

Escuela de las Leyes Biológicas®



MÓDULO 6 - BLOQUE 17 - CLASE 65

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

<https://www.leyesbiologicas.com/clase6501tablassintomas1raparte.htm> <https://www.leyesbiologicas.com/clase6502cansancio.htm>

El Programa de la Escuela de las Leyes Biológicas, en su 4.^a Etapa 2023-2024, consta de 96 clases en 7 módulos durante 24 bloques mensuales de 4 clases, con 764 temas de estudio. Ha sido cuidadosamente estructurado, ampliado y perfeccionado desde el año 2010 al 2024 (14 años) basado en los descubrimientos y los aportes científicos del Dr. Ryke Geerd Hamer, incorporando la experiencia y los aportes de las siguientes fuentes en orden de importancia:



1. Ciencias Bio-Lógicas Integradas



Italia

2. Escuela de las Leyes Biológicas



México



España



Portugal

3. ConCienciaBio



México

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

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

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

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

Leyesbiologicas.com

Materiales de Estudio de las Leyes Biológicas

Clase 65

Tablas de cambios biológicos extraordinarios durante el SBS 1.ª parte

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



Psique

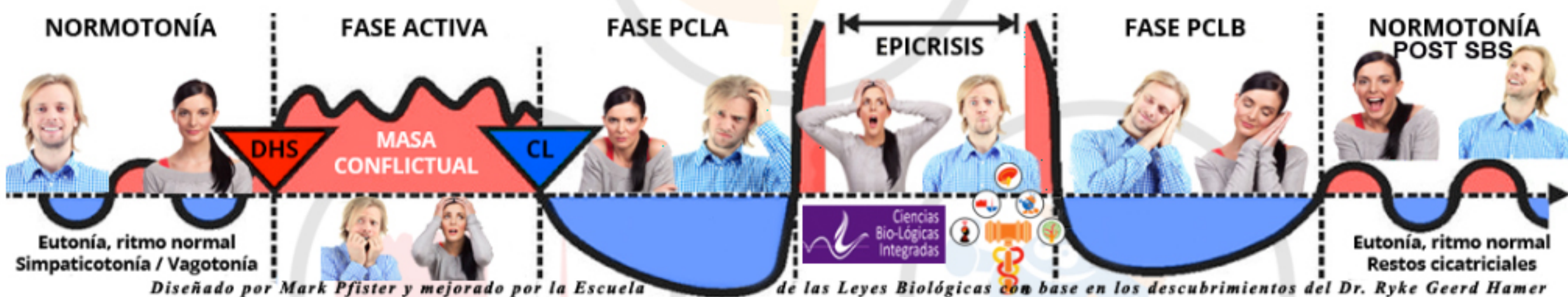


Ectodermo Corteza Cerebral Neoencéfalo Células epiteliales escamosas, planas, pavimentosas	Pensamiento obsesivo, constante o recurrente que al dormir ocasiona insomnio o pesadillas, para encontrar lo más rápido posible una solución al shock biológico (conflicto) de interacción social en la manada o grupo	Tranquilidad mental Máximo 3 semanas	Exasperación de la emoción sentida en la Fase Activa Si ocurre durante el sueño, se puede manifestar como una pesadilla corta Dura hasta 30 s o se repite si no se evacuó el edema cerebral	Tranquilidad mental	Normal
Mesodermo Nuevo Sustancia Blanca Neoencéfalo	Pensamiento obsesivo, constante o recurrente que al dormir ocasiona insomnio o pesadillas, para encontrar lo más rápido posible una solución al shock biológico (conflicto) de desvalorización, sentirse no apto	Tranquilidad mental Máximo 3 semanas	Exasperación de la emoción sentida en la Fase Activa Si ocurre durante el sueño, se puede manifestar como una pesadilla corta Dura hasta 1 min o se repite si no se evacuó el edema cerebral	Tranquilidad mental	Normal

Mesodermo Intermedio Mesencéfalo Fibrociéulas musculares lisas	Pensamiento obsesivo, constante o recurrente que al dormir ocasiona insomnio o pesadillas, para encontrar lo más rápido posible una solución al shock biológico (conflicto) de necesidad imposibilitada de hacer avanzar (conducto), permitir el paso (esfínter) o expulsar una sustancia almacenada	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
Mesodermo Antiguo Cerebelo Paleoencéfalo Células de tipo adeno en las glándulas Células mesoteliales en las membranas	Pensamiento obsesivo, constante o recurrente que al dormir ocasiona insomnio o pesadillas, para encontrar lo más rápido posible una solución al shock biológico (conflicto) de preocupación por la integridad propia o de un miembro del grupo o manada	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 45 minutos, directamente proporcional a la duración de la PclA El tiempo en minutos (hasta 44) representa los días de duración de la Fase Activa	Tranquilidad mental	Normal
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



Ectodermo Corteza Cerebral Neoencéfalo Células epiteliales escamosas, planas, pavimentosas	Reducción progresiva, que puede ser lenta o rápida según la intensidad del shock biológico Aumento inmediato en órganos sensoriales de sensibilidad interna y glándula pineal y médula suprarrenal (excepción) Sentido biológico (utilidad del SBS)	Caída inicial (sintomática) y posterior recuperación Motricidad de la musculatura estriada suspendida, los músculos no se mueven al inicio Caída drástica en órganos sensoriales de sensibilidad interna y glándula pineal y médula suprarrenal (excepción) Máximo 3 semanas	Reducción por corto tiempo Aumento inmediato motricidad de la musculatura estriada (excepción) Aumento inmediato en órganos sensoriales de sensibilidad interna y glándula pineal y médula suprarrenal (excepción) Dura hasta 30 s o se repite si no se evacuó el edema cerebral	Caída inmediata y posterior recuperación órganos sensoriales de sensibilidad interna y glándula pineal y médula suprarrenal (excepción) Recuperación, generalmente de hasta el 98 % de la funcionalidad que había antes del DHS en los órganos con sensibilidad externa y sin sensibilidad	Normal en los órganos de sensibilidad interna Posiblemente aumentada en médula suprarrenal y glándula pineal Disminuida con cada recidiva aproximadamente 2 % en los órganos con sensibilidad externa y sin sensibilidad
--	--	---	--	--	---

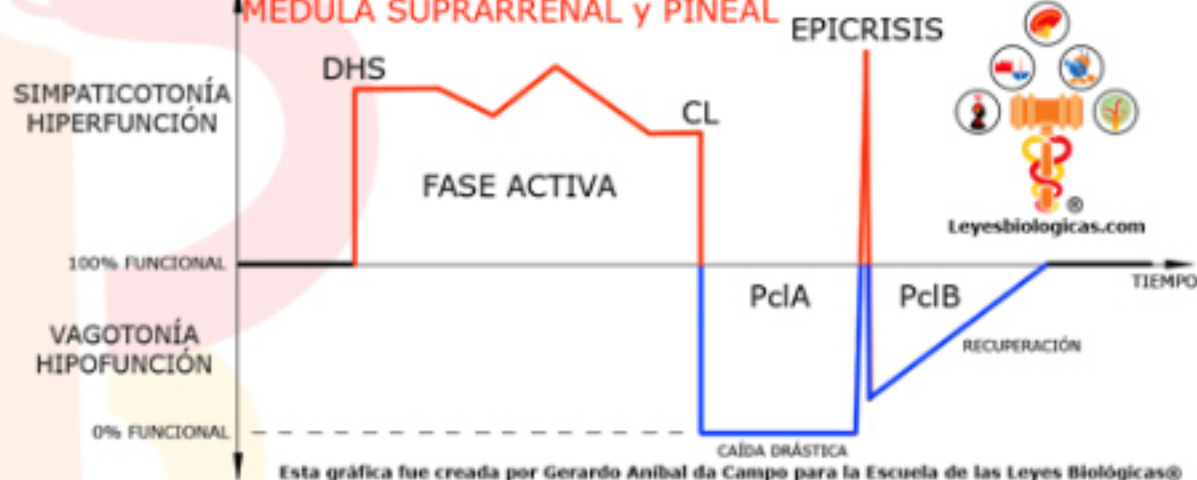
VARIACIÓN DE LA FUNCIÓN DURANTE EL SBS

ECTODERMO



VARIACIÓN DE LA FUNCIÓN DURANTE EL SBS

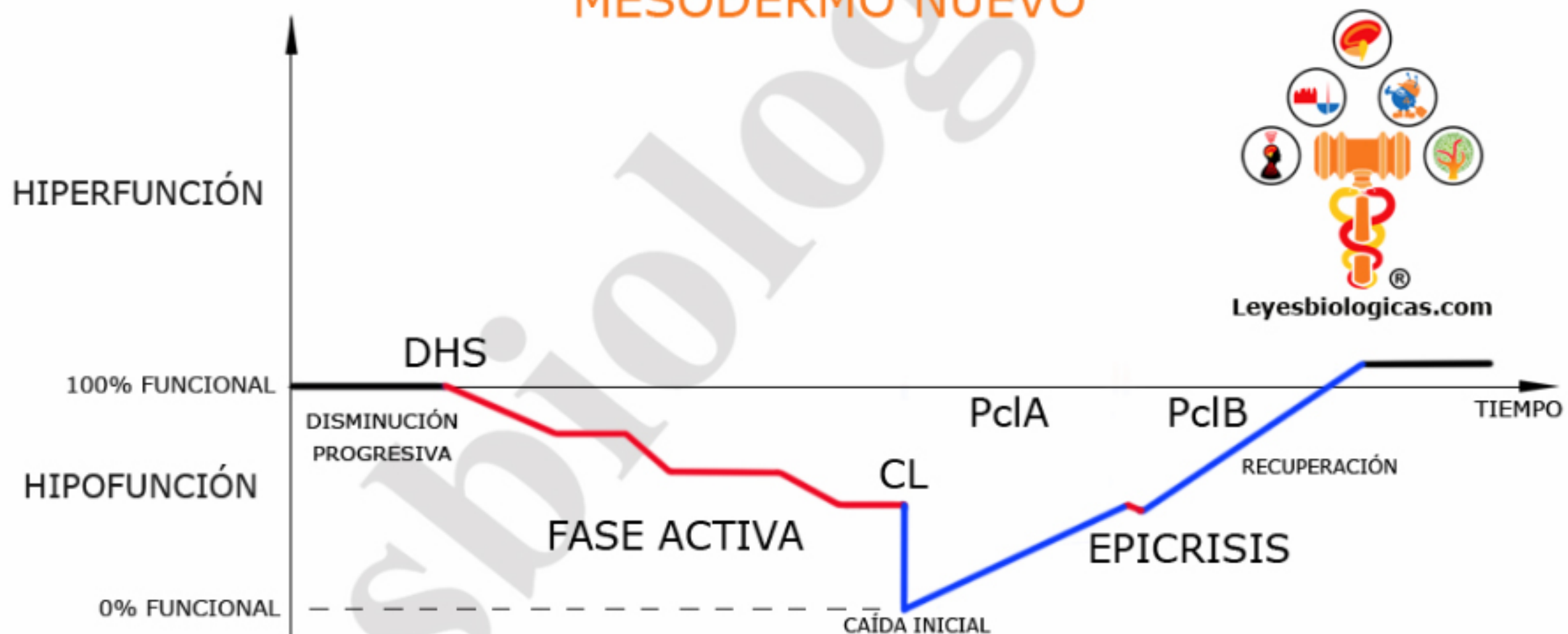
ÓRGANOS SENSORIALES ECTODÉRMICOS CON SENSIBILIDAD INTERNA MÉDULA SUPRARRENAL Y PINEAL



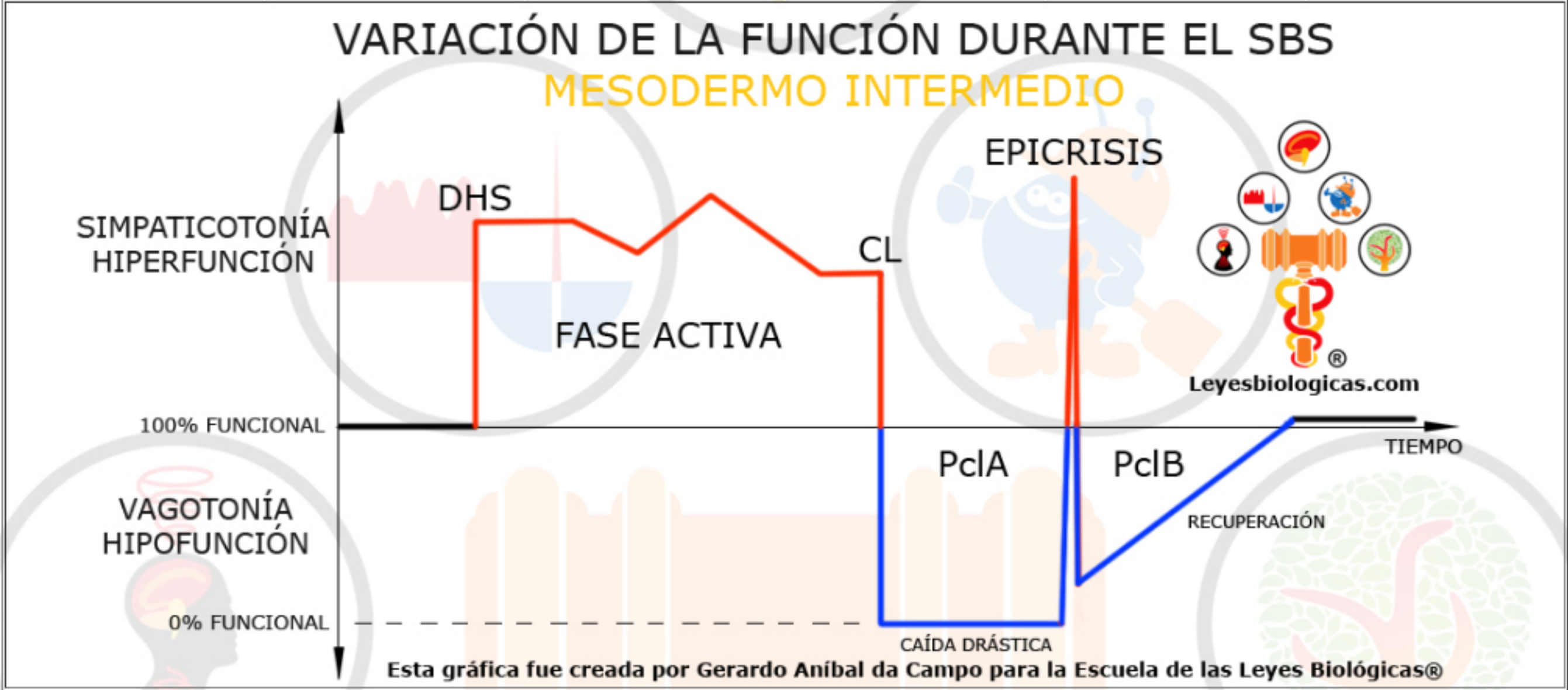
Mesodermo Nuevo Sustancia Blanca Neoencéfalo	Reducción progresiva, lenta o rápida según intensidad, no síntoma Reducción del cortisol corteza suprarrenal (mucho cansancio) Reducción producción estrógenos en ovario (posible amenorrea) testosterona testículo Aumenta protección o reproducción musculatura estriada de la vagina (excepción) Reducción mecánica si es de larga duración o si el cartilago desaparece, asintomática en reposo dolor al movimiento articulaciones Reducción de la visión periférica (glaucoma) cuerpo vítreo Aumenta angiotensina (excepción) c. renal Sentido biológico grupal y en algunos SBS individual	Caída inicial (síntomática) y posterior recuperación Reducción del cortisol al inicio en la corteza suprarrenal (mucho cansancio), luego recuperación Reducción mecánica por hinchazón Músculos, ligamentos y tendones ceden, fallan al inicio, huesos frágiles Mayor reducción de la visión periférica (glaucoma de ángulo cerrado) cuerpo vítreo Se mantiene el aumento de la secreción de la hormona angiotensina (excepción) corteza renal Máximo 3 semanas	Reducción Agudización Dura hasta 1 min o se repite si no se evacuó el edema cerebral Mayor reducción de la visión periférica (glaucoma agudo de ángulo cerrado) cuerpo vítreo Se mantiene el aumento de la secreción de la hormona angiotensina (excepción) corteza renal	Recuperación Recuperación de la producción de cortisol corteza suprarrenal Recuperación de la producción de estrógenos en ovarios testosterona en los testículos o de ambas hormonas en corteza suprarrenal Recuperación de la visión periférica cuerpo vítreo Se mantiene el aumento de la secreción de la hormona angiotensina (excepción) corteza renal	Normal o un poco aumentada órgano más funcional Normalización de la producción de cortisol exceso con recidivas corteza suprarrenal Normalización de la producción de estrógenos en ovario , testosterona en los testículos o de ambas hormonas en corteza suprarrenal exceso con recidivas Por múltiples recidivas puede producirse la pérdida permanente de la visión por daño al disco óptico o las células ganglionares a lo largo de la retina cuerpo vítreo Se mantiene el aumento de la hormona angiotensina (excepción) corteza renal Sentido biológico individual

VARIACIÓN DE LA FUNCIÓN DURANTE EL SBS

MESODERMO NUEVO



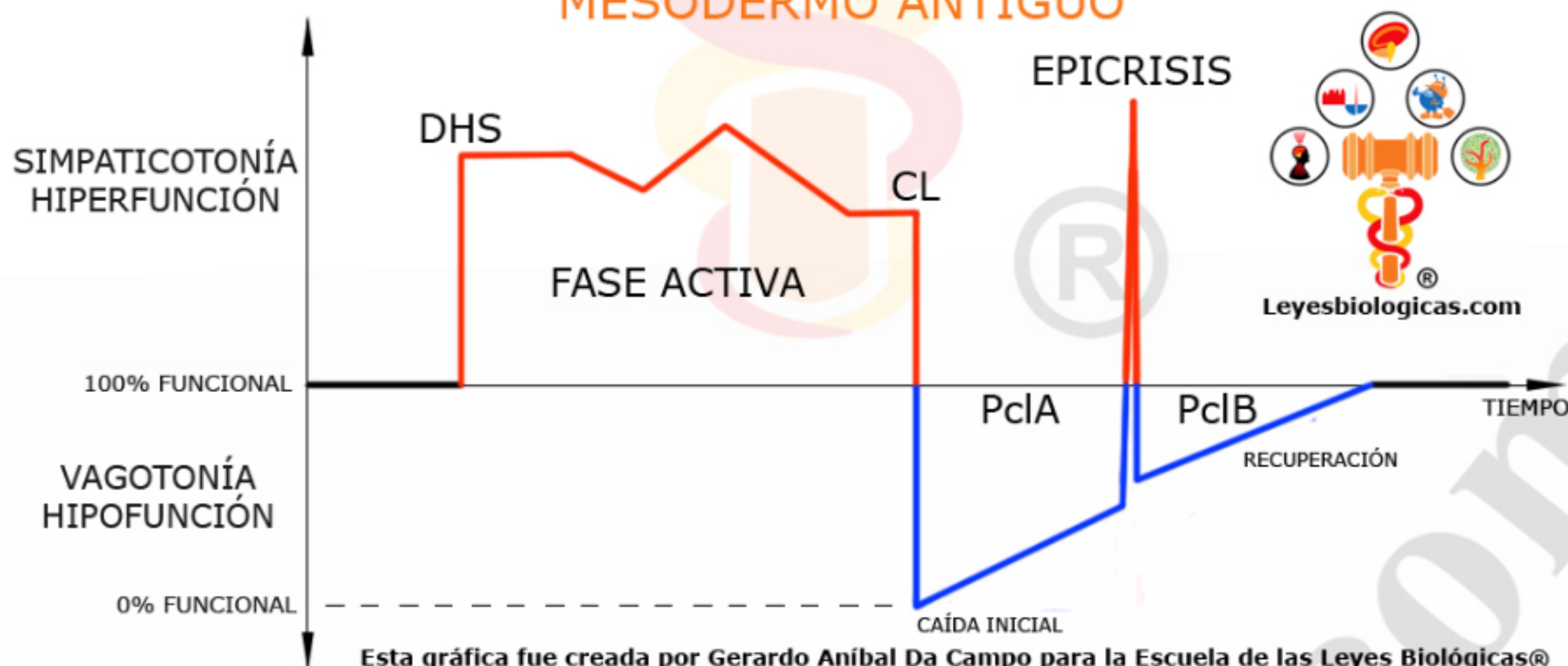
Mesodermo Intermedio Mesencéfalo Fibrociéulas musculares lisas	Aumento inmediato Tránsito acelerado, borborigmos, diarreas (hiperperistalsis) Taquicardia regular aurículas del corazón Presión sanguínea alta musc. lisa de arterias Disminución de la reproducción y el almacenamiento miometrio izquierdo (excepción) Disminución de la excreción miometrio derecho (excepción) Disminución de la reproducción trompas de Falopio (excepción) Sentido biológico	Caída drástica (constipación del sistema digestivo) Máximo 3 semanas	Aumento inmediato Agudización Tránsito acelerado, borborigmos, diarreas, vómitos (hiperperistalsis) Fuerte taquicardia auricular o fibrilación aurículas del corazón Presión sanguínea alta musc. lisa de arterias Duración: máximo 4 horas, directamente proporcional a la duración de la PclA	Caída inmediata y posterior recuperación	Normal o aumentada si se produjo un engrosamiento Sentido biológico (utilidad del SBS)
--	---	--	--	---	---



Mesodermo Antiguo Cerebelo Paleoencéfalo Células de tipo adeno en las glándulas Células mesoteliales en las membranas	Aumento inmediato (sudoración fría, más cantidad de leche, etc) Sentido biológico (utilidad del SBS)	Caída inmediata y posterior recuperación Máximo 3 semanas	Aumento inmediato Agudización Temblor interno, vibración interior Sudores fríos Duración: máximo 45 minutos directamente proporcional a la duración de la PclA El tiempo en minutos (hasta 44) representa los días de duración de la Fase Activa	Caída inmediata y posterior recuperación	Normal Reducción o pérdida total tras muchas recidivas de caseificación por acción de microbios con la reducción del tejido original (micoadenolisis del tejido original)
--	---	---	---	---	--

VARIACIÓN DE LA FUNCIÓN DURANTE EL SBS

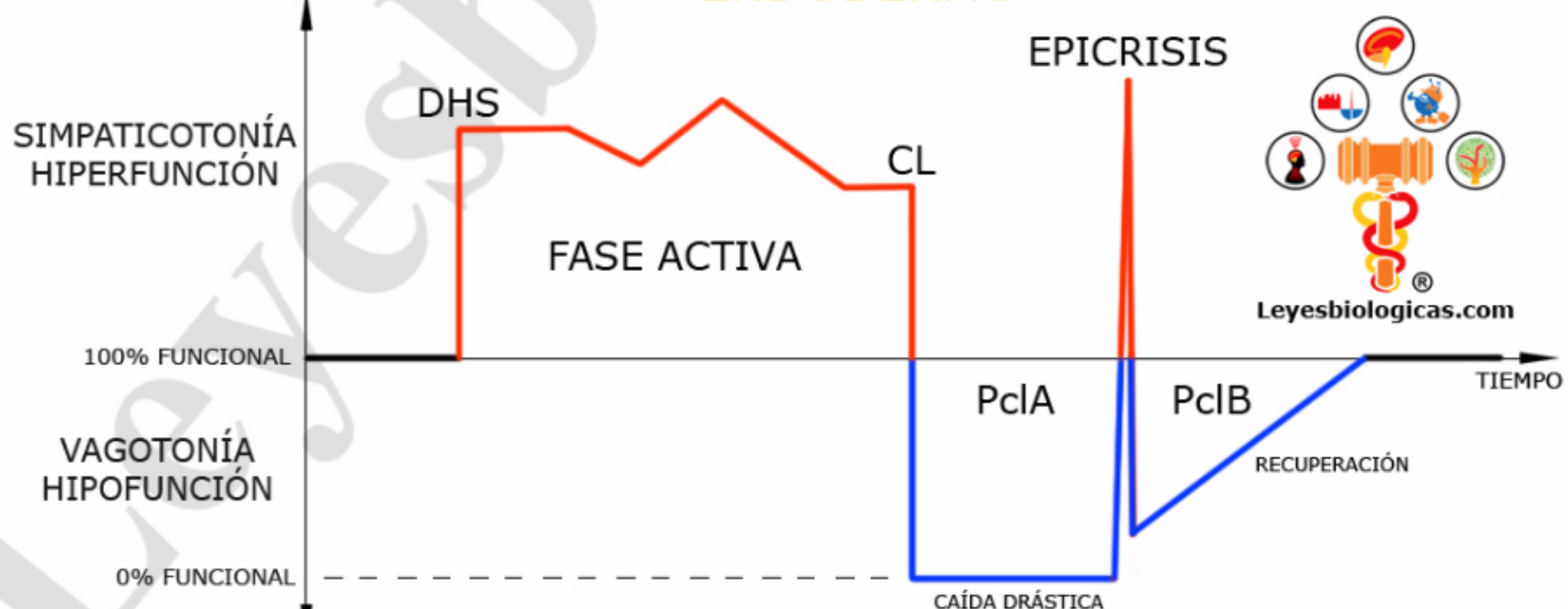
MESODERMO ANTIGUO



Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Aumento inmediato Disminuye excreción TCR (excepción) Disminuye 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. endocervix submucosa vaginal (excepción) Disminución del almacenamiento colon, sigma 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 caseificación por la acción de microbios con la reducción del tejido original (micoadenolisis del tejido original) hipofunción permanente en glándulas como tiroides, lagrimales Dificultad al respirar (enfisema pulmonar) por cavernas llenas de aire por múltiples caseificaciones 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®

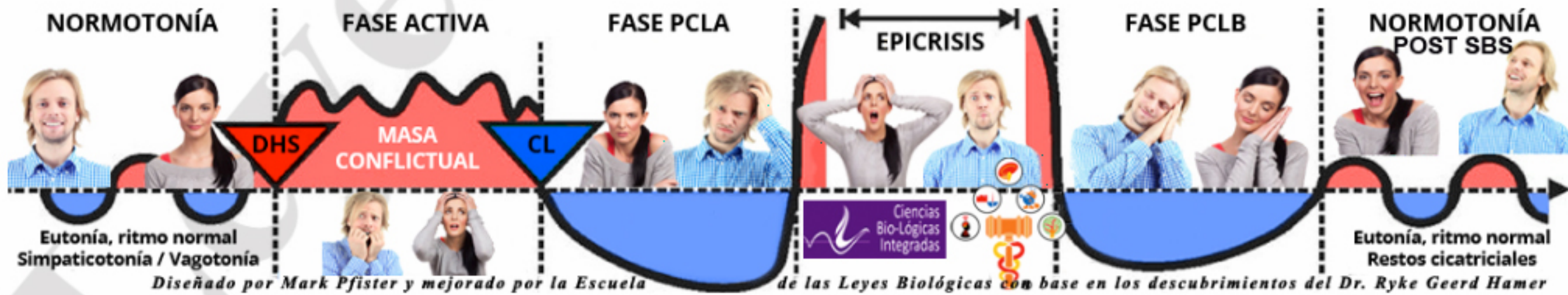
Aumento o reducción de la cantidad de células



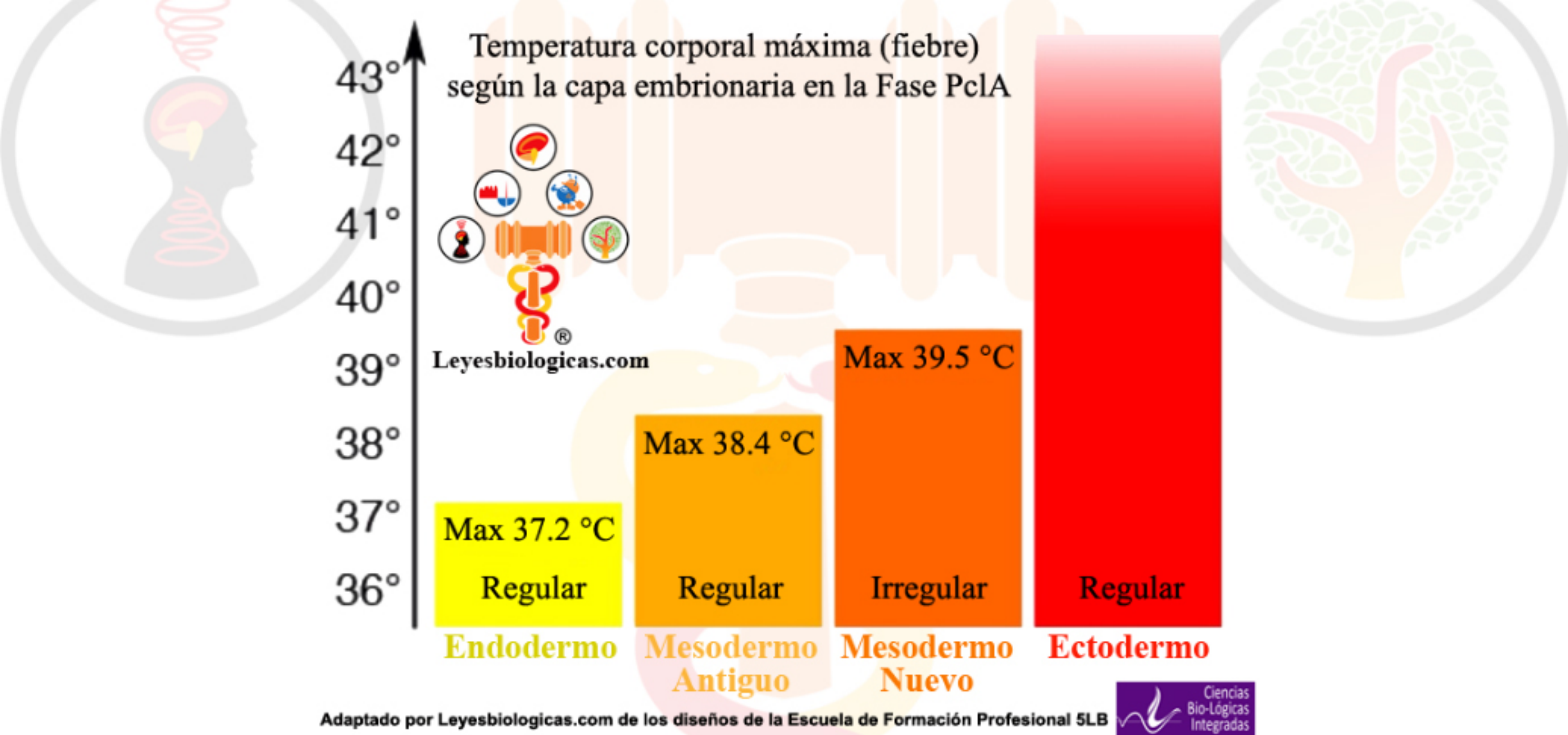
Ectodermo Corteza Cerebral Neoencéfalo Células epiteliales escamosas, planas, pavimentosas	Reducción celular progresiva (ulceración) en la mayoría de los órganos, lenta o rápida según la intensidad del shock biológico Asintomática normalmente Resequedad en piel, recubrimiento nasal, vaginal , etc. Proliferación celular, formación de "tumor" (excepción) médula suprarrenal glándula pineal	Crecimiento por reconstrucción de la ulceración con edema (infiltrante), poca hinchazón, mayor si están los TCR en la Fase Activa Si se obstruye (cierra) el conducto y no sale la secreción de la glándula, hay hinchazón (estasis) con dolor De pocos min hasta 2 horas para aparecer y manifestarse los síntomas	Ulceración por corto tiempo que puede desprender costras que viajen por la sangre y se acumulen como grumos en las arterias pulmonares rec. interno de las venas coronarias Durante el espasmo se abre el conducto obstruido e inicia la reducción de la estasis Dura hasta 30 s o se repite si no se evacuó el edema cerebral	Disminución de la hinchazón Consolidación de la cicatrización quedando un ligero exceso de tejido Disminución de la estasis por apertura del conducto	Restos cicatriciales, engrosamiento escamoso, cicatriz ductal, callos Tejido aumentado y endurecido con calcificaciones que se usa como punto de referencia en las radiografías de cráneo glándula pineal
Mesodermo Nuevo Sustancia Blanca Neoencéfalo	Reducción celular progresiva (atrofia), lenta o rápida según la intensidad del shock Asintomática normalmente osteolisis, atrofia muscular Reducción de la cantidad de células: glóbulos rojos, blancos y plaquetas Reducción por atrofia ovarios, testículos, corteza renal, bazo	Crecimiento excesivo de reconstrucción de la atrofia con edema Producción excesiva de células sanguíneas glóbulos rojos, blancos y plaquetas Mucha hinchazón, mayor si están los TCR en la Fase Activa De pocos min hasta 8 horas para aparecer y manifestarse claramente los síntomas	Atrofia por corto tiempo Dura hasta 1 min o se repite si no se evacuó el edema cerebral	Disminución del tejido crecido, el edema se reabsorbe Reconstrucción cicatricial excesiva, tejido excedente, calcificaciones Tejido conectivo cerebral (glial) que rellena o cubre el FH en el relé donde había edema en Fase PclA	Restos cicatriciales Calcificaciones en huesos (callo óseo), cartilagos, ganglios, articulaciones (artrosis), fibrosis muscular, cicatriz conectiva Tejido crecido permanentemente que aumenta con cada recidiva Tejido conectivo cerebral (glial) en el FH del relé cerebral

Mesodermo Intermedio Mesencéfalo Fibrociéulas musculares lisas	Crecimiento lento y progresivo para el aumento funcional (no hinchado), reforzamiento de la musculatura (hipertrofia) Formación de miomas	Se detiene el crecimiento celular No hay caseificación, los engrosamientos de la musculatura lisa perduran, hipertrofiados	Duración: máximo 4 horas	Los miomas perduran	Los miomas perduran
Mesodermo Antiguo Cerebelo Paleoencéfalo Células de tipo adeno en las glándulas Células mesoteliales en las membranas	Crecimiento lento y progresivo para el aumento funcional (no hinchado) Engrosamiento lento y progresivo llamado mesotelioma Adenocarcinoma compacto, bien delimitado, sin molestias, ocasionalmente se nota crecimiento si es superficial o en tomografías	Se detiene el crecimiento celular Poca hinchazón por caseificación, mayor con los TCR en FA Hinchazón por la acumulación de exceso de líquido (derrame) con los TCR en la Fase Activa peritoneo pleura, pericardio Encapsulamiento con tejido conectivo por ausencia de microbios	Durante el espasmo inicia la expulsión del pus y la reducción de la hinchazón Duración: máximo 45 minutos	Reducción de la hinchazón, expulsión del resultado de la caseificación como pus El derrame de pleura, pericardio, peritoneo se reduce lentamente, pero puede quedar hasta un 30 % de líquido gelatinoso permanentemente Encapsulamiento con tejido conectivo en ausencia de microbios	Restos cicatriciales como cavernas, quistes, fibroadenomas Puede quedar derrame de pleura, pericardio o peritoneo que será reabsorbido durante varios meses, pero puede quedar hasta un 30 % de líquido gelatinoso permanente o más tras recidivas Posible micoadenolisis del tejido original tras recidivas de caseificación
Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Crecimiento lento y progresivo para el aumento funcional (no hinchado) como adenocarcinoma compacto, bien delimitado, sin molestias, ocasionalmente se nota crecimiento si es superficial o en las tomografías	Se detiene el crecimiento celular, excepto en ovarios y testículos , que es tardío por la "fuerza de crecimiento embrionaria" Poca hinchazón por caseificación, mayor con los TCR en FA 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 caseificación, que puede ser por expectoración Encapsulamiento con tejido conectivo por ausencia de microbios	Restos cicatriciales como cavernas, quistes, fibroadenomas Posible micoadenolisis del tejido original tras recidivas de caseificación

Fiebre



Ectodermo Corteza Cerebral Neoencéfalo Células epiteliales escamosas, planas, pavimentosas	NO	Generalmente no se presenta la fiebre Máxima sin límite Regular ligeramente variable de hasta 1 °C	Reducción progresiva si fue muy alta al final de la Fase PclA	Reducción progresiva si fue muy alta al final de la Fase PclA	NO
Mesodermo Nuevo Sustancia Blanca Neoencéfalo	NO	Generalmente no se presenta la fiebre Máxima de 39.5 °C Irregular muy variable	Reducción progresiva si fue muy alta al final de la Fase PclA	Reducción progresiva si fue muy alta al final de la Fase PclA	NO
Mesodermo Intermedio Mesencéfalo Fibrociélulas musculares lisas	NO	NO	NO	NO	NO
Mesodermo Antiguo Cerebelo Paleoencéfalo Células de tipo adeno en las glándulas Células mesoteliales en las membranas	NO	Generalmente no se presenta la fiebre Máxima de 38.4 °C Regular constante durante horas o días	NO	NO	NO
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.

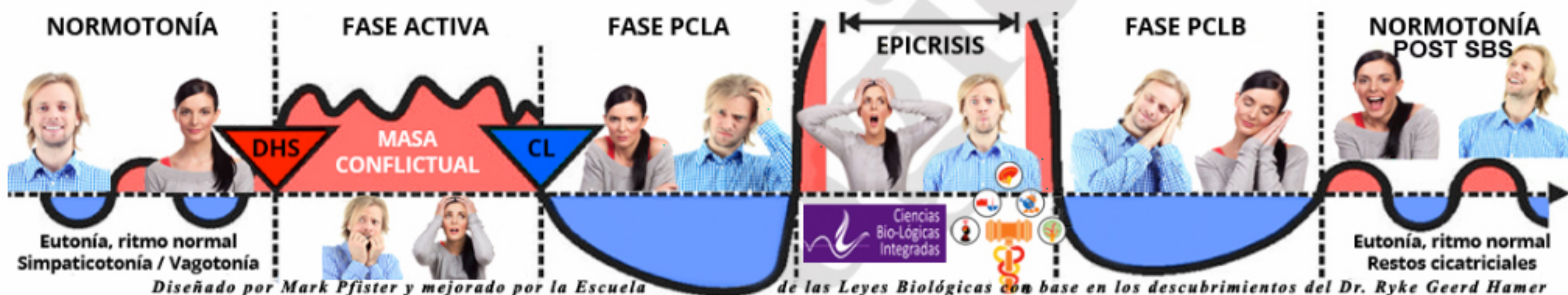
Hay momentos del día más vagotónicos donde es más probable que se manifieste la fiebre:

- 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)



Ectodermo Corteza Cerebral Neoencéfalo Células epiteliales escamosas, planas, pavimentosas	Calor seco aumento metabolismo tálamo médula suprarrenal Escalofríos tálamo constelación Mucho calor o frío tálamo constelación Frío por constricción de vasos periostio Sudor frío, debilidad y cansancio células Alfa de Langerhans Posible frialidad 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	Poco calor o fuerte, localizado, al tacto (no irradia) Epidermis Calor de adentro hacia afuera por dilatación de vasos periostio Calor en todo el cuerpo, sobre todo en las extremidades, por el aumento de la irrigación periférica (vasodilatación de la musculatura lisa próxima a los capilares periféricos en la piel) por vagotonía general	Escalofríos tálamo constelación Frío por constricción de vasos periostio Eventualmente, poco sudor frío y náusea (poco probable) células Alfa de Langerhans Dura hasta 30 s o se repite si no se evacuó el edema cerebral	Disminución del calor	NO
--	---	---	--	-------------------------------------	-----------

Mesodermo Nuevo Sustancia Blanca Neoencéfalo	Posible frialidad 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	Mucho calor , intenso, que irradia Oleadas progresivas de calor que irradian por "bochornos" en la menopausia tejido conectivo Calor en todo el cuerpo, sobre todo en las extremidades, por el aumento de la irrigación periférica (vasodilatación de la musculatura lisa de capilares en la piel) por vagotonía general Posibles sudores fríos presión senguínea baja máxima de 85-60 miocardio izquierdo	NO	Disminución del calor	NO
Mesodermo Intermedio Mesencéfalo Fibrocelulas musculares lisas	Posible frialidad 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 próxima a los capilares periféricos en la piel) por vagotonía general del organismo	Posible frialidad 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 próxima a los capilares periféricos en la piel) por vagotonía general del organismo	NO
Mesodermo Antiguo Cerebelo Paleoencéfalo Células de tipo adeno en las glándulas Células mesoteliales en las membranas	Sudor frío glándulas sudoríparas Posible frialidad 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 de capilares en la piel) por vagotonía general Sudor tibio nocturno, local en la sección (tórax, abdomen, seno) donde caseifica para excretar parte del edema con pus, con olor ácido (Tbc) u olor fuerte (hongos)	Sudor frío glánd. sudoríparas Posible frialidad 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 45 minutos	Calor en todo el cuerpo, sobre todo en las extremidades, por el aumento de la irrigación periférica (vasodilatación de la musculatura lisa de capilares en la piel) por vagotonía general Sudor tibio nocturno y diurno localizado (tórax, abdomen, seno) donde caseifica para excretar parte del edema con pus, con olor ácido (Tbc) u olor fuerte (hongos)	NO

Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Posible frialidad 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 de capilares en la piel) por vagotonía general Sudor tibio nocturno, local en la sección (tórax, abdomen) donde caseifica para excretar parte del edema con pus, con olor ácido (Tbc) u olor fuerte (hongos)	Frío interior intenso Posible frialidad 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 de capilares en la piel) por vagotonía general Sudor tibio nocturno y diurno localizado (tórax, abdomen) donde caseifica para excretar parte del edema con pus, con olor ácido (Tbc) u olor fuerte (hongos)	NO
---	---	---	---	--	------------------

A diferencia de la "fiebre" (calor general percibido en todo el cuerpo), cuando el calor es localizado en un órgano o zona específica de tejidos **mesodérmicos nuevos** o **ectodérmicos** en la Fase PclA, es el resultado de la generación de energía por reacción química (potencial) mediante el metabolismo químico de los nutrientes.

Variación de la coloración



Ectodermo Corteza Cerebral Neoencéfalo Células epiteliales escamosas, planas, pavimentosas	Primero palidez y frío y luego morado por menor flujo de sangre, vasoconstricción periostio Manchas blancas (vitiligo) despigmentación células pigmentarias capa basal epidermis Cabellos blancos (canas) despigmentación células pigmentarias bulbo folículo piloso 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	Muy rojo (vivo) epidermis, conjuntiva Normalización de la coloración periostio Las manchas blancas (vitiligo) se vuelven rosadas, células pigmentarias capa basal de epidermis Piel y ojos amarillentos color ocre en orina, bilirrubina acumulada ictericia (hepatitis) ducto biliar colédoco Heces claras o blancas flotan por falta de bilis ducto biliar colédoco Heces negras o azuladas (melenas) hemorragias (sangre) cardias, curvatura menor del estómago, píloro, duodeno (1.ª) Orina de color rojo por ruptura de capilares rec. interno vejiga Desaparece la palidez en todo el cuerpo, sobre todo en las extremidades por vagotonía general	Palidez y frío por menor flujo de sangre, vasoconstricción periostio Heces negras o azuladas (melenas) hemorragias (sangre) recubrim. interno de cardias, curvatura menor del estómago, píloro, duodeno (1.ª) Orina de color rojo por ruptura de capilares recubrim. interno de la vejiga Orina de color rojo-marrón oxidado recubrim. interno de pelvis renal y uréter	Disminución del enrojecimiento epidermis, conjuntiva Normalización de la coloración periostio Rosáceo células pigmentarias capa basal epidermis La coloración amarilla de la piel se vuelve de color ocre (bronceada) ictericia, hepatitis menos bilirrubina recubrim. interno de ducto biliar colédoco Heces oscuras y pesadas van al fondo del WC por aumento de bilis recubrim. interno de ducto biliar colédoco Heces negras o azuladas (melenas) hemorragias (sangre) recubrim. interno de cardias, curvatura menor del estómago, píloro, duodeno (1.ª) Orina de color marrón por trazas de sangre recubrim. interno de pelvis renal y uréter	Normalización Tras muchas recidivas coloración más oscura: marrón o incluso negra (hollín) por más pigmento células pigmentarias capa basal epidermis Mancha blanca (vitiligo) permanente si la Fase Activa se prolongó más allá del tiempo de vida natural de los melanocitos, que mueren y ya no se renuevan células pigmentarias capa basal epidermis
--	--	---	---	--	---

Mesodermo Nuevo Sustancia Blanca Neoencéfalo	Fragilidad capilar con posible ruptura por presiones o golpes en la piel, produciéndose hematomas (moretes) 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	Rosado tejido conectivo y tejido graso en la hipodermis Posible ruptura espontánea de capilares y formación de hematomas (moretes) Desaparece la palidez en todo el cuerpo, sobre todo en las extremidades, por el aumento de la irrigación periférica por vagotonía general	Espasmo con posible formación de hematomas (moretes) por ruptura de capilares	Disminuye el color rosado tejido conectivo y tejido graso en la hipodermis Si antes se formaron hematomas (moretes) por ruptura de capilares, estos van disminuyendo	Manchas de color marrón-rosado por muchas recidivas tejido conectivo y tejido graso en la hipodermis Montañitas de color rojo muy oscuro "sarcoma de Kaposi" capilares tras muchas recidivas Pueden quedar hematomas que tardan en reabsorberse capilares
Mesodermo Intermedio Mesencéfalo Fibrociélulas musculares lisas	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 oscuras y pesadas que van al fondo del WC por aumento de bilis musculatura lisa de la vesícula biliar	Desaparece la palidez en todo el cuerpo, sobre todo en las extremidades, por el aumento de la irrigación periférica (vasodilatación de la musculatura lisa próxima a los capilares periféricos en la piel) por vagotonía general Heces claras o blancas que flotan por falta de bilis musculatura lisa de la vesícula biliar	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 oscuras y pesadas que van al fondo del WC por aumento de bilis musculatura lisa de la vesícula biliar	Desaparece la palidez en todo el cuerpo, sobre todo en las extremidades, por el aumento de la irrigación periférica (vasodilatación de la musculatura lisa próxima a los capilares periféricos en la piel) por vagotonía general Heces oscuras y pesadas que se van al fondo del WC por normalización de la salida de bilis musculatura lisa de la vesícula biliar	NO
Mesodermo Antiguo Cerebelo Paleoencéfalo Células de tipo adeno en las glándulas Células mesoteliales en las membranas	Mancha oscura (melanoma) por hiperpigmentación dermis Mancha oscura (melanoma) percibida en el fondo del ojo coroides 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	Reducción de la mancha oscura (melanoma) solo si existen los microbios dermis Reducción de la mancha oscura (melanoma) percibida en fondo del ojo solo si existen microbios coroides Desaparece la palidez en todo el cuerpo, sobre todo en las extremidades, por el aumento de la irrigación periférica por vagotonía general	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	Reducción de la mancha oscura (melanoma) solo si existen los microbios dermis Reducción de la mancha oscura (melanoma) percibida en fondo del ojo solo si existen microbios coroides Desaparece la palidez en todo el cuerpo, sobre todo en las extremidades, por el aumento de la irrigación periférica por vagotonía general	Permanece la mancha oscura (melanoma) si no fue reducida por microbios dermis coroides

Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Heces oscuras y pesadas que se van al fondo del WC por aumento de bilis hígado	Heces claras o blancas que flotan por falta de bilis hígado	Heces oscuras y pesadas van al fondo del WC por aumento de bilis hígado	Heces oscuras y pesadas van al fondo del WC normalización de producción de bilis hígado	NO
	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	Orina de color marrón con mal olor por caseificación presencia de proteínas (orina espumosa) TCR	Orina de color rojo claro o rosada caseificación pólipos vejiga	Orina de color marrón con mal olor por caseificación y con proteínas (espumosa) TCR	
		Piel y ojos amarillentos color ocre en orina, bilirrubina acumulada ictericia (hepatitis) por gran hinchazón con TCR en la Fase Activa duodeno (2.ª parte)	Orina de color marrón con mal olor por la caseificación y posible sangrado próstata	Orina de color rojo claro o rosada caseificación pólipos vejiga	
		Desaparece la palidez en todo el cuerpo, sobre todo en las extremidades, por el aumento de la irrigación periférica por vagotonía general	Posible palidez y frialdad en todo el cuerpo, sobre todo en extremidades, por la reducción de la irrigación periférica por simpaticotonía general del organismo	Orina de color marrón con mal olor por caseificación próstata	
				Desaparece la palidez en todo el cuerpo, sobre todo en las extremidades, por vagotonía general	

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:

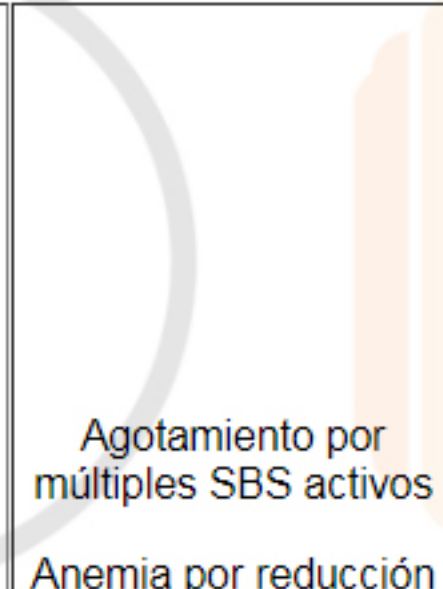
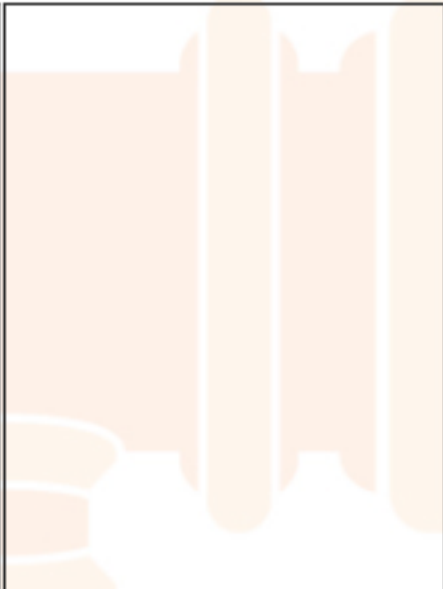
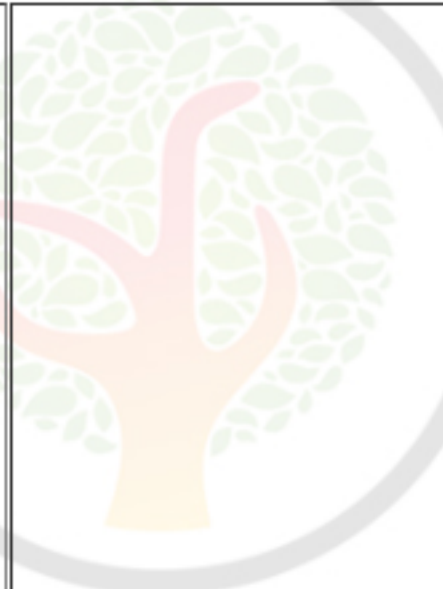
- Disminución de la producción de hormonas (testosterona, cortisol, etc.) que generan impulso para el desarrollo de actividades.
- Disminución de la oxigenación de las células del organismo.
- Reconstrucción de alguno o varios tejidos orgánicos con fuerte vagotonía, para lo que se necesita priorizar los recursos disponibles.
- Exceso de edema en la caseificación 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.



Ectodermo Corteza Cerebral Neoencéfalo Células epiteliales escamosas, planas, pavimentosas	Agotamiento por múltiples SBS activos Depresión FH en la Corteza Territorial derecha Hipermetabolismo tálamo Hipoglucemia células Alfa de Langerhans Agotamiento después de larga activación de la médula suprarrenal aumento de adrenalina nunca se duerme	Hipermetabolismo tálamo (inicio) Fuerte por fiebre alta Fuerte por caída drástica de adrenalina y noradrenalina médula suprarrenal	NO	Agotamiento después del esfuerzo corporal general por una fuerte Epicrisis recubrim. interno de arterias coronarias y venas coronarias, motricidad de la musculat. estriada, órganos con relé en Corteza Premotora que producen ataques de pánico	NO
--	---	---	------------------	--	------------------

 Mesodermo Nuevo Sustancia Blanca Neoencéfalo	 Agotamiento por múltiples SBS activos Anemia por reducción de la cantidad de glóbulos rojos con baja oxigenación Fuerte reducción de cortisol corteza suprarrenal	Fuerte vagotonía Fase leucémica médula ósea y glóbulos blancos Fuerte anemia al inicio por reducción de glóbulos rojos con baja oxigenación Anemia mecánica con TCR activos glóbulos rojos Presión baja sensación de colapso baja oxigenación corazón, ventrículo izquierdo Presión baja pulmonar baja oxigenación corazón, ventrículo derecho Muy fuerte al inicio corteza suprarrenal	 NO	Reducción	 NO
Mesodermo Intermedio Mesencéfalo Fibrociélulas musculares lisas	Agotamiento por múltiples SBS activos	NO	NO	NO	NO
Mesodermo Antiguo Cerebelo Paleoencéfalo Células de tipo adeno en las glándulas Células mesoteliales en las membranas	Agotamiento por múltiples SBS activos	Por derrame con los TCR en la Fase Activa pleura o pericardio	NO	NO	NO
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 por múltiples caseificaciones alvéolos pulmonares

Materiales de Estudio de las Leyes Biológicas

Clase 65 El cansancio

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



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 las células 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 la caseificación 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.

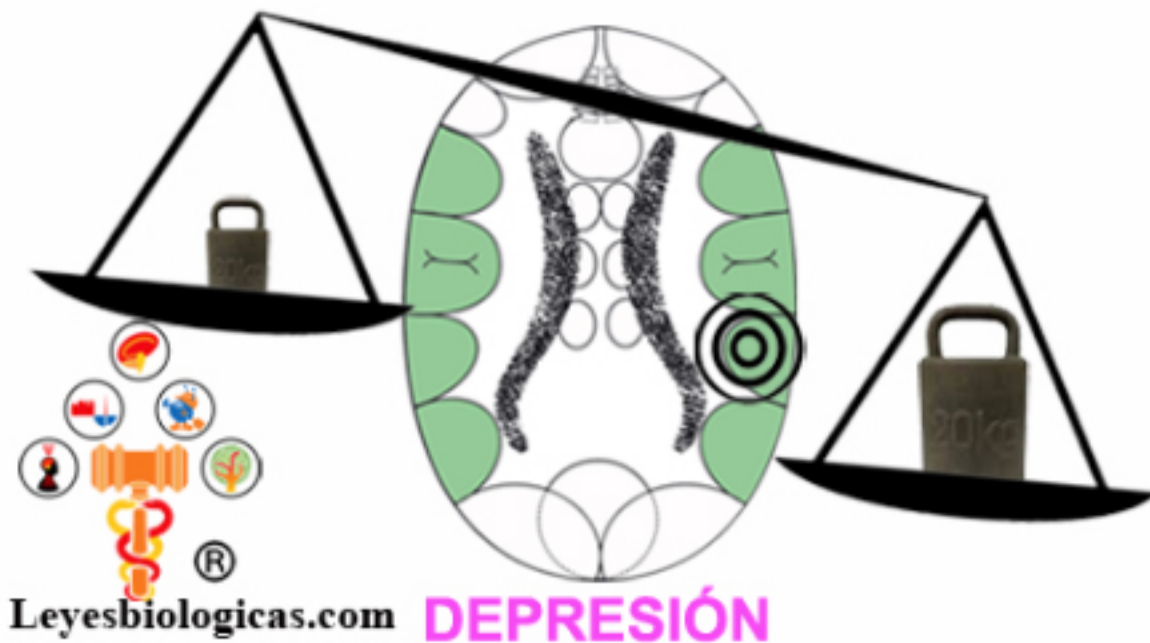
En detalles a continuación se describen las 23 causas puntuales para el cansancio y en la fase del SBS de cada órgano que puede estar involucrado:

Agotamiento por múltiples SBS en la Fase Activa

1. La causa más frecuente para el cansancio es mantener múltiples programas especiales extraordinarios (SBS) en la Fase Activa, funcionando al mismo tiempo, lo que lleva a un gran desgaste, quedando la persona exhausta.

Depresión

2. Disminución de la producción de testosterona por relé con FH en la Fase Activa en la Corteza Territorial derecha. Si hay Constelación Territorial, hay mayor fuerza del lado derecho del cerebro.



Tálamo

3. Fase Activa del SBS del tálamo, con reducción de la función de control del metabolismo que provoca un hipermetabolismo que puede llegar a la caquexia y deterioro físico, con pérdida rápida de peso.

4. Inicio de la Fase PclA del SBS del tálamo, con una caída inicial de la función de control del metabolismo.

El individuo que ya no tiene salida aumenta el metabolismo y al perder rápidamente peso tiene más posibilidades de pasar "entre las barreras" y encontrar una vía de salida.



Médula ósea

5. Fase Activa del SBS de la producción de glóbulos rojos que provoca anemia y falta de oxigenación en la sangre y las células del organismo.

6. Inicio de la Fase PclA del SBS de la producción de los glóbulos rojos que agudiza la anemia y la falta de oxigenación.

7. Fase PclA del SBS de la producción de glóbulos rojos con anemia mecánica por dilución de la sangre al haber mayor cantidad de edema, más fuerte si están los túbulos colectores renales (TCR) en la Fase Activa.

8. Fase PclA del SBS de la médula ósea con reconstrucción celular, hiperproducción de glóbulos blancos inmaduros y fuerte vagotonía.



Corazón, miocardio, musculatura estriada

9. Fase PclA del SBS del miocardio izquierdo con la presión sanguínea muy baja (máxima de 60-85, hipotensión) como mecanismo de protección del músculo cardíaco durante la reconstrucción, lo que provoca la disminución de la oxigenación sanguínea.

10. Fase PclA del SBS del miocardio derecho con la presión sanguínea del circuito pulmonar muy baja (hipotensión) como mecanismo de protección del músculo cardíaco durante la reconstrucción, lo que provoca la disminución de la oxigenación sanguínea y la sensación de no poder llenar bien los pulmones, de no poder respirar a fondo (disnea).



Ectodermo

11. Fase PclA vagotónica con fiebre muy alta.

12. Fase PclB después del esfuerzo y tensión corporal general por una fuerte Epicrisis (recubrimiento interno de las arterias y venas coronarias; motricidad de la musculatura estriada; órganos controlados desde la Corteza Premotora que producen ataques de pánico).



Mesodermo Nuevo

13. Fuerte vagotonía de reconstrucción de tejidos atrofiados con posibles dolores que pueden ser en todo momento.



Alvéolos pulmonares

14. Fase PclA del SBS de los alvéolos pulmonares con baja oxigenación en la sangre, células y tejidos del organismo (hipoxia).

15. Normotonía Post SBS tras múltiples caseificaciones quedando cavernas que se llenan de aire y limitan el movimiento de inspiración, dificultando la respiración (enfisema pulmonar) y resultando en una baja oxigenación en la sangre y las células del organismo (hipoxia).



Glándulas suprarrenales

Corteza

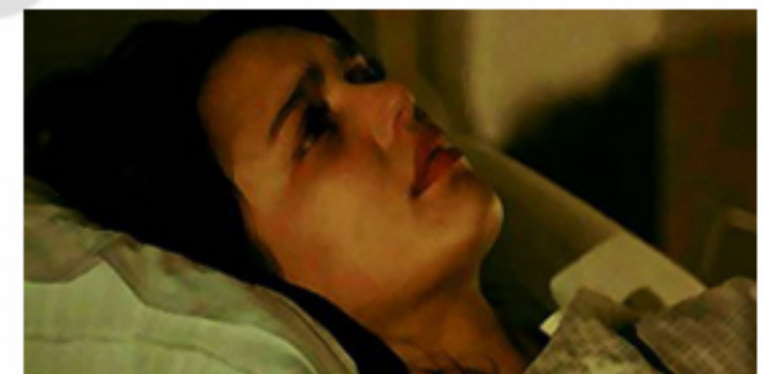
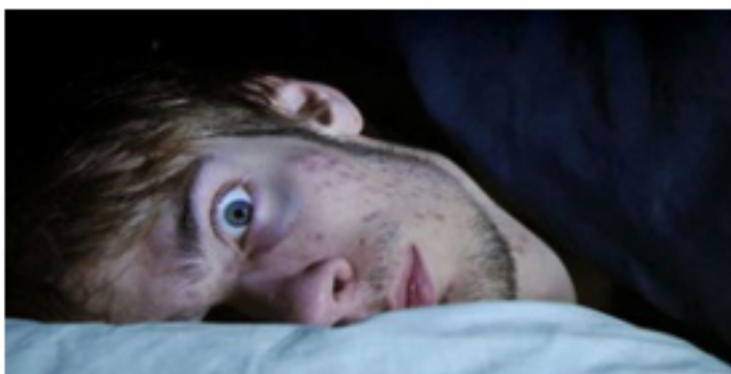
16. Fase Activa del SBS de corteza de la glándula suprarrenal con reducción de la producción de cortisol, el organismo "se encalla".

17. Inicio de la Fase PclA del SBS de la corteza de la glándula suprarrenal con fuerte astenia.

Médula

18. Fase Activa muy larga del SBS de la médula de la glándula suprarrenal, con agotamiento por aumento constante de adrenalina y del metabolismo e hiperactividad que impide dormir.

19. Fase PclA del SBS de la médula de la glándula suprarrenal, con caída drástica de la producción de adrenalina y noradrenalina.



Pleura y pericardio

20. Fase PclA del SBS de la pleura o del pericardio por fuerte derrame con los túbulos colectores renales (TCR) en la Fase Activa.



Células Alfa de Langerhans

21. Fase Activa del SBS de las células Alfa de Langerhans (principalmente en el páncreas) con reducción de la producción de la hormona glucagón que permite la salida de la glucosa acumulada en el hígado hacia la sangre (hipoglucemia), faltando glucosa para suministrar como fuente de energía a las células de todo el organismo, con excepción del Sistema Nervioso Central.



Causas que no implican un SBS

Agotamiento por un gasto de energía excesivo

22. 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

23. Falta de nutrientes para el funcionamiento correcto y óptimo del organismo.



Intoxicación

24. Consumo de sustancias que envenenan al organismo e impiden su correcto funcionamiento, ya sean tragadas, inhaladas o inyectadas.



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