

Escuela de las Leyes Biológicas®



MÓDULO 3 - BLOQUE 9 - CLASE 33

El material de esta clase se puede consultar online actualizado y con videos integrados en esta dirección:
<https://www.leyesbiologicas.com/clase3301-mesodermo-nuevo-miocardio-glandulas.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 33

El Mesodermo Nuevo controlado desde la Sustancia Blanca 9.^a parte

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

Miocardio Músculo estriado del corazón

Relés cerebrales: en los 2 hemisferios de la Sustancia Blanca, con inervación homolateral (**excepción**) por rotación durante la etapa embrionaria.

Sensibilidad (posibilidad de manifestar dolor): no tiene.

Funciones:

1- Movimiento e impulso de la sangre por el Sistema Circulatorio Arterial mediante contracciones involuntarias.

Función no involucrada en el SBS:

2- Secreción endocrina de péptido natriurético auricular (ANP) y de péptido natriurético cerebral (BNP).

El corazón es un músculo miogénico (autoexcitable), que funciona involuntariamente, sin estimulación nerviosa sobre los miocitos cardíacos. Es un órgano compuesto por 4 tejidos embriológicos: musculatura estriada en los ventrículos (**Mesodermo Nuevo**), musculatura lisa en las aurículas (**Mesodermo Intermedio**), pericardio (**Mesodermo Antiguo**) y recubrimiento interno de las venas y arterias coronarias (**Ectodermo**).

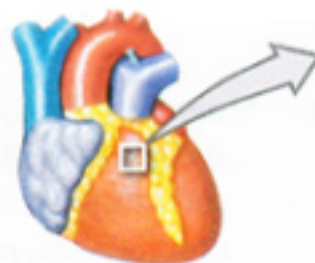
Los ventrículos están formados esencialmente por musculatura estriada, aunque también tienen algo de musculatura lisa. A diferencia del resto de los músculos estriados, que tienen células con múltiples núcleos unidas mediante tejido conjuntivo, el miocardio está compuesto de células cilíndricas cortas de un solo núcleo (miocitos cardíacos) conectados como una red tridimensional y atravesados por capilares y tejido conectivo.

Un tercio del volumen de una célula muscular cardíaca está ocupado por mitocondrias, verdaderas "centrales energéticas" celulares indispensables para el funcionamiento continuo del músculo cardíaco.

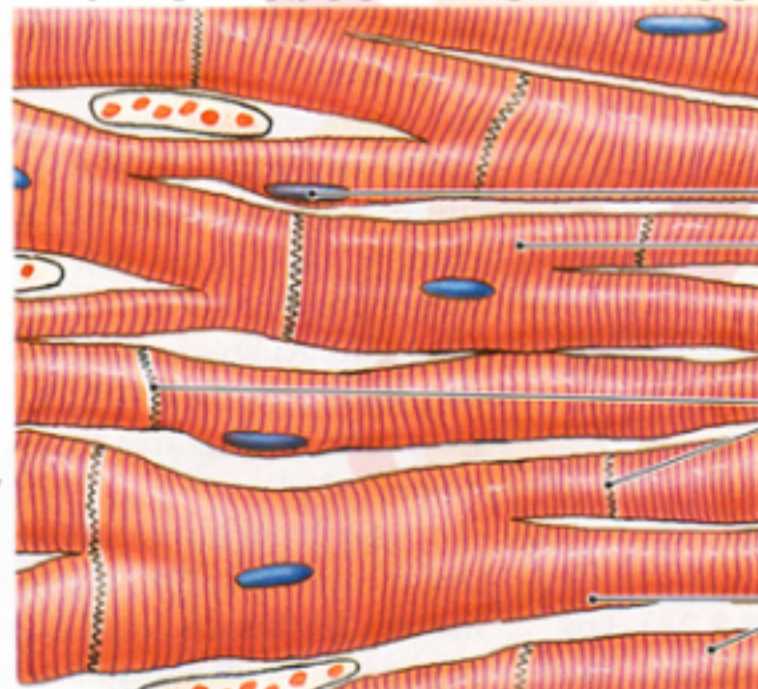
Las células son cortas, ramificadas y estriadas; normalmente, tienen un solo núcleo; están interconectadas por discos intercalados.

DISTRIBUCIÓN: corazón

FUNCIONES: circulación de la sangre; mantenimiento de la presión arterial (hidrostática)



TEJIDO MUSCULAR CARDÍACO

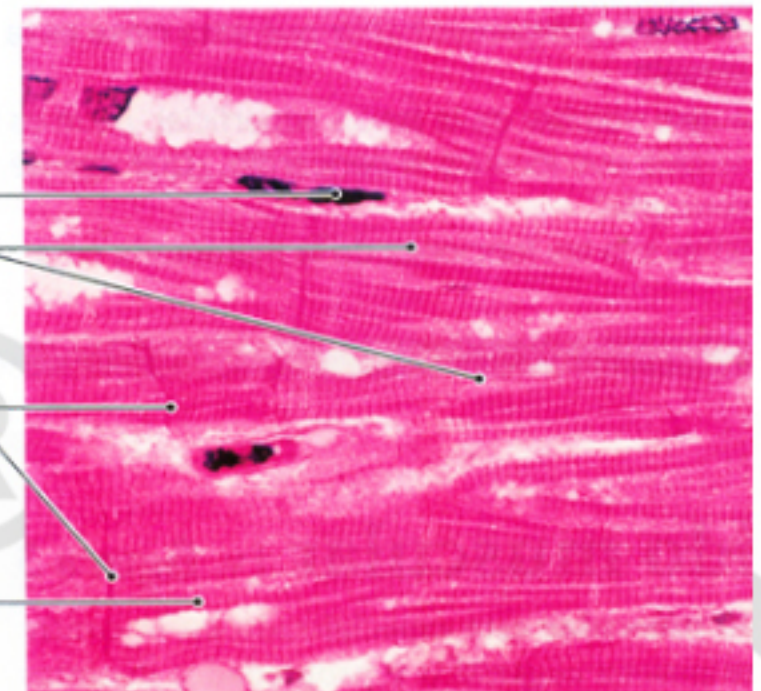


Núcleo

Miocitos
cardíacos

Discos
intercalados

Estrias



Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): no ser apto para sostener algo mayor (biológicamente interpretado como que el propio cuerpo es demasiado grande y no se puede cargar). Sentir que se está siendo superado, sobrepasado, rebasado, desbordado. No poder sostener una situación relacionada con alguien, inicialmente con la madre o el padre y a lo largo de la vida con todo el que se le parezca (pareja, hijos grandes, etc.). Alguien más grande que yo, que no puedo "sostenerlo", "cargarlo".

Aplican las Reglas de la Lateralidad Biológica en ambos ventrículos, pero es una **excepción** (homolateralidad cerebro-órgano) por la rotación durante la etapa embrionaria, por lo que las Reglas de la Lateralidad Biológica funcionan a la inversa del resto de los órganos **mesodérmicos nuevos** controlados desde la Sustancia Blanca y la Corteza Motora, al no haber contralateralidad entre los relés y el órgano.

Diestros:

- Ventrículo derecho: individuos percibidos por arriba (madre, maestro, jefe, gurú, etc.) o por abajo (hijos, mascotas, etc.).
- Ventrículo izquierdo: individuos percibidos al mismo nivel (pareja, padre, hermanos, amigos, colegas, etc.).

Zurdos:

- Ventrículo derecho: individuos percibidos al mismo nivel (pareja, padre, hermanos, amigos, colegas, etc.).
- Ventrículo izquierdo: individuos percibidos por arriba (madre, maestro, jefe, gurú, etc.) o por abajo (hijos, mascotas, etc.).

Dado que los relés cerebrales del miocardio y del músculo diafragma están muy próximos en la Sustancia Blanca y sus shocks biológicos son similares o pueden estar relacionados, pero las inervaciones son contrarias:

- La activación del ventrículo derecho puede combinarse con la activación del diafragma izquierdo.
- La activación del ventrículo izquierdo puede combinarse con la activación del diafragma derecho.

Fase Activa:

- Disminución progresiva de la función de movimiento, que puede ser lenta o rápida según la intensidad del shock biológico.
- Reducción celular en forma de atrofia asintomática, excepto que esté totalmente atrofiado provocando un infarto.

Fase PclA:

- Caída inicial y posterior recuperación de la función de movimiento.
- Reconstrucción del tejido atrofiado con hinchazón (mayor con los TCR en la Fase Activa) y flacidez ("lesión" para la Medicina Oficial).
- Para evitar un desgarrar, el músculo cede como protección y el ventrículo empuja con menos fuerza (hipocinesia):

Ventrículo derecho:

- Como protección empuja con menos fuerza hacia la arteria pulmonar (hipotensión pulmonar).
- Puede haber una sensación de no poder llenar bien los pulmones, de no poder respirar a fondo (disnea) y cansancio.
- Se puede combinar con la Fase PclA del diafragma izquierdo, presentándose un dolor que atraviesa el pecho del lado izquierdo y que se intensifica al respirar profundamente, ya que el diafragma izquierdo tiene un papel más importante en la respiración a diferencia del derecho que está más limitado en el movimiento por el hígado.
- El otro ventrículo (izquierdo, hacia la aorta) es más vigoroso, late (bombea) con más fuerza (como sistema de compensación), aumentando la presión sanguínea y se siente el pulso fuerte (latido) en el cuello por la sensibilidad del tejido **ectodérmico** que recubre las arterias carótidas.
- Al final de la Fase PclA, próximo a la Epicrisis, puede haber un dolor raro en el brazo izquierdo (lado contrario), que no es agudo ni se siente en un lugar preciso, no se puede ubicar con exactitud dónde está.

Ventrículo izquierdo:

- Como protección empuja con menos fuerza hacia la arteria aorta.
- Presión sanguínea baja (entre 85/55 y 60/40 mmHg), que provoca una sensación de colapso, sudor frío y cansancio al disminuir la oxigenación.
- Se puede combinar con la Fase PclA del diafragma derecho, presentando reflujo esofágico al estar hinchado pero flácido y no cerrar totalmente. El ácido estomacal puede salir hacia el esófago, sobre todo en posición horizontal, acostado. Si es mucho el reflujo ácido y llega al recubrimiento **ectodérmico** de los 2/3 superiores del esófago (sensibilidad interna), la molestia es mayor, peor si está en la Fase Activa de su SBS.
- El otro ventrículo (derecho, hacia la arteria pulmonar) es más vigoroso, late (bombea) con más fuerza (como sistema de compensación) y habrá hipertensión pulmonar. Si dura bastante tiempo (más de 2 semanas), trasudan las arterias y habrá agua en el pulmón (edema pulmonar). Con los túbulos colectores renales (TCR) en la Fase Activa habrá mayor edema pulmonar.
- Al final de la Fase PclA, próximo a la Epicrisis, puede haber un dolor raro en el brazo derecho (lado contrario), que no es agudo ni se siente en un lugar preciso, no se puede ubicar con exactitud dónde está.

Epicrisis:

- Infarto del miocardio, más peligroso si es del miocardio izquierdo. Su intensidad depende del pico más alto de intensidad durante la Fase Activa; pudiendo pasar desapercibido, presentar pocos o muchos síntomas o ser mortal.
- Calambre muscular, contracción y dolor.

La Epicrisis del miocardio es simultánea con la Epicrisis de la Corteza Motora (Crisis Epiléptica) manifestándose como un ataque epiléptico con fibrilación cardíaca (extrasístoles), espasmo cardíaco (calambre), frecuentemente con elevada presión arterial, no siempre con taquicardia.

Fase PclB:

- Recuperación de la función de movimiento.
- Continúa y termina la reconstrucción del tejido atrofiado.
- Cicatrización que puede ser catalogada como "lesión post infarto".

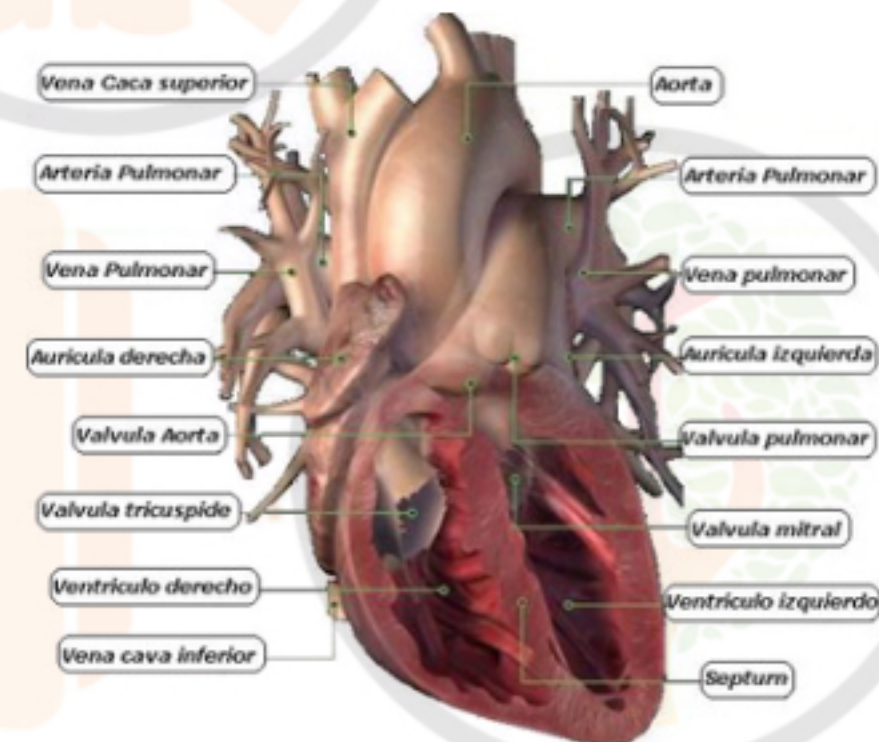
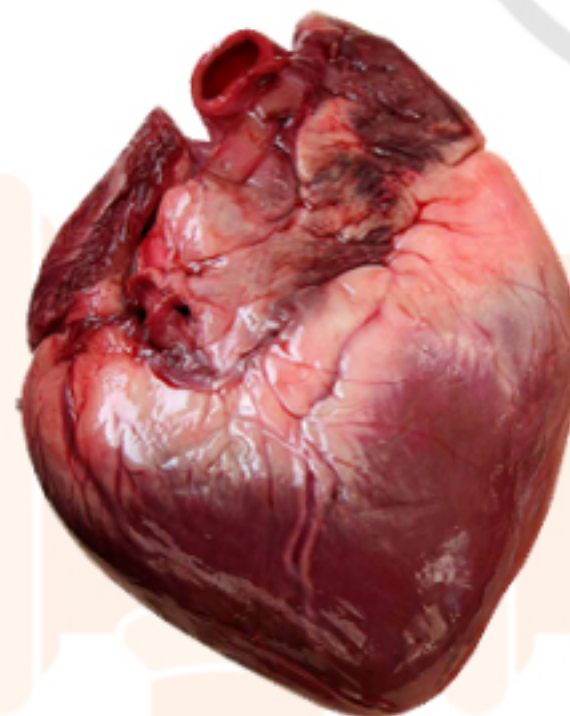
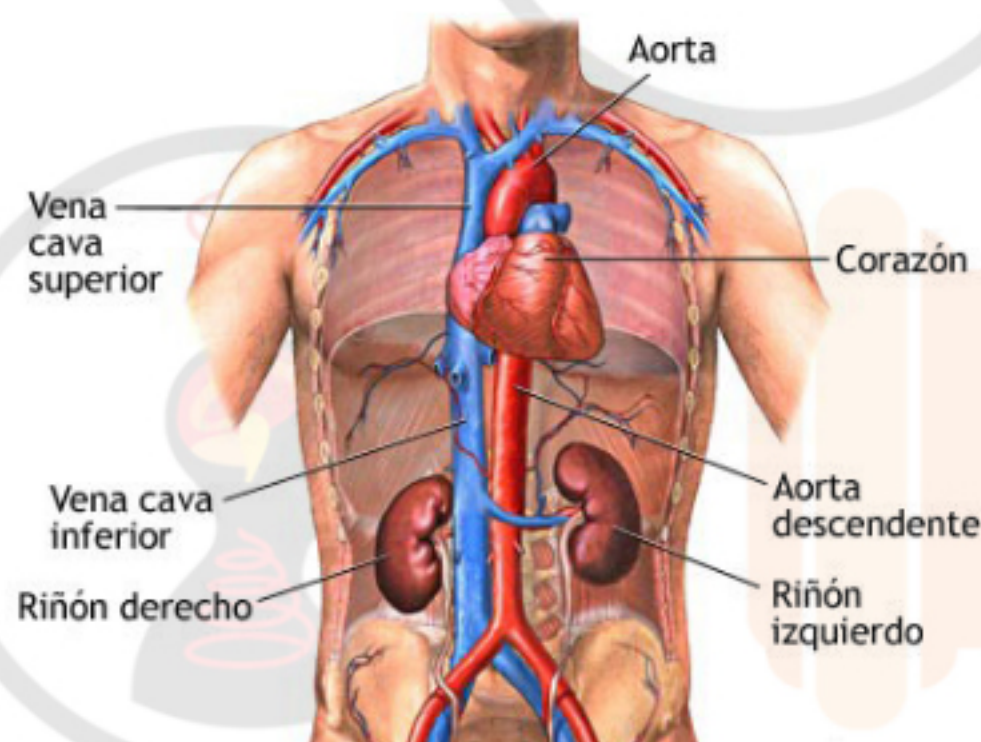
Normotonía Post SBS:

- Normalización de la función de movimiento e impulso de la sangre por el Sistema Circulatorio Arterial, que resulta mejorada.
- Tejido aumentado y cicatrizado, hipertrofiado.
- Tras muchas recidivas se puede notar el agrandamiento del corazón.

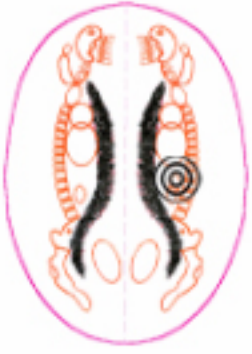
Si se activan a la vez ambos ventrículos del miocardio por una situación que implica a personas percibidas al mismo nivel y a personas percibidas por arriba o por debajo y ocurre la solución del conflicto biológico (CL) simultáneamente, surge una situación muy peligrosa al producirse insuficiencia cardíaca bilateral (PclA). Posteriormente llegarán las Epicrisis de ambos ventrículos con infarto peligroso de todo el miocardio.

Sentido biológico (utilidad) del SBS: al terminar el SBS, con la mejoría de la función y el incremento adicional de tejido en relación a su estado antes del DHS, se logra un órgano más fuerte y funcional para efectuar mejores contracciones que impulsen más cantidad de sangre y poder sostener (nutrir) algo mayor, un cuerpo más grande que requiere una mayor irrigación sanguínea.

Posible sentido biológico de la homolateralidad del miocardio izquierdo: el miocardio izquierdo irriga y nutre a todo el cuerpo (excepto el circuito pulmonar). Cuando tenemos shocks biológicos con individuos considerados iguales (posiblemente rivales con los que necesitamos combatir o de los que necesitamos huir) necesitamos no solo usar la parte de nuestro cuerpo más hábil y efectiva (dominante), sino también la parte del corazón que impulsa la sangre oxigenada y con nutrientes a todo el cuerpo. Es un todo, el corazón bombeando sangre a través del miocardio izquierdo a las partes del cuerpo con las que lucharemos o huiremos. En todos los tejidos **mesodérmicos nuevos** implicados en esta lucha o huida con individuos "iguales" se produce un fortalecimiento tras recidivas de activaciones por la sensación de ser no apto, incluido el miocardio, por lo que es útil que sea el miocardio izquierdo el que se active en los diestros, que son la inmensa mayoría de la manada y con la función de su defensa.



Bazo



Relés cerebrales: en el hemisferio derecho de la Sustancia Blanca.

Sensibilidad (posibilidad de manifestar dolor): sí tiene.

Funciones:

1- Almacenamiento de sangre, hierro y especialmente de 1/3 de todas las plaquetas del organismo.

Funciones no involucradas en el SBS:

2- Filtración de la sangre, eliminando células envejecidas o disfuncionales como glóbulos rojos y plaquetas.

3- Producción celular de glóbulos rojos en el feto, entre el 2.º y 8.º mes del embarazo.

Es un ganglio linfático transformado, el mayor órgano linfático del organismo de 12 cm y 160 gramos, formado por sangre y células, esencialmente linfocitos. Situado en la parte superior izquierda del abdomen, a la izquierda del estómago, bajo las costillas.

En condiciones normales es el responsable de filtrar y retirar de la circulación las células sanguíneas viejas que ya han cumplido su ciclo de vida (aproximadamente 120 días).

Cerca de un tercio de las plaquetas del organismo no se encuentran en la sangre circulante, sino almacenadas en el bazo. Esta reserva es movilizada hacia la circulación sanguínea mediante una contracción de la musculatura lisa de su cápsula al ocurrir una crisis severa de sangrado.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): no ser apto para evitar o contener una pérdida de sangre (sangrado, hemorragia), propia o de un miembro del grupo por la posible agresión de un depredador que también pone en peligro al individuo.

Ejemplos en el caso del ser humano:

- Herida sangrante.
- Extraer mucha sangre del cuerpo para exámenes de laboratorio.
- Transfusiones de sangre (nuestro cerebro no puede distinguir entre una transfusión de sangre o una hemorragia).
- Ver gente manchada de sangre por accidentes o violencia.
- Observar hechos sangrientos.
- Ver una mujer con mucho sangrado vaginal durante la menstruación.

Fase Activa:

- Disminución progresiva de la función de almacenamiento de plaquetas y su salida al torrente sanguíneo, que puede ser lenta o rápida según la intensidad del shock biológico.
- Reducción celular en forma de atrofia.
- Si por la pérdida de sangre propia se realizan transfusiones, se puede intensificar el conflicto.

Fase PclA:

- Caída inicial y posterior recuperación de la función de almacenamiento de plaquetas.
- Disminuye la cantidad de plaquetas en la sangre, que son nuevamente almacenadas en el bazo.
- Reconstrucción del tejido atrofiado con hinchazón (esplenomegalia), mayor si están los tubulos colectores renales en la Fase Activa.
- Puede haber un dolor difuso en la zona izquierda del abdomen donde se encuentra el bazo.

Epicrisis:

- Espasmo para la liberación del edema acumulado con sensación de estiramiento y punzada de dolor.

Fase PclB:

- Recuperación de la función de almacenamiento de plaquetas.
- Continúa y termina la reconstrucción del tejido atrofiado.
- Disminuye la hinchazón.

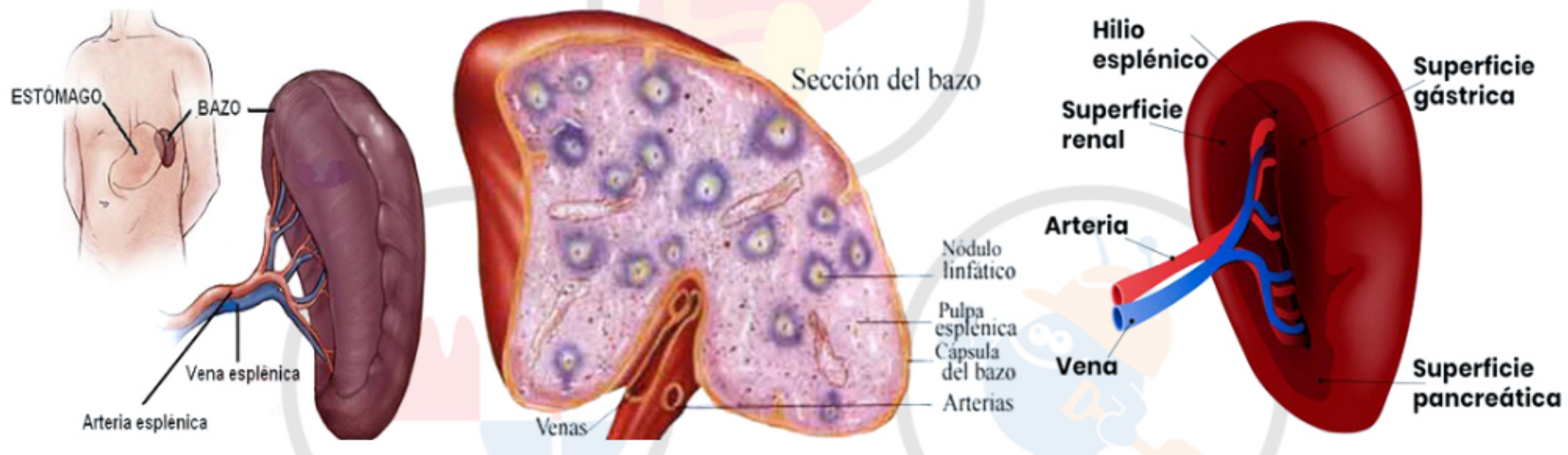
Normotonía Post SBS:

- Normalización de la función de almacenamiento de plaquetas, que resulta mejorada.
- Tejido aumentado y cicatrizado con agrandamiento del bazo.

Sentido biológico (utilidad) del SBS (BIFÁSICO):

- **Fase Activa:** al haber una pérdida significativa de sangre, disminuye la función de almacenamiento de plaquetas en el bazo para que puedan ser utilizadas en la contención de la hemorragia.

- **Normotonía Post SBS:** con la mejoría de la función y el tamaño del bazo, se logra un órgano con mayor capacidad de almacenamiento de plaquetas para contrarrestar más eficazmente futuras pérdidas de sangre por hemorragia.



Corteza renal

Relés cerebrales: en los 2 hemisferios de la Sustancia Blanca, con innervación homolateral (**excepción**).

Sensibilidad: no tiene.

Funciones:

- 1- **Filtración** de la sangre.
- 2- **Excreción** del exceso de electrolitos, sales, proteínas, agua y los desechos presentes en la sangre hacia el Sistema Urinario.
- 3- **Secreción endocrina** de renina, angiotensina, eritropoyetina, trombopoyetina y calcitriol.

Encima del Mesencéfalo está el relé doble de la corteza renal en la Sustancia Blanca; aunque es tejido **mesodérmico nuevo** y así se comporta durante el SBS, también su innervación es homolateral (**excepción** como el miocardio, el resto del **Mesodermo Nuevo** es contralateral).

Es el tejido funcional de filtración del riñón, que consiste en millones de estructuras microscópicas llamadas nefronas que contienen arteriolas o pequeños vasos sanguíneos transformados (glomérulos) que son parte del Sistema Circulatorio y actúan como filtros de la sangre. El exceso de electrolitos, sales, proteínas, agua y los desechos presentes en la sangre pasan a los túbulos colectores (**Endodermo**) de la médula renal, para luego desembocar en la papila renal y finalmente en las vías urinarias superiores. La orina es sangre sin células hemáticas.



Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): donde está implicada el agua o líquidos de cualquier tipo.

Posible motivo de activación más preciso pendiente de verificación:

- **Riñón derecho:** falta de líquidos (presa).
- **Riñón izquierdo:** exceso de líquidos (depredador).

Fase Activa:

- Disminución progresiva de las funciones de filtración y excreción, que puede ser lenta o rápida según la intensidad del shock biológico.
- Aumento de la función secretora endocrina (**excepción**) de la hormona angiotensina (angio: vasos, tensina: tensión) para compensar la pérdida de unidades de filtración, aumentando la presión sanguínea al tensionarse la musculatura lisa de las arterias.
- Reducción celular en forma de atrofia (una o varias zonas) que puede llevar a insuficiencia renal si se alarga esta fase y manifestarse como un empequeñecimiento del riñón.
- Aumento de la presión sanguínea máxima (hipertensión de 30-40 mmHg por encima de lo normal) para asegurar la filtración de la sangre y la producción de orina.

Fase PclA:

- Caída inicial y posterior recuperación de las funciones de filtración y excreción (producción de orina).
- Reconstrucción del tejido atrofiado con fuerte multiplicación celular en forma de quistes, que tendrán mayor tamaño si están los túbulos colectores renales (TCR) en la Fase Activa.
- Se mantiene aumentada la la función secretora endocrina (**excepción**) de la hormona angiotensina, quedando la presión sanguínea permanentemente alta durante toda la Fase Pcl.
- Esta fase durará siempre 3 semanas (**excepción**), independientemente del tiempo que haya durado la Fase Activa, porque toda la Fase Pcl durará alrededor de 9 meses (duración análoga a la gestación humana), el tiempo que tardará el quiste en consolidarse, estar sólido, duro y producir orina. Esta **excepción** aplica también para la parte intersticial de los ovarios y testículos.

Epicrisis:

- Espasmo para la liberación del edema acumulado.

Fase PclB:

- Recuperación de las funciones de filtración y excreción (producción de orina).
- Continúa y termina la reconstrucción del tejido atrofiado.
- El quiste, con su propio sistema de vasos sanguíneos, tarda de 8-9 meses para consolidarse, estar sólido y duro.

Normotonía Post SBS:

- Normalización de las funciones de filtración y excreción, que resultan mejoradas.
- El antiguo quiste, ahora como tejido adicional sólido y duro, realiza una mayor filtración de la sangre y excreción de desechos, produciéndose mayor cantidad de orina, quedando el riñón aumentado y más funcional que antes.
- Se mantiene aumentada la producción de la hormona angiotensina que provoca que la presión sanguínea quede permanentemente alta, contribuyendo a una mayor filtración de la sangre; pero si se retira el riñón por tener quistes o por otra causa, la presión sanguínea regresará a la normalidad aproximada de 120/80 mmHg.

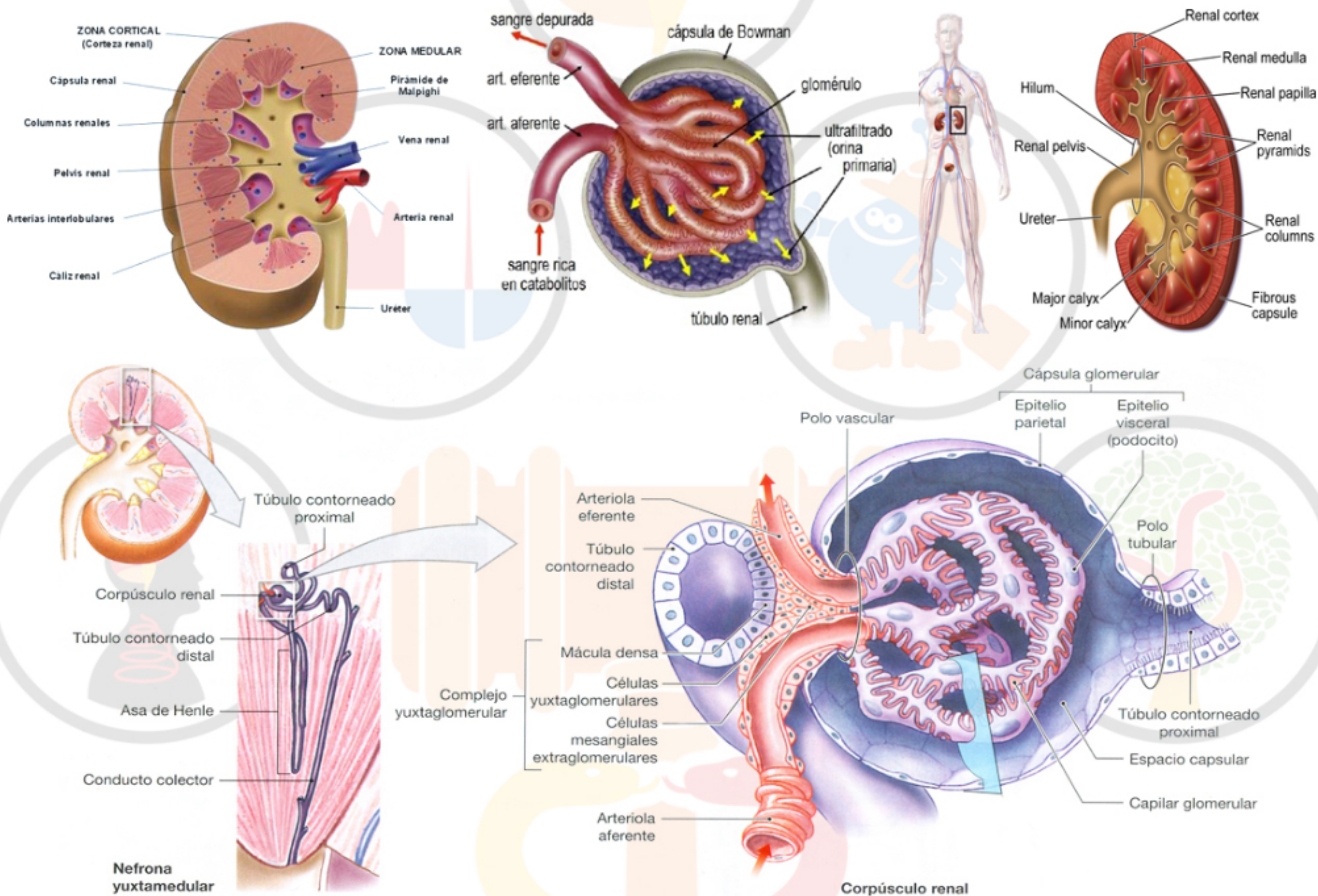
Sentido biológico (utilidad) del SBS: al terminar el SBS, con la mejoría de la función y el incremento adicional de tejido en relación a su estado antes del DHS, se logra un órgano más fuerte y funcional para una mejor filtración de la sangre y excreción de desechos hacia el Sistema Urinario; también se mantiene aumentada permanentemente la presión sanguínea como prevención de futuras situaciones del mismo tipo o si después de la Fase de Reconstrucción queda un déficit importante de tejido glomerular (cicatrizado) por haber ocurrido recidivas.

El SBS de la corteza renal provoca el aumento de la presión sanguínea, alrededor de 30-40 mmHg por encima de la cifra considerada normal (120/80 mmHg), para compensar la pérdida de tejido (atrofia) en la Fase Activa y la disminución de la cantidad de estructuras de filtración de la sangre, mediante el aumento de la secreción endocrina de la hormona angiotensina que provoca una mayor tensión de la musculatura lisa de las arterias y así poder eliminar una cantidad suficiente de orina. Este efecto se mantiene en toda la Fase Pcl y al terminar el SBS (Normotonía). La única forma de regresar a la normalidad la presión sanguínea es retirando del organismo el riñón que secreta una mayor cantidad de angiotensina.

Cuando la persona recibe un nuevo riñón (por la creencia errónea de que sus riñones no sirven) lo que ocurre realmente no es un "trasplante", sino un implante, ya que los riñones "viejos e inservibles" quedan en su lugar. Gracias a este procedimiento, eliminan la diálisis y si la persona está tranquila y contenta, resuelve el conflicto que activa los TCR y el conflicto de líquidos que activa la corteza renal; como consecuencia, sus riñones se reconstruyen y comienzan a funcionar normalmente. Esta es la causa por la que algunas personas están bien después de 20 o 30 años de ser implantados, a pesar de que se sabe que la duración máxima del funcionamiento de los implantes es entre 8 y 12 años.

La corteza renal es una **excepción** significativa en el tejido **mesodérmico nuevo**:

1. Es el único órgano donde la relación relé-órgano es homolateral de origen.
2. Es el único órgano que presenta aumento de la función en la Fase Activa con sentido biológico, mediante el aumento de la secreción endocrina de la hormona angiotensina para elevar la presión sanguínea mediante la tensión de la musculatura lisa arterial y así compensar la disminución de unidades de filtración de la sangre.
3. Es uno de los pocos órganos que da señales orgánicas de encontrarse en la Fase Activa desde el inicio del SBS, mediante la evidencia de la presión sanguínea alta como signo clínico. En el **Mesodermo Nuevo** (de forma general) aunque se esté produciendo una atrofia, la reducción de la función y de la cantidad de células es asintomática.
4. Es uno de los 3 órganos (también la parte intersticial de testículos y ovarios con relés muy cercanos en la Sustancia Blanca) que independientemente del tiempo que haya durado la Fase Activa, la Fase Pcl tarda alrededor de 9 meses para completarse (duración de la gestación humana). Es posible que este SBS originalmente estuviese relacionado con procesos internos de regulación del líquido en la gestación.
5. Es uno de los pocos órganos **mesodérmicos nuevos** que en su SBS no aplican las Reglas de la Lateralidad Biológica ni la localidad.



Corteza de las glándulas suprarrenales (adrenales)

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

Sensibilidad (posibilidad de manifestar dolor): sí tiene.

Funciones:

1- Secreción endocrina de más de 24 hormonas esteroideas como: cortisol, aldosterona, testosterona, estrógenos y progesterona.

2- Metabolismo/transformación de los carbohidratos y las grasas en el hígado (glucogénesis) para la producción de glucosa mediante la hormona cortisol.

Función no involucrada en el SBS:

3- Reproducción mediante la producción de hormonas sexuales masculinas (andrógenos) y femeninas (estrógenos y progesterona), principalmente cuando existe la constelación de la Sustancia Blanca (megalománia) implicando los relés que controlan los ovarios o testículos para una mayor producción hormonal que aumente el deseo sexual y facilite la reproducción. El ciclo de ovulación se acorta (20-25 días).

Las glándulas suprarrenales son órganos con forma piramidal y color amarillo, unidas a la parte superior de cada riñón y situadas detrás del peritoneo. Son más pesadas en el hombre que en la mujer y su tamaño es variable en función de las demandas secretoras.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): no haber sido apto para tomar el buen camino, sensación de haber equivocado el camino. Estar perdido por haber tomado el camino equivocado.

Fase Activa:

- Disminución progresiva de la función secretora endocrina de hormonas como el cortisol, que puede ser lenta o rápida según la intensidad del shock biológico.
- Disminución progresiva de la función de metabolismo de los carbohidratos y las grasas para producir glucosa al reducirse el cortisol.
- Mucho cansancio, se siente el cuerpo pesado y sin fuerzas.
- El organismo se encuentra frenado, encallado, detenido.
- Mucho sueño, la persona puede dormir la mayor parte del día, 12-14 horas o más.
- Provoca de querer estar solo y en paz, alejado del mundo (hibernar).
- Reducción celular en forma de atrofia.

Fase PclA:

- Caída inicial y posterior recuperación de las funciones secretora de hormonas como el cortisol y de metabolismo para la producción de glucosa.
- Fatiga extrema al inicio y posterior recuperación.
- Reconstrucción del tejido atrofiado con hinchazón por la acumulación de edema (mayor si están los TCR en la Fase Activa) mediante quistes que pueden alcanzar las dimensiones de un puño cerrado.

A pesar de la vagotonía, la producción de cortisol con la acción de la adenohipófisis es para "impulsar al organismo por el camino correcto".

Epicrisis:

- Espasmo para la liberación del edema acumulado.

Fase PclB:

- Recuperación de las funciones secretora endocrina de hormonas como el cortisol y de metabolismo para la producción de glucosa.
- Continúa disminuyendo progresivamente el cansancio.
- Continúa y termina la reconstrucción del tejido atrofiado.

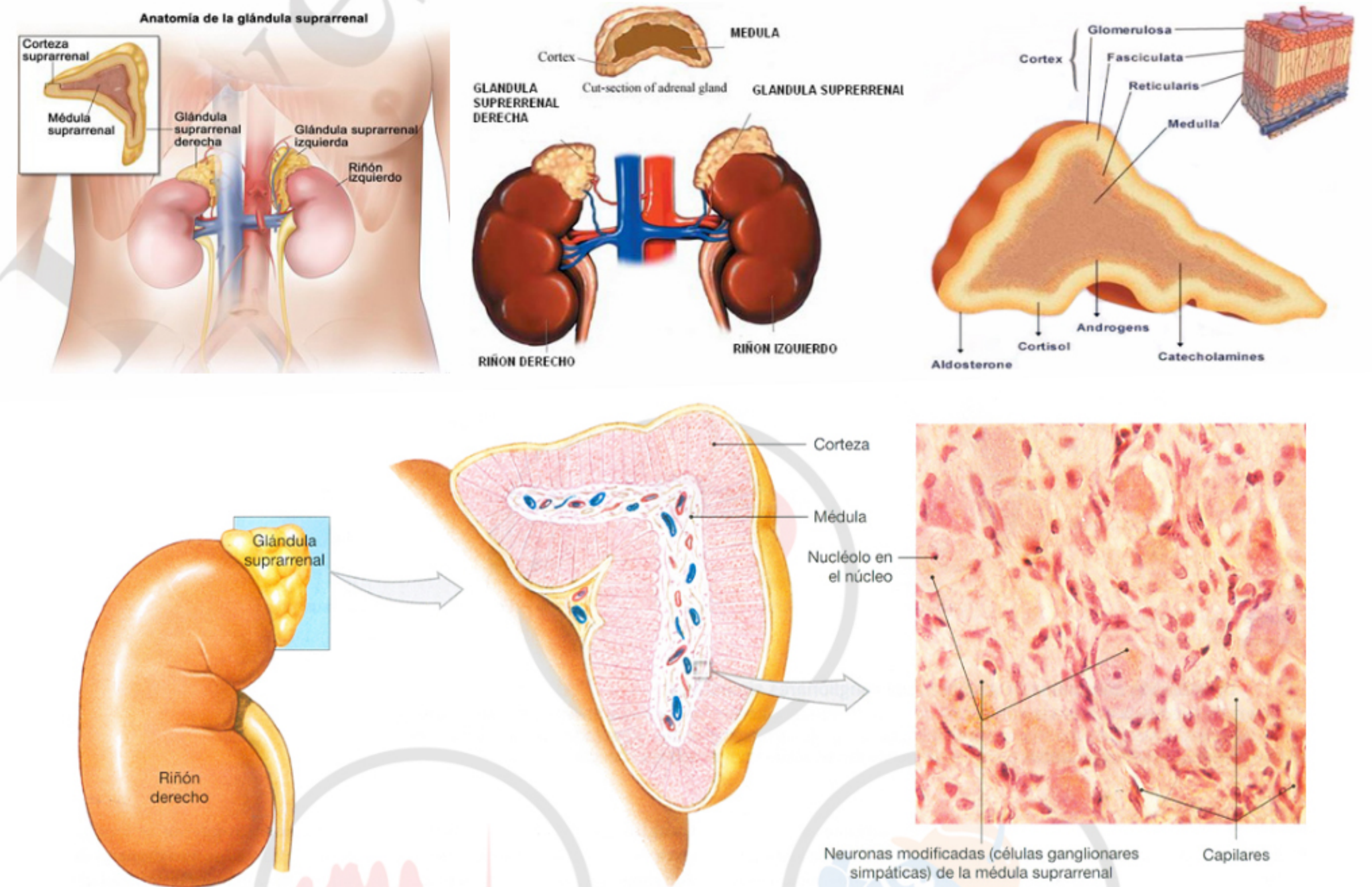
Normotonía Post SBS:

- Normalización de las funciones secretora de hormonas como el cortisol y de metabolismo para la producción de glucosa, que resultan mejoradas.
- Tejido aumentado y cicatrizado.



Sentido biológico (utilidad) del SBS (BIFÁSICO):

- **Fase Activa:** el individuo excesivamente cansado y sin fuerzas se detiene para no continuar por el camino equivocado.
- **Normotonía Post SBS:** con la mejoría de la función y el incremento adicional de tejido en relación a su estado antes del DHS, se logra un órgano más fuerte y funcional con una mayor producción de cortisol y mejor metabolismo de los carbohidratos y las grasas en el hígado (glucogénesis) para la producción de glucosa, para mantenerse en el camino correcto, más apto ante futuras situaciones del mismo tipo.



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