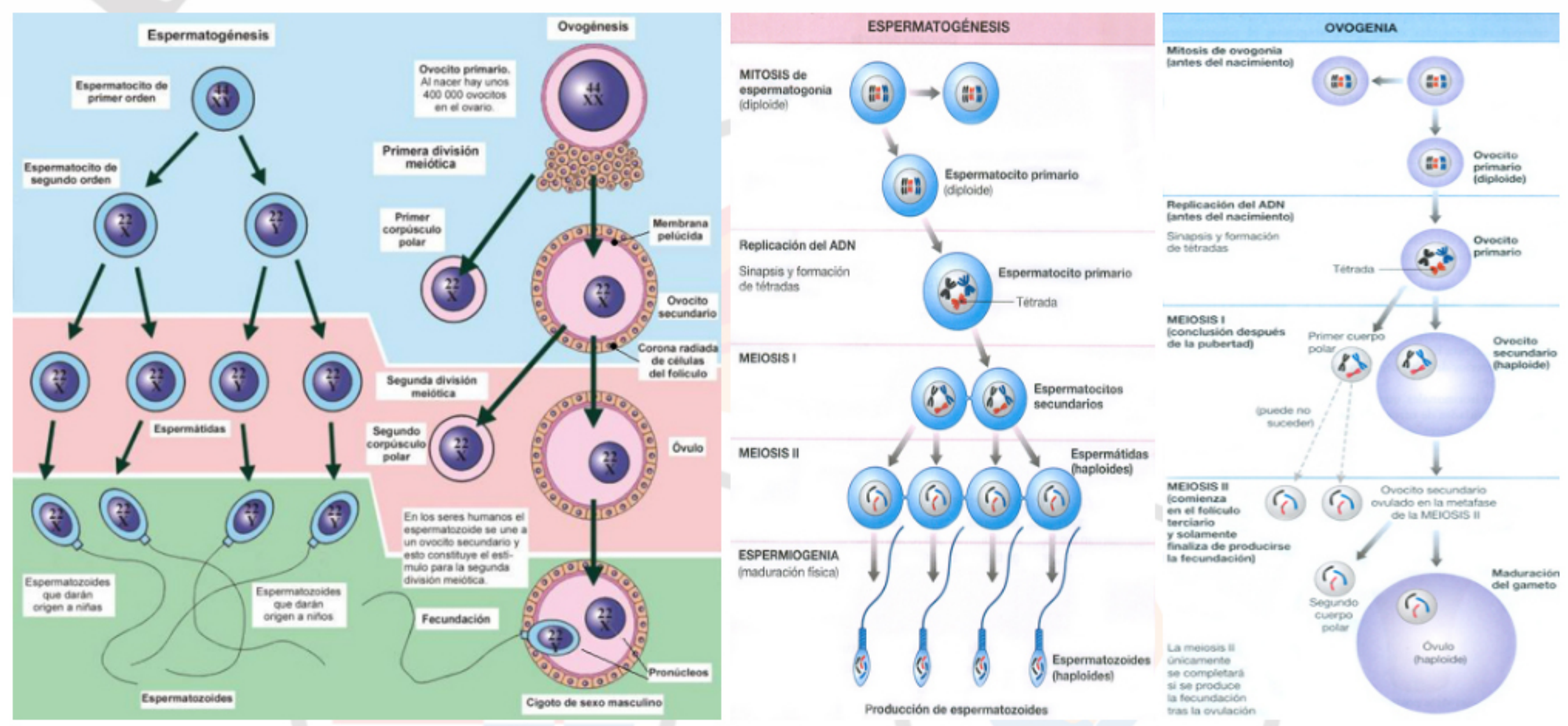
Los óvulos

El proceso de producción de los gametos femeninos (ovogénesis) ocurre antes del nacimiento, a diferencia de los masculinos. Los óvulos (en la niña dentro del vientre de su madre) primeramente son preóvulos diploides, células con 2 filas de cromosomas que se multiplican hasta el 3.er mes de gestación (simpaticotonía). En el 4.º mes inicia la 2.ª Fase (vagotónica) hasta el 6.º mes, cuando los óvulos se dividen de diploides a haploides (una sola fila de cromosomas) y ya están listos en los folículos los óvulos que tendrá durante toda su vida la niña no nacida.

Los aproximadamente 200,000 óvulos (haploides), que solo llevan simple dotación cromosómica, se combinan con los espermatozoides del hombre (también haploides) y dan lugar a un óvulo diploide con doble dotación cromosómica, el nuevo ser vivo.

Cada mes un folículo madura, se abre y sale el óvulo al exterior del ovario. Si durante la vida de la mujer surgen SBS de pérdidas de miembros del grupo, se pueden abrir varios folículos para sustituir a los que faltan. La cantidad de integrantes en un grupo es definida (según la especie) y regulada por la naturaleza.

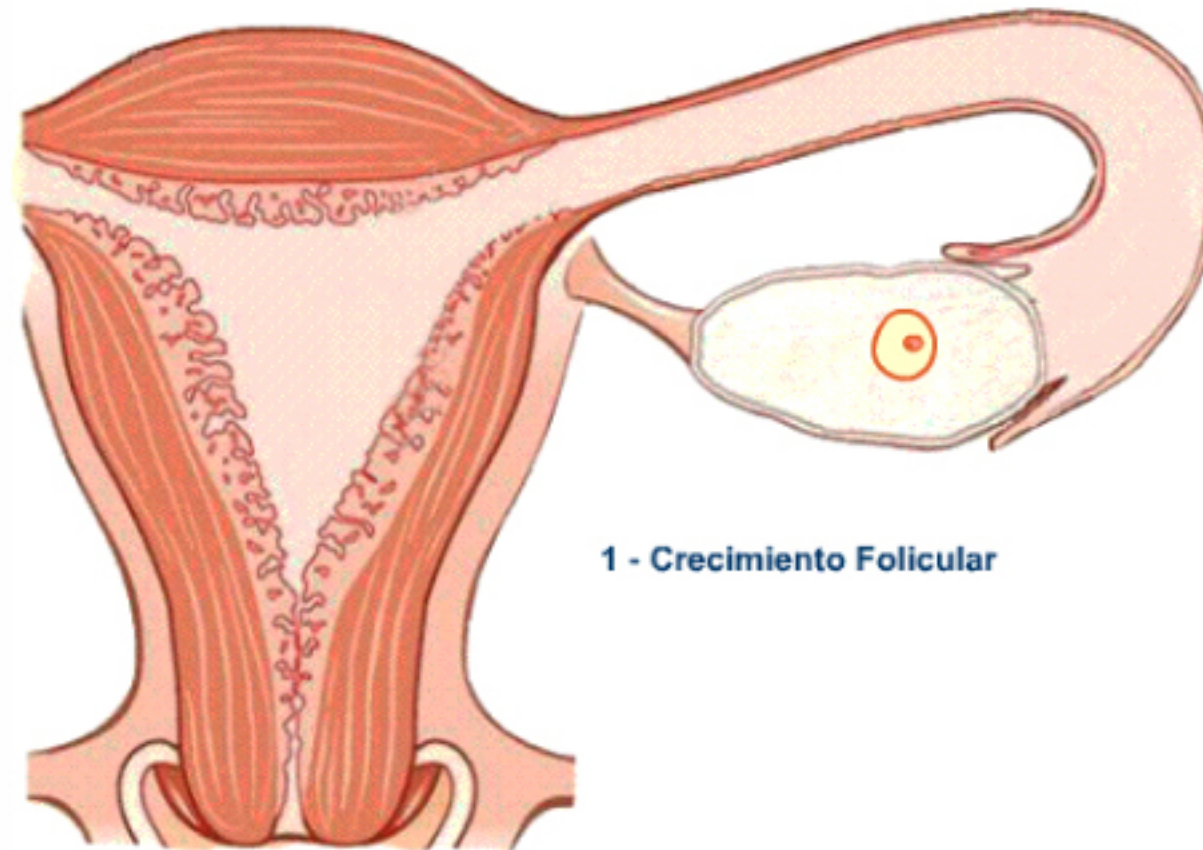
En el hombre los espermatozoides se van produciendo durante toda la vida, según se vayan necesitando.



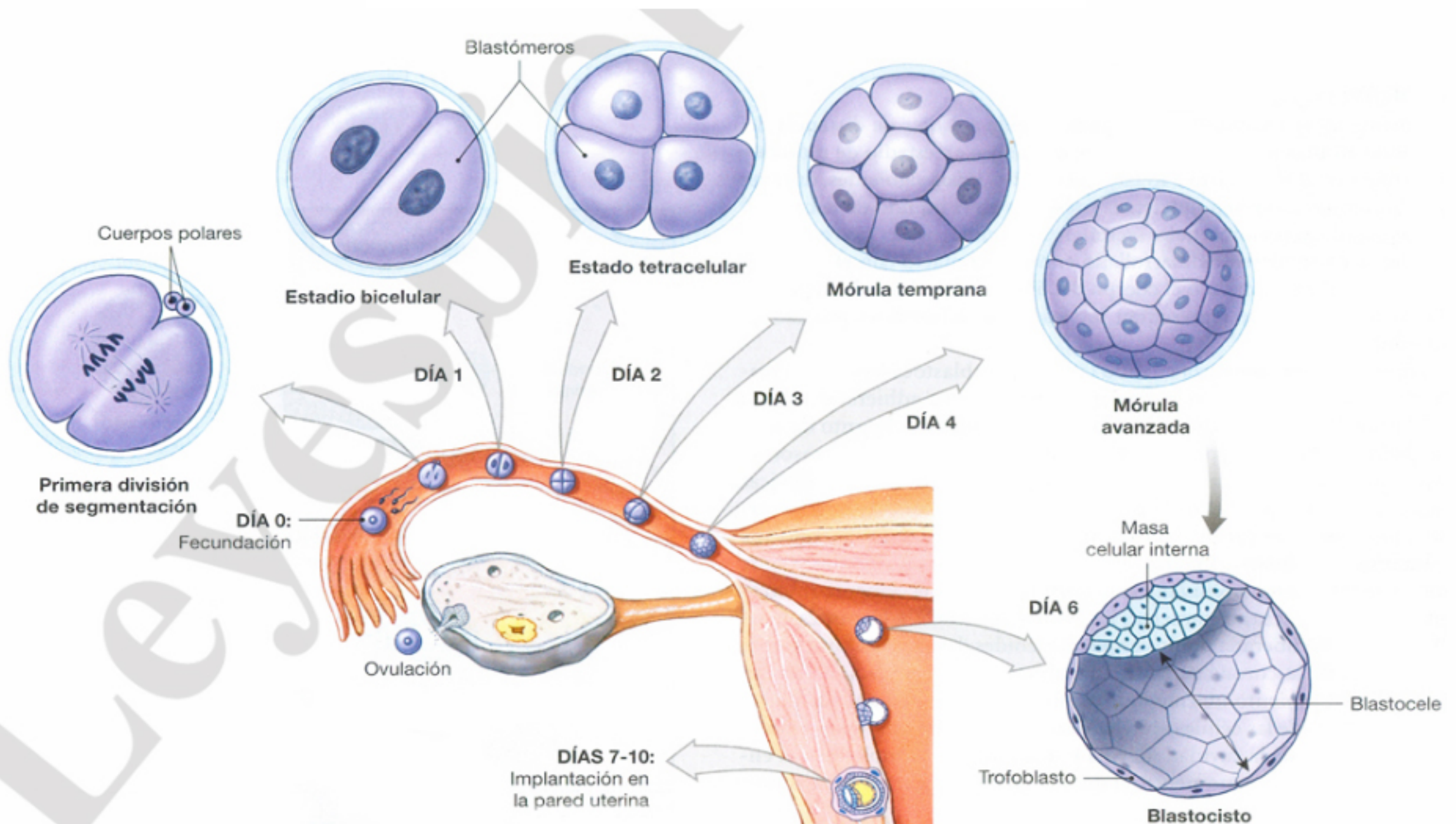
En una eyaculación promedio se liberan de 2-5 ml de semen, aunque puede ser mucho mayor. El recuento espermático normal es de 20-100 millones de espermatozoides por ml de semen.

La embriogénesis: el desarrollo del embrión a partir de la fecundación

Después de la fecundación del óvulo por el espermatozoide, esta primera célula diploide (2 filas de cromosomas) se divide en 2 células, luego en 4, 8, 16, 32, 64, etc. Formando al 4.º día la mórula o blastocisto que se anida en la pared uterina entre el 6.º y el 7.º día:

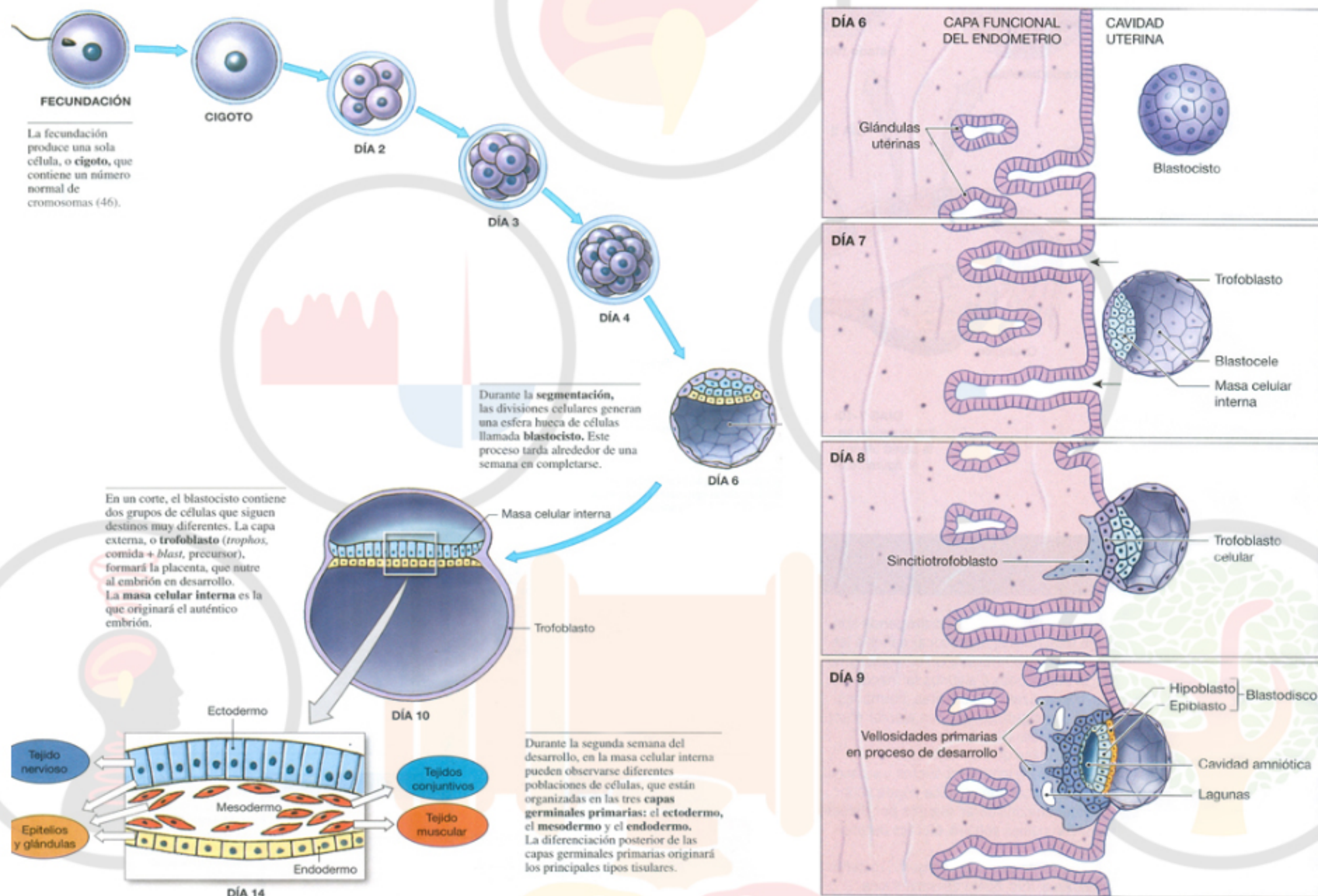


© www.proyecto-bebe.com
Animación: Manuel Hernando



La embriogénesis tiene varias etapas:

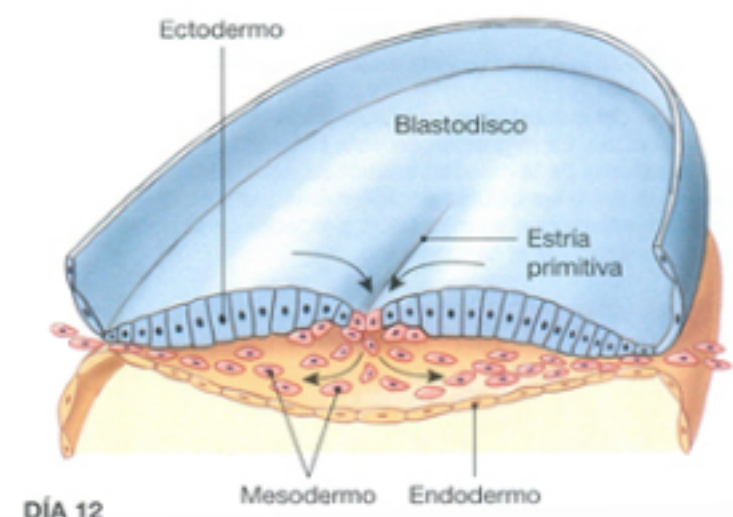
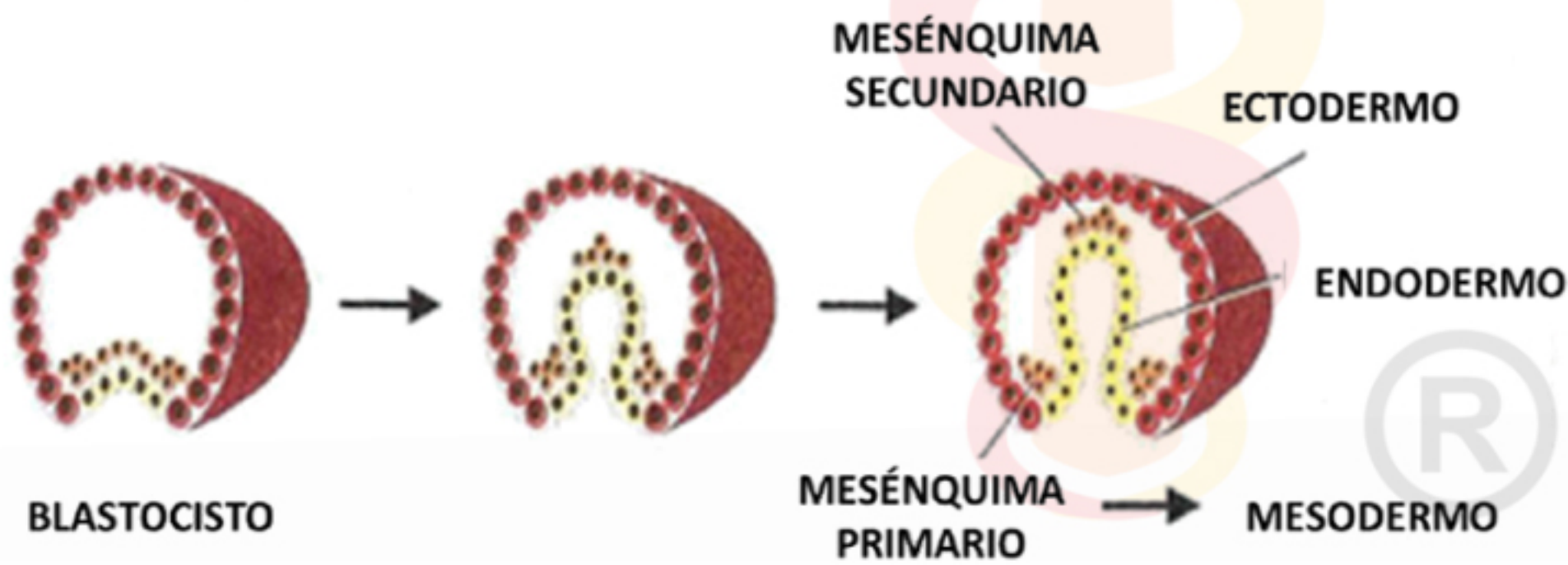
1) La segmentación: se inicia inmediatamente después de la fecundación y concluye de 6-7 días después, al contactar con la pared uterina. Consiste en una serie de divisiones mitóticas que transforman el óvulo fecundado en una masa llamada mórula (semejante al fruto de la mora) que pasa de la trompa al útero. Se le llama blastocisto o blástula a la etapa alcanzada por la segmentación final de la mórula, con numerosos blastómeros pequeños de forma prismática, dispuestos en una sola capa en torno a una cavidad de segmentación (blastocelo) en la que se ha acumulado en su interior un líquido secretado por las células. En el blastocisto se distingue una masa celular interna (embrioblasto) de la cual tendrá origen el embrión y una capa externa (trofoblasto) de la que derivará la placenta.



2) La implantación: es la unión del blastocisto al endometrio y su introducción en la pared uterina. A medida que la implantación avanza, ocurren acontecimientos relevantes que preparan el terreno para la formación de estructuras embrionarias claves.

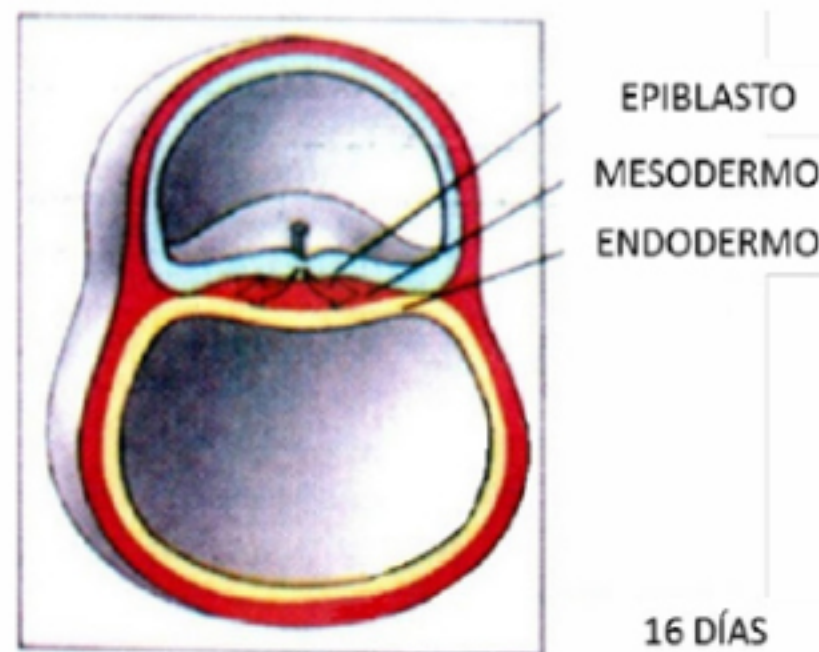
3) La gastrulación (formación de la gástrula): la cavidad del blastocelo va disminuyendo hasta que desaparece y el blastocisto se aplana.

Durante la gastrulación ocurren varios reordenamientos celulares que conducen a la formación de 3 capas de células embrionarias, llamadas hojas embrionarias o capas germinales, de las que derivan los tejidos que forman los diferentes órganos. El **Ectodermo** es la externa, el **Mesodermo** la intermedia y el **Endodermo** la interna:



La migración de las células epiblasticas hacia el espacio comprendido entre el epiblasto y el hipoblasto crea una tercera capa en el blastodisco. A partir del inicio de este proceso (gastrulación), el epiblasto recibirá el nombre de **ectodermo**, el hipoblasto será el **endodermo** y las células migratorias serán el **mesodermo**.

DISCO EMBRIONARIO



4) La organogénesis: las células interactúan y se remodelan para formar cada órgano. La región dorsal del **Ectodermo** forma la placa neural que después, por elevación y sellado de los márgenes, se transforma en el tubo neural que da origen al encéfalo y a la médula espinal.

SECCIÓN DEL DISCO EMBRIONARIO



SECCIÓN DEL DISCO EMBRIONARIO



- Del **Ectodermo** restante se originan la epidermis y sus derivados.
- El **Endodermo** da origen a epitelios del tracto digestivo y sus glándulas anexas (hígado y páncreas), los órganos respiratorios y reproductivos.
- El **Mesodermo** forma un cordón sólido de células grandes (cuerda dorsal o notocorda) de apoyo al tubo neural.

Del **Mesodermo paraxial (Nuevo)** deriva la musculatura dorsal y las vértebras. Muchas células derivadas del Mesodermo son distribuidas como un tejido suelto entre los esquemas preliminares de los diversos órganos para formar el mesénquima, del cual se origina el sistema vascular, muchas partes del sistema esquelético y diferentes tipos de tejidos conectivos.

El **Mesodermo lateral (Antiguo)** se divide en somatopleura (deriva la dermis) y esplacnopleura (derivan la pleura, el peritoneo y el pericardio).

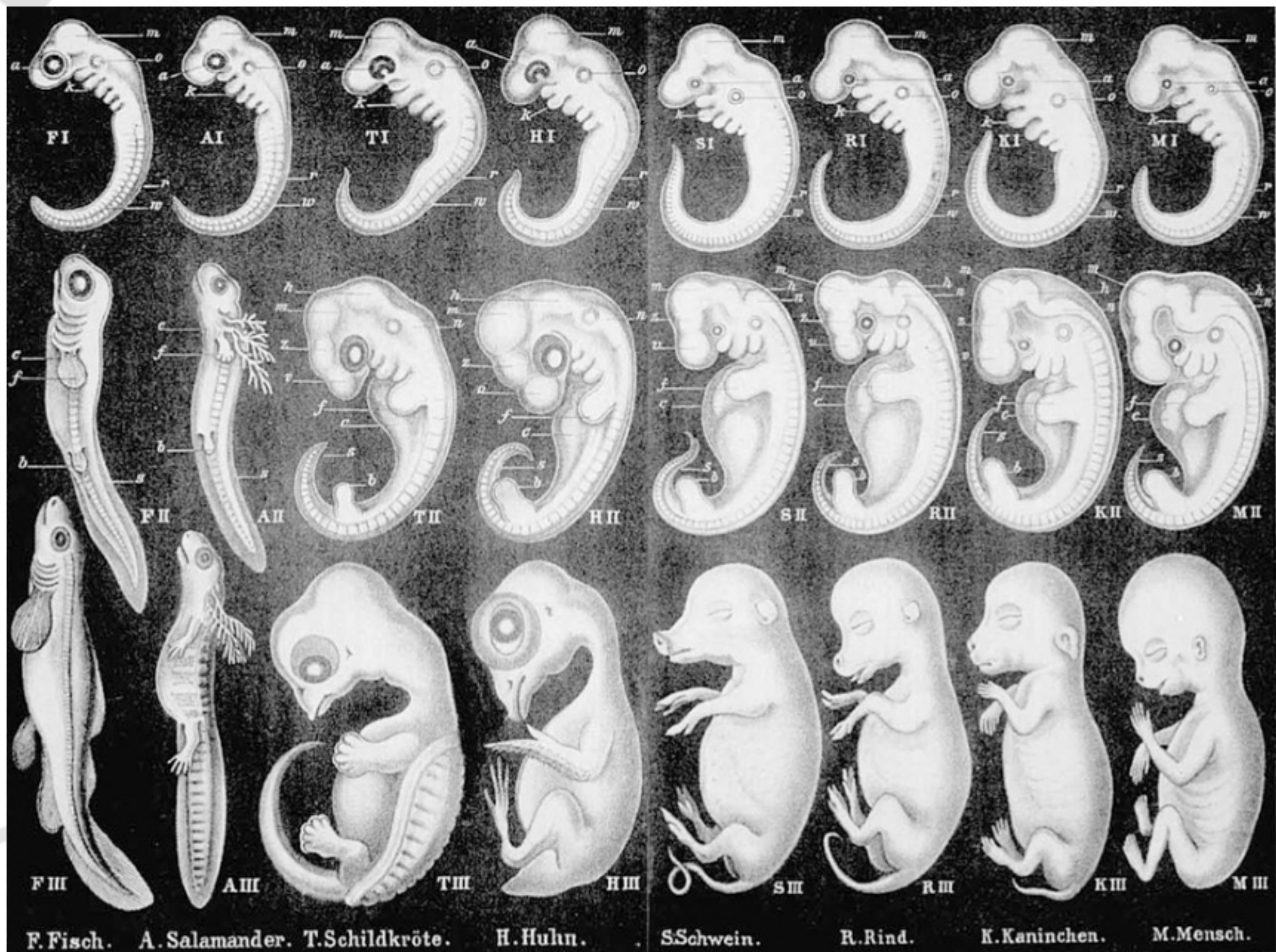
5) La placentación: inicia con la creación de vasos sanguíneos alrededor del blastocisto, lo que constituye la fase inicial de la formación de la placenta, que es la vía para relacionarse la madre y el embrión, con un papel clave en el desarrollo prenatal.

La ontogénesis: el desarrollo del ser vivo individual

La ontogénesis u ontogenia es el desarrollo del ser vivo en el período embrionario. Consiste en la secuencia ordenada de crecimiento, diferenciación y organogénesis que conducen a la formación del individuo.

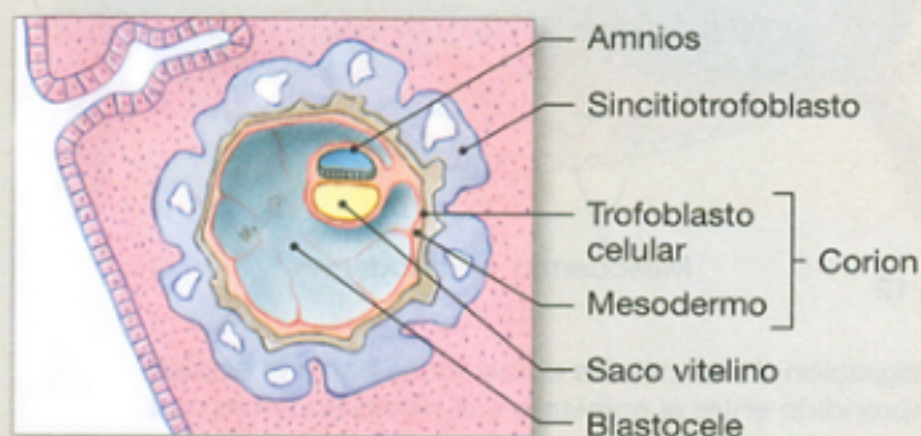
Podemos recorrer toda nuestra larga historia evolutiva en el lento ensamblaje de tejidos y órganos, observando el desarrollo del embrión durante las primeras 6 semanas. Este desarrollo embrionario, con la progresiva integración de los órganos, es lo que se define como "ontogénesis".

La ontogénesis se relaciona con la filogénesis o filogenia (origen y desarrollo evolutivo de las especies y de las estirpes de los seres vivos), ya que el organismo recapitula y refleja la filogénesis. El ser vivo es en sí mismo el resumen histórico del desarrollo evolutivo de su especie.

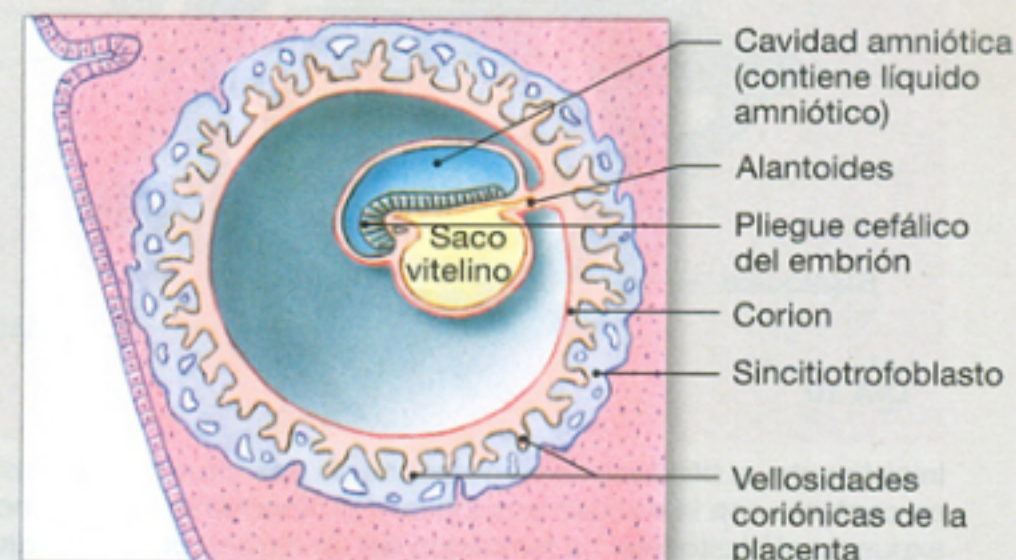


(a) SEMANA 2

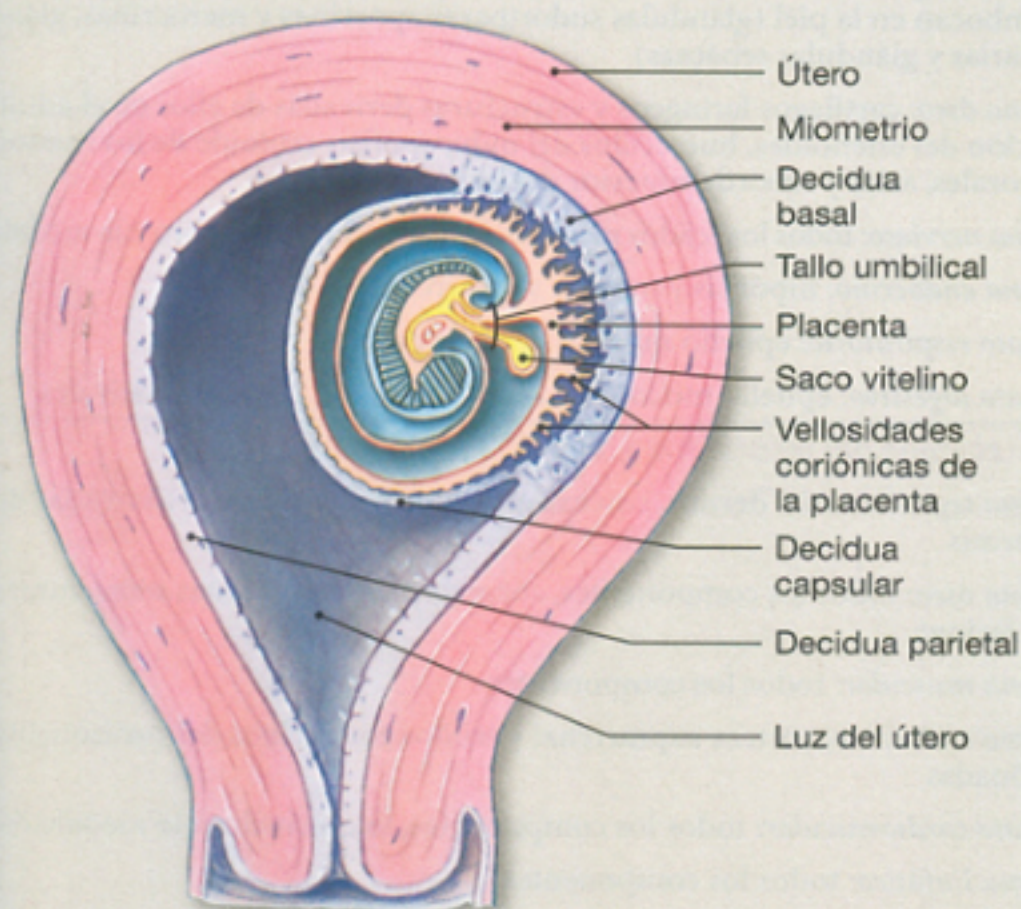
La migración del mesodermo en la superficie interna del trofoblasto da lugar al corion. La migración de esta capa alrededor de la superficie externa de la cavidad amniótica, en el espacio comprendido entre las células ectodérmicas y el trofoblasto, origina el amnios, mientras que su migración alrededor de la bolsa endodérmica produce el saco vitelino.

**(b) SEMANA 3**

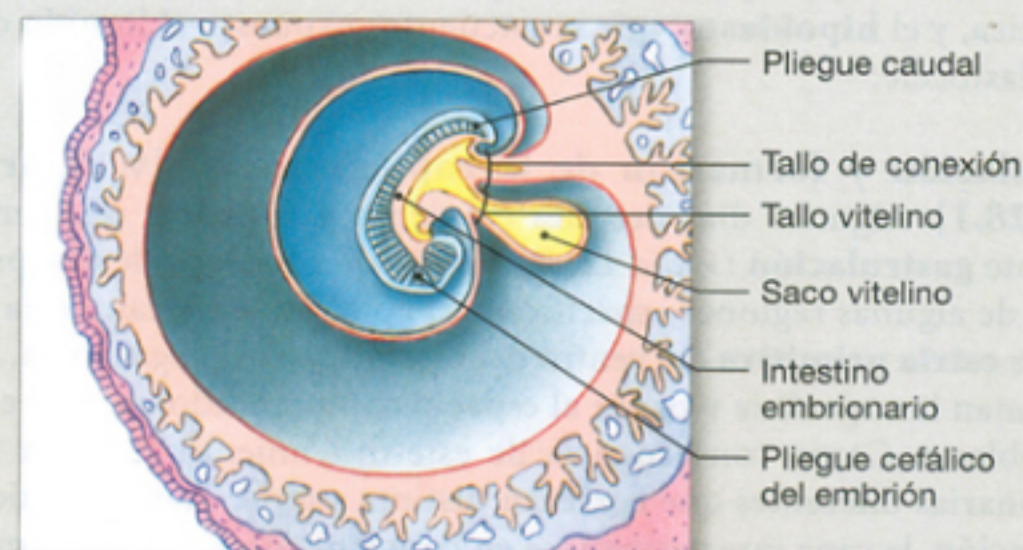
El disco embrionario se proyecta hacia la cavidad amniótica en el pliegue cefálico. El alantoides, una extensión endodérmica rodeada por el mesodermo, crece hacia el trofoblasto.

**(d) SEMANA 5**

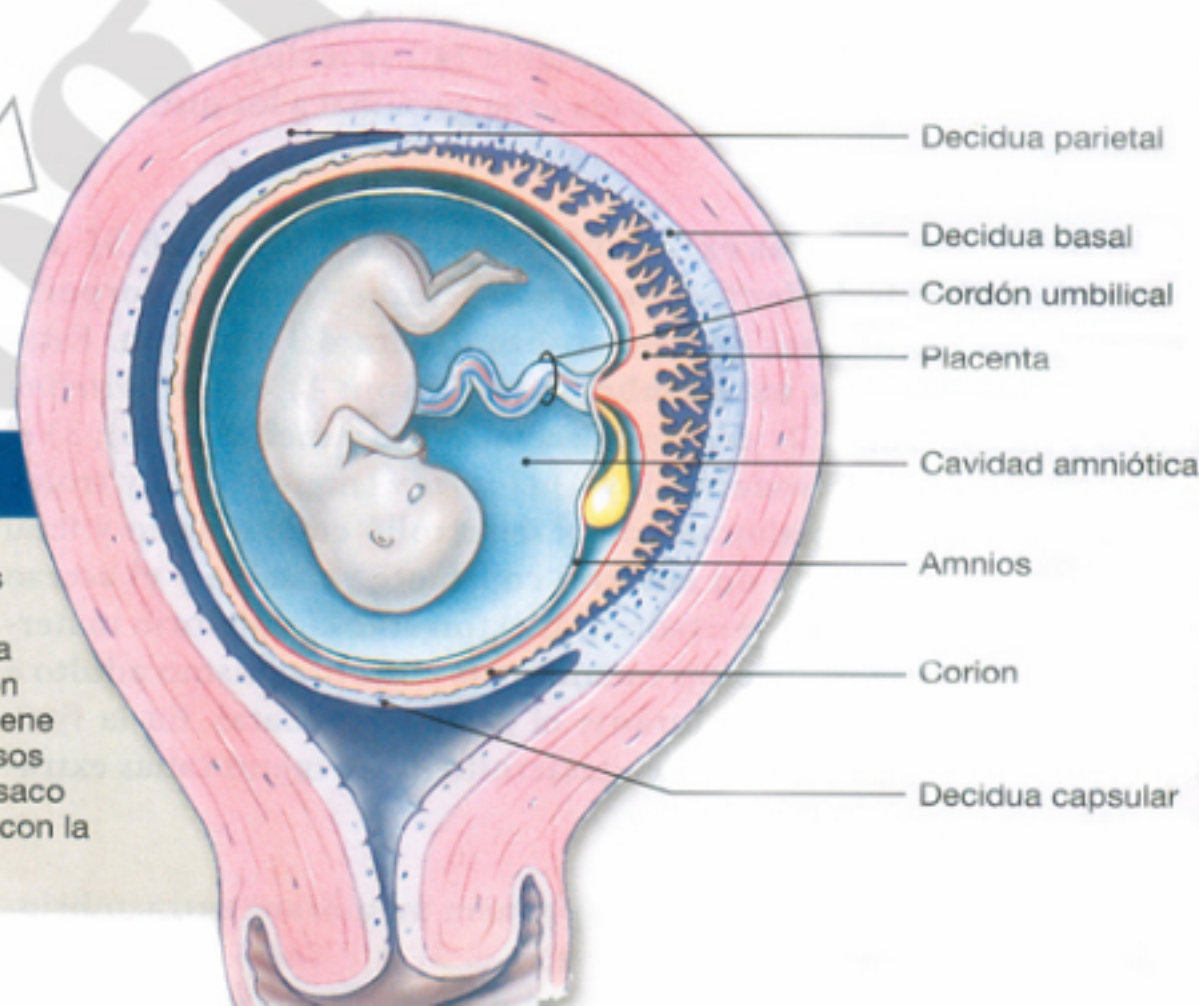
El embrión y las membranas extraembrionarias en desarrollo sobresalen hacia la cavidad uterina. El trofoblasto que se proyecta hacia la luz uterina continúa estando recubierto de endometrio, pero deja de participar en la absorción de nutrientes y el sostén del embrión. El embrión se separa de la placenta y el tallo de conexión y el tallo vitelino, y crean un tallo umbilical.

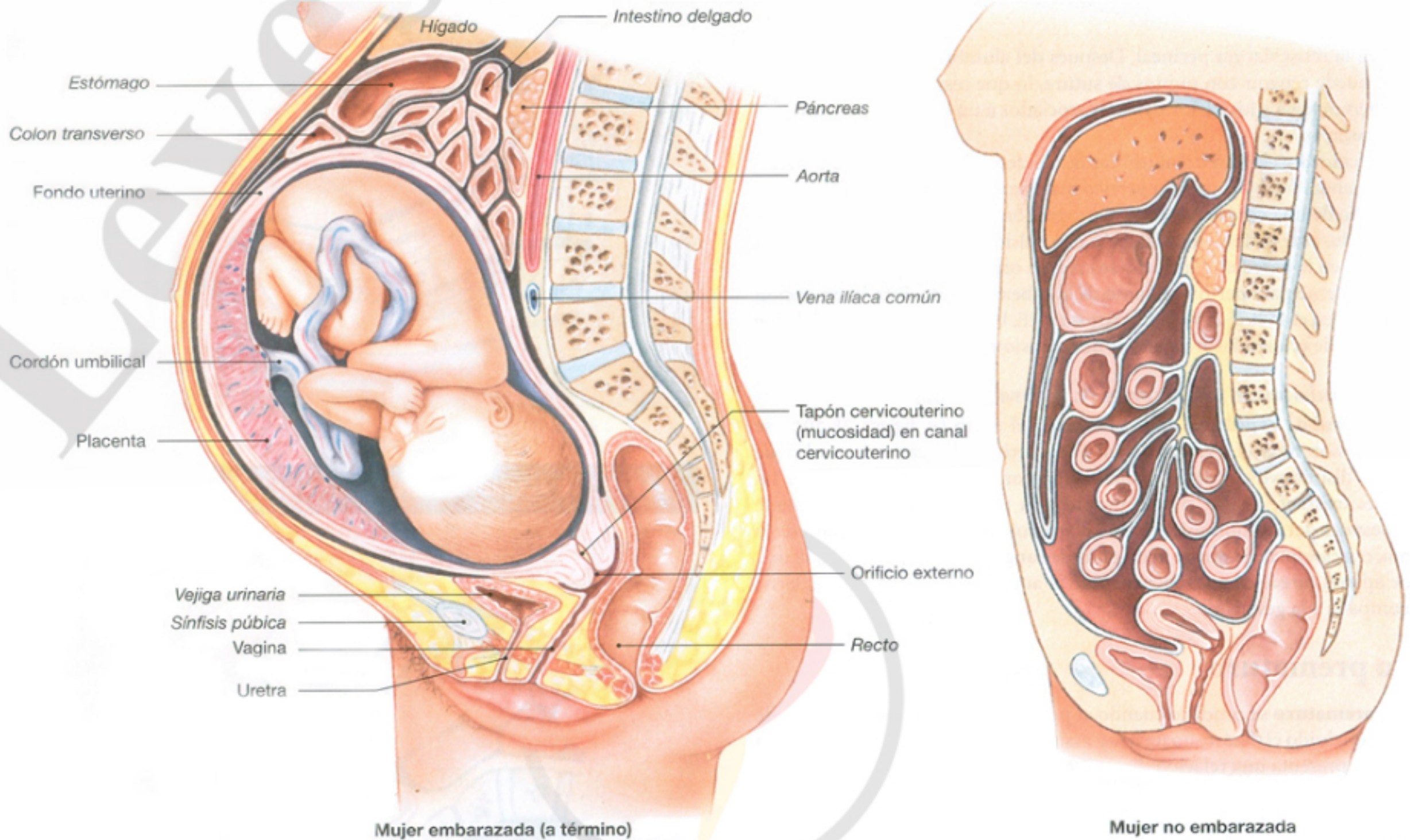
**(c) SEMANA 4**

En este momento, el embrión posee un pliegue cefálico y un pliegue caudal. Las conexiones entre el embrión y el trofoblasto circundante se contraen, lo que estrecha el tallo vitelino y el tallo de conexión.

**(e) SEMANA 10**

Las dimensiones del amnios han aumentado de forma notable, de modo que ocupa la cavidad uterina. Un cordón umbilical alargado que contiene una parte del alantoides, vasos sanguíneos y los restos del saco vitelino, conecta al embrión con la placenta.





PROCESOS Y ETAPAS DEL DESARROLLO GESTACIONAL

Día	0	7	14	21	28	35	56	266
Semana	1	2	3	4	5	Desde 6 a 8	Desde 9 a 38	
Periodo	Preembrionario				Embrionario			Fetal
Procesos biológicos salientes	FECUNDACIÓN	Segmentación	Cavitación	Gastrulación	PLEGAMIENTO	MORFOGÉNESIS: Desarrollo de la forma ORGANOGENÉESIS: Formación de los órganos HISTOGENÉESIS: Formación de los tejidos	Crecimiento corporal	NACIMIENTO
Nombre	CIGOTO	Blastocisto	Disco bilaminar Endodermo Ectodermo	Disco trilaminar Endodermo Mesodermo Ectodermo	Embrión			Feto

Modificada por el Dr. Luis Felipe Espinosa de Hib, Embriología Médica, 8ª ed.

Las hormonas femeninas

Las hormonas sexuales femeninas, estrógenos y progesterona, se producen principalmente en la parte **mesodérmica nueva** del ovario (tejido intersticial) y en menor medida en la corteza de las glándulas suprarrenales. Los estrógenos también son producidos en el tejido graso.

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**, especialmente en la piel, la boca, la vulva, las areolas y los pezones (caricias, 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 la glándula mamaria para el bebé y la hace más grande, por lo que muchas mujeres embarazadas experimentan un agrandamiento de mamas, que también puede ocurrir luego de la ovulación como preparación para el embarazo y desaparece al llegar la menstruación si la mujer no quedó embarazada. También esto ocurre con las mujeres que toman la píldora, ya que está compuesta en gran medida de progesterona y puede hacer al organismo simular un embarazo.

La circulación sanguínea en el feto y en el nacimiento

Hay diferencias significativas entre el aparato cardiovascular fetal y adulto, que reflejan las diferentes fuentes de soporte respiratorio y nutricional.

Los pulmones del feto están colapsados y no son funcionales, el tubo digestivo no contiene nutrientes que digerir. Todas las necesidades nutricionales y respiratorias fetales son suministradas por difusión a través de la placenta, un órgano complejo que regula el intercambio entre los torrentes circulatorios de la madre y del feto, por el que también el feto recibe las hormonas que produce el organismo de la madre.

Dos arterias umbilicales salen de las arterias ilíacas internas del feto, entran en el cordón umbilical y llevan sangre a la placenta. La sangre vuelve al feto a partir de la placenta por una vena umbilical única, llevándole oxígeno y nutrientes. La vena umbilical desemboca en el conducto venoso, que está conectado a una compleja red de venas dentro del hígado en desarrollo. El conducto venoso recoge la sangre de las venas del hígado y de la vena umbilical y la traslada a la vena cava inferior.

Cuando se rompe la conexión placentaria en el nacimiento, cesa el flujo sanguíneo a través de los vasos umbilicales, que se degeneran pronto.

Aunque los tabiques interauricular e interventricular se desarrollan temprano durante la vida fetal, la separación auricular permanece funcionalmente incompleta hasta el nacimiento. La sangre fluye libremente desde la aurícula derecha a la izquierda, saltándose el circuito pulmonar. Con los pulmones colapsados los capilares están comprimidos y les fluye muy poca sangre.

En el nacimiento se producen grandes cambios. Con la primera respiración los pulmones se expanden junto con los vasos pulmonares y la sangre empieza a fluir en el circuito pulmonar.

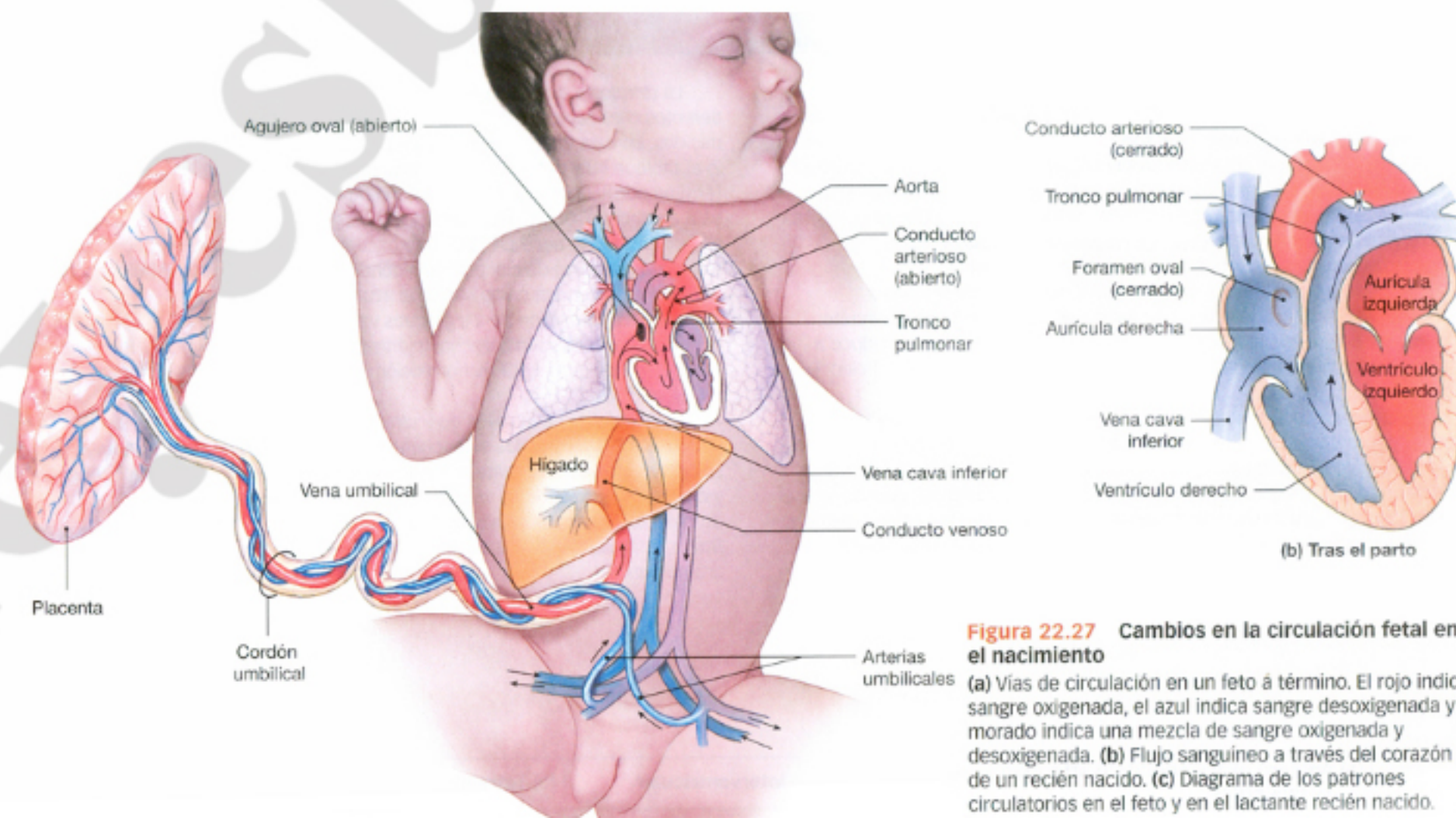


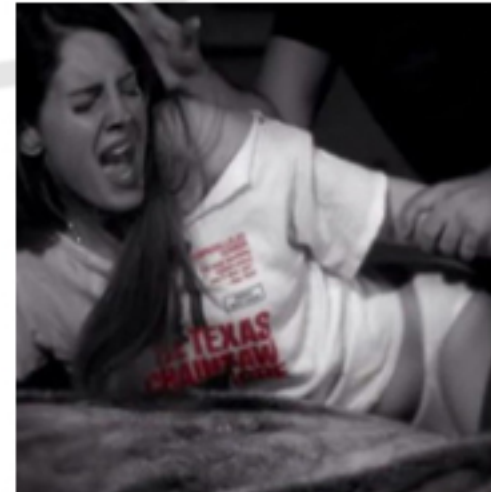
Figura 22.27 Cambios en la circulación fetal en el nacimiento

(a) Vías de circulación en un feto a término. El rojo indica sangre oxigenada, el azul indica sangre desoxigenada y el morado indica una mezcla de sangre oxigenada y desoxigenada. (b) Flujo sanguíneo a través del corazón de un recién nacido. (c) Diagrama de los patrones circulatorios en el feto y en el lactante recién nacido.

La causa de que no ocurra la fecundación

Cuando la trompa de Falopio (tuba uterina) está en la Fase Activa de su SBS, aumenta la secreción exocrina de moco y la peristalsis para hacer avanzar al óvulo rápidamente y evitar su encuentro con el espermatozoide y que ocurra la fecundación.

Esta activación es por la necesidad imposibilitada de evitar el embarazo, evacuar rápidamente el óvulo para que no ocurra la fecundación porque no es con el macho adecuado. Esto puede ocurrir por un suceso desagradable, feo, sucio, poco respetuoso, fuera de la moral, con un hombre.



Las causas de no lograr el embarazo siendo la mujer fecundada

1. En algunas mujeres, tras experimentar muchas veces el proceso de la menstruación, el ambiente de su útero se acidifica (balanza ácido-base hacia lo ácido) por la acción de la micobacteria de la tuberculosis en el proceso de caseificación que sigue después del engrosamiento de la mucosa; lo que ocasiona que aunque haya fecundación, no ocurra la implantación del óvulo fecundado. Se dice (erróneamente) que las mujeres no son fecundadas por haber algún (supuesto) problema con el "porcentaje viable" de los espermatozoides (forma, cantidad, etc.).

En la naturaleza, la menstruación debería ocurrir solo una vez, tras la 1.^a ovulación, ya que es una alternativa para cuando no ocurre la fecundación. La menstruación es un shock biológico (conflicto) arcaico cuando no anidó el útero y no hay embarazo. La llamada "regla" o "menstruación" no existe en los pueblos primitivos, donde la mujer tiene su 1.er hijo en la 2.^a ovulación y luego cada 4 años.

2. Si ocurre la Conflictolisis (CL) en los SBS de la trompa de Falopio, habrá una caída drástica de las funciones secretora exocrina de la mucosa **endodérmica** y de movimiento de la musculatura lisa y de las células ciliadas, lo que provoca que el óvulo fecundado no avance hacia el útero y se desarrolle un embarazo extrauterino o ectópico.

Embarazos múltiples



Cada mes un folículo madura, se abre y sale el óvulo al exterior del ovario. Si durante la vida de la mujer ocurre un SBS de pérdida de un miembro del grupo, se pueden abrir varios folículos para sustituir a los integrantes que faltan y tendrá gemelos, trillizos o más hijos en el mismo embarazo.

Aún sin haber ocurrido la pérdida de un miembro del grupo, si la mujer siente la falta de los hijos que ya debería haber tenido, biológicamente es interpretado como falta de miembros en la manada y se abrirán varios folículos a la vez.

El tamaño de la manada o grupo es definido y constante según la especie y es regulado por la naturaleza. Es un equilibrio entre la cantidad de miembros mínima y máxima necesaria para protegerse y garantizar su nutrición.

Pérdida del embarazo durante el 1.er, 2.º y 3.er trimestres

1.er trimestre



Lo que provoca que no se retenga el fruto de la fecundación en el útero durante el 1.er trimestre del embarazo es la combinación de las activaciones de los SBS de las hemipartes izquierdas del endometrio (**Endodermo**) y del miometrio (**Mesodermo Intermedio**) por el sentimiento visceral de que no existen las condiciones adecuadas para tener un hijo y se debe expulsar (abortar). La mujer no se siente segura en su ambiente, en su hábitat, por alguna causa, por ejemplo:

- Peleas con la pareja.
- La pareja tiene una situación económica precaria o su propia situación económica es mala.
- La pareja se embriaga frecuentemente o se droga.
- Sospecha que su pareja tiene otras mujeres y puede abandonarla.
- Su pareja no desea tener hijos.
- No tiene una casa propia o adecuada para criar a sus hijos o vive agregada en casa de la suegra.
- No tiene el apoyo de su familia para enfrentar el proceso del embarazo y la crianza del hijo.

Tanto en el endometrio (**Endodermo controlado desde el Tronco Cerebral**), como en el miometrio (**Mesodermo Intermedio controlado desde el Mesencéfalo**) la sensación es muy visceral, sin influencias de la voluntad u otra consideración psicológica, es una necesidad básica elemental.

Esta pérdida puede ocurrir incluso en los primeros días o semanas y la mujer no percatarse de que estuvo embarazada. Es una causa frecuente de diagnóstico de esterilidad; la mujer sí se embaraza, pero pierde el producto por percibir que no existen las condiciones necesarias para su desarrollo y nacimiento. La forma de lograr que el embarazo supere exitosamente el 1.er trimestre es que la mujer se sienta bien, en un ambiente adecuado, de mutuo acuerdo con su pareja y sin situaciones de inseguridad.

2.º y 3.er trimestre



Las pérdidas del embarazo en el 2.º y 3.er trimestre no son causadas por la madre, sino por los fuertes shocks biológicos que enfrenta el feto, cursando por las fases del SBS (Activa, PclA, Epicrisis), causando su muerte o un parto prematuro (pretérmino).

Shocks biológicos del feto y de la madre

La madre puede experimentar sus propios shocks biológicos y activar sus propios SBS, que pueden ser similares a los que activa el bebé en desarrollo o también pueden ser diferentes.

La madre puede no experimentar shocks biológicos ante frecuencias auditivas fuertes y ruidos porque ella sabe que no está en peligro, pero el bebé en desarrollo pudiera ser sensible a esos estímulos y responder con Programas Especiales (SBS) ante ruidos percibidos como si provinieran de un depredador peligroso como un gran felino.

La madre puede experimentar shocks biológicos muy fuertes al leer una carta donde se le notifica que perderá su casa, que perdió su trabajo o que un familiar falleció. El bebé no activará los mismos SBS, pero puede activar otros al sentir el fuerte estado simpaticotónico de su madre.

Existe la falsa creencia en muchas corrientes alternativas dedicadas a la salud de que el bebé activará los mismos shocks de la madre porque no tiene percepciones dentro de su vientre. Está subvalorada la capacidad de sentir del feto, sobre todo de forma auditiva.

Problemas en el embarazo



El Dr. Hamer descubrió que los embriones (3.^a- 8.^a semana) y los fetos (9.^a semana hasta el nacimiento) pueden activar SBS dentro del útero, que pueden generar cambios funcionales y orgánicos leves o fuertes en dependencia de la intensidad de los shocks biológicos.

La Associazione Nazionale Educazione Prenatale realizó un video que ilustra con todo detalle la relación de interdependencia entre los padres y el hijo que está por nacer. En este video, la madre y el padre se enzarzan en una discusión mientras a la mujer le hacen una ecografía. Se puede apreciar cómo el feto da un respingo cuando comienza la discusión. Cuando la disputa se agrava, rompiendo un vaso, el desconcertado feto arquea el cuerpo y se eleva como si estuviese en un trampolín. El poder de la tecnología moderna, en forma de ecografía, nos permite desmitificar la creencia de que el desarrollo del nonato no depende de lo que sucede en su entorno.

La exposición prenatal al cortisol conduce a una elevada presión sanguínea. Los niveles de cortisol fetal juegan un papel muy importante en el desarrollo de las unidades de filtración renal (nefronas), que están involucradas en la regulación del balance salino corporal, por lo que son muy importantes en el control de la presión sanguínea o tensión arterial. El exceso de cortisol producido por una madre estresada modifica la formación de las nefronas del feto, ya que todas las hormonas que la madre produce son compartidas con el feto a través de la placenta.

Un efecto adicional del exceso de cortisol es que produce un estado de protección tanto en la madre como en el feto, provocando que se detenga el crecimiento fetal y que los niños nazcan más pequeños.

El bebé en el vientre de la madre es totalmente simbiótico con ella y lo siente todo. Si la madre se angustia, sus vasos sanguíneos se contraen y el feto puede sentir que le falta oxígeno o nutrientes y activar los SBS que implican a los pulmones o el hígado.

Shocks biológicos comunes dentro del vientre materno

- **Relacionado con líquidos:** se puede producir si el feto escucha fluir líquidos (de la ducha, del fregadero mientras lavan la vajilla, etc.) al momento en que hay una pelea familiar u otra situación estresante en el exterior. Si el niño tuvo en el vientre materno un conflicto de líquidos que se resolvió, nacerá con un quiste en el riñón (corteza renal).
- **Motor:** el feto puede percibir ruidos fuertes (incluyendo el ultrasonido) como una amenaza experimentada como "no poder escapar" y "sentirse atrapado", resultando en parálisis motora.
- **Ruptura del contacto:** durante la gestación el feto es incapaz de diferenciar entre ruidos "inofensivos" (como sierras de cadena o martillos neumáticos) y ruidos que representan un peligro potencial para sí mismo o para su madre. El feto puede sufrir un miedo extremo a la separación de su madre, particularmente cuando el ruido insoportable ahoga al sonido reconfortante del latido del corazón de ella. Conflictos de separación implican a la epidermis con síntomas en la piel; pero si la separación es más fuerte (dolorosa), implica el periostio causando frialdad y dolor.
- **Existencial:** implicando los túbulos colectores del riñón (TCR) y afectando a los nervios abducens que controlan los movimientos hacia afuera de los músculos de los ojos. Provocando retención de líquidos y proteínas y que un ojo o ambos se desvíen lateralmente (estrabismo divergente).

Shocks biológicos comunes en el momento del parto

- **Injusticia o rencor en el territorio:** causada por un parto dificultoso o por la manera en que es tratado el recién nacido, provocando la ulceración dolorosa (sensibilidad interna) en los recubrimientos internos del esfínter cardias, la curvatura menor del estómago, el esfínter píloro o la 1.^a parte del duodeno.
- **Territorio quitado injustamente:** es común que ocurra si el bebé recién nacido es alejado de su madre y luego se lo devuelven, implicando al recubrimiento interno del conducto biliar colédoco y resultando en hepatitis e "ictericia neonatal" en la Fase PclA.
- **Sofocación o falta de aire:** si el cordón umbilical está enrollado alrededor del cuello, el bebé puede sufrir un "miedo a la sofocación". Este tipo específico de conflicto activa las células caliciformes cilíndricas de los bronquios, con la función de producir fluidos equivalentes a los jugos digestivos en los intestinos. Así como las células intestinales proliferan con el conflicto biológico relacionado con un "bocado de comida", las células caliciformes bronquiales aumentan inmediatamente en número por no recibir suficiente aire, aumentando la producción de fluido en los bronquios de manera que el "bocado de aire" sea "digerido" más rápidamente. Lo mismo puede ocurrir cuando el cordón umbilical es cortado muy pronto, porque los pulmones del recién nacido necesitan tiempo para acostumbrarse a respirar independientemente.

La evolución ha derivado en un sistema de desarrollo fetal ingenioso que entrena al feto en el uso de los SBS para garantizar la supervivencia, ya que finalmente el niño se encontrará en el mismo ambiente conflictivo que sus padres.

El desarrollo de proliferaciones celulares si la mujer queda embarazada

Si la mujer tiene en curso procesos biológicos que implican proliferaciones celulares durante la Fase Activa de órganos controlados desde el Paleoencéfalo y queda embarazada, al llegar el 3.er mes de gestación la naturaleza le dará prioridad absoluta al embarazo, deteniendo el crecimiento celular para priorizar el desarrollo de la nueva vida dentro de ella.

La llamada "preeclampsia"

Se usa este término en las mujeres que presentan síntomas en las últimas semanas antes del parto, como: hipertensión arterial; niveles elevados de creatinina, urea y de proteínas en la orina (proteinuria); edemas y dolor en las piernas; poca orina (oliguria), etc.

Si la mujer está muy contenta por ser madre, no tendrá ningún síntoma; pero si está acostumbrada a desarrollar mucha actividad y tener todo bajo su control, ahora con el peso o carga que lleva en el embarazo, pudiera pensar que no avanza o que no lo tiene todo controlado, sintiéndose como pez fuera del agua, activando los túbulos colectores renales (TCR), reteniendo líquidos (hinchada) y elevándose los niveles de urea y creatinina.

Si faltando poco para el parto, la mujer está consciente de que pronto se aliviará del sobrepeso que lleva, se tranquilizará y bajará la intensidad de la Fase Activa de los TCR, apareciendo un poco de proteínas en la orina, pero manteniéndose un poco elevados los niveles de urea y creatinina. Si se resuelve el conflicto relacionado con la aptitud de las piernas, se hincharán mucho (TCR activos) y dolerán (PclA del **Mesodermo Nuevo**).

También puede haber hipertensión si la mujer está angustiada por su circulación y se activa el SBS de la musculatura lisa de las arterias. Cuando el corazón empuja la sangre, en lugar de que las arterias se expandan, se quedan rígidas y la presión es muy alta.



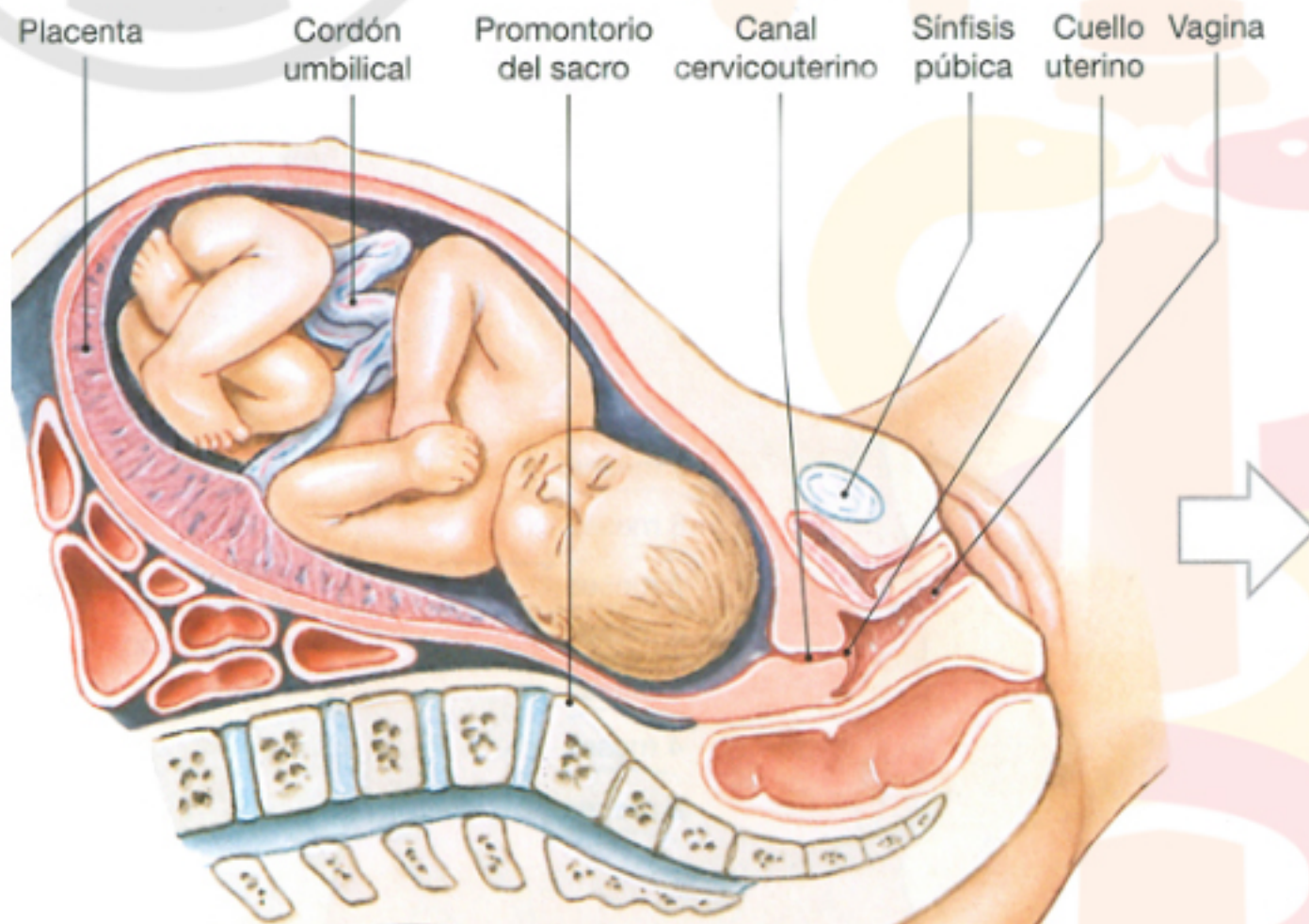
El parto

Durante el parto se abre el esfínter del cuello del útero para dejar pasar al bebé. Si la mujer tiene mucho miedo y angustia por este proceso y por tener que estar en un hospital, puede contraer el músculo estriado circular (**Mesodermo Nuevo**) y cerrarse el cuello del útero, dificultándose la salida del bebé. Si la mujer está tranquila y relajada, se abre el cuello del útero sin dificultad.

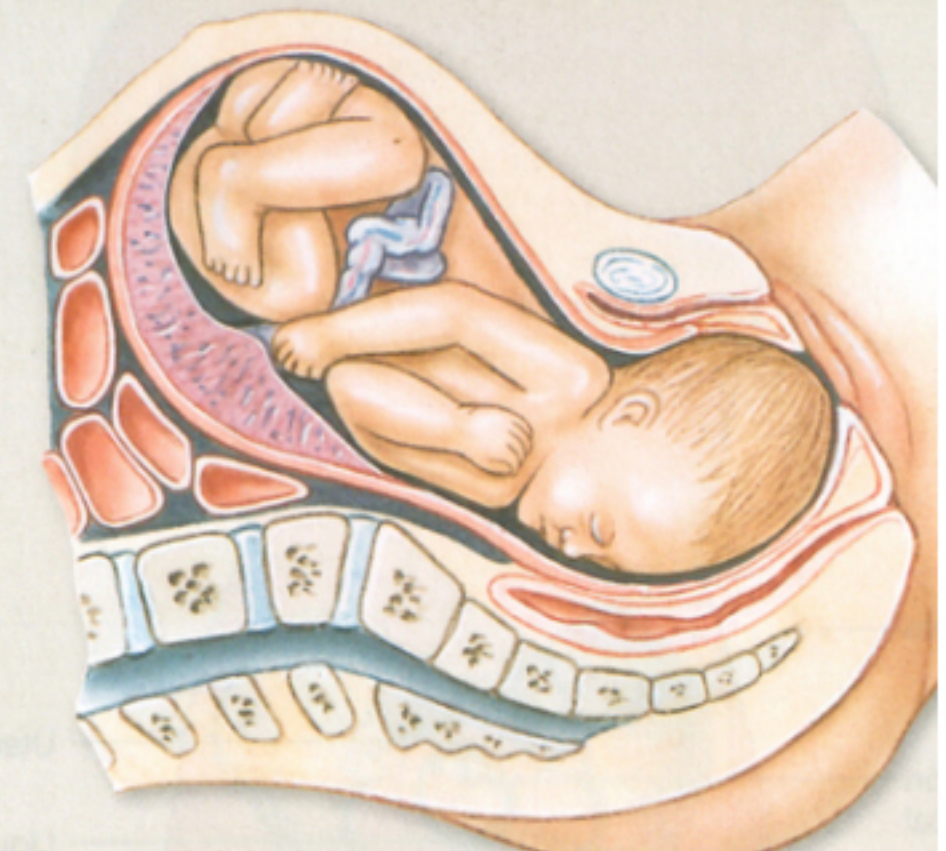
La anestesia peridural (epidural) es fuertemente vagotónica y se aplica siempre después de que está abierto el cuello del útero; una vez aplicada, la mujer no orina, porque el esfínter de la vejiga no se puede abrir.

En el parto se producen fuertes contracciones de la musculatura lisa del útero (miometrio) y de la vagina. Para el niño, el parto también es simpaticotónico; si no se pone rígido, sino que permanece flácido (vagotónico), no sale.

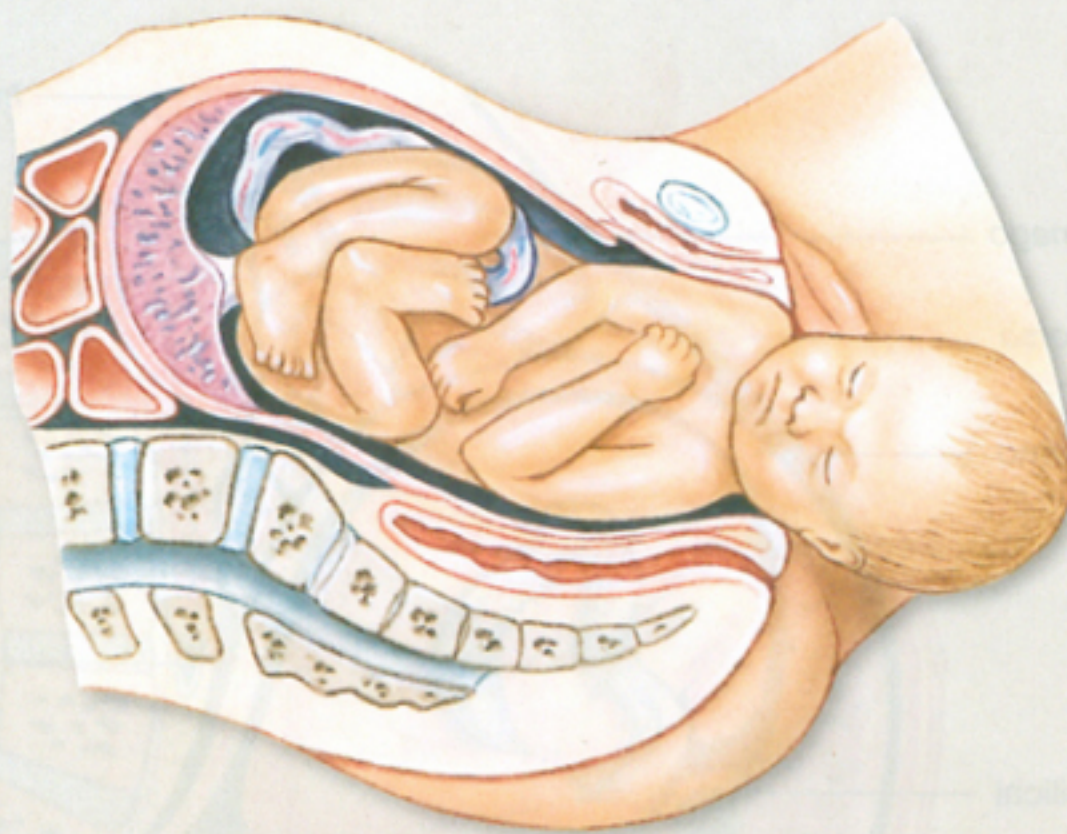
Durante el parto puede haber múltiples DHS debido a los cambios bruscos, inesperados e impactantes por los que pasa el bebé al nacer: aire, luces, sonidos, olores, contactos, etc.



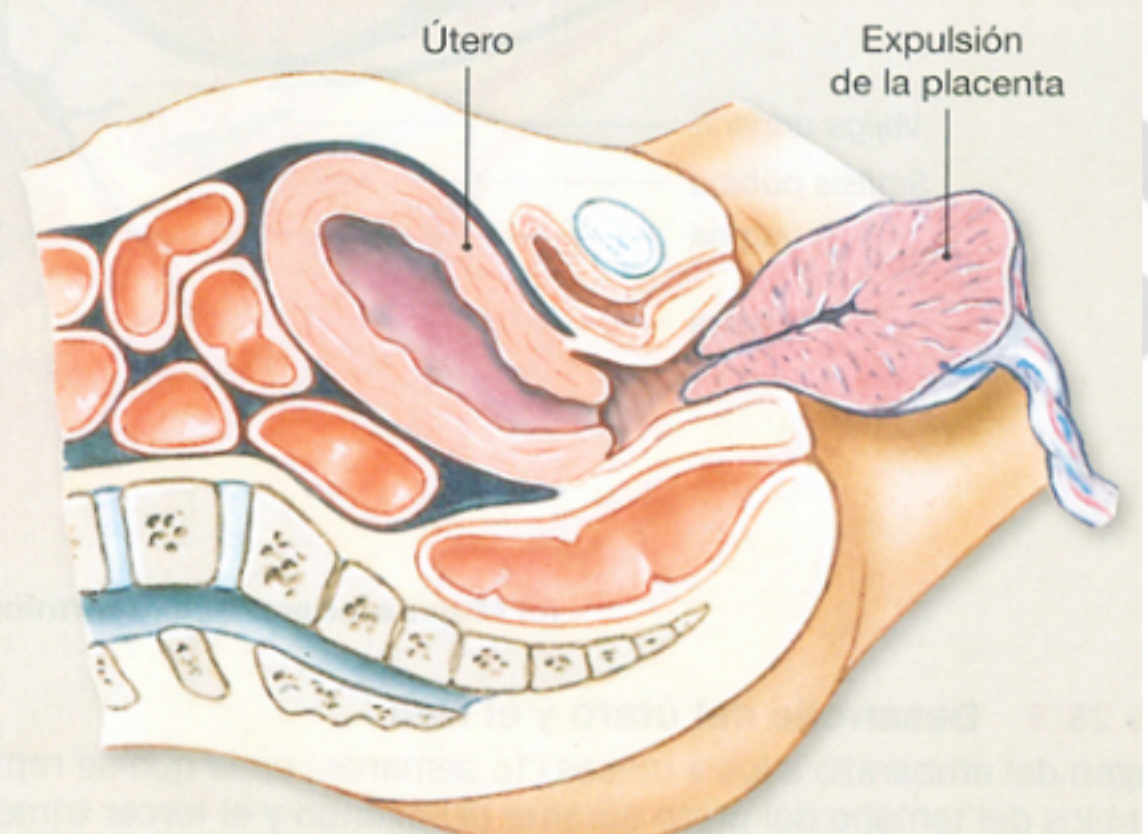
(a) FASE DE DILATACIÓN



FASE DE EXPULSIÓN



FASE DE ALUMBRAMIENTO DE LA PLACENTA



Encapsulamientos de células excedentes detectados en el recién nacido

Si durante el embarazo, el feto activa órganos que forman proliferaciones celulares y ocurre la Conflictolisis, éstas se encapsularán por no haber acceso a micobacterias y hongos en el vientre materno; por ejemplo, si la madre está muy angustiada durante el embarazo y se contraen sus vasos sanguíneos, al feto le faltará oxígeno y podrán formarse proliferaciones celulares en sus pulmones, que se encapsularán si se resuelve el shock biológico antes del nacimiento.

Si este mismo SBS de falta de aire o miedo a morir se activa después del nacimiento, en la Fase Pcl puede ocurrir la destrucción de las células adicionales al tener ahora las micobacterias disponibles.

Estructuras orgánicas poco desarrolladas durante el embarazo

En la 2.^a Fase Vagotónica del embarazo (a partir del 4.^o mes de gestación), crecen más los tejidos controlados desde el Neoencéfalo (**mesodérmicos nuevos** y **ectodérmicos**).

Si se activa el SBS de alguna estructura orgánica controlada desde el Cerebro Moderno en esta etapa, en vez de producirse una pérdida celular, lo que puede ocurrir es que el crecimiento del tejido sea más lento. Principalmente en los órganos **mesodérmicos nuevos** (músculos, ligamentos, huesos, etc.). En vez de atrofiarse, crecerán menos de lo normal, resultando en una extremidad más corta (brazo o pierna).



La ictericia neonatal

La ictericia neonatal (color amarillo de la piel por acumulación de bilirrubina), que se presenta en los primeros días después del nacimiento, puede tener 2 causas:

- Acumulación de bilis hasta que los conductos empiezan a funcionar después del nacimiento.
- La Fase PclA del recubrimiento interno del conducto biliar colédoco al regresar al niño junto al pecho de su madre después de haber sido quitado injustamente.

Si la madre está tranquila, la ictericia dura de 2-3 días; pero si está muy preocupada, la ictericia dura varias semanas por la activación en el niño de los túbulos colectores renales (TCR) y la retención de líquidos. El niño es como una antena que capta todas las emociones de la madre, es totalmente simbiótico con ella durante los primeros meses de vida; no con lo que piensa la madre, sino con su estado de ánimo.

ICTERICIA NEONATAL



Bebé saludable



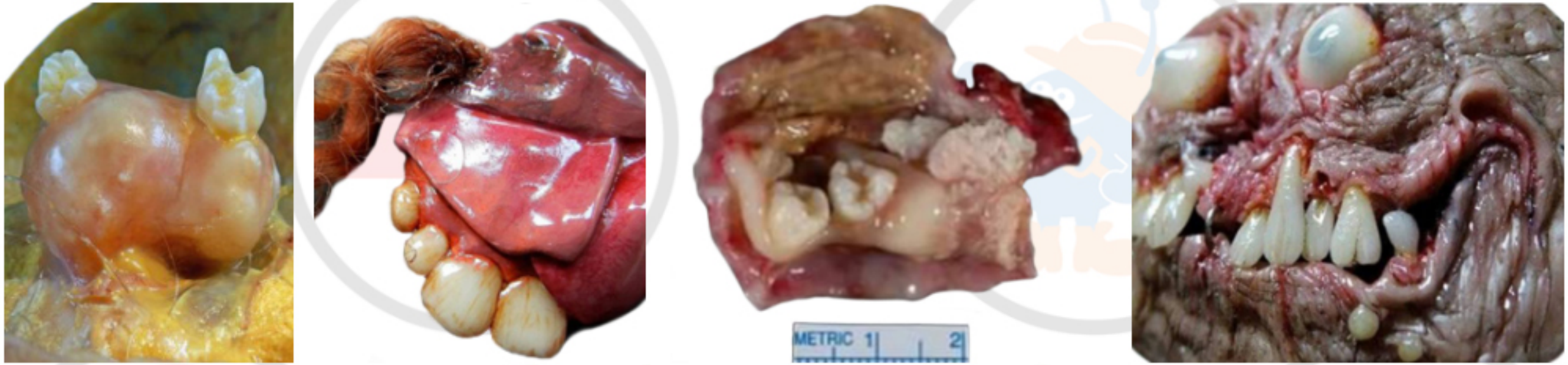
Bebé con ictericia severa



El teratoma

El "teratoma" es una cápsula que se puede encontrar en cualquier parte del cuerpo, compuesta de tejidos u órganos derivados de todas las capas embriológicas; puede tener: pelos, dientes, huesos, músculos, ojos, etc. Es un embrión mal formado en el momento de la gestación.

En el momento de la ontogénesis, antes de la diferenciación de las capas embriológicas, algunas células pluripotenciales comienzan a formar un embrión independiente que resulta fallido, quedando para toda la vida en alguna parte del cuerpo del embrión viable.



El Síndrome de Down



El Síndrome de Down no es hereditario. Existe una alteración genética (trisomía del par 21) que ocurre en las primeras semanas de la formación del bebé y es producido por ruidos fuertes como de sierras eléctricas, taladros o motores. El cerebro del feto no es capaz de distinguir ese ruido del que hace un depredador salvaje. Son shocks biológicos programados durante la evolución de los seres vivos.

Dr. Hamer: "Desde hace millones de años vivimos en la misma zona terrestre que los leones y otros depredadores, sus rugidos son para nosotros una señal de alarma, es algo innato, incluso el embrión lo reconoce y se asusta muchísimo. La sierra circular imita los rugidos o ruidos de un animal depredador. En nuestra civilización la madre embarazada ha perdido ampliamente sus instintos, puede estar cerca de una sierra circular funcionando o incluso serrar ella misma sin pensar que el niño en su vientre entra en un pánico tremendo porque puede temer que de un momento a otro la madre sea devorada por un león, incluyendo el embrión."

Según cuando el conflicto biológico llegue por primera vez, su duración, frecuencia y en dependencia de cómo el embrión lo haya vivido en el DHS, observamos tras el nacimiento parálisis motoras y sensoriales o una combinación de ambas. A menudo también encontraremos constelaciones cerebrales. Nuestro cerebro todavía no prevé este tipo de ruidos característicos de la civilización y los asocia a peligros que a causa de adaptaciones filogenéticas, son memorizados por nuestros programas cerebrales."

En la psique humana los "conflictos auditivos" se correlacionan con códigos biológicos antiguos señalando peligros o amenazas potenciales. Durante el embarazo un feto puede tener conflictos biológicos tanto como un recién nacido, un bebé, un niño o un adulto.

Los conflictos auditivos intrauterinos pueden ser causados por música ensordecedora; máquinas de cortar césped ruidosas o herramientas perforadoras sostenidas cerca del vientre; ruido constante en la calle, particularmente de camiones, motocicletas y carreras de autos o de sierras o martillos neumáticos. Gritos y alaridos en el ambiente inmediato pueden también provocar el conflicto. En el útero, cualquiera de esos sonidos es percibido particularmente fuerte porque el fluido en el saco amniótico conduce mejor el sonido que el aire.

Cada niño es diferente, algunos son más sensibles que otros, por lo que los sonidos altos no causan automáticamente conflictos auditivos u otros tipos de shocks biológicos antes del nacimiento. Si ocurriera un conflicto, la experiencia subjetiva determina qué síntomas se manifiestan como resultado del shock en particular. Esto explica porqué cada niño con síndrome de Down tiene su propia variedad de síntomas.

La investigación del desarrollo fetal deja pocas dudas sobre el hecho de que durante la gestación el feto siente y se comporta de igual manera que un recién nacido; incluyendo la respuesta al ruido. Las mujeres embarazadas muy a menudo sienten movimientos bruscos o patadas del feto luego de escuchar un gran ruido como un portazo.

El sonido que el feto escucha en el útero durante procedimientos de ultrasonido podría ser más dañino de lo que creemos. El Dr. Fatemi, del Laboratorio de Investigación de Ultrasonido de la Fundación Mayo en Minnesota, descubrió que durante los exámenes de ultrasonido: *"los fetos en realidad están en un estado agitado debido a los ruidos fuertes que escuchan. Las vibraciones de ultrasonido suenan como tonos altos de piano, casi al mismo volumen que un tren subterráneo cuando se aproxima"*.

Al asumirse que en la mujer con más de 35 años aumenta marcadamente el riesgo de tener un hijo con Síndrome de Down, las madres de mayor edad tienden a someterse a exámenes de ultrasonido con más frecuencia que las jóvenes. Procedimientos de ultrasonido repetitivos podrían ser la verdadera causa por la cual las mujeres de mayor edad son más propensas a dar a luz a niños con Síndrome de Down. Junto con los conflictos biológicos auditivos, el feto puede tener otros shocks biológicos adicionales.

Dr. Hamer: *"Ahora tenemos un entendimiento muy claro acerca de cómo tratar los conflictos biológicos; sin embargo, durante mis 40 años de médico he visto cientos de niños con Síndrome de Down. De ningún modo estoy sugiriendo que tratarlos sea una tarea sencilla. También tenemos que tomar en cuenta que se requiere la colaboración en equipo de toda la familia, particularmente de la madre."*

No sabemos todavía qué síntomas son reversibles y cuáles no, pero por lo menos ahora sabemos por dónde empezar, aunque todavía quede mucho trabajo por delante para poder lograr revertir esta condición, tanto para la familia como para el terapeuta asistente. Por un lado, esto parece casi imposible; pero por otro lado está la esperanza bien fundada en que ahora hay una forma de ayuda real disponible y que el Síndrome de Down ya no tiene que ser considerado como irreversible, dando un inmenso poder a la familia".

Cuando se han identificado los SBS que frenan el desarrollo normal del niño, se puede ejecutar una serie de cambios en el entorno para no estimular esos procesos o para detenerlos definitivamente; como es el caso de los ruidos y el Síndrome de Down, que al eliminarlos de la vida del niño, se le quita el freno a su desarrollo.

Las últimas investigaciones del Dr. Hamer y el Síndrome de Down

El Dr. Hamer expuso en su último libro (2014), el caso de unos gemelos dicigóticos con Síndrome de Down. La causa: los ladridos constantes del perro del vecino y la madre que despotricaba por la molestia que ocasionaban, lo que provocó en los niños conflictos auditivos.

Los ruidos constantes y muy molestos pueden causar conflictos auditivos en el vientre de la madre, que si ocurren al principio del 1.er trimestre del embarazo se produce el Síndrome de Down. El cromosoma 21 estaría ligado a la audición y otros cromosomas pueden estar relacionados a otras zonas del cerebro. Por lo tanto, ahora sabemos que muchas de las llamadas "enfermedades hereditarias" no lo son, sino que en las primeras semanas de formación fetal ocurre la alteración cromosómica en dependencia del conflicto que haya surgido y del SBS que se haya activado.

El Dr. Hamer ahora plantea que el DHS puede no solo impactar a la psique, al cerebro y al órgano, sino que también podría impactar a los cromosomas, en los que produciría cambios. A partir de ahora, al activar un SBS debemos reconocer no solo los impactos en el cerebro (FH) y en el órgano, sino también la implicación en el mapa de los cromosomas, al menos durante el desarrollo fetal.

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

Planes de estudio de la Escuela de las Leyes Biológicas

Aspectos	Programa de Estudio ABIERTO y GRATUITO	Clases Virtuales en Vivo (Zoom)	Clases Presenciales Guadalajara (GDL)	Clases Presenciales Otras Ciudades México
Material de estudio	Online en constante actualización PDF imprimible que se actualiza con cada grupo	Online en constante actualización PDF imprimible Actualizado	Online en constante actualización PDF imprimible Actualizado	Online en constante actualización PDF imprimible Actualizado
Clases en vivo	NO	4 x mes, 1 semanal	4 x mes, 1 semanal	4 x mes continuas Jueves a Domingo
Horarios de clases en vivo	NO	Matutino 9:00 am Vespertino 3:00 pm	Matutino 9:00 am Vespertino 4:00 pm	Jueves/Viernes: 6:00 pm Sábado/Domingo: 9:00 am
Fecha de inicio	Enero Mayo Septiembre	Enero Mayo Septiembre	Enero Mayo Septiembre	A criterio del organizador
Tiempo de estudio	Al ritmo del estudiante	24 meses	24 meses	24 meses
Carga horaria presencial	NO	288 horas 96 clases de 3 horas	288 horas 96 clases de 3 horas	288 horas 96 clases de 3 horas
68 test de comprobación de conocimientos	NO	SI Oral	SI Impreso	SI Impreso
Cantidad de clases	96	96	96	96
675 síntomas en forma de simulación de consulta (oral) "Cofre de los Achaques"	SI	SI	SI	SI
Aplicación de Exámenes parciales 7 Módulos (opcional)	NO	Oral Online en Zoom Escrito en Guadalajara	Oral Online en Zoom Escrito en Guadalajara	Oral Online en Zoom Escrito en otra ciudad
Aplicación del Examen Final	NO	Presencial en Guadalajara	Presencial en Guadalajara	Presencial en Guadalajara
Aclaración de dudas en vivo	NO	SI	SI	SI
Aclaración de dudas por e-mail	NO	SI	SI	SI
Consultas personales gratuitas	NO	Ilimitadas Presencial o en Zoom	Ilimitadas Presencial o en Zoom	Ilimitadas Presencial o en Zoom
Constancia de participación	NO	NO	NO	NO
Diploma Graduado y Certificado	NO	Solo si se aprueban todos los exámenes	Solo si se aprueban todos los exámenes	Solo si se aprueban todos los exámenes
Participación en Todas las Actividades de la Escuela	NO	Encuentros, Convenciones, Graduaciones, Posadas	Encuentros, Convenciones, Graduaciones, Posadas	Encuentros, Convenciones, Graduaciones, Posadas
Grabaciones de audio y video	NO	NO	NO	NO

Contacto: andy@leyesbiologicas.com