

Escuela de las Leyes Biológicas®



MÓDULO 2 - BLOQUE 5 - CLASE 17

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

<https://www.leyesbiologicas.com/clase1701-endodermo-tablas-sintomas.htm>

El Programa de la Escuela de las Leyes Biológicas, en su 4.ª Etapa 2023-2025, consta de 96 clases en 6 módulos durante 24 bloques mensuales de 4 clases, con 740 temas de estudio.

Ha sido cuidadosamente estructurado, ampliado y perfeccionado desde el 2010 al 2025 (15 años) basado en los descubrimientos y los aportes científicos del Dr. Ryke Geerd Hamer e incorporando la experiencia y los aportes de Mark Pfister y de la Escuela de las Leyes Biológicas.

Este PDF es **GRATUITO** para su estudio de forma digital o impreso en colores con alta calidad.

Es **MUY IMPORTANTE COMPARTIRLO LIBREMENTE** con la mayor cantidad de personas que sea posible.

El contenido de este PDF es solamente informativo y **NO** sustituye el consejo médico profesional.

Es decisión y responsabilidad de cada persona tener o no en cuenta este conocimiento **PARA EL BENEFICIO PROPIO** o si decide recomendarlo.

Leyesbiologicas.com

Materiales de Estudio de las Leyes Biológicas

Clase 17

Órganos endodérmicos controlados desde el Tronco Cerebral Resumen de los cambios biológicos extraordinarios durante el SBS

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

Psique



Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Pensamiento obsesivo, constante o recurrente que al dormir ocasiona insomnio o pesadillas, para encontrar lo más rápido posible una solución al shock biológico (conflicto)	Tranquilidad mental Máximo 3 semanas	Exasperación de la emoción sentida en la Fase Activa Si ocurre durante el sueño se puede manifestar como pesadilla o causar insomnio Duración: máximo 4 horas directamente proporcional a la duración de la PclA	Tranquilidad mental	Normal
---	---	---	--	---------------------	--------

Pesadilla: sueño perturbador relacionado con situaciones conflictivas que provocan ansiedad, angustia o miedo y que pueden despertar a la persona y dificultar el sueño.

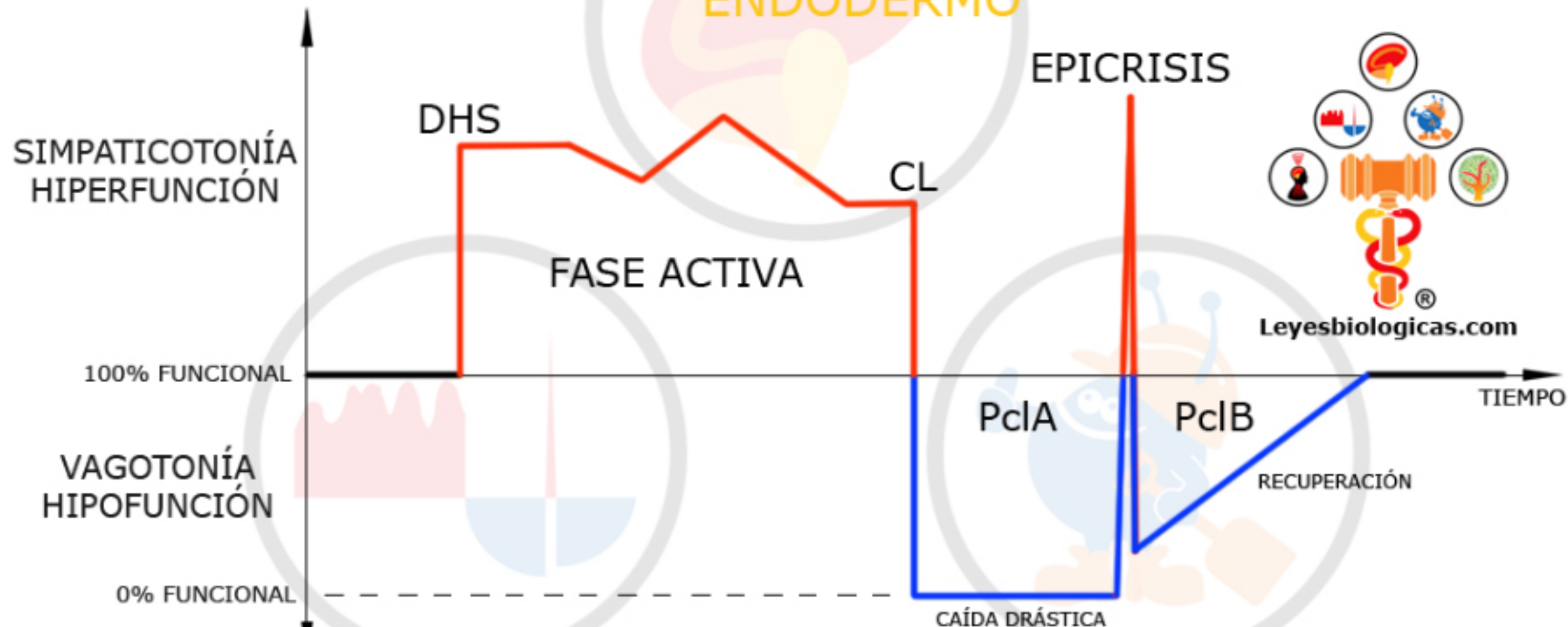
Variación de la función



Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Aumento inmediato Disminuye excreción TCR (excepción) Disminuyen: nutrición, almacenamiento y secreción de moco endometrio izquierdo (excepción) Disminuye excreción endometrio derecho (excepción) Disminución de la reproducción endometrio izquierdo trompas de Falopio glánd. Bartholin izq. endocérvix submucosa vaginal (excepción) Por comida dañina disminuyen: absorción, degradación/fragment. y secreción endocrina duodeno y yeyuno (excepción) Disminución del almacenamiento ciego, colon y recto (excepción) Sentido biológico	Caída drástica Aumento inmediato de la excreción TCR (excepción) Máximo 3 semanas	Aumento inmediato Agudización Disminución de la excreción TCR (excepción) Duración: máximo 4 horas, directamente proporcional a la duración de la PclA	Caída inmediata y posterior recuperación Aumento inmediato de la excreción TCR (excepción)	Normal Reducción o pérdida total tras muchas recidivas de destrucción del tejido excedente por la acción de microbios con la destrucción del tejido original hipofunción permanente en glándulas como: tiroides, lagrimales Dificultad al respirar (enfisema pulmonar) por cavernas llenas de aire por múltiples destrucciones del tejido excedente alvéolos pulmonares
---	---	---	--	---	--

VARIACIÓN DE LA FUNCIÓN DURANTE EL SBS

ENDODERMO



Esta gráfica fue creada por Gerardo Aníbal da Campo para la Escuela de las Leyes Biológicas®

Aumento o reducción de la cantidad de células

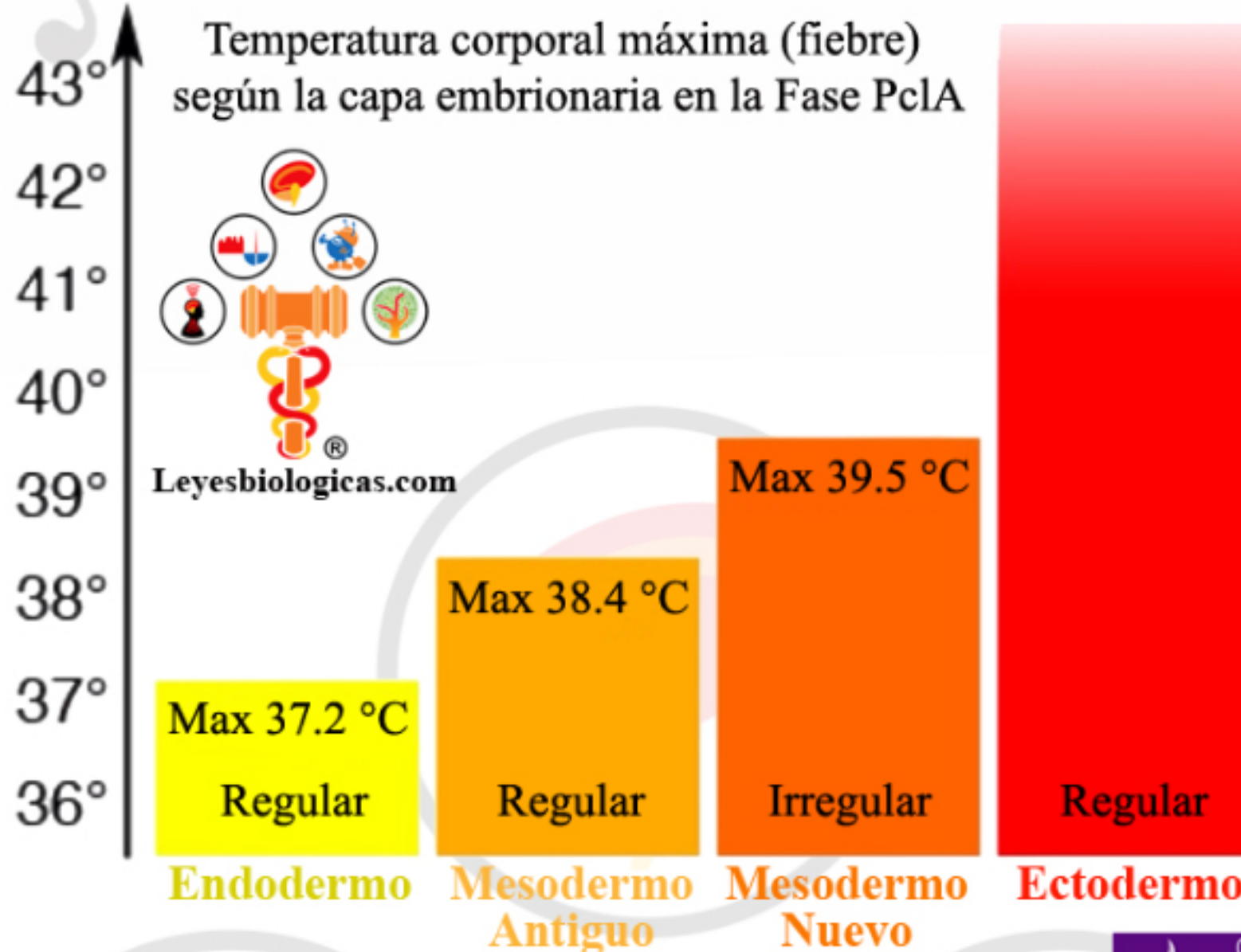


Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Proliferación celular lenta y progresiva para el aumento funcional (no hinchado) como protuberancia bien delimitada, sin molestias, ocasionalmente se nota crecimiento si es superficial o en las tomografías	Se detiene el crecimiento celular, excepto en ovarios y testículos, que su detención es tardía Poca hinchazón en la destrucción del tejido excedente, mayor con TCR en Fase Activa Encapsulamiento con tejido conectivo por ausencia de microbios	Durante el espasmo inicia la expulsión del pus y la reducción de la hinchazón Duración: máximo 4 horas	Reducción de la hinchazón, expulsión del pus resultante de la destrucción del tejido excedente Encapsulamiento con tejido conectivo por ausencia de microbios	Restos cicatriciales como cavernas, quistes o encapsulamientos
---	--	--	--	---	---

Fiebre



Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	NO	Generalmente no se presenta la fiebre Máxima de 37.2 °C Regular constante durante horas o días	NO	NO	NO
---	-----------	---	-----------	-----------	-----------



Se considera que hay "fiebre" (pirexia) o un estado febril cuando el cuerpo presenta una temperatura superior a los 37 °C.

El efecto de la fiebre (calor corporal generalizado) se producirá si se necesita mover recursos rápidamente desde todo el cuerpo hacia una o más zonas donde estén ocurriendo procesos extraordinarios que demanden componentes biológicos y energía (caseificaciones o construcciones celulares), principalmente por multiplicaciones celulares aceleradas en reconstrucciones de atrofas o ulceraciones en la Fase PclA de órganos **mesodérmicos nuevos** o **ectodérmicos**. Cuanto mayor sea la necesidad de recursos a movilizar, más elevada será la fiebre.

Para este trabajo de construcción celular acelerada se requiere movilizar recursos que puedan ser utilizados como materia prima (proteínas, carbohidratos, grasa, glucosa, oxígeno); que se encuentran en la sangre, el líquido intersticial, el hígado y el tejido graso hipodérmico y orgánico.

Hay momentos del día más vagotónicos donde es más probable que se manifieste la fiebre:

- Después de comer durante la digestión.
- En la tarde o la noche cuando estamos más relajados.

Cuando se produce la fiebre está ocurriendo un proceso coordinado por el cerebro con un objetivo y utilidad concreta, por lo que la alta temperatura no es contrarrestada por el mecanismo de la termorregulación mediante el sudor. Cuando el proceso febril termina, es cuando ocurre la sudoración para reducir la temperatura corporal.

Cuando la fiebre sobrepasa los 42 °C puede ocurrir un daño cerebral. Se recomienda bajar la fiebre si alcanza los 40 °C y la mejor forma de hacerlo es mediante baños de agua tibia/fresca.

Variación de la temperatura (calor y frío)



Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Posible frialdad y palidez en todo el cuerpo, sobre todo en extremidades, por la reducción de la irrigación periférica (vasoconstricción de la musculatura lisa próxima a los capilares periféricos en la piel) por simpaticotonía general del organismo	Calor en todo el cuerpo, sobre todo en las extremidades, por el aumento de la irrigación periférica (vasodilatación de la musculatura lisa) por vagotonía general Sudor tibio nocturno, local en la sección (tórax, abdomen) para excretar parte del edema con pus, con olor ácido (Tbc) u olor fuerte (hongos)	Frío interior intenso Posible frialdad y palidez en todo el cuerpo, sobre todo en extremidades, por la reducción de la irrigación periférica (vasoconstricción de la musculatura lisa próxima a los capilares periféricos en la piel) por simpaticotonía general del organismo Máximo 4 horas	Calor en todo el cuerpo, sobre todo en las extremidades, por el aumento de la irrigación periférica (vasodilatación de la musculatura lisa) por vagotonía general Sudor tibio nocturno y diurno localizado (tórax, abdomen) para excretar parte del edema con pus, con olor ácido (Tbc) u olor fuerte (hongos)	NO
---	--	---	--	--	------------------

Variación de la coloración



Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Heces oscuras y pesadas que se van al fondo del WC por aumento de bilis hígado Posible palidez y frialdad en todo el cuerpo, sobre todo en extremidades, por la reducción de la irrigación periférica (vasoconstricción de la musculatura lisa próxima a los capilares periféricos en la piel) por simpaticotonía general del organismo	Heces claras o blancas que flotan por falta de bilis hígado Orina de color marrón, mal olor y espumosa (con proteínas) TCR Piel y ojos amarillos orina ocre (ictericia) bilirrubina acumulada gran hinchazón con TCR en la Fase Activa duodeno (2.ª parte) Placa blanca por la acción de los hongos subm. boca y lengua Desaparece la palidez en todo el cuerpo, sobre todo en las extremidades, por el aumento de la irrigación periférica por vagotonía general	Heces oscuras y pesadas van al fondo del WC por aumento de bilis hígado Orina de color rojo claro o rosada destrucción de pólipos vejiga Orina de color marrón, con mal olor y posible sangrado próstata Posible palidez y frialdad en todo el cuerpo, sobre todo en extremidades, por la reducción de la irrigación periférica por simpaticotonía general del organismo	Heces oscuras y pesadas van al fondo del WC normalización de producción de bilis hígado Orina de color marrón, mal olor y espumosa (con proteínas) TCR La coloración amarilla piel y ojos se vuelve ocre (bronceada) menos bilirrubina duodeno (2.ª parte) Placa blanca por la acción de los hongos subm. boca y lengua Orina de color rojo claro o rosada destrucción de pólipos vejiga Orina de color marrón, con mal olor próstata Desaparece la palidez en todo el cuerpo y extremidades por vagotonía general	NO
---	--	--	---	---	------------------

La coloración de la orina puede variar si se consumen algunos alimentos naturales como: betabel, bayas, habas, naranjas, espárragos, zanahorias, moras, café; también por alimentos artificiales como el algodón de azúcar y los dulces "obleas". Algunos medicamentos y suplementos le aportan a la orina tonos vívidos: rojo, amarillo o azul verdoso.

Cansancio

El cansancio, falta de fuerza, agotamiento, debilidad, fatiga (también conocido como astenia) es la falta o disminución del impulso para desarrollar actividades que implican un gasto de energía; es un mecanismo biológico para que el individuo se mueva poco y ahorre sus fuerzas. El cansancio puede tener 21 causas específicas relacionadas con SBS, que de forma general son:

- Disminución de la producción de hormonas (testosterona, cortisol, etc.) que generan impulso para el desarrollo de actividades.
- Disminución de la oxigenación de los tejidos del organismo.
- Reconstrucción de alguno o varios tejidos orgánicos con fuerte vagotonía, para lo que se necesita priorizar los recursos disponibles.
- Exceso de edema en el proceso de destrucción de tejidos excedentes.
- Múltiples SBS en la Fase Activa, lo que lleva a un gran desgaste, quedando la persona exhausta.
- Hipermetabolismo que puede llevar a la caquexia y deterioro físico con falta de sueño y pérdida rápida de peso.
- Recuperación después de una fuerte Epicrisis que generó un gran esfuerzo o tensión corporal general.
- Fiebre muy alta.

Existen otras 3 causas que no implican un SBS:

- Agotamiento por un gasto de energía que excede la obtenida a través de la ingesta y digestión de los alimentos, que obliga al organismo a un proceso de lipólisis para convertir en energía la reserva acumulada en forma de grasa corporal (tejido adiposo principalmente en la hipodermis y alrededor de los órganos abdominales).
- Carencias nutricionales: falta de nutrientes para el funcionamiento correcto y óptimo del organismo.
- Intoxicaciones por consumo de sustancias que envenenan al organismo, ya sean ingeridas, inhaladas o inyectadas.



Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Agotamiento por múltiples SBS activos	Mucho por hipoxia (falta de oxígeno) alvéolos pulmonares	NO	Disminuyendo por reducción de la hipoxia alvéolos pulmonares	Por hipoxia Dificultad al respirar (enfisema pulmonar) cavernas llenas de aire alvéolos pulmonares
---	--	---	-----------	---	---

Variación en la visión y en el ojo



Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Fotosensibilidad, demasiada luz coroides Lagrimo glándulas lagrimales Estrabismo divergente por importante FH en relés de áreas 13 o 14 túbulos colectores renales (TCR) Disminución; vista borrosa, oscura, doble por gran crecimiento celular que se extiende fuera de la "silla turca" y comprime los nervios del quiasma óptico adenohipófisis	Falta luz, como si se llevaran lentes oscuros coroides Afectación de la visión si se desprende la retina por gran edema peor con TCR en la Fase Activa coroides Ojo seco glándulas lagrimales Por ausencia de microbios, la visión queda disminuida, borrosa, oscura, doble adenohipófisis Ojos amarillos por bilirrubina acumulada gran hinchazón con TCR en la Fase Activa duodeno (2.ª parte)	Fotosensibilidad, demasiada luz coroides Espasmo que evacua el edema con pus que recoloca la retina si se desprendió en PCLA con mejoría de visión coroides Lagrimo con pus glándulas lagrimales Estrabismo divergente por pico intenso en los FH de relés de TCR Permanece la visión disminuida, borrosa, oscura, doble por la compresión del quiasma óptico adenohipófisis	Normalización coroides Lágrimas purulentas glándulas lagrimales Permanece la visión disminuida, borrosa, oscura, doble por la compresión del quiasma óptico adenohipófisis	Ojo seco permanentemente tras muchas recidivas ocurriendo la destrucción del tejido original glándulas lagrimales Permanece la visión disminuida, borrosa, oscura, doble por la compresión del quiasma óptico adenohipófisis
---	--	--	--	--	--

Variación en la audición y en el oído



Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Aumentada en uno o en ambos oídos oído medio Mejorada o reducida por modificación de la estructura trompa de Eustaquio Disminución mecánica por crecimiento celular en Fase Activa larga trompa de Eustaquio	Sordera en uno o en ambos oídos Supuración fétida Perforación timpánica oído medio Supuración fétida hacia el canal auditivo o la cavidad bucal trompa de Eustaquio	Aumentada en uno o en ambos oídos oído medio Máximo 4 horas	Recuperación progresiva Disminuye supuración oído medio trompa de Eustaquio	Normal
---	---	---	---	---	--------

Variación del equilibrio



Diseñado por Mark Pfister y mejorado por la Escuela de las Leyes Biológicas con base en los descubrimientos del Dr. Ryke Geerd Hamer.



Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	NO	NO	Posible mareo por el espasmo biológico para liberar el edema del Foco de Hamer en Tronco Cerebral	NO	NO
---	----	----	---	----	----

Variación en el olfato y los olores



Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Hipersensibilidad a los olores, percepción de olores extraños o raros Hiperproducción de moco líquido Pólipos nasales submucosa nasal Olor característico por hiperproducción de esmegma en el pene glándulas de Tyson	Insensibilidad a los olores Producción de pus amarillento o verdoso submucosa nasal Mal olor ácido/queso (micobacterias) fuerte (hongos) oído medio 1/3 inferior esófago gran curv estómago amígdalas palatinas submucosa boca, lengua, vagina endocérvix Olor ácido (Tbc) o mal olor fuerte (hongos) en el sudor nocturno y tibio, localizado en la sección del cuerpo (tórax o abdomen) para la excreción de parte del edema que contiene pus Orina con mal olor, de color marrón y espuma con proteínas TCR	Hipersensibilidad a los olores, percepción de olores extraños o raros Hiperproducción de moco que sale con pus amarillento o verdoso submucosa nasal Mal olor ácido/queso (micobacterias) o fuerte (hongos) oído medio 1/3 inferior esófago gran curv estómago amígdalas palatinas gland. saliv, Barthol submucosa bucal, vaginal, paranasal, de la lengua endocérvix Olor característico del esmegma en el pene y mal olor por pus glándulas de Tyson Orina con mal olor, color marrón, turbia, y posible sangrado próstata	Insensibilidad a los olores y posterior normalización Reducción de la salida de moco con pus submucosa nasal Reducción de mal olor oído medio 1/3 inferior esófago gran curv estómago amígdalas palatinas gland. saliv, Barthol submucosa bucal, vaginal, paranasal, de la lengua endocérvix Disminuye el sudor ácido o fuerte, tibio, nocturno y diurno, en tórax o abdomen salida de edema y pus Disminuye el mal olor, el color marrón y la espuma en orina TCR Orina con mal olor, color marrón y turbia próstata	Normal
---	--	--	--	--	---------------

Variación del apetito y la sed



Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Inapetencia por situación indigerible (poco frecuente)	Posible pérdida del apetito y la sed por fuerte vagotonía o síntomas		Recuperación del apetito y la sed si se perdió en la Fase PclA	Normal
---	--	---	--	---	--------

Vómitos, náuseas y reflujo gastroesofágico

Náusea: sensación de malestar o de tener revuelto el sistema digestivo junto con deseos de vomitar.



Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	NO	NO	Náuseas que no se localizan en un lugar específico Tubo digestivo desde 1/3 inf. del esófago hasta el íleon	NO	NO
---	----	----	---	----	----

Variación de las heces



Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Exceso de moco Intestinos Deshechas y ácidas por hiperproducción de ácido clorhídrico, hiperacidez del bolo que no puede ser alcalinizado por el jugo pancreático curvatura mayor del estómago Oscuras y pesadas van al fondo del WC por aumento de bilis hígado Secas, como de cabra por fuerte absorción de agua en duodeno, yeyuno, íleon, ciego, colon ascendente, colon transverso	Exceso de moco intestinos Claros o blancos que flotan por falta de bilis hígado Con sangre por destrucción del tejido excedente yeyuno, íleon, colon Deshechas y ácidas por la no producción del jugo pancreático alcalino (básico) páncreas Líquidas sin cólicos por no absorción de agua en ciego, colon ascendente y colon transverso	Exceso de moco intestinos Deshechas y ácidas por hiperproducción de ácido clorhídrico gran curv. estómago Oscuras y pesadas van al fondo del WC hígado Con sangre yeyuno, íleon, colon Con sangre de pólipos rectales Secas, como de cabra por fuerte absorción de agua en duodeno, yeyuno, íleon, ciego, colon ascendente, colon transverso	Normalización Heces oscuras y pesadas van al fondo del WC normalización de producción de bilis hígado Con sangre por destrucción del tejido excedente yeyuno, íleon, colon Con sangre de pólipos rectales	Normal
---	---	--	--	--	---------------

Variación en la orina y en la micción



Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Poca (oliguria, anuria) túbulos colectores renales (TCR) Dificultad para orinar continua que aumenta progresivamente con el paso del tiempo por crecimiento celular que comprime uretra (raro) próstata	Poca por acumulación de líquidos en edema cerebral y orgánico Mucha, marrón con mal olor y espumosa TCR No se orina por compresión de uretra, con gran hinchazón (poco frecuente) próstata Ocre por ictericia duodeno, 2.ª parte	Mucha por liberación de edema cerebral y orgánico Poca máximo 4 horas TCR Orina de color marrón, turbia, con mal olor con posible sangrado (poco frecuente) próstata Un poco rosada por sangrado en espasmo para liberar el pus pólipo en la vejiga	Mucha por liberación de edema en el órgano Marrón y mal olor espumosa (proteínas) TCR Turbia y olorosa (poco frecuente) próstata Rojo claro o rosa durante varios días por sangrado de pólipo en la vejiga	Normal
---	---	---	---	--	--------

La coloración de la orina puede variar si se consumen algunos alimentos naturales como: betabel, bayas, habas, naranjas, espárragos, zanahorias, moras, café; también por alimentos con colorantes artificiales como el algodón de azúcar y los dulces "obleas". Algunos medicamentos y suplementos le aportan a la orina tonos vívidos: rojo, amarillo o azul verdoso.

Sangrado



Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Menstrual más abundante de lo normal por mayor crecimiento del endometrio	Vaginal como de la menstruación por destrucción del tejido excedente endometrio Vaginal con mal olor por destrucción del tejido excedente Submucosa vaginal Ligero, que produce sabor a fierro, mezclado con expectoraciones arenosas y tos fastidiosa alvéolos pulmonares Posible hemorragia con TCR en Fase Activa 1/3 inf. esófago En las heces por destrucción del tejido excedente yeyuno, íleon, colon	Rojo vivo por rotura de vasos en espasmo Menstruación endometrio Vaginal endometrio endocérvix En el vómito 1/3 inf. esófago Con expectoraciones alvéolos pulmonares En las heces de yeyuno, íleon, colon Ruptura de vasos de pólipos rectales Orina rosada pólipos vejiga En la orina (poco frecuente) próstata	Rojo vivo por rotura de vasos en Epicrisis Vaginal con mal olor endometrio endocérvix Con expectoraciones alvéolos pulmonares Trazas en heces yeyuno, íleon, colon Ligero en las heces pólipos rectales Rojo claro o rosa en orina por varios días pólipos en la vejiga En la orina (poco frecuente) próstata	NO
---	---	--	--	---	------------------

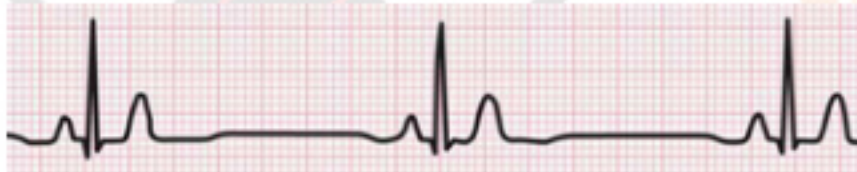
Variación del ritmo cardíaco o la presión sanguínea e infarto

Infarto: muerte de un tejido celular por falta de irrigación sanguínea y oxigenación.

Estando en reposo, se considera una frecuencia cardíaca normal en los adultos entre **60 y 100 latidos por minuto (lpm)**. Si el ritmo cardíaco se sale de esos márgenes normales en reposo, se considera que ocurre una arritmia:

- **Bradicardia o bradiarritmia:** frecuencia cardíaca lenta, inferior a **60 latidos por minuto**.
- **Taquicardia o taquiarritmia:** frecuencia cardíaca rápida, superior a **100 latidos por minuto**.

Bradicardia o bradiarritmia < 60 lpm



Ritmo normal (60-100 lpm)



Taquicardia o taquiarritmia > 100 lpm



Diseñado por Mark Pfister y mejorado por la Escuela de las Leyes Biológicas con base en los descubrimientos del Dr. Ryke Geerd Hamer.



Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	El ritmo aumenta por simpaticotonía Presión sanguínea alta máx. 140-150 mmHg Fase Simpaticotónica con vasoconstricción	Presión de sangre baja máxima 100-90 mmHg Fase Vagotónica con vasodilatación El ritmo aumenta por hipoxia (baja oxigenación) alvéolos pulmonares	El ritmo y la presión sanguínea aumentan por simpaticotonía	Normal	Normal
---	--	---	---	--------	--------

Dolor



Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Posible dolor de cabeza por aumento del LCE y compresión de la duramadre junto al periostio del cráneo plexos coroideos	De concomitancia con tejido mesodérmico nuevo y terminales nerviosas por crecimiento rápido en la fase edematosa con hinchazón, peor con TCR en FA	Posible dolor de cabeza por aumento del LCE y compresión de la duramadre junto al periostio del cráneo plexos coroideos Cólico del miometrio para expulsar exceso de tejido endometrio	NO	NO
---	---	---	---	----	----

El dolor es un mecanismo de advertencia de que el cuerpo se está restituyendo y no se debe mover esa zona para no interrumpir el proceso (Fase Pcl de un SBS) o de que algo peligroso está ocurriendo, como un trauma en alguna parte del cuerpo.

Sudor



Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	NO	Nocturno y tibio, localizado en sección (tórax o abdomen) para excretar parte del edema con pus, con olor ácido (Tbc) u olor fuerte (hongos)	NO	Disminuye nocturno y diurno, tibio, local en sección (tórax o abdomen) para excretar parte del edema con pus, con olor ácido (Tbc) u olor fuerte (hongos)	NO
---	-----------	--	-----------	--	-----------

Variación del sueño



Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Insomnio o pesadillas Pensamiento obsesivo, constante o recurrente simpaticotonía	Se duerme mucho si lo permiten los síntomas	Insomnio o pesadilla por la exasperación de la emoción sentida en la Fase Activa Máximo 4 horas	Se duerme bien	Normal
---	---	---	--	----------------	--------

Si por los pensamientos recurrentes, la persona tarda mucho en dormirse, no puede dormir bien o las horas necesarias y llega a convertir esta situación en un conflicto por sí mismo: "padezco de insomnio", "no puedo dormir", el acto de ir a dormir podría convertirse en una situación muy conflictiva, entrando en simpaticotonía con aceleración del ritmo cardíaco, aumento de la presión sanguínea y frialdad en las extremidades.

La situación se agrava cuando la persona es etiquetada de "padecimiento de insomnio", le recetan medicamentos o recomiendan técnicas para dormir que agravan más el conflicto durante el acto de "ir a dormir".

Tos, voz, hipo y dificultad para respirar



Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	NO	Tos fastidiosa (interna) no de la garganta, sino de pequeñas contracciones del diafragma alvéolos pulmonares Baja oxigenación, disminuye saturación en sangre a 60-70 %, disnea, sensación de respirar en vacío, no poder saciarse al respirar alvéolos pulmonares	Tos con expectoración profusa de flemas amarillas o verdosas con grumos y trazas de sangre alvéolos pulmonares Tos con expectoración de flemas amarillas o verdosas células caliciformes en bronquios	Tos con expectoración de flemas amarillas o verdosas células caliciformes en bronquios Recuperación de la oxigenación alvéolos pulmonares	Normal Dificultad al respirar (enfisema pulmonar) por cavernas llenas de aire alvéolos pulmonares
---	-----------	---	--	---	---

Imágenes médicas orgánicas
(TAC, Rayos X, Ecografía)



Hipoecógeno o hipoecogénico (zona oscura en la pantalla): estructura líquida o hueca que reenvía ondas ultrasónicas débiles o nulas.
Hiperecógeno o hiperecogénico (zona clara o blanca en pantalla): estructura sólida que reenvía ondas ultrasónicas fuertes en una ecografía.



Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Zona clara muy bien delimitada hiperecógena de crecimiento progresivo Zonas redondas y oscuras en TAC de hígado, FH en diana	Zona clara hiperecógena sólida Encapsulamiento ausencia de microbios Zona oscura ligera expansión hipoecógena edema Destrucción celular en el interior (intra) y cicatriz conectiva por fuera (perifocal) En el pulmón se ven como globos	Zona clara hiperecógena sólida Encapsulamiento Comienza la expulsión del edema acumulado (pus) con el espasmo de la Epicrisis (máximo 4 horas) Zona oscura disminuyendo	Zona clara hiperecógena sólida Encapsulamiento ausencia de microbios Zona oscura disminuyendo por la salida del edema hipoecógena drenaje del pus	Zona clara hiperecógena sólida Encapsulamiento Zona oscura hipoecógena edema con borde claro por la cápsula de tejido conectivo quiste por recidivas Cavernas que pueden llenarse de líquido y mostrar zona oscura
---	--	---	--	---	---

El PET Scan o PET/TC es una Tomografía Computarizada de Exploración por Emisión de Positrones, que utiliza pequeñas cantidades de materiales radioactivos llamados radiosondas o radiofármacos, una cámara especial y una computadora para evaluar las funciones de tejidos y órganos. El PET Scan muestra el consumo de glucosa en cada zona corporal, el nivel del metabolismo.

El tejido normal es gris; si el metabolismo está un poco aumentado, se puede ver **amarillento** o llegar hasta el **rojo** si es muy acelerado.

Cuando hay crecimiento celular en la Fase Activa de los SBS de los órganos controlados desde el Paleoencéfalo, la máquina muestra un ligero color **amarillento**.

En la Fase PclA de los SBS de los tejidos controlados desde el Neoencéfalo, donde el crecimiento es muy acelerado, se puede ver un color **rojo intenso** o incluso **violeta**.

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 (1) Mayo (5) Septiembre (9)	Enero (1) Mayo (5) Septiembre (9)	Enero (1) Mayo (5) Septiembre (9)	A criterio del organizador
Tiempo de estudio	17 meses	24 meses	24 meses	24 meses
Carga horaria presencial	NO	288 horas 96 clases de 3 horas	288 horas 96 clases de 3 horas	288 horas 96 clases de 3 horas
68 test de comprobación de conocimientos	NO	SI Oral	SI Impreso	SI Impreso
Cantidad de clases regulares	68	96	96	96
675 síntomas en forma de simulación de consulta (oral) "Cofre de los Achaques"	NO	SI	SI	SI
Aplicación de Exámenes parciales 7 Módulos (opcional)	NO	Oral Online en Zoom Escrito en Guadalajara	Oral Online en Zoom Escrito en Guadalajara	Oral Online en Zoom Escrito en otra ciudad
Aplicación del Examen Final	NO	Presencial en Guadalajara	Presencial en Guadalajara	Presencial en Guadalajara
Aclaración de dudas en vivo	NO	SI	SI	SI
Aclaración de dudas por e-mail	NO	SI	SI	SI
Consultas personales gratuitas	NO	Ilimitadas Presencial o en Zoom	Ilimitadas Presencial o en Zoom	Ilimitadas Presencial o en Zoom
Constancia de participación	NO	NO	NO	NO
Diploma Graduado y Certificado	NO	Solo si se aprueban todos los exámenes	Solo si se aprueban todos los exámenes	Solo si se aprueban todos los exámenes
Participación en el Grupo de Estudio	NO	SI Presencial en GDL y Online	SI Presencial en GDL y Online	SI Presencial Ciudad y Online
Participación en Todas las Actividades de la Escuela	NO	Encuentros, Convenciones, Graduaciones, Posadas	Encuentros, Convenciones, Graduaciones, Posadas	Encuentros, Convenciones, Graduaciones, Posadas
Grabaciones de audio y video	NO	NO	NO	NO

Contacto: andy@leyesbiologicas.com