

# Escuela de las Leyes Biológicas®



## MÓDULO 1 - BLOQUE 1 - CLASE 3

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

<https://www.leyesbiologicas.com/clase0301-segunda-ley-biologica-hamer.htm>

El Programa de la Escuela de las Leyes Biológicas, en su 4.ª Etapa 2023-2026, 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 2026 (16 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 3

### La Segunda Ley Biológica

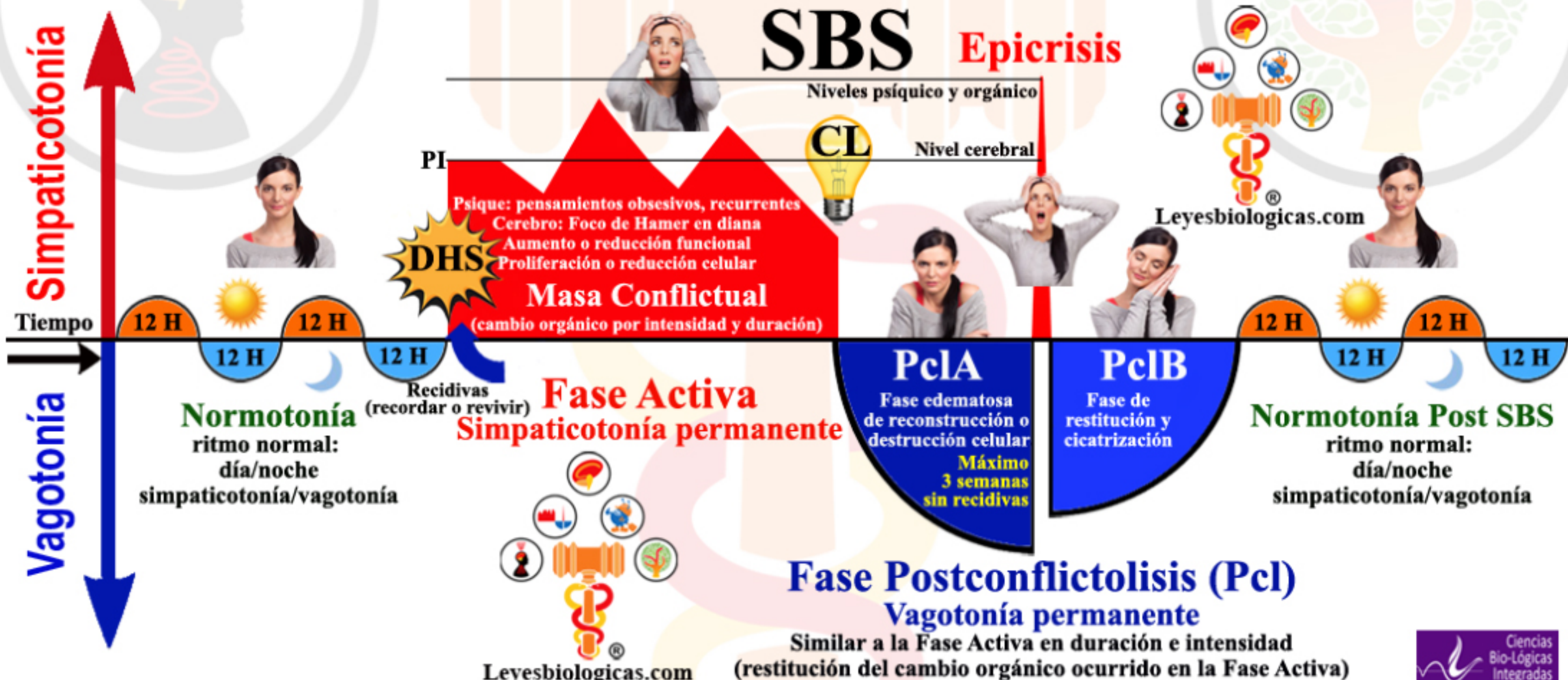
#### Las 2 fases de los SBS

¿Por qué y cómo inicia la 2.ª Fase del SBS?

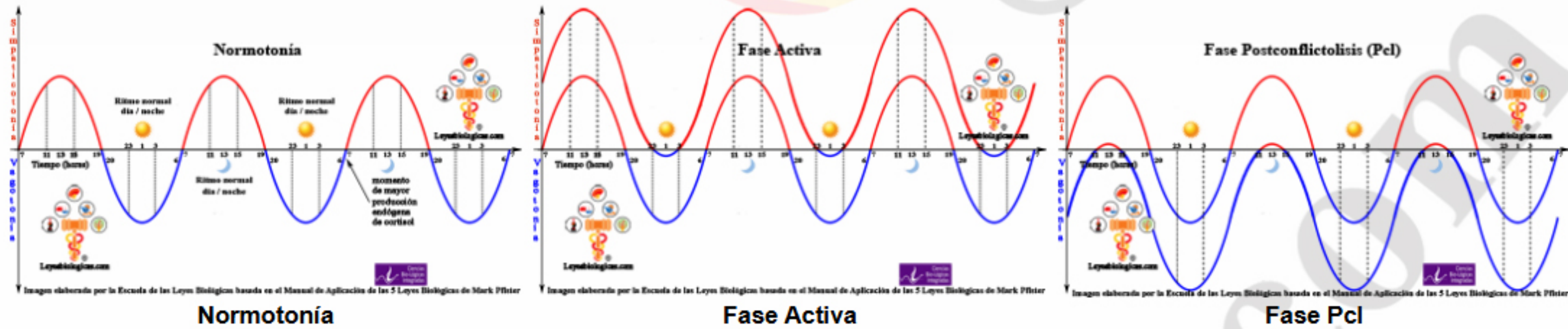
¿Cómo se desarrolla la 2.ª Fase del SBS?

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

Todo Programa Especial de la Naturaleza con Sentido Biológico (SBS) se desarrolla en 2 fases, siempre y cuando exista la Conflictolisis (CL), la solución del shock biológico (conflicto).



Las siguientes gráficas muestran las tendencias del organismo en cada fase del SBS en cuanto a los estados de Simpaticotonía y Vagotonía. La curva de tensión neurovegetativa tiene un comportamiento sinusoidal que nunca se detiene, pero se desplaza hacia arriba en la Fase Activa (simpaticotónica) o hacia abajo en la Fase Pcl (vagotónica).



La media de la tensión simpático-vagotónica es cero antes y después del SBS, ya que la curva simpaticotónica se compensa con la vagotónica. Una vez iniciado un SBS, la media deja de ser nula, subiendo considerablemente en la Fase Activa y bajando significativamente en la Fase Pcl.

## La Conflictolisis (CL)

La solución del conflicto biológico o Conflictolisis (lisis: disolución, terminación) es el momento significativo que inicia la 2.<sup>a</sup> Fase del SBS o Fase Postconflictolisis (Pcl); al igual que el DHS, ocurre de manera sincrónica en los 3 niveles: psíquico, cerebral y orgánico.

La Conflictolisis es tan importante y relevante para la 2.<sup>a</sup> Fase del SBS como lo fue el DHS para la 1.<sup>a</sup> Fase. Ambos procesos biológicos tienen las siguientes características:

1. Dan inicio a cada una de las 2 fases en que se divide el SBS.
2. Ocurren en un instante de tiempo.
3. Producen un cambio radical en cuanto a funcionalidad, variación celular, estado psíquico y cerebral. El DHS da inicio a los cambios extraordinarios psíquicos, cerebrales y orgánicos; la Conflictolisis los detiene y se inicia la restauración (psíquica, cerebral y orgánica) para dejar al organismo lo más parecido posible a como estaba antes del DHS.
4. Requieren de una coordinación entre la psique consciente (mente en estado de vigilia) y la psique inconsciente para que se produzca la sensación profunda, visceral, arcaica, animal ante una situación conflictiva (DHS) o de que ya todo está bien y ocurra la solución del conflicto biológico (Conflictolisis).
4. Requieren de una coordinación entre la psique consciente (mente en estado de vigilia) y la psique inconsciente para que se produzca la sensación de estar ante una situación conflictiva inesperada (DHS) o de que ya todo está bien y ocurra la solución del conflicto biológico (Conflictolisis).

# Las 4 formas de lograr la solución del shock biológico, Conflictolisis (CL)

1. Tener una actitud proactiva y hacer algo concreto para resolver la situación conflictiva de manera práctica y real.
2. Llega la solución de forma externa, sucede algo ajeno a nosotros o cambia la actitud de otras personas que termina la situación conflictiva.
3. Un cambio de percepción que nos haga ver la situación conflictiva de otra manera y llegue la solución.
4. Que el conflicto se vuelva obsoleto, pierda vigencia, la persona se relaje y olvide lo que ha estado viendo conflictivamente o que otras situaciones más graves le resten importancia y termine por olvidarlo.

## El shock biológico degradado

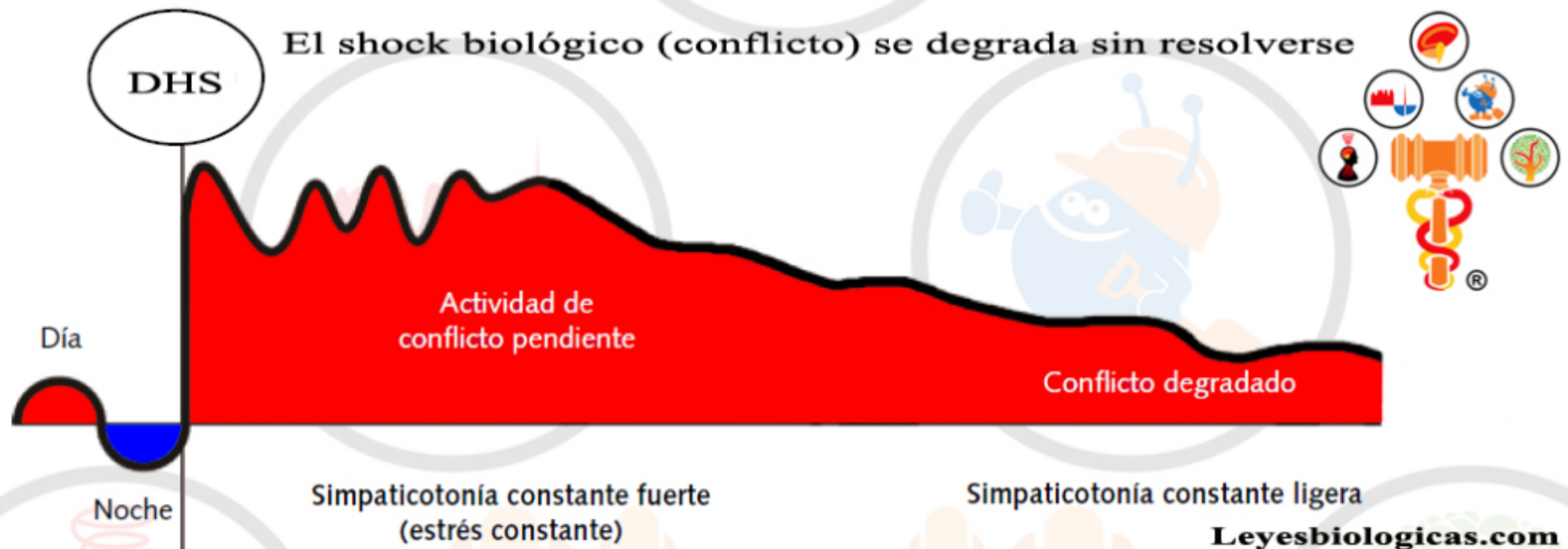
El animal que vive en estado salvaje normalmente tiene 3 reacciones posibles frente a situaciones conflictivas: el ataque, la huida o simular estar muerto. Esto implica que los shocks biológicos se resuelven regularmente en poco tiempo.

Por ejemplo: una ardilla macho ve a otra ardilla macho que entra en su territorio, reacciona emitiendo sonidos de amenaza (silbido bronquial). Si considera que su adversario es débil, lo atacará mordiéndolo para provocarle la retirada o la muerte; esto resuelve rápidamente el problema. Si, por el contrario, ve que el otro es más fuerte, se verá obligado a huir dejándole el territorio. Esta reacción lo llevará a buscarse un nuevo territorio y cuando lo haya encontrado resolverá realmente su situación conflictiva. Ambas reacciones conducen a una solución biológica en un tiempo corto y el SBS se completará a su debido tiempo, provocando una Fase PclA con sintomatología reducida.

Los humanos (como los animales que viven en cautiverio) tenemos una 4.<sup>a</sup> opción: la de "domesticarnos", sometiéndonos por elección razonada (usando la fuerza de voluntad) a situaciones biológicamente imposibles. Nos adaptamos a las costumbres o dogmas sociales y religiosos, convencidos de conceptos filosóficos como: "justicia", "equidad", "honor", "orgullo", "compasión", "sentido de culpa", "deber", "compromiso", etc.

En la mayoría de los casos no podemos "morder a matar" al jefe, la suegra o el vecino, ni huir dejando el puesto de trabajo, la casa o la familia. Nos la pasamos intentando convivir con situaciones biológicamente imposibles. Esto provoca el mantenimiento de la situación conflictiva con la consecuente acumulación de Masa Conflictual.

Los humanos y los animales en cautiverio a menudo optan por quedarse quietos en vez de luchar o huir, manteniendo activa la situación conflictiva, pero al habituarse, la situación pesa un poco menos:



# La Fase Postconflictolisis (Pcl)

La 2.<sup>a</sup> Fase del SBS, la Fase Postconflictolisis o Pcl, como su nombre lo indica, es la que sigue a la solución del conflicto biológico (CL). Es la 2.<sup>a</sup> Fase en la cual se intentará revertir de la mejor forma posible lo ocurrido en la Fase Activa en los 3 niveles (psique-cerebro-órgano) al estado en que se encontraba antes de iniciarse (DHS) el Programa Especial con Sentido Biológico (SBS).

Esta fase es interrumpida normalmente a la mitad de su desarrollo por la Epicrisis, que es un impulso o espasmo biológico con la finalidad de liberar el edema cerebral y dar inicio a la liberación del edema orgánico que contiene el resultado desechable de la destrucción del tejido excedente en los órganos controlados desde el Cerebro Antiguo (Paleoencéfalo) o del proceso de reconstrucción de atrofiados o úlceras en los órganos controlados desde el Cerebro Moderno (Neoencéfalo). De esta manera, la Fase Pcl queda fragmentada en 2 subfases: PclA y PclB, teniendo ambas similar duración mientras la Fase Activa no haya excedido las 6 semanas. Si es mayor, la Fase PclA terminará a las 3 semanas (21-22 días) y el resto del tiempo se completará en la Fase PclB.

Esta 2.<sup>a</sup> Fase es similar a la Fase Activa (en intensidad y en duración) si el SBS sigue su desarrollo biológico natural, sin la intervención humana, ya que determinadas terapias o técnicas pudieran acortar la 2.<sup>a</sup> Fase, reducir su sintomatología o producir el efecto contrario.

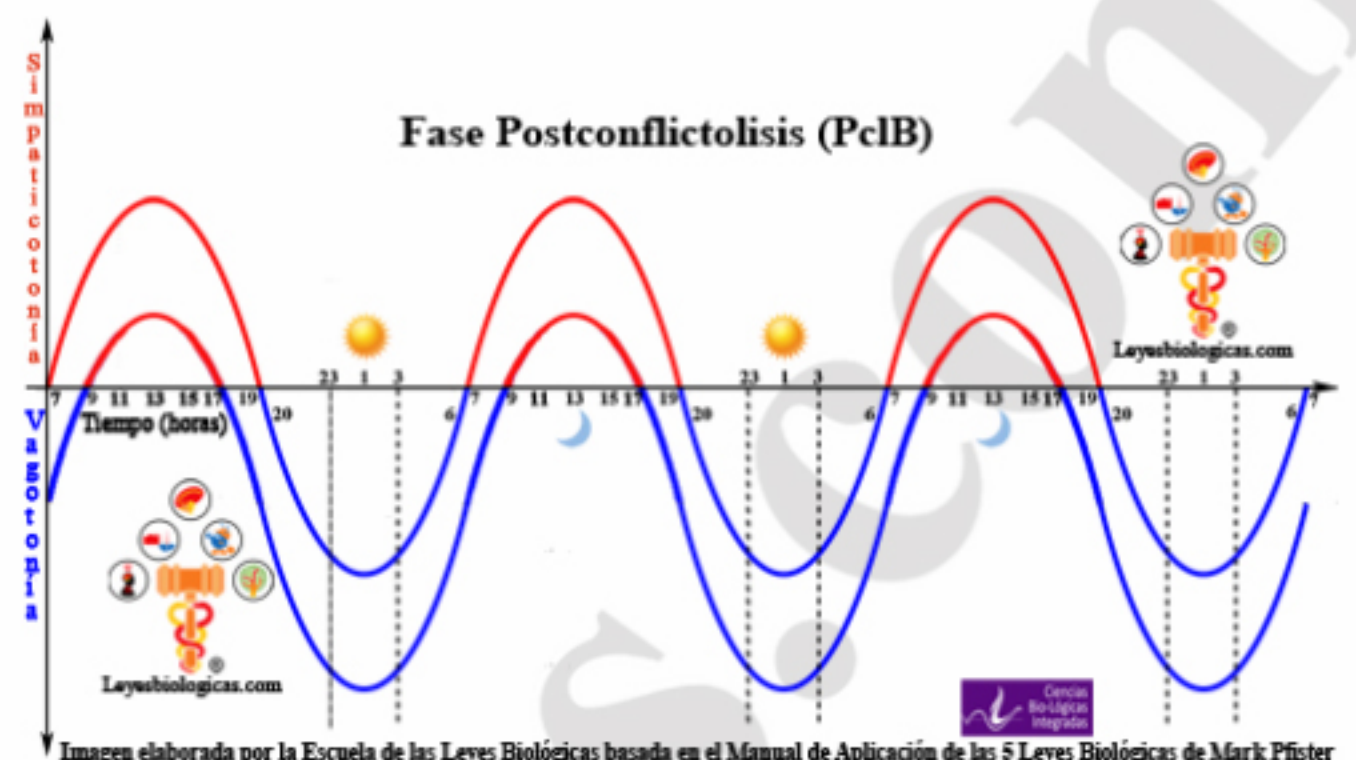
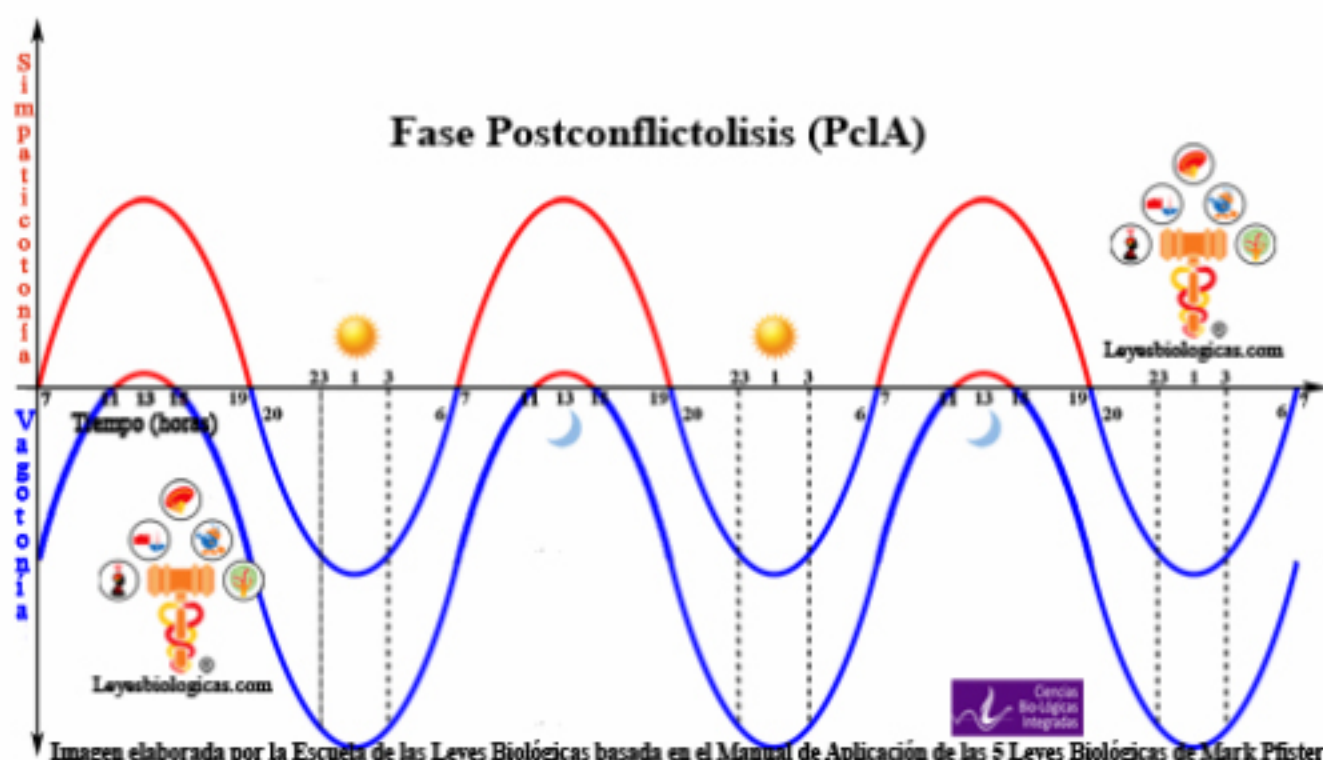
A nivel orgánico, la Masa Conflictual (variación celular) acumulada en la Fase Activa va a ser revertida de la mejor forma posible al estado orgánico existente antes del DHS. Este proceso se llevará a cabo en un tiempo similar (generalmente igual) al tiempo que duró la Fase Activa.

La máxima intensidad o profundidad del efecto orgánico vagotónico de la Fase Pcl ocurrirá al final de la Fase PclA y será similar al pico máximo simpaticotónico de la Fase Activa e inferior al pico de intensidad de la Epicrisis. Solo para el nivel cerebral, el pico de intensidad de la Epicrisis será igual al Promedio de las Intensidades (PI) de la Fase Activa.

A partir de la solución biológica (CL), en la que se siente el alivio psíquico de toda la tensión acumulada en la Fase Activa, hay tranquilidad, pero comúnmente con cansancio y en este punto es cuando pueden presentarse los síntomas más evidentes y molestos (Fase PclA). Esta fuerte caída de tensión se debe a nuestro Sistema Nervioso Autónomo.

En la 2.<sup>a</sup> Fase del SBS la naturaleza proporciona las condiciones para una menor movilidad física (cansancio y dolor) a fin de optimizar los recursos para que el organismo reconstruya los tejidos que en la Fase Activa se redujeron o destruya los que aumentaron y ya no se necesitan.

A diferencia de la Fase Activa, en la que hubo una alerta constante para resolver la situación conflictiva, con dificultad para estar relajado y dormir bien, ahora, por el contrario, después de la CL la curva neurovegetativa se desplaza por debajo de la línea (vagotonía permanente) y puede haber tanto cansancio que se podría dormir todo el día si no fuera por los síntomas dolorosos e incómodos debidos a los procesos edematosos. Esto también tiene sentido, ya que el propósito es darle tiempo al cuerpo para restituirse.



# La 1.<sup>a</sup> mitad de la Fase Postconflictolisis (Pcl)

## Fase Postconflictolisis A (PclA)

En una Fase Pcl biológicamente natural (menor o igual a 6 semanas), a esta 1.<sup>a</sup> Subfase PclA corresponderá aproximadamente el 55 % del proceso de restitución orgánica, ya sea de destrucción del tejido excedente en los órganos controlados desde el Cerebro Antiguo (Paleoencéfalo) o del proceso de reconstrucción de atrofas o úlceras en los órganos controlados desde el Cerebro Moderno (Neoencéfalo).

Aparentemente puede parecer que se desarrolla un proceso que involucra más del 55 %, dada la magnitud de los síntomas de esta 1.<sup>a</sup> subfase, que serán aún más fuertes si están los túbulos colectores renales (TCR) en la Fase Activa, porque la PclA se caracteriza en la mayoría de los SBS por acumular edema y retener el pus producido por la destrucción del tejido excedente o los desechos de las reconstrucciones de atrofas y úlceras, hasta que inicia su liberación a partir de la Epicrisis y durante la Subfase PclB, manifestándose menor sintomatología.

La siguiente gráfica muestra cómo se desarrolla la curva de tensión neurovegetativa en la fuerte vagotonía de la Fase PclA (línea azul).

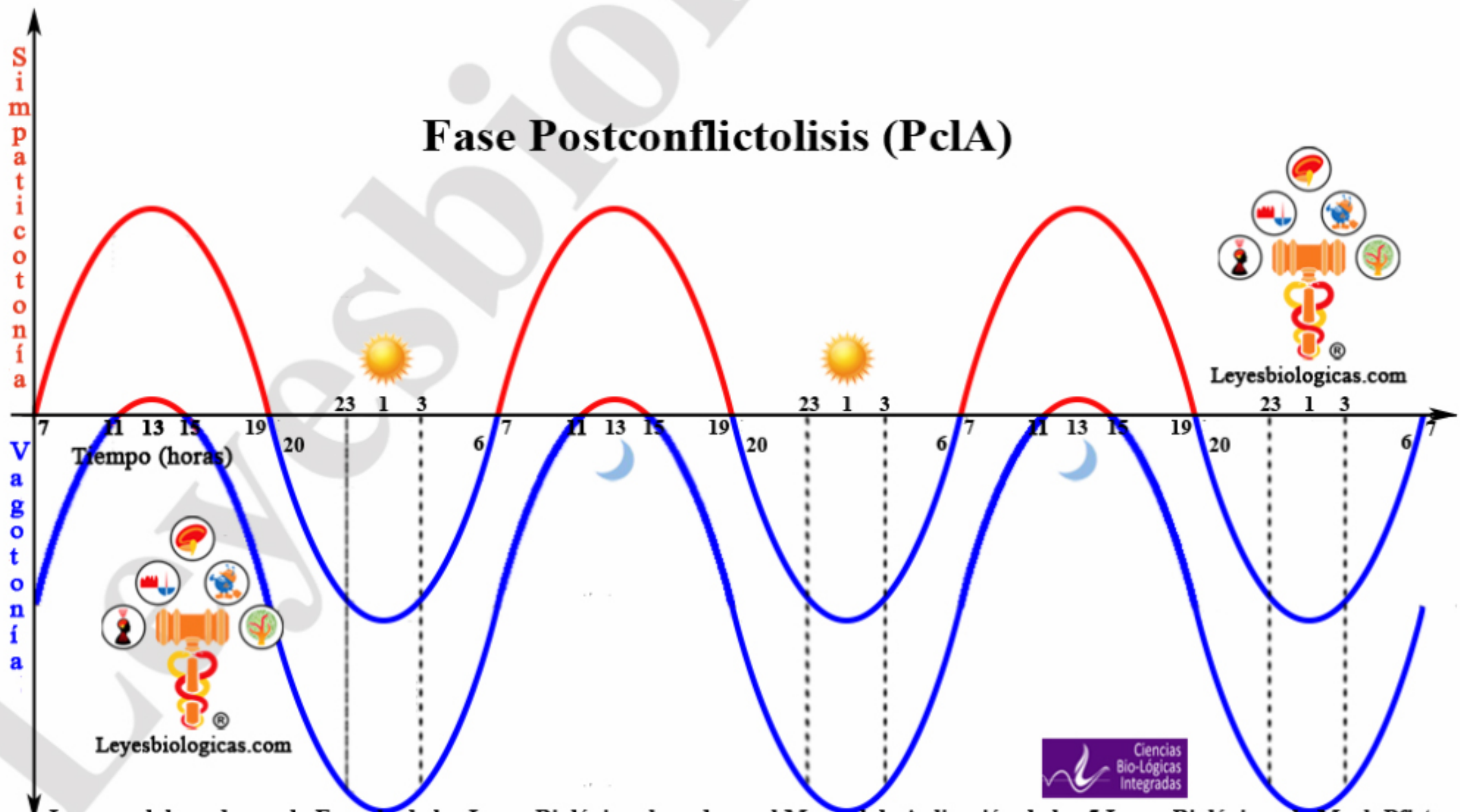


Imagen elaborada por la Escuela de las Leyes Biológicas basada en el Manual de Aplicación de las 5 Leyes Biológicas de Mark Pfister

Como podemos observar, la curva neurovegetativa de la Vagotonía es similar a la de la Normotonía, solamente desplazada hacia abajo, en dirección a la vagotonía.

En la Fase PclA (cuando estamos fuertemente vagotónicos) tendremos dificultades incluso para levantarnos en la mañana; estaremos un poco más activos desde las 11:00 hasta las 15:00 horas, para luego entrar gradualmente en la fuerte vagotonía.

Alrededor de las 19:00-20:00 horas terminaremos teniendo un micro sueño, pero será más difícil dormirnos verdaderamente después de las 23:00 horas, ya que siendo la vagotonía siempre más fuerte, todo nos dolerá más y la fiebre será más alta.

Solo después de las 3:00 de la madrugada (cuando se reanuda la producción del cortisol) podremos encontrar un sueño reparador, por lo que el mejor momento para dormir será de 3:00 a 11:00 a.m., que es cuando el cortisol reducirá un poco los efectos de la vagotonía.

De forma general, la Fase PclA se caracteriza por:

- Vagotonía constante, ritmo de noche continuo.
- Recuperación del sueño, sobre todo de día y después de las 3:00 a.m.
- Cansancio, fatiga, debilidad, decaimiento.
- Posible pérdida del apetito.
- Poca orina, excepto en el SBS de los túbulos colectores renales (TCR).
- Aumento de peso (por la retención hídrica), excepto en el SBS de los túbulos colectores renales (TCR).
- Aumento de la temperatura corporal por vasos sanguíneos dilatados, manos y pies tibios.
- Disminución de la presión arterial.
- Disminución del ritmo cardíaco y respiratorio, que se normaliza.
- Normalización de la producción de adrenalina, noradrenalina y cortisol.
- Aumento de la temperatura corporal, posiblemente con fiebre.
- Acción de microbios simbióticos en el proceso de reconstrucción celular o de destrucción del tejido excedente.
- Dolor, inflamación, hinchazón, distensión, calor, rubor, sensación de malestar general.
- Posible sensación de presión en el cerebro por el edema en el Foco de Hamer.
- Tendencia a cerrar la pupila, el esfínter de la vejiga y el esfínter anal.
- Se normaliza la salivación y las funciones digestivas si los órganos del Sistema Digestivo no están implicados en los SBS.

Biológicamente, el tono de descanso prolongado, particularmente la fatiga y el apetito, ayudan al proceso de restitución a la normalidad.

## Nivel psíquico

La solución del conflicto (CL) viene acompañada con la sensación de un gran alivio, la persona se siente en paz y tranquilidad, liberada de una carga. Desaparecen los pensamientos obsesivos o recurrentes característicos de la Fase Activa.

## Nivel cerebral

Presencia de edema en el relé cerebral (FH edematoso). Paralelamente a los niveles psíquico y orgánico, el área cerebral que recibió el shock biológico también manifiesta un cambio. En un escáner cerebral (TAC) se observa que los anillos en forma de diana se sumergen en el edema y se muestran oscuros y borrosos, sin contornos bien definidos. Lo que en la Fase Activa era una alteración (bioeléctrica, electromagnética o electrofisiológica) solo evidenciable mediante una TAC sin contraste, ahora se convierte en un cambio anatómico con la acumulación de edema en el cerebro, observable también a través de otras imágenes médicas.

El tamaño del edema es igual al área que abarcaba el FH en la Fase Activa, dependiente del Promedio de sus Intensidades; pero con los túbulos colectores renales en la Fase Activa puede ser mayor por la retención de líquidos. Por muy grande que sea el edema cerebral, no se puede pasar de un hemisferio cerebral al otro, ya que están completamente separados por una membrana vertical llamada hoz del cerebro o falx cerebri.

El Foco de Hamer edematizado no es causa del dolor de cabeza, que es originado en la mayoría de los casos por la Fase PclA de reconstrucción con hinchazón de los huesos de la cabeza o de la capa externa duramadre de las meninges (**Mesodermo Nuevo**). El edema del Foco de Hamer en la Corteza Cerebral puede provocar una sensación de compresión en el cerebro al presionar contra la capa interna Piamadre de las meninges.

## Nivel orgánico

De forma paralela al edema cerebral, encontramos edema en el órgano correspondiente para facilitar la acción de los microbios, proporcionar nutrición y espacio a las células que se están reconstruyendo y creciendo, facilitar la salida del pus resultante de la destrucción del tejido excedente o del trasudado de la reconstrucción. Con los TCR en la Fase Activa puede haber mayor edema orgánico por la retención de líquidos.

En los órganos controlados por el Cerebro Antiguo (Paleoencéfalo) hay destrucción del tejido excedente por hongos y micobacterias especializadas y caída de la función, que es drástica durante toda la Fase PclA en el caso del **Endodermo** e inmediata que se recupera en el transcurso de la Fase PclA en el **Mesodermo Antiguo**.

En la musculatura lisa, controlada desde el Mesencéfalo (**Mesodermo Intermedio**) hay caída drástica de la función, pero no ocurre la destrucción del tejido excedente (engrosamiento) producido en la Fase Activa.

En los órganos controlados por el Neoencéfalo (**Mesodermo Nuevo** y **Ectodermo**) hay caída inicial y posterior recuperación de la función, multiplicación celular y reconstrucción del tejido perdido en la Fase Activa con la colaboración de bacterias simbióticas si están presentes.

### Aparición de los síntomas a partir de la Conflictolisis

**Endodermo:** puede ser inmediato por la caída drástica de la función.

**Mesodermo Antiguo:** puede ser inmediato por la caída inmediata de la función.

**Mesodermo Intermedio:** puede ser inmediato por la caída drástica de la función.

**Mesodermo Nuevo:** pocos minutos a 8 horas para aparecer y manifestarse al máximo los síntomas.

**Ectodermo:** desde pocos minutos hasta 2 horas para aparecer los síntomas.

Conociendo el momento del inicio de los síntomas, se puede precisar el momento exacto de la Conflictolisis (CL) teniendo en cuenta qué hecho favorable o positivo ocurrió en el rango de tiempo de cada capa embriológica y sabiendo la percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico) relacionada con el órgano implicado.

También se podría ubicar el momento en que sucedió el DHS que dio inicio a la Fase Activa. Sabiendo la duración de la Fase Activa se puede predecir cuánto tiempo durará la Fase PclA, cuándo ocurrirá la Epicrisis y su duración, además de cuánto tiempo pasará durante la Fase PclB hasta llegar a la Normotonía Post SBS.



## La Epicrisis

El prefijo griego "epi" significa: "encima" o "sobre". En este caso se refiere a una crisis que sobrepasa la intensidad de la Fase Activa, la replica en cuanto a los niveles psíquico y orgánico, pero sobrepasándolos en intensidad.

La Epicrisis es un espasmo biológico breve de intensidad simpaticotónica para liberar el edema cerebral y propiciar el inicio de la liberación del edema orgánico, donde todos los niveles (psíquico, cerebral y orgánico) participan al mismo tiempo, sincrónicamente.

Cuando los edemas cerebrales y orgánicos se han expandido al máximo (al final de la Fase PclA) llega la Epicrisis y se produce una fuerte contracción o espasmo en el relé cerebral para "exprimir" el edema y lograr su expulsión y en el órgano para iniciar su liberación.

La dificultad para la expulsión del edema puede tener como causa la Fase Activa del programa (SBS) de los túbulos colectores renales (TCR), produciéndose una fuerte retención de líquidos en el organismo. El agua retenida se irá por todo el cuerpo, pero prioritariamente a las áreas edematosas que en ese momento estén en la Fase PclA, tanto cerebrales como orgánicas. Por lo que, para generar el cambio de dirección hacia la normalización, se requerirá en la Epicrisis un espasmo o contracción mucho más fuerte o su repetición hasta que sea efectiva, por lo que podrá haber un segundo intento o los necesarios hasta que se cumpla el objetivo de expulsar el edema acumulado en el cerebro. Esta situación puede ser peligrosa para la vida y fue catalogada por el Dr. Hamer como "el síndrome".

Las Epicrisis ocurren mayormente durante la noche, particularmente de 1:00 a 3:00 am.

## Nivel psíquico

En la psique se revive la emoción sentida en la Fase Activa por corto tiempo, pero de forma más intensa, a manera de "flash back", como si fuera una fotografía instantánea.

Si ocurre durante el sueño, se puede manifestar como pesadilla o causar insomnio.

Estos pensamientos intensos pueden provocar una recaída a la Fase Activa o generar nuevos shocks biológicos.

## Nivel cerebral

La intensidad del espasmo cerebral estará dada por el Promedio de las Intensidades (PI) durante la Fase Activa, debiendo ser suficiente y efectivo para expulsar el edema.

## Nivel orgánico

Se produce un fuerte espasmo que inicia la liberación del edema que contiene el desecho de la destrucción del tejido excedente en los órganos controlados desde el Paleoencéfalo o del proceso de reconstrucción de atrofiados o úlceras en los órganos controlados desde el Neoencéfalo.

Lo que haya ocurrido en la Fase Activa, se repite durante la Epicrisis en cuanto a la variación funcional y celular.

Cada SBS tiene un tipo específico de Epicrisis y la mayoría pasan desapercibidas. Algunos de los eventos que ocurren durante la Epicrisis son:

- Se revive el conflicto por corto tiempo, pesadillas mientras se duerme, reviviendo el shock biológico a nivel psíquico de manera más aguda.
- Manos y pies fríos por constricción de los vasos sanguíneos próximos a los capilares periféricos.
- Sudor frío (glándulas sudoríparas).
- Incremento de la eliminación de orina (fase urinaria), excepto en el SBS de los TCR.
- Náuseas, vómitos, diarreas, cólicos (musculatura lisa, **Mesodermo Intermedio**).
- Crisis de ausencia (**Ectodermo**).
- Aumento del ritmo cardíaco y respiratorio y de la presión sanguínea.
- Crisis asmática.
- Taquicardia (más de 100 latidos por minuto) o bradicardia (menos de 60 latidos por minuto).
- Sangrado de úlceras gástricas, hemorroides y destrucciones de tejidos excedentes.
- Crisis de hipoglucemia o hiperglucemia.
- Crisis Epiléptica (movimientos tónico-clónicos que no se pueden controlar).
- Infarto del miocardio o coronario con fuerte dolor.
- Ataques de pánico.
- Fuerte tristeza y ganas de llorar (depresión, relés en la Corteza Territorial derecha).
- Calambres musculares o de tendones, punzadas en ganglios o en el bazo (**Mesodermo Nuevo**).
- Sensación de estiramiento para liberar el edema acumulado en el órgano.
- Se puede sentir mareo por el espasmo para liberar el edema.
- Se puede sentir palpitación en la zona cerebral (FH) donde se produce el espasmo para liberar el edema y estar caliente al tacto.
- Temblores internos, vibración interior (**Mesodermo Antiguo**) o frío interior intenso (**Endodermo**).
- Formación de hematomas por ruptura de vasos sanguíneo durante el espasmo de la Epicrisis.



En los órganos controlados desde el Paleoencéfalo (**Endodermo** y **Mesodermo Antiguo**) y desde el Mesencéfalo (**Mesodermo Intermedio**) hay un aumento inmediato de la función. En los órganos controlados desde el Neoencéfalo hay una disminución de la función por corto tiempo.

Si la Epicrisis va a ser fuerte, como una Crisis Epiléptica con fuertes movimientos tónico-clónicos, un fuerte infarto coronario o un ataque de pánico, cuando se aproxima el momento, la persona puede presentirla, sentir su "aura", que también puede ser percibida por los animales que están cerca de la persona. Se siente que algo peligroso va a llegar y se crea un estado de ansiedad.

Si la persona siente que se aproxima una fuerte Epicrisis (como la de la Corteza Motora), no la desea y trata de impedirlo, puede entrar en la Fase Activa del SBS de la motricidad de la musculatura estriada por no poder impedirlo. Luego de la Epicrisis, llegará la solución (CL) y luego de la Fase PclA llegará una nueva Epicrisis, pudiendo repetirse el ciclo indefinidamente y presentando la persona múltiples "ataques epilépticos" cada día.

Tras la Epicrisis, en la Fase PclB, el organismo entero (psique, cerebro, órgano) recupera fuerzas gradualmente y se encamina de lleno a la normalización o Normotonía, siempre y cuando no se presente una recaída en el conflicto; lo que significa que una vez superada la Epicrisis, ya no volverá a producirse nada que pueda asustar o que sea grave, si no hay recidivas ni se activan raffles.

## La duración de la Epicrisis

- En los órganos con tejidos controlados desde el Paleoencéfalo (**Endodermo** y **Mesodermo Antiguo**) y desde el Mesencéfalo (**Mesodermo Intermedio**), la duración de la Epicrisis es directamente proporcional a la duración de la Fase PclA:

**Endodermo y Mesodermo Intermedio:** máximo de 4 horas (que equivale al máximo de la Fase PclA: 3 semanas).

### Ejemplos:

- Si la Epicrisis duró 4 horas, la Fase PclA fue de 3 semanas y la Fase Activa duró 6 semanas o más.
- Si la Epicrisis duró 2 horas, la Fase PclA fue de 10-11 días y la Fase Activa duró de 20-22 días.
- Si la Epicrisis duró 1 hora, la Fase PclA fue de 5 días y unas horas y la Fase Activa duró de 10-11 días.

### Tabla de tiempos aproximados

Fase Activa	PclA	Epicrisis
42-44 días o mayor	21-22 días	4 horas
32 días	16 días	3 horas
21-22 días	11 días	2 horas
10-11 días	5-6 días	1 hora
10 días	5 días	50 minutos
8 días	4 días	40 minutos
6 días	3 días	30 minutos
4 días	2 días	20 minutos
2 días	1 día	10 minutos

**Mesodermo Antiguo:** máximo de 45 minutos (que equivale al máximo de la Fase PclA: 3 semanas).

Hay una equivalencia aproximada entre los minutos que dura la Epicrisis y los días que dura la Fase Activa, que aplica hasta los 44 minutos.

### Ejemplos:

- Si la Epicrisis duró 45 minutos, la Fase PclA fue de 3 semanas y la Fase Activa duró 6 semanas o más.
- Si la Epicrisis duró 30 minutos, la Fase PclA fue de 2 semanas y la Fase Activa duró 4 semanas.
- Si la Epicrisis duró 15 minutos, la Fase PclA fue de una semana y la Fase Activa duró 2 semanas.
- Si la Epicrisis duró 5 minutos, la Fase PclA fue de poco más de 2 días y la Fase Activa duró cerca de 5 días.

- En los órganos con tejidos controlados desde el Neoencéfalo (**Mesodermo Nuevo** y **Ectodermo**) la duración de la Epicrisis es independiente de la duración de la Fase Activa o la Fase PclA:

**Mesodermo Nuevo:** hasta un minuto o se repite si no se logró evacuar el edema cerebral.

**Ectodermo:** hasta 30 segundos o se repite si no se logró evacuar el edema cerebral.

Si la Fase Activa duró hasta 6 semanas, la Epicrisis ocurrirá a la mitad de la Fase Pcl, justo al terminar la Fase PclA. Siendo de igual duración las fases PclA y PclB.

Si la Fase Activa duró más de 6 semanas, la Epicrisis ocurrirá transcurridas 3 semanas después de la solución del conflicto o Conflictolisis (CL). La Fase PclA durará como máximo 3 semanas si no hay recidivas y el resto del tiempo se completará en la Fase PclB.

## Las excepciones en el comportamiento de la Epicrisis

Hay al menos 2 excepciones en cuanto al comportamiento de la Epicrisis:

**1. Manifestación:** hay un programa (SBS) donde en la Epicrisis no se repite intensamente lo que ocurrió en la Fase Activa, sino todo lo contrario. Es el SBS de la motricidad de la musculatura estriada (**Ectodermo**), controlada desde la Corteza Motora en el cerebro. Durante la Fase Activa se presenta una disminución progresiva de la movilidad muscular por un shock biológico de "movimiento impedido, interrumpido o bloqueado". En la Epicrisis no se repite lo mismo que ocurrió en la Fase Activa (inmovilidad), sino todo lo contrario, ya que se presentan movimientos tónico-clónicos por alrededor de medio minuto que no se pueden controlar, para que el individuo se dé cuenta de que ya se puede mover, después de una etapa de muy poca o ninguna movilidad durante la Fase Activa y la Fase PclA. Después de la Epicrisis, se recobra la posibilidad de moverse y esta facultad continuará progresando hasta llegar a la normalidad (Normotonía Post SBS).

**2. Duración:** hay un programa biológico que ocasionalmente es excepción en cuanto a la duración de la Epicrisis. Es el SBS del recubrimiento interno de las arterias coronarias (**Ectodermo**), controlado desde la Corteza Territorial derecha en el lóbulo temporal derecho del cerebro. La Epicrisis con crisis de ausencia puede extenderse en duración a horas e incluso días, mucho más del medio minuto habitual en los tejidos **ectodérmicos**, hasta que se logre liberar el edema cerebral, con fuerte reducción del ritmo cardíaco (bradicardia) que puede llegar a confundirse con la muerte de la persona; en este caso el electroencefalograma es determinante.

---

## La 2.<sup>a</sup> mitad de la Fase Postconflictolisis (Pcl) Fase Postconflictolisis B (PclB)

Después de la Epicrisis llega la Fase PclB o Cicatricial Restitutiva, donde el organismo se encamina a la normalidad. La persona poco a poco se va sintiendo mejor con la disminución progresiva de los síntomas.

En una Fase Pcl biológicamente natural (menor o igual a 6 semanas), a esta 2.<sup>a</sup> Subfase PclB corresponderá aproximadamente el 45 % del proceso de restitución orgánica, ya sea de destrucción del tejido excedente en los órganos controlados desde el Paleoencéfalo o de reconstrucción de atrofas o úlceras en los órganos controlados desde el Neoencéfalo.

Aparentemente puede parecer que se desarrolla un proceso que involucra menos del 45 %, dada la magnitud de los síntomas de la 1.<sup>a</sup> Subfase PclA, que serán aún más fuertes si están los túbulos colectores renales (TCR) en la Fase Activa, porque la PclA se caracteriza en la mayoría de los SBS por acumular edema y retener el pus producido por la destrucción del tejido excedente o los desechos de las reconstrucciones de úlceras y atrofas, hasta que inicia su liberación a partir de la Epicrisis y durante la Subfase PclB, manifestándose menor sintomatología.

De forma general, la Fase PclB se caracteriza por:

- Vagotonía que va disminuyendo de intensidad con la disminución del ritmo de noche.
- La persona duerme bien y tiene apetito.
- Ritmo cardíaco y respiratorio normal.
- Extremidades tibias.
- Continúa la liberación del edema que comenzó en la Epicrisis y contiene el resultado desechable de la destrucción del tejido excedente en los órganos controlados desde el Paleoencéfalo o del proceso de reconstrucción de atrofas o úlceras en los órganos controlados desde el Neoencéfalo.
- Reducción de peso por la eliminación del edema corporal.

Si en esta fase se administran fármacos, se puede percibir una reducción en los síntomas, lo que da la idea de que el fármaco es "curativo" por sí mismo, en lugar de entenderse que el fármaco es una ayuda simpaticotónica que facilita la reducción de la sintomatología.

## Nivel psíquico

Se detienen los pensamientos que hubo en la Epicrisis y ahora hay un sentimiento de alivio y bienestar.

## Nivel cerebral

Después de que el edema cerebral fue expulsado en la Epicrisis, se inicia la 2.<sup>a</sup> parte de la Fase Pcl. Ahora la neuroglia (tejido conectivo presente en el cerebro) rellena progresivamente el espacio antes ocupado por el edema cerebral en el FH, comenzando desde la periferia hacia el centro, lo que puede ser catalogado como "tumor cerebral" y llamarlo "glioma" o "glioblastoma" (brote de células gliales) y generalmente lo diagnostica como "metástasis cerebral", lo que es imposible, ya que su crecimiento no es desde el centro hacia la periferia, sino al revés.

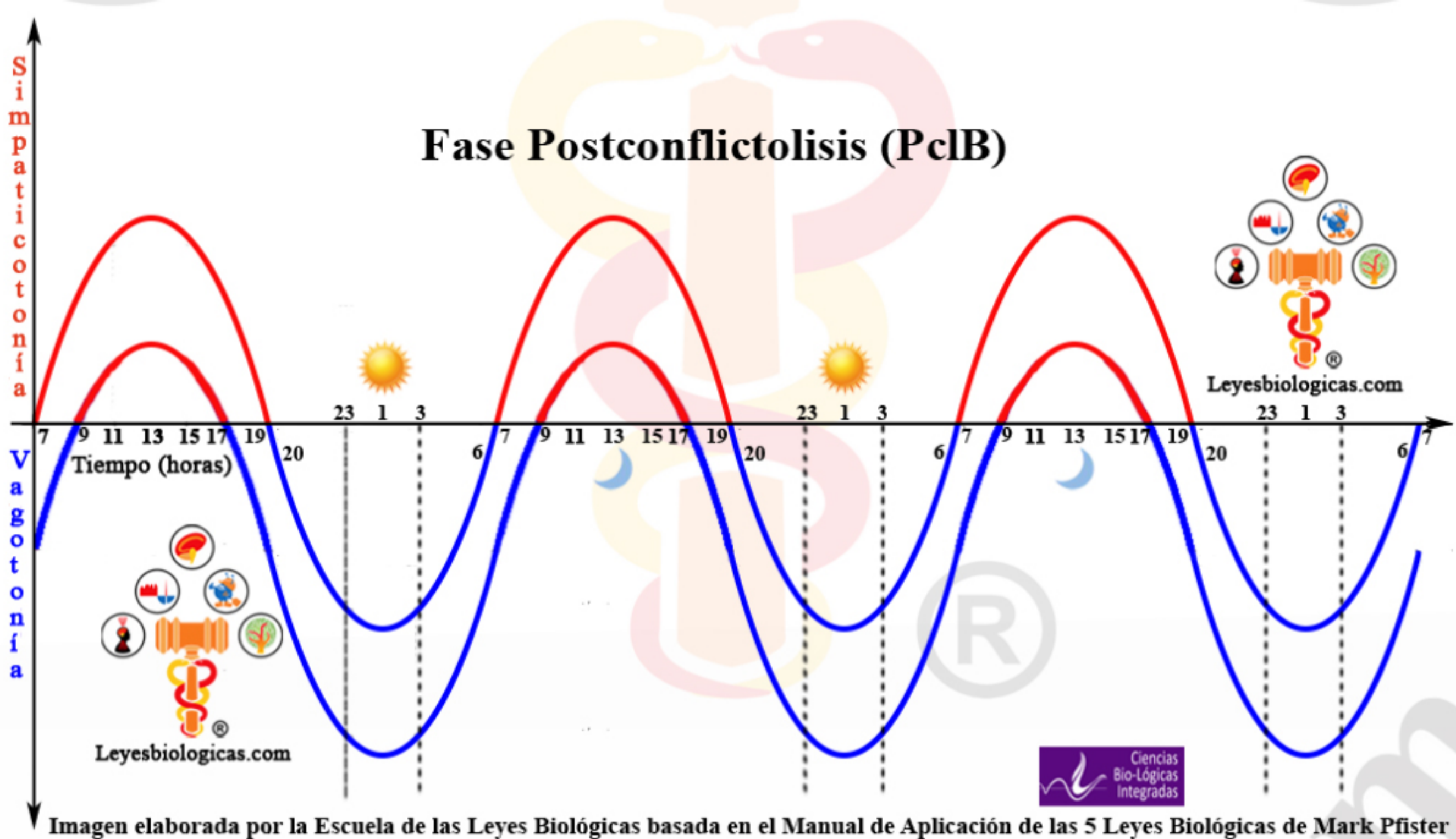
La magnitud de la acumulación de las células de neuroglia depende del tamaño del edema precedente en el Foco de Hamer, que está determinado por el Promedio de las Intensidades durante la Fase Activa.

Las recidivas en un relé cerebral van provocando la acumulación de tejido glial durante las múltiples Fases PclB, pudiendo llegar a disminuir la elasticidad en esa zona cerebral (se hace más rígida) y dificultar la salida del edema en el espasmo de la Epicrisis.

## Nivel orgánico

En los órganos controlados desde el Paleoencéfalo continúa la destrucción del tejido excedente por hongos y micobacterias especializados, con calcificaciones y formación de cavernas o se produce su encapsulamiento con tejido conectivo si no se dispone de los microbios necesarios.

En los órganos controlados por el Neoencéfalo habrá formación de cicatriz reconstitutiva de la atrofia o ulceración previa. La pérdida de células que ocurrió durante la Fase Activa es restituida con la ayuda de bacterias especializadas que estén presentes.



## La Normotonía Post SBS

En la Fase Pcl de cada SBS, nuestra biología intentará restituir el organismo lo mejor que pueda a como estaba antes del DHS; pero al retornar a la normalidad quedarán evidencias en los niveles cerebral y orgánico del SBS que se ha desarrollado.

### Nivel psíquico

Se retorna a la normalidad en el pensamiento y se duerme bien.

### Nivel cerebral

La neuroglia permanecerá de por vida como Foco de Hamer (FH) en el relé que estuvo involucrado en el SBS, como evidencia del uso de ese Programa Especial (SBS).

Un experto en la lectura de la TAC cerebral (como el Dr. Hamer), podría determinar la magnitud de cada SBS, en qué etapa de la vida fue y la cantidad de recidivas que ocurrieron al observar detenidamente la evidencia en el FH, lo que equivale a la historia clínica del individuo.

## Nivel orgánico

En los órganos **endodérmicos** y **mesodérmicos antiguos** (controlados desde el Paleoencéfalo) se normaliza la función del órgano y se podrá evidenciar alguna de estas 3 opciones:

- Cavernas (cavidad vacía) si hubo acción de microbios y total destrucción del tejido excedente, restos cicatriciales y tejido conectivo.
- Restos cicatriciales como encapsulamientos fibrosos de tejido conectivo si no hubo acción de microbios simbióticos.
- Encapsulamiento de células excedentes con líquido (quiste), tras recidivas en el proceso de destrucción del tejido excedente durante la Fase Pcl, que aumentan de tamaño si están los túbulos colectores renales (TCR) en la Fase Activa.

En el proceso de destrucción del tejido excedente, puede ocurrir también la destrucción de parte del tejido original, si esto sucede repetidamente (recidivas), la función del órgano puede quedar parcial o totalmente disminuida, de forma permanente.

Si hay recidivas en la Normotonía Post SBS (luego de concluida la Fase Pcl) así haya quedado una caverna, un encapsulamiento o un quiste por recidivas durante la Fase Pcl, se formará una nueva proliferación celular, independiente orgánicamente del proceso anterior ya concluido.

La musculatura lisa de los órganos **mesodérmicos intermedios** (controlados desde el Mesencéfalo), puede quedar significativamente engrosada (mioma) de forma permanente y la función quedar mejorada gracias a este fortalecimiento.

En los órganos **mesodérmicos nuevos** (controlados desde la Sustancia Blanca) la Normotonía Post SBS se caracteriza por:

- Función mejorada con respecto a cómo estaba antes del DHS; mayor producción hormonal o de células sanguíneas.
- Exceso de tejido: hipertrofia, callo óseo, calcificaciones, induración ganglionar, cicatrices, cartílago crecido en las articulaciones (artrosis).
- **Fase del sentido biológico del SBS para el individuo (utilidad del SBS). Grupo de lujo.**

En los órganos **ectodérmicos** (controlados desde la Corteza Cerebral) la Normotonía Post SBS se caracteriza por:

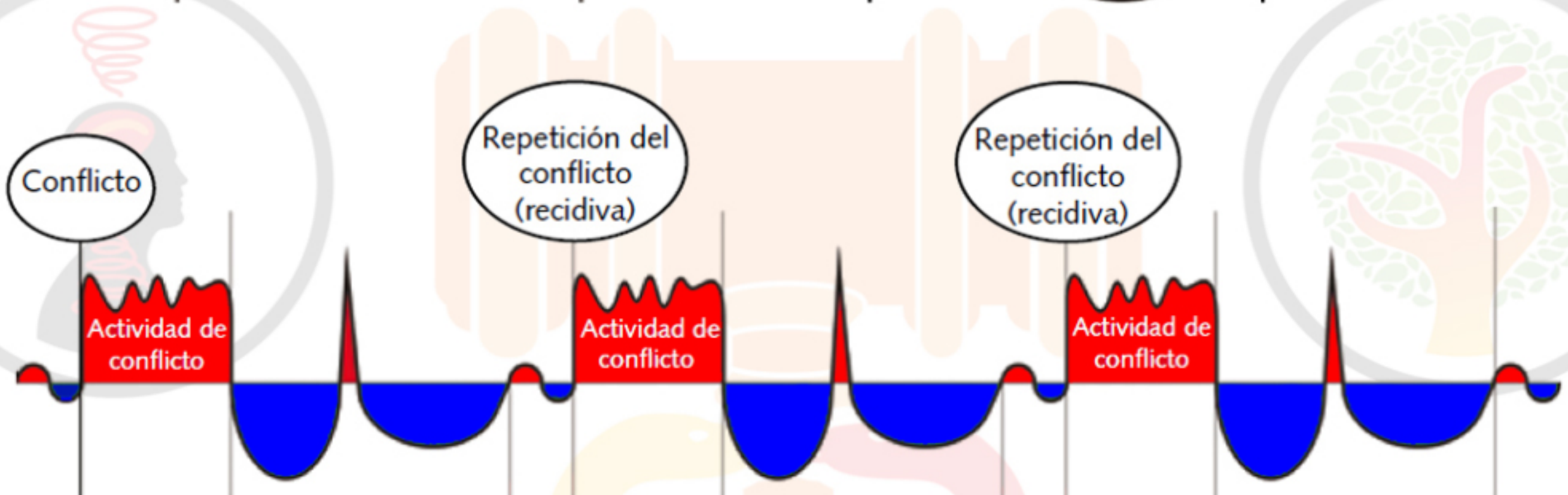
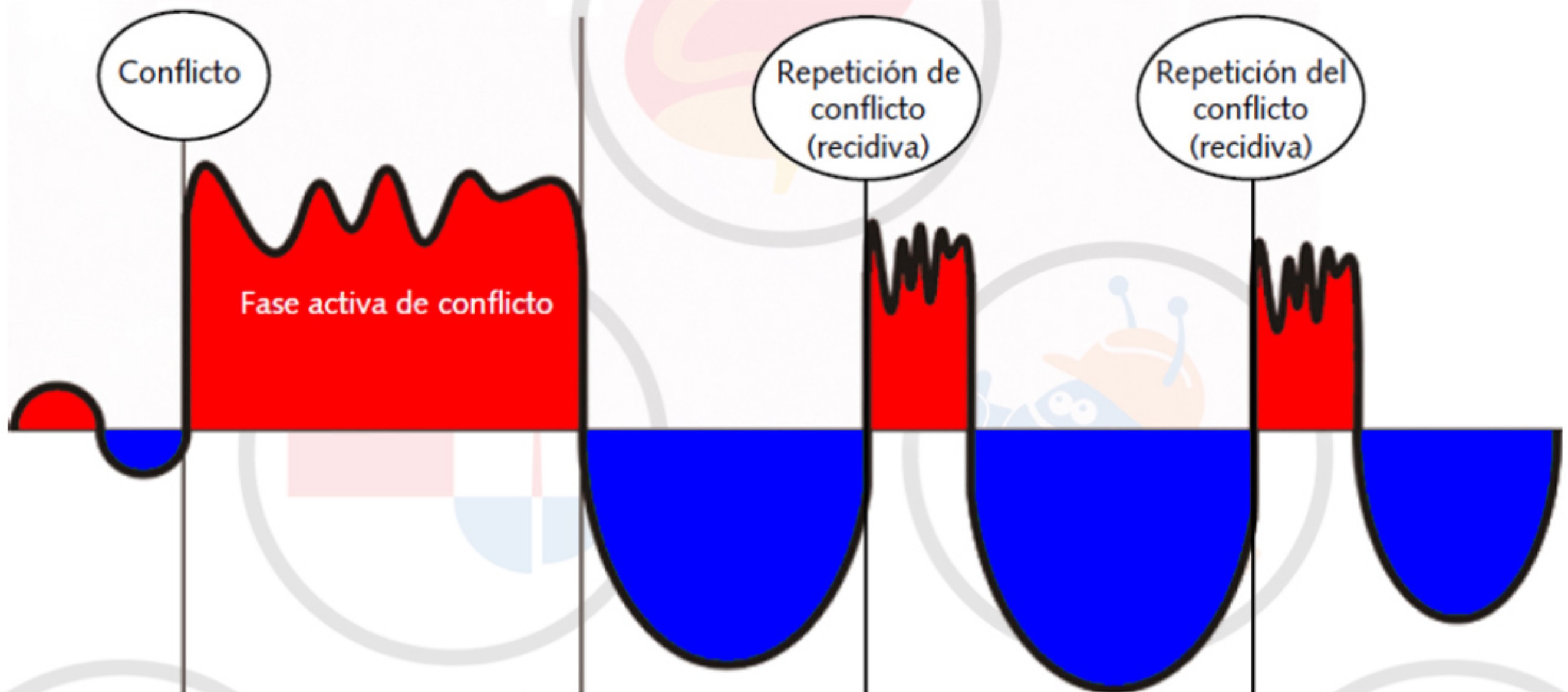
- Restos cicatriciales y engrosamiento escamoso.
- Puede quedar la función al 98 % como promedio en comparación a cómo estaba antes del SBS, que va aumentando con cada recidiva y haciéndose cada vez más evidente con cada déficit del 2 %.

En la Normotonía Post SBS también se pueden producir recidivas, ya sea por revivir o recordar el conflicto biológico.

# Las reactivaciones, recidivas o recaídas

Lo más común en el humano son las reactivaciones por continuas recaídas (recidivas), reiniciando la Fase Activa del SBS. En lugar de darnos por vencidos o alejarnos de la fuente de conflicto, continuamos exponiéndonos a las mismas situaciones o interactuando con personas conflictivas.

Hay recidivas cuando ocurre la Conflictolisis (CL) pero la persona regresa a la Fase Activa por revivir o recordar situaciones previas, ya sea durante la Fase Pcl o en la Normotonía post SBS:



Proceso ciclos múltiples (conflicto recurrente)  
= Alternancia de simpaticotonía y vagotonía

# Consideraciones generales

La duración y la severidad de la Fase Pcl están determinadas por la intensidad y duración (Masa Conflictual) de la Fase Activa precedente y las complicaciones por recidivas que continuamente interrumpen la Fase Pcl, prolongando la duración del SBS.

Los tratamientos con quimioterapia pueden interrumpir el desarrollo natural de la Fase Pcl de los SBS del Neoencéfalo. Como el organismo está inherentemente programado para reconstruir o restituir, el cuerpo continúa intentando terminar el proceso de reconstrucción tan pronto como el tratamiento haya finalizado, "reapareciendo el cáncer" tras los protocolos de los tratamientos más agresivos.

Al completarse la Fase Pcl, el ritmo normal del día y la noche (Normotonía) se restablece en los 3 niveles.

La Fase Pcl es generalmente más sintomática que la Fase Activa (principalmente la PclA), debido a que esta 2.<sup>a</sup> Fase está acompañada de hinchazón y dolor. La mayoría de las llamadas "enfermedades" se detectan cuando ya se está en la 2.<sup>a</sup> Fase.

Si no somos capaces de resolver el conflicto o si no se puede alcanzar una solución viable, tenemos la oportunidad de degradar conscientemente su intensidad, ya sea de manera intelectual, psicológica o "espiritual". La mejor forma de reducir la intensidad es hablando lo más posible del tema con la mayor cantidad de personas que podamos.

Debemos tener presente que degradar la intensidad de un conflicto solo puede representar una segunda alternativa, porque la mejor opción es resolver la situación conflictiva completamente.

---

## Comentarios sobre las 2 fases de los SBS

Quienes no conocen el patrón bifásico de los SBS solo ven una de las 2 fases y la califican de "enfermedad"; perciben a una persona "estresada" y con un crecimiento celular extraordinario (Fase Activa), sin saber que habrá una 2.<sup>a</sup> Fase de Restitución más adelante (si ocurre la Conflictolisis) o ven a alguien con fiebre, inflamación, dolor de cabeza, etc. (Fase Pcl), ignorando la precedente Fase Activa.

Observando solo una de las 2 fases, los síntomas que se manifiestan se perciben como una "enfermedad" en sí misma; por ejemplo: la osteoporosis o la angina de pecho, que solo ocurren durante la Fase Activa, la artritis o el "linfoma", que solo ocurren en la Fase Pcl.

Este desconocimiento es particularmente trágico cuando alguien que cursa la Fase PclA es diagnosticado de un "cáncer maligno" (aunque sea un proceso de reconstrucción de una previa pérdida celular) que naturalmente disminuye durante la segunda Subfase PclB.

Para que haya síntomas evidentes en la 2.<sup>a</sup> Fase de Restitución se debe haber permanecido el tiempo suficiente en la Fase Activa, posibilitando que el cuerpo produzca suficientes cambios orgánicos que luego sean evidenciables.

Si se tomara en cuenta al cerebro como el lugar desde donde se origina y controla todo, se reconocería que las 2 fases son partes de un solo proceso, verificable con un escáner cerebral (TAC) en donde el Foco de Hamer se encontraría en el mismo lugar en cada etapa, indicando si la persona está en la Fase Activa (anillos concéntricos, en forma de diana) o si se encuentra con edema en la Fase PclA o presenta proliferación de tejido glial en la Fase PclB.

Según la experiencia del Dr. Hamer, de 90-95 % de los shocks biológicos se solucionan, solo en el 5-10 % de los casos no hay solución viable.

Conocer las Leyes Biológicas no significa "no hacer nada". Un lobo no tendrá nunca una proliferación celular enorme en el hígado (bocado escaso), porque antes de llegar a eso, muere de hambre. El ser humano, como animal que responde con los mismos programas arcaicos, en vez de cambiar su comportamiento, es terco y generalmente supera el tiempo máximo para que el cuerpo recupere el equilibrio por sí mismo.