

Escuela de las Leyes Biológicas®



MÓDULO 5 - BLOQUE 17 - CLASE 66

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

<https://www.leyesbiologicas.com/clase6601-tablas-sintomas-sbs-2.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 66

Tablas de cambios biológicos extraordinarios durante el SBS 2.^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**.

Variación en la visión y en el ojo



Ectodermo Corteza Cerebral Neoencéfalo Células epiteliales escamosas, planas, pavimentosas	Disminución de visión de lejos (miopía) o de cerca (hipermetropía) retinas Oscurecimiento parcial con pérdida progresiva de la visión periférica o lateral (glaucoma) cuerpo vítreo Dolor rec. interno de los conductos lagrimales Alucinaciones visuales constelación retinas	Disminución, mancha oscura en la visión Desprendimiento de retina, edema entre retina y coroides Luces doradas, brillantes (fosfenos) se mueven rápido de lado a lado (fugaces) con el ojo abierto en activaciones cortas retinas Aumento considerable del oscurecimiento, que dificulta la visión periférica (glaucoma de ángulo cerrado) cuerpo vítreo Enrojecimiento, ardor, hinchazón (blefaritis, conjuntivitis) párpado, conjuntiva Hinchazón, ardor, (queratitis) córnea Opacidad, catarata cristalino Obstrucción del ducto lagrimal, hinchazón de la glándula lagrimal Ojos amarillentos bilirrubina acumulada ictericia (hepatitis) ducto biliar colédoco	Posible ausencia Desmayo por glaucoma agudo cuerpo vítreo Dolor rec. interno de los conductos lagrimales Visión lejana Constelación del Centro de Glucosa células Beta de Langerhans Oscuridad con desvanecimiento sin perder la conciencia y poca sudoración tálamo Alucinaciones visuales constelación retinas	Normalización La mancha oscura en la visión se vuelve de color marrón claro retinas Se reducen las manchas oscuras periféricas (glaucoma) cuerpo vítreo Prurito rec. interno párpado, conjuntiva, córnea Reducción de catarata cristalino	Normalización Disminuida de cerca o de lejos por muchas recidivas retinas Recuperación total o parcial de la visión periférica, dependiendo de si hubo algún daño permanente en los axones de las células ganglionares retinales o en el disco óptico cuerpo vítreo Tras recidivas con reparación excesiva, visión borrosa de cerca y de lejos: astigmatismo, irregularidad por engrosamiento de la córnea o cristalino Tras recidivas catarata permanente cristalino
Mesodermo Nuevo Sustancia Blanca Neoencéfalo	Normal Oscurecimiento parcial con pérdida progresiva de la visión periférica o lateral (glaucoma) "visión en túnel" cuerpo vítreo	Aumento considerable del oscurecimiento, que dificulta la visión periférica (glaucoma de ángulo cerrado) y dolor cuerpo vítreo Dolor por reconstrucción y posible sangrado derrame por rotura vasos sanguíneos	Glaucoma agudo cuerpo vítreo Sangrado (derrame) por rotura de vasos sanguíneos	Se reducen las manchas oscuras periféricas (glaucoma) cuerpo vítreo Disminución del dolor por reconstrucción vasos sanguíneos	Normalización Recuperación total o parcial de la visión periférica, dependiendo de si hubo algún daño permanente en los axones de la retina o en el disco óptico cuerpo vítreo

Mesodermo Intermedio Mesencéfalo Fibrociutas musculares lisas	Fotosensibilidad, demasiada luz Pupila dilatada si la Fase Activa se alarga iris dilatador externo	Falta luz, como si se tuvieran puestos lentes oscuros iris dilatador externo	Fotosensibilidad, demasiada luz iris dilatador externo Máximo 4 horas	Normalización iris dilatador externo	Normal
Mesodermo Antiguo Cerebelo Paleoencéfalo Células de tipo adeno en las glándulas Células mesoteliales en las membranas	Mancha oscura en el fondo del ojo coroides Crecimiento de una bolita en el párpado que se nota si lleva el tiempo suficiente glándulas de Meibomio o de Zeis	Reducción de la mancha oscura en fondo del ojo solo si existen microbios coroides Disminuye la visión si se desprende la retina por gran edema, peor con TCR en la FA coroides Ligera molestia, más con los TCR en la FA glánd Meibomio, Zeis	Espasmo que evacúa el edema con pus que recoloca la retina si se desprendió en la Fase PclA con mejoría en la visión coroides Lágrimas con pus o su acumulación (orzuelo, chalazión, perrilla) con el conducto obstruido glándulas de Meibomio o de Zeis	Reducción de la mancha oscura en fondo del ojo solo si existen microbios coroides Lágrimas con pus o su acumulación (orzuelo, chalazión, perrilla) si está obstruido el conducto glándulas de Meibomio o de Zeis	Normal Permanece la mancha oscura si no fue reducida por los microbios coroides
Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Fotosensibilidad, demasiada luz coroides Lagrimo glándulas lagrimales Estrabismo divergente por importante FH en relés de áreas 13 o 14 túbulos colectores renales (TCR) Disminución; vista borrosa, oscura, doble por gran crecimiento celular que se extiende fuera de la "silla turca" y comprime los nervios del quiasma óptico adenohipófisis	Falta luz, como si se llevaran lentes oscuros coroides Afectación de la visión si se desprende la retina por gran edema peor con TCR en la Fase Activa coroides Ojo seco glándulas lagrimales Por ausencia de microbios, la visión queda disminuida, borrosa, oscura, doble adenohipófisis Ojos amarillos por bilirrubina acumulada gran hinchazón con TCR en la Fase Activa duodeno (2.ª parte)	Fotosensibilidad, demasiada luz coroides Espasmo que evacua el edema con pus que recoloca la retina si se desprendió en PclA con mejoría de visión coroides Lagrimo con pus glándulas lagrimales Estrabismo divergente por pico intenso en los FH de relés de TCR Permanece la visión disminuida, borrosa, oscura, doble por la compresión del quiasma óptico adenohipófisis	Normalización coroides Lágrimas purulentas glándulas lagrimales Permanece la visión disminuida, borrosa, oscura, doble por la compresión del quiasma óptico adenohipófisis	Ojo seco permanentemente tras muchas recidivas ocurriendo la destrucción del tejido original glándulas lagrimales Permanece la visión disminuida, borrosa, oscura, doble por la compresión del quiasma óptico adenohipófisis

Variación en la audición y en el oído



Ectodermo Corteza Cerebral Neoencéfalo Células epiteliales escamosas, planas, pavimentosas	Disminución Tinnitus con recidivas oído interno, cóclea Doble tinnitus Alucinaciones: voces, frases, palabras, melodías en 2 oídos constelación auditiva	Disminución al inicio, posterior recuperación Acumulación de edema, dolor por concomitancia con tejido sensible oído interno, cóclea	Tinnitus si lo hubo en la Fase Activa oído interno, cóclea Doble tinnitus Alucinaciones: voces, frases, palabras, melodías en 2 oídos constelación auditiva Máximo 1/2 minuto	Recuperación progresiva oído interno, cóclea	Normalización Disminuida tras recidivas oído interno, cóclea
Mesodermo Nuevo Sustancia Blanca Neoencéfalo	NO	NO	NO	NO	NO
Mesodermo Intermedio Mesencéfalo	NO	NO	NO	NO	NO
Mesodermo Antiguo Cerebelo Paleoencéfalo Células de tipo adeno en las glándulas Células mesoteliales en las membranas	Disminución por mayor producción de cerilla si se forma un tapón glándulas ceruminosas	Normal si es retirado el tapón de cerilla	Disminución por mayor producción de cerilla si se forma un tapón glándulas ceruminosas	Normal si es retirado el tapón de cerilla	Normal
Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Aumentada en uno o en ambos oídos oído medio Mejorada o reducida por modificación de la estructura trompa de Eustaquio Disminución mecánica por crecimiento celular en Fase Activa larga trompa de Eustaquio	Sordera en uno o en ambos oídos Supuración fétida Perforación timpánica oído medio Supuración fétida hacia el canal auditivo o la cavidad bucal trompa de Eustaquio	Aumentada en uno o en ambos oídos oído medio Máximo 4 horas	Recuperación progresiva Disminuye supuración oído medio trompa de Eustaquio	Normal

Variación del equilibrio



Ectodermo Corteza Cerebral Neoencéfalo Células epiteliales escamosas, planas, pavimentosas	Vértigo, tendencia a caer del lado implicado oído interno órgano para el sentido del equilibrio (complejo vestibular)	Desaparece el vértigo oído interno órgano para el sentido del equilibrio (complejo vestibular)	Posible mareo por el espasmo para liberar el edema del FH en la Corteza Cerebral Posible vértigo órgano para el sentido del equilibrio	Desaparece el vértigo oído interno órgano para el sentido del equilibrio (complejo vestibular)	NO
Mesodermo Nuevo Sustancia Blanca Neoencéfalo	NO	NO	Posible mareo por el espasmo para liberar el edema del FH en la Sustancia Blanca	NO	NO
Mesodermo Intermedio Mesencéfalo Fibrociélulas musculares lisas	NO	NO	Posible mareo por el espasmo para liberar el edema del FH en el Mesencéfalo	NO	NO
Mesodermo Antiguo Cerebelo Paleoencéfalo	NO	NO	Posible mareo por el espasmo para liberar el edema del FH en el Cerebelo	NO	NO
Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	NO	NO	Posible mareo por el espasmo para liberar el edema del FH en el Tronco Cerebral	NO	NO

Variación en el olfato y olores



Ectodermo Corteza Cerebral Neoencéfalo Células epiteliales escamosas, planas, pavimentosas	Reducción progresiva (hiposmia) para todos los olores o para uno filamentos olfativos Alucinaciones olfativas Constelación Corteza Sensorial Olfatoria	Reducción drástica de la capacidad olfativa (anosmia) al inicio y posterior recuperación filamentos olfativos	Alucinaciones olfativas Constelación Corteza Sensorial Olfatoria	Recuperación del olfato casi totalmente filamentos olfativos	Normalización Disminuido permanentemente tras múltiples recidivas filamentos olfativos
Mesodermo Nuevo Sustancia Blanca Neoencéfalo	NO	NO	NO	NO	NO
Mesodermo Intermedio Mesencéfalo	NO	NO	Vómito con muy mal olor por heces íleon	NO	NO
Mesodermo Antiguo Cerebelo Paleoencéfalo Células de tipo adeno en las glándulas Células mesoteliales en las membranas	Olor característico del cerumen aumentado en el oído externo, sustancia amarillenta que arrastra pelos, polvo, células muertas de la epidermis y agua atrapada glándulas ceruminosas	Olor ácido (Tbc) o fuerte (hongos) en el sudor nocturno y tibio, localizado en la sección del cuerpo (tórax, abdomen, seno) para la excreción de parte del edema que contiene pus	Sudor frío con mal olor por pus, de noche principalmente glándulas sudoríparas Mal olor por pus, más fuerte que el característico del cerumen aumentado en el oído externo glándulas ceruminosas	Sudor con mal olor glánd. sudoríparas Mal olor por pus glánd. ceruminosas Disminuye el sudor tibio con olor ácido (Tbc) o fuerte (hongos) nocturno y diurno, local en la sección (tórax, abdomen, seno) para excretar el pus	NO

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

Variación del apetito y la sed



Ectodermo Corteza Cerebral Neoencéfalo Células epiteliales escamosas, planas, pavimentosas	Inapetencia por fuertes conflictos en el grupo (poco frecuente) Inapetencia depresión Cort. Territorial der. Inapetencia por hipersensibilidad de rec. int. cardias y curv. menor estom. Mucha hambre por hipoglucemia cel. Alfa Langerhans Mucha sed por exceso de glucosa en sangre cel. Beta Langerhans	Posible pérdida del apetito y la sed por fuerte vagotonía o síntomas Con fiebre alta posible pérdida del apetito y mucha sed Hay hambre, pero con poco que coma se siente lleno rec. int. cardias y curv. menor estom. Al inicio, más hambre por hipoglucemia cel. Alfa Langerhans Al inicio, mucha sed por exceso de glucosa cel. Beta Langerhans	Prefiere no comer por hipersensibilidad recubrim. interno de cardias y curvatura menor del estómago Duración: máximo 30 segundos	Recuperación del apetito y la sed si se perdió en la Fase PclA	Normal
Mesodermo Nuevo Sustancia Blanca Neoencéfalo	Inapetencia por fuerte desvalorización (poco frecuente)	Posible pérdida del apetito y la sed Con fiebre alta posible pérdida del apetito y mucha sed		Recuperación del apetito y la sed si se perdió en la Fase PclA	Normal
Mesodermo Intermedio Mesencéfalo	Inapetencia por situación indigerible (poco frecuente)	Posible pérdida del apetito y sed por fuerte vagotonía o síntomas	Posible inapetencia por cólicos dolorosos	Recuperación del apetito y sed si se perdió en Fase PclA	Normal
Mesodermo Antiguo Cerebelo Paleoencéfalo	Inapetencia por fuerte preocupación o temor por la integridad (poco frecuente)	Posible pérdida del apetito y la sed por fuerte vagotonía o síntomas		Recuperación del apetito y la sed si se perdió en la Fase PclA	Normal
Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Inapetencia por situación indigerible (poco frecuente)	Posible pérdida del apetito y la sed por fuerte vagotonía o síntomas		Recuperación del apetito y la sed si se perdió en la Fase PclA	Normal

Vómitos, náuseas y reflujo gastroesofágico

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



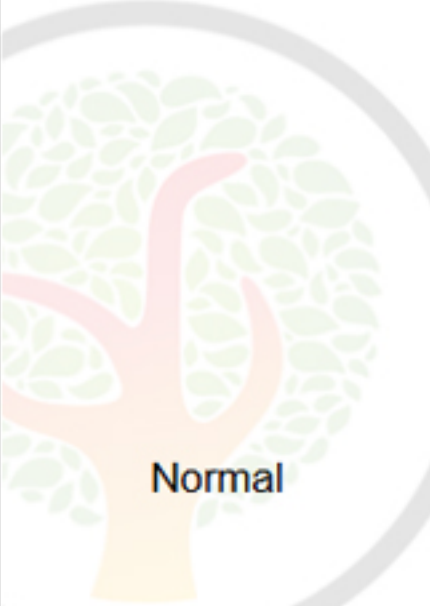
Ectodermo Corteza Cerebral Neoencéfalo Células epiteliales escamosas, planas, pavimentosas	Náuseas deseos de vomitar recubrim. interno de cardias y curvatura menor del estómago Constelación bulímica come mucho y vomita todo lo que come recubrim. interno de cardias y curvatura menor del estómago y células Alfa de Langerhans	Náuseas localizadas recubrim. interno de cardias y curvatura menor del estómago	Vómito lento, que se derrama con punzadas y posible sangrado rec. int. cardias y curv. menor estom. Constelación bulímica come mucho y vomita rec. int. cardias y curv. menor estom. en Epicrisis y células Alfa de Langerhans en FA Posible náusea (poco probable) en crisis de hipoglucemia cel. Alfa Langerhans	NO	NO
Mesodermo Nuevo Sustancia Blanca Neoencéfalo	NO	Reflujo gastroesofágico diafragma derecho esfín. anular cardias hinchado pero flácido no cierra totalmente y el ácido estomacal puede salir hacia el esófago, sobre todo estando acostado	NO	NO	NO

Mesodermo Intermedio Mesencéfalo Fibrociéulas musculares lisas	Reflujo gastroesofágico se abre el esfínter radial cardias (esofágico inferior) y el ácido estomacal puede salir hacia el esófago, sobre todo estando acostado	NO	Vómito en proyectil, rápido, fuerte esófago 1/3 inferior, estómago, duodeno, yeyuno, íleon Vómito no ácido (alcalino) al inicio estómago Reflujo gastroesofágico tendencia a abrir el esfínter radial cardias	NO	NO
Mesodermo Antiguo Cerebelo Paleoencéfalo	NO	NO	NO	NO	NO
Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	NO	NO	Náuseas que no se localizan en un lugar específico Tubo digestivo desde 1/3 inf. del esófago hasta el íleon	NO	NO

Variación de las heces



Ectodermo Corteza Cerebral Neoencéfalo Células epiteliales escamosas, planas, pavimentosas	No depone por insensibilidad del rec. interno rectal (sin otros síntomas) No puede controlar el esfínter anal y se salen las heces motricidad de la musculatura estriada (anular) del esfínter	Claros o blancos flotan por falta de bilis rec. int. ducto biliar colédoco (estasis) Deshechas y ácidas rec. int. conducto pancreático (estasis) Negras o azules con sangre (melenas) rec. int. cardias, curv. menor estom., píloro, duodeno (1.ª)	Negras o azules con sangre (melenas) recubrim. interno de cardias, curvatura menor del estómago, píloro, duodeno (1.ª)	Oscuros y pesados van al fondo del WC por aumento de bilis rec. int. del ducto biliar colédoco Negras o azules con sangre (melenas) recubrim. interno de cardias, curvatura menor del estómago, píloro, duodeno (1.ª)	Normal
Mesodermo Nuevo Sustancia Blanca Neoencéfalo	NO	NO	NO	NO	NO
Mesodermo Intermedio Mesencéfalo Fibrocielos musculares lisos	Diarrea si es fuerte la simpaticotonía musculatura lisa de los intestinos Oscuros y pesados van al fondo del WC por aumento de bilis musculatura lisa de la vesícula biliar	No depone por caída drástica de la función constipación, flatulencias musculatura lisa de los intestinos Claros o blancos que flotan por falta de bilis musculatura lisa de la vesícula biliar	Diarrea con cólico intestinal musculatura lisa de los intestinos Oscuros y pesados van al fondo del WC por aumento de bilis musculatura lisa de la vesícula biliar	Normalización Heces oscuros y pesados que se van al fondo del WC por normalización de la salida de bilis musculatura lisa de la vesícula biliar	Normal

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

Variación en la orina y en la micción



Ectodermo Corteza Cerebral Neoencéfalo Células epiteliales escamosas, planas, pavimentosas	Incontinencia en constelación enurésica rec. interno de uretra (esfínter de la vejiga) Mucha si disminuye la hormona antidiurética neurohipófisis No puede controlar el esfínter de la uretra y se sale la orina motric. musc. estria. esfínter de la uretra Mucha por exceso de glucosa en la sangre cel. Beta Langerhans	Poca por acumulación de líquidos en edema cerebral y orgánico Dificultad y ardor en la micción rec. interno de uretra (estasis del conducto) Fuerte color rojo por ruptura de capilares rec. interno vejiga De color ocre por ictericia (bilirrubina) recubrim. interno del conducto biliar colédoco (estasis)	Mucha por liberación de edema cerebral y orgánico Rojo-marrón oxidado recubrim. interno de pelvis renal y uréter Fuerte color rojo por ruptura de capilares rec. interno vejiga Incontinencia en constelación enurésica rec. interno de uretra (esfínter de la vejiga)	Mucha por liberación de edema en el órgano Rojo-marrón oxidado recubrim. interno de pelvis renal y uréter Color rojo una o dos veces al orinar rec. interno vejiga	Normal
Mesodermo Nuevo Sustancia Blanca Neoencéfalo	Normal	Poca por acumulación de líquidos en edema cerebral y orgánico Dificultad en micción, sensación vejiga llena, se va muchas veces al baño pero sale poca orina por el esfínter de la uretra hinchado y flácido	Mucha por liberación de edema cerebral y orgánico	Mucha por liberación de edema en el órgano	Normal

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

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

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

Planes de estudio de la Escuela de las Leyes Biológicas

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

Contacto: andy@leyesbiologicas.com