

Escuela de las Leyes Biológicas®



MÓDULO 1 - BLOQUE 2 - CLASE 8

El material de esta clase se puede consultar online actualizado y con videos integrados en esta dirección:
<https://www.leyesbiologicas.com/clase0801-herencia-genetica-cancer-enfermedades.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

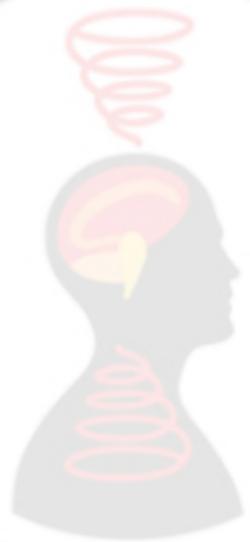
Materiales de Estudio de las Leyes Biológicas

Clase 8

La herencia y el "cáncer"

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

El tema de la herencia y el "cáncer" genera una gran controversia y confusión. Se afirma que el "cáncer" es hereditario, ya que ha observado la incidencia de un determinado tipo en algunas familias durante varias generaciones. Por otra parte, muchos practicantes y estudiosos del nuevo paradigma aseguran que no se hereda. ¿Quién tiene la razón?



Ambas posiciones son acertadas y ambas son incorrectas.

Heredamos de nuestros ancestros la forma, tamaño y color de nuestros órganos. El que alguien tenga las orejas, la nariz, los pies o las manos más o menos grandes o de una forma en particular es algo que se hereda, también el color de los ojos, de la piel o del pelo.

Junto con esta información orgánica también heredamos un programa de funcionamiento normal para cada órgano (fisiología ordinaria), por ejemplo: los pulmones tienen la importante función de absorción de oxígeno (O₂) y excreción de dióxido de carbono (CO₂); al igual que tienen un tamaño y forma determinada, también heredamos la habilidad para cumplir esas funciones.

Además del programa de funcionamiento normal y ordinario de cada órgano, también heredamos un Programa de Funcionamiento Especial (SBS) con una fisiología extraordinaria para cada órgano, la cual se activará solo ante situaciones de crisis o catástrofe, de amenaza a la supervivencia.

Estos programas extraordinarios vienen incorporados en la compleja información genética de los seres vivos. En dependencia del origen embriológico del tejido orgánico, pueden producir aumento de la función y proliferación celular o disminución de la función y reducción celular (atrofia, úlcera) si se activan ante una situación de emergencia biológica. Todos tenemos estos 2 tipos de programas para cada órgano, uno que se utiliza normalmente y el otro solo en situaciones extraordinarias cuando es imprescindible para la supervivencia.

Por lo tanto, todos heredamos la posibilidad de desarrollar una proliferación celular extraordinaria si se dan las circunstancias adecuadas (DHS), por lo que nuestra percepción sobre el medio ambiente es determinante para el uso del Programa Especial (SBS). Lo que no se sabe es por qué en unos individuos se activa y en otros no o en qué momento.

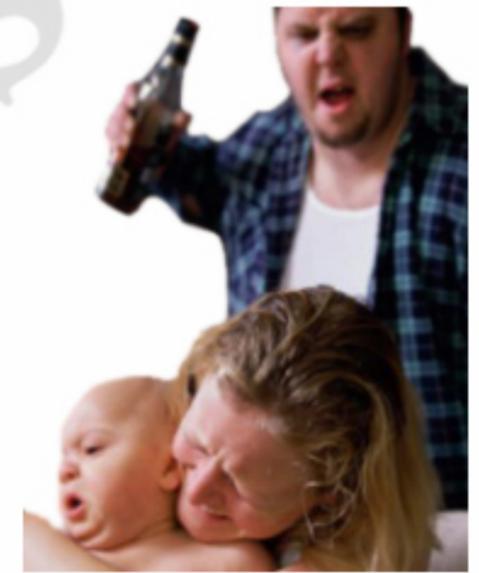


Por ejemplo, en una familia puede ser recurrente la aparición de proliferaciones celulares en el pulmón si durante varias generaciones sus integrantes han vivido en la misma casa que está situada en una zona peligrosa por el nivel de delincuencia o de violencia, donde en cualquier momento pueden ser atacados para robarles y matarlos o ser impactados en una balacera en medio de una pelea entre pandillas. Ellos, al igual que el resto de los habitantes de este planeta, tienen el Programa Especial (SBS) de los alvéolos pulmonares listo para ser activado por miedo a morir; pero, si un miembro de esta familia tiene la posibilidad de irse a vivir a una zona tranquila y sin peligro para la vida, no tiene ninguna razón para activar este SBS y no tendría por qué continuar el patrón que ha estado presente por generaciones. En esta familia aparentemente se han heredado las proliferaciones celulares en el pulmón, pero lo que realmente han heredado es el SBS para situaciones especiales, la posibilidad de activarlo si fuese necesario.

Otro ejemplo es una familia en la que por varias generaciones las mujeres (que todas han sido diestras) han tenido una proliferación celular en una glándula mamaria del seno derecho, porque han repetido el patrón familiar de escoger una pareja que se embriaga y las golpea. Aparentemente esto se ha heredado y sí, se ha heredado el SBS y se ha repetido el patrón de "preocupación por la integridad del hogar" por peleas con la pareja; pero, si una descendiente rompe con la tradición y se busca un hombre bueno que la quiera y la trate bien y que le dé estabilidad al hogar, se rompe la cadena (mal interpretada como "hereditaria") en el seno derecho. Ella tendrá el programa listo para ser usado, pero nunca lo activará si no se dan las condiciones precisas.



La herencia en el Cáncer de Mama



Hay órganos que son propios de las mujeres, como: vagina, útero, trompas de Falopio, ovarios, glándulas de Bartholin y de Skene, glándulas mamarias y conductos galactóforos. Ellas heredan de sus ascendientes la forma, color y tamaño de esos órganos, así como el programa de funcionamiento normal y el Programa Especial (SBS) para situaciones de peligro.

Los hombres también tienen órganos propios, como: próstata, vesículas seminales, glándulas de Cowper, testículos y pene. También heredan de sus ancestros la forma, color y tamaño de esos órganos, así como sus programas de funcionamiento ordinario y los programas extraordinarios que serán activados en situaciones de crisis.

Los hombres también tienen glándulas mamarias y conductos galactóforos, pero normalmente no están desarrollados, heredan su forma y tamaño de manera diferente a las mujeres y habitualmente no utilizan sus programas de funcionamiento normales ni especiales.

La posibilidad de desarrollar un "cáncer" (SBS) se hereda, pero no selectivamente por familias o individuos "que están malditos", sino que todos poseemos los programas extraordinarios para cada órgano, pero solo los activaremos cuando se presenten las circunstancias de peligro o emergencia biológica, ante una amenaza a la vida o una necesidad vital insatisfecha.

En cuanto a determinadas características del comportamiento, como el carácter, todavía no se sabe qué tanto se transmita por herencia genética y qué tanto sea el resultado de los estímulos ambientales; por ejemplo: la imitación que hacen los pequeños de los mayores o cuando alguien manifiesta un carácter o determinadas maneras de expresarse iguales o muy parecidas a un determinado ancestro que no conoció.

La naturaleza hace todo lo posible para crear nuevas posibilidades para preservar la vida a través de mutaciones y cambios en la expresión genética. Las pruebas y ensayos de adaptación que surgen por nuevas amenazas que generen shocks biológicos y que resulten exitosas, se podrían estabilizar y ser la base para el surgimiento de nuevas formas de vida, quizás como lo ha hecho la naturaleza durante millones de años, respondiendo a las presiones del entorno para crear nuevas formas que evolucionan.

Materiales de Estudio de las Leyes Biológicas

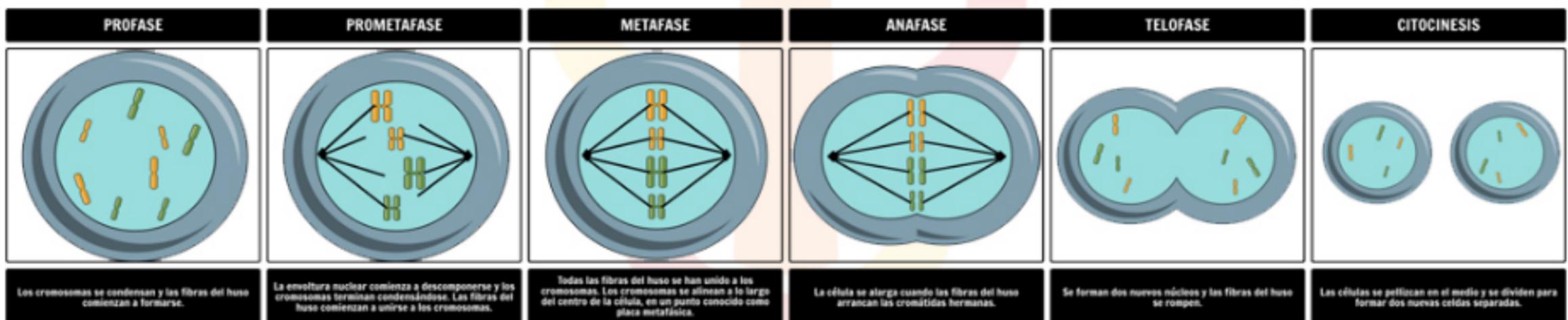
Clase 8

"Tumores malignos" y "benignos"

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



Oficialmente, la diferencia entre el carácter "benigno" o "maligno" de lo que llaman "tumor" depende de varios criterios y métodos de análisis. Todo empieza con la biopsia. Si el examen microscópico detecta muchas células abultadas con núcleos agrandados y un gran número de mitosis (divisiones celulares) el diagnóstico incluirá la palabra "maligno"; en el caso contrario, el diagnóstico será "benigno". A menudo los especialistas se contradicen entre ellos, sobre todo cuando está empezando el crecimiento del tejido o cuando ya ha concluido.



La división entre "maligno" y "benigno" no puede subsistir en un modelo de ciencias naturales serio y científico basado en la evidencia.

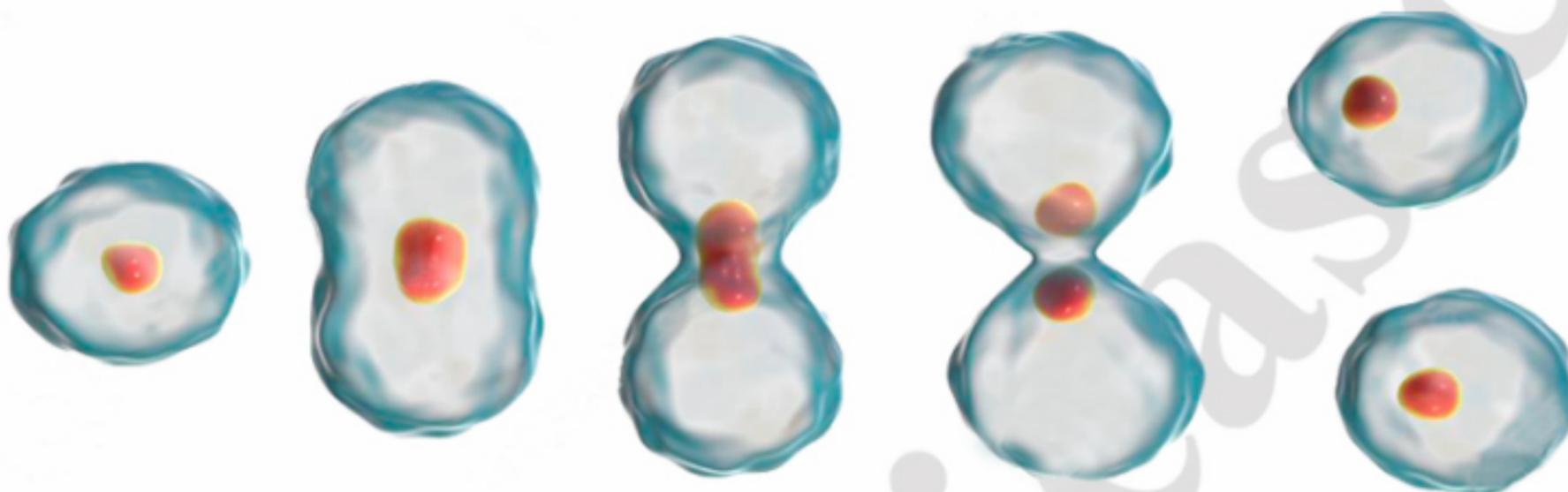
En la naturaleza no tienen cabida los calificativos "benigno" y "maligno". Esta división es un remanente de los prejuicios religiosos de la Edad Media que no tienen nada que ver con la ciencia. En aquella época se fomentaba el miedo al infierno como medio de control sobre los pueblos para mantener a la gente como seres temerosos y dependientes de la Iglesia. Posteriormente, cuando se gestaron las primeras universidades europeas, estos conceptos se mantuvieron al estar en manos de estudiosos religiosos, instalándose en la base de la medicina occidental.

En la actualidad se les cuenta a las personas la historia del "cáncer maligno", las "metástasis" y los "malvados virus"; millones de personas, especialmente los etiquetados de "cancerosos", ignorantes del engaño, son sometidos a fuertes tratamientos como: quimioterapia y radioterapia.

La diferencia entre las células normales y las "cancerosas"

Normalmente, cuando se habla de "células malignas" se piensa en células distintas a las normales, probablemente de otra forma o color.

Se ha comprobado que el crecimiento celular ocurre siempre igual: la célula se hincha, el núcleo y sus otras partes aumentan de volumen y cuando casi ha doblado su tamaño se estrangula y se divide (denominado mitosis). Finalmente, en lugar de una célula, ahora tenemos dos:



Para describir este proceso es más correcto hablar de proliferación celular y tejido añadido, en vez de afirmar la existencia de células "malignas".

Si se examinase al microscopio el tejido de un embrión o de una herida en proceso de reparación, se encontraría que ambos deben ser clasificados como "malignos" y posiblemente sujetos a quimioterapia, pues en los dos casos las células aparecen abultadas y sus núcleos aumentados; pero, como hemos visto, esto solo indica una multiplicación celular normal.

También el tejido óseo de una fractura en vía de reparación es indistinguible del catalogado como "canceroso" de una osteolisis en recalcificación. Esto no tiene nada de "canceroso", se trata simplemente de la Fase de Reconstrucción de un conflicto fuerte de desvalorización (sentirse no apto) que permite la recuperación del tejido perdido durante la Fase Activa.

En el transcurso de un embarazo, los pechos de la mujer aumentan su volumen debido a que se multiplican las células de las glándulas mamarias. También en este caso el examen histológico podría indicar la existencia de un "cáncer maligno" en el seno, exactamente como una mujer que estuviera en plena Fase Activa de preocupación por un miembro del grupo; se trata del aumento del tejido de la glándula mamaria y sabemos que si el conflicto se soluciona, la división celular se detiene e inicia el proceso de destrucción de las células excedentes.

Pongamos como ejemplo una mujer que camina por la acera con su hijo de la mano. De repente el niño se suelta y corre hacia la calle donde es atropellado por un automóvil. En el momento en que la madre ve a su hijo herido tiene (en términos biológicos) un conflicto de preocupación por la integridad de su hijo y en una fracción de segundo se activa el Programa Biológico Especial (SBS) para esta situación en particular.

Un DHS de preocupación de una madre por la integridad de su hijo siempre impacta en el área del Cerebelo (relé) que controla la función de las glándulas mamarias, ya que una cría lastimada se recupera más rápido si se nutre mejor recibiendo más leche. Así se estimula inmediatamente la producción de leche adicional, incrementando el número de células de una glándula mamaria. Aún si la madre no está amamantando, el evento acciona esta respuesta como ha ocurrido durante millones de años.

Mientras la mujer se encuentre en la Fase Activa (porque el niño accidentado está aún en el hospital) las células mamarias continuarán dividiéndose, produciendo lo que comúnmente se llama "tumor maligno de glándula mamaria". Si la mujer es diestra, el "tumor" estará en su seno izquierdo y el Foco de Hamer en el hemisferio derecho del Cerebelo; si es zurda, en su seno derecho y el Foco de Hamer en el hemisferio izquierdo del Cerebelo.

Tan pronto como el conflicto es resuelto (el niño sale del hospital) el "tumor" para de crecer inmediatamente. Debido a que el niño se encuentra fuera de peligro ya no hay necesidad de producir células adicionales en la glándula mamaria.

Durante la Fase Pcl, las células excedentes son destruidas con la ayuda de hongos o micobacterias, que están especializadas para realizar esta tarea. Si la 2.^a Fase no es interrumpida (por una recidiva), el "tumor" será completamente destruido y expulsado del organismo como pus.



Veamos otro ejemplo sobre los significados biológicos de los SBS del testículo. De todos los diagnósticos de "cáncer testicular" solo un pequeño porcentaje (10-20 %) indica un verdadero "tumor" testicular con proliferación de las células germinales primordiales (**Endodermo**) en la Fase Activa. En la Fase Pcl es destruido mediante hongos y micobacterias.

El significado biológico solo se entiende teniendo en cuenta la historia evolutiva desde el estado más arcaico del desarrollo. Al inicio de la vida, nuestros ancestros se reproducían mediante la formación de un nuevo organismo a partir de una única célula germinal. Después de millones de años se desarrolló la reproducción sexual; sin embargo, los organismos aún conservan rasgos del viejo modo de reproducirse y en ocasiones, al sufrir un conflicto de pérdida, el individuo trata de solucionarlo de acuerdo con la forma arcaica.

La mayoría de los casos denominados como "cáncer de testículo" (80-90 %) son en realidad la Fase de Reconstrucción de un SBS del tejido intersticial (dirigido por la Sustancia Blanca) que produce testosterona. Hablamos de un quiste que se ha ido formando y consolidando poco a poco durante 9 meses hasta endurecerse provocando un aumento de la producción de testosterona. Es por esto que cuando un hombre ha superado un conflicto de pérdida de un miembro del grupo con desvalorización, se vuelve más potente sexualmente. La causa más común que genera este conflicto es sentir que no se fue apto (sentimiento de culpa) para evitar la muerte de un hijo, la esposa u otro familiar, el traslado de alguien muy querido a otra ciudad, la muerte o desaparición de una mascota, etc.

La manifestación orgánica en la Fase Activa es una atrofia testicular con disminución de la producción de testosterona. En la Fase Pcl el tejido se va reconstruyendo (proliferación celular) de manera que al final del SBS el testículo queda más grande con el consiguiente aumento de la producción de testosterona. Este es el significado biológico del proceso: el testículo que ahora es mayor produce más testosterona, incrementándose la potencia sexual de manera que la pérdida pueda ser rápidamente reemplazada.

Ninguno de estos casos debería ser considerado como "cáncer", pues la proliferación celular sirve para la reconstrucción del órgano en la Fase Pcl, de la atrofia que se produjo en la Fase Activa.

El sentido biológico en el Mesodermo Nuevo y su supuesta "malignidad"

De inicio puede ser difícil comprender cómo funcionan los SBS de los órganos **mesodérmicos nuevos**, ya que en la Fase Activa ocurre una reducción funcional y celular en forma de atrofia; por ejemplo, es probable que un tenista (diestro) tenga un DHS si pierde de manera inesperada ante un oponente al que siempre había vencido. Si lo vive como no haber sido apto para mantener el ritmo que se requiere, ocurrirá una atrofia en la rodilla derecha. Si pasa mucho tiempo antes de conseguir ganarle al oponente, habrá una atrofia importante con pérdida de todo el cartílago, que provocará dolores por el roce de los periostios que recubren los huesos; pero, si logra resolver el conflicto a tiempo, los tejidos se reconstruirán aceleradamente (considerado como "muy maligno") y al finalizar el proceso la rodilla quedará más fuerte que antes.

Tenemos una situación similar en la parte intersticial de los testículos y los ovarios. Un conflicto de pérdida de un miembro del grupo con desvalorización (sentimiento de culpa) que permanezca activo durante mucho tiempo sin solucionarse, ocasionará un testículo u ovario atrofiado, lo que implicará una escasa producción de testosterona o estrógenos. Si se resuelve el conflicto (CL), en la Fase Pcl se regenerará el tejido mediante un quiste catalogado como "cáncer maligno", que ocasionará finalmente un aumento en el tamaño del testículo o del ovario y de la producción de testosterona o estrógenos. Así el hombre se mostrará más masculino y la mujer más joven y seductora, aumentando las posibilidades de reproducirse para reponer al miembro perdido en el grupo.

Es interesante que los SBS de los órganos **mesodérmicos nuevos** tienen su utilidad biológica al final de la Fase Pcl para el individuo y en la Fase Activa para el grupo, a diferencia de las otras capas embriológicas. No hay nada de "maligno" en estos procesos útiles para la supervivencia.

Materiales de Estudio de las Leyes Biológicas

Clase 8 Las "metástasis"

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



La teoría de las "metástasis", que está vigente desde hace décadas cuando la postuló un médico alemán llamado Virchow, es en las palabras del Dr. Hamer: "una ficción puramente académica".

Se conoce como "metástasis" a la diseminación de células "cancerosas" de un "tumor primario" que viajan a través del torrente sanguíneo o linfático a otras partes del cuerpo donde producen un crecimiento "canceroso" en un nuevo sitio ("tumor secundario").

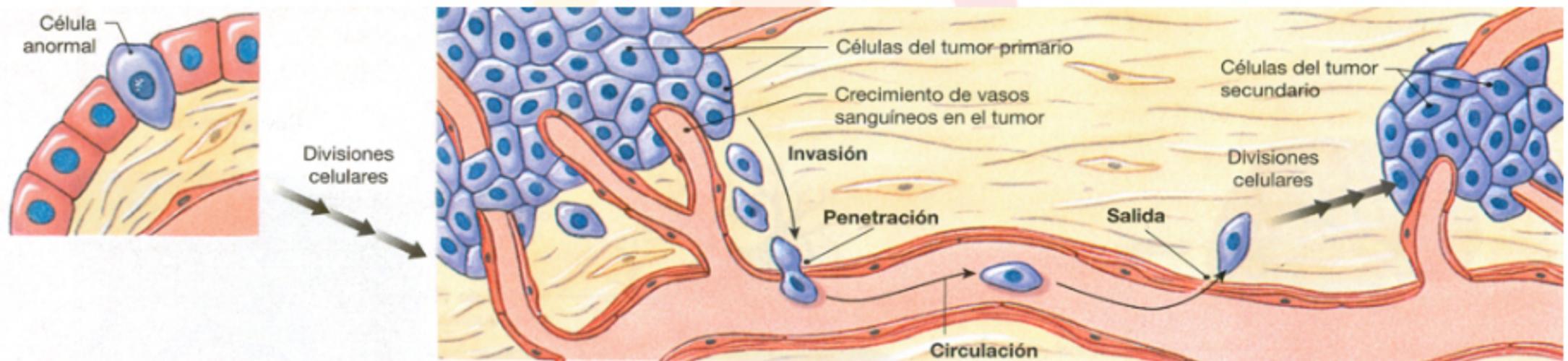


Figura 3.24 Aparición del cáncer

Esquema sobre las divisiones de una célula anormal que dan lugar a la formación de un tumor. Los vasos sanguíneos crecen en el interior del tumor, y las células tumorales los invaden para recorrer todo el cuerpo.

Con el conocimiento de las Leyes Biológicas:

1. No existen las células "cancerosas", sino que toda multiplicación celular extraordinaria tiene un sentido y utilidad biológica.
2. Jamás se ha podido encontrar una sola célula llamada "cancerosa" viajando por la sangre, a pesar del avance tecnológico y de laboratorio que hoy se posee, con el que se ha podido encontrar y medir otros tipos de células y todos sus subproductos, como transaminasas y enzimas. Los japoneses han marcado células "tumorales" con isótopos radioactivos tratando de determinar si viajan por el torrente sanguíneo y hasta ahora no se ha podido ver que alguna se haya salido de su tejido e implantado en otra parte.

El 19 de agosto del 2004, el periódico canadiense Globe and Mail publicó un artículo titulado: "Investigadores persiguen pruebas de cáncer de seno en exámenes de sangre", conteniendo reveladoras afirmaciones: "la cacería de células tumorales en el torrente sanguíneo ha tomado 10 años. Hasta muy recientemente, no existía tecnología para aislar confiablemente la rara célula tumoral de los millones de células sanguíneas, rojas y blancas, contenidas en un solo frasco de sangre humana."

De acuerdo con esta teoría, las transfusiones sanguíneas implicarían un alto riesgo de contraer "cáncer" y toda la sangre donada debería ser verificada minuciosamente, lo que no se hace porque se sabe que no es así. Hasta el día de hoy, no se le realiza una prueba de sangre para detectar "cáncer" a los donadores potenciales, lo que demuestra que la hipótesis de las "metástasis" no es congruente.

Si esta teoría fuera cierta y realmente las células estuvieran viajando por la sangre sin rumbo fijo, hasta que por alguna razón se quedaran en un órgano y ahí se multiplicaran, los "tumores" más frecuentes se localizarían en el corazón o las arterias y venas, los cuales son inexistentes.

3. A lo que les llaman "tumores secundarios" son realmente nuevos procesos biológicos (SBS) independientes del primero, producidos por nuevos DHS, frecuentemente iniciados por el impacto de la noticia de que se tiene un "cáncer" (diagnóstico) o del pronóstico médico, que coloca al individuo en una situación de pánico. Por ejemplo, un diagnóstico de "cáncer" puede disparar un shock de miedo a morir, que da lugar al desarrollo de "tumores" en los alvéolos pulmonares.

Gracias a la Histología, sabemos que las células no pueden mutar a otro tipo de células, pues nunca cruzan el umbral de su capa embriológica ni cambian su estructura histológica; por ejemplo: las células **endodérmicas** (dirigidas desde el Tronco Cerebral) que se multiplican en el colon, no pueden, bajo ninguna circunstancia, transformarse en células óseas con tejido **mesodérmico nuevo** (dirigido desde la Sustancia Blanca).

En otras palabras: un "tumor" en el colon no puede esparcirse a los huesos; sin embargo, alguien diagnosticado con "cáncer de colon" puede llegar a pensar: "no valgo nada", "no sirvo para nada", generando un shock biológico de fuerte desvalorización con atrofia ósea. Al llegar a la Conflictolisis habrá una Fase de Restitución con multiplicación celular acelerada denominada como "cancerosa" y llamada "osteosarcoma". Igualmente, una mujer que experimente un shock por diagnóstico de "cáncer" de mama, si se preocupa por lo "malo" que hay en su seno puede formar un "melanoma" en la dermis o después de la amputación del seno tener una fuerte desvalorización, desarrollando una osteolisis en las costillas, que después de la Conflictolisis será catalogado como "osteosarcoma".

Los "tumores secundarios" más frecuentes son de pulmón, hígado o huesos, porque las personas temen por su vida o piensan que no tendrán el sustento necesario para vivir si dejan de trabajar por los estragos del proceso o porque si mueren dejan a personas dependientes desamparadas que pueden morir de hambre. También se pueden sentir desvalorizados al no entender porqué les tocó a ellos la "maldición del cáncer".

Comentarios del Dr. Hamer sobre las metástasis



"Miren, lo que ustedes están contando sobre las metástasis es lo siguiente: que una célula cancerosa, que es tal porque se ha vuelto loca y no sabe lo que hace, se separa de su tumor original, pierde su conexión con el cerebro, pero eso no importa, es autónoma, se pone a viajar por la sangre aunque nunca se la ha visto.

Es tanto como decir que un canadiense rubio de ojos azules que está loco se echa a nadar al mar, pero como nadie lo ha visto, no sabemos a qué mar se ha tirado. En su andar, cuando está nadando sufre una metamorfosis, porque según parece, además de loco es súper inteligente al darse cuenta de que va a China y cuando llega ¡ya se ha convertido en chino!

Miren, hasta ahí podría creerlo; pero lo que no puedo admitir es que entre mil millones de chinos, se pueda afirmar que uno determinado es el canadiense."

Las "metástasis" en los animales

Es bien sabido que los animales muy raramente presentan un "cáncer secundario" (metástasis). Solo en una etapa de intenso deterioro corporal se puede producir un conflicto de desvalorización, por ejemplo, cuando ya no corre como antes o ya no puede luchar porque se siente débil.

Si se toma una imagen de los pulmones en 100 perras en la Fase Activa de glándula mamaria y también se hace lo mismo con 100 mujeres, se encuentra que en ambos grupos no se observan proliferaciones celulares pulmonares; sin embargo, 2 meses después descubrimos que en el caso de las mujeres muchas sí lo presentan a causa de la brutalidad con la que se les comunicó el diagnóstico; por el contrario, en las perras no hay ningún caso así, ya que (por suerte) no pueden entender el diagnóstico y por lo tanto no sienten pánico, no desarrollan un segundo SBS.

Materiales de Estudio de las Leyes Biológicas

Clase 8

Los medicamentos

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

Los medicamentos y su acción en cada fase del SBS

Para hacer más llevadera la Fase Pcl, sobre todo la Fase PclA que es más sintomática, se pueden suministrar algunos medicamentos. Una droga no puede interferir con el desarrollo del SBS (salvo que lo interrumpa), pero puede modificar considerablemente su intensidad. "Un faro puede iluminar artificialmente la oscuridad, pero no puede impedir que llegue la noche".

Es verdad que las drogas son herramientas muy cómodas que simplifican nuestras vidas, pero también es cierto que el dolor es un recurso que debe ser respetado y no combatido; es esencial y necesario recuperar su utilidad biológica, ya que es una advertencia de la naturaleza de que la zona se está restituyendo y no debe moverse, debe dejarse quieta para facilitar una correcta y óptima reconstrucción.

Una práctica habitual de muchos practicantes de la "Nueva Medicina Germánica" y de muchos terapeutas alternativos es la oposición radical a la farmacología, lo que lleva a la persona a casarse con una idea y oponerse con todo su ser a la otra. "Yo jamás tomo medicamentos", "los médicos todos son unos charlatanes" son sentencias con las cuales la persona queda atada de pies y manos, aislada e impedida de tener acceso cuando es necesario (especialmente en la urgencia) a una asistencia que pueda ayudarla.

Conociendo la posición del organismo durante el SBS, es posible acompañar los procesos biológicos hasta su finalización, limitando los posibles excesos sintomáticos. "Caminando en la noche podemos ayudarnos con una antorcha, por eso la noche no será más corta, pero el avance será menos agotador y peligroso".

Los medicamentos potencian o inhiben algunas funciones en nuestro organismo, por lo que pueden tener diferentes efectos sobre los síntomas, que pueden influir directamente en la intensidad del proceso bifásico.

A continuación se relacionan la mayoría de los medicamentos del mercado farmacéutico, clasificados y ordenados de varias formas:

1. Según su efecto sobre el Sistema Nervioso Central: **simpaticotónicos**, **vago-inhibidores**, **vagotónicos**, **simpático-inhibidores**.
2. Según su **estructura molecular o su efecto químico en el organismo**.
3. Por el nombre genérico según el orden alfabético, con sus nombres comerciales más conocidos entre paréntesis.

Medicamentos simpaticotónicos

Esteroides (Corticoides)

Beclometasona (Clipper, Becloenema, Menaderm)
Betametasona
Budesonida (Intestifalk, Entocord)
Clobetasol (Clovate)
Clobetasona
Cortisona
Deflazacort (Dezacor, Zamene)

Desoximetasona
Dexametasona (Fortecortin)
Fludrocortisona
Flumetasona
Halometasona
Hidrocortisona
Metilprednisolona (Solu-moderin)

Metilprednisona (Urbason)
Mometasona
Parametasona
Prednicarbato
Prednisolona
Prednisona (Dacortin, Prednisona Alonga)
Triamcinolona

Los corticoides, corticosteroides o glucocorticoides son hormonas denominadas esteroides producidas en la corteza de las glándulas suprarrenales, siendo el Cortisol el más importante. Sus formas sintéticas o semisintéticas se usan como medicamento por su efecto antiinflamatorio.

Su aplicación puede ser a través de inyecciones (intravenosa o intramuscular), oral por la ingestión de comprimidos, rectal como enema, tópica mediante cremas y pomadas para la piel, como gotas para los ojos o mediante su inhalación.

Los corticoides generalmente tienden a sostener una curva más alta durante la Fase Pcl, con una efectividad notable en el alivio de los síntomas, haciendo el camino más soportable, especialmente en la Fase PclB y de una manera menos efectiva en la Fase PclA.

Los corticoides (como la Cortisona) al ser fuertes simpaticotónicos, aumentan aún más la función de los órganos controlados desde el Paleocéfalo. Por ejemplo, en la Fase Activa de los TCR, la cortisona provoca una mayor retención de líquidos en el organismo, manifestándose como un aumento de peso significativo y una gran hinchazón en alguna zona corporal que atraviesa una Fase Pcl.



Anti Inflammatorios No Esteroides (AINE)

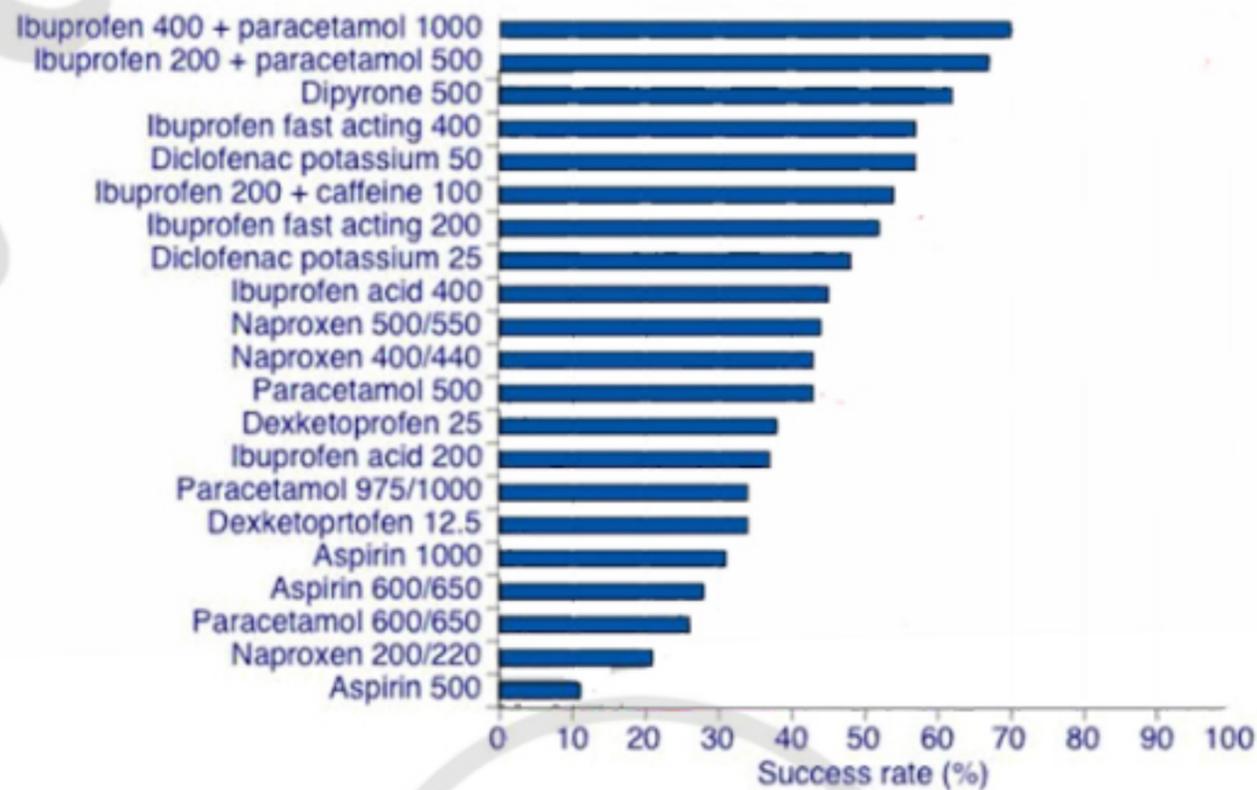
Acetaminofén (Tylenol)
 Ácido Acetil Salicílico (Aspirina)
 Aclofenaco
 Celecoxib (Celebrex)
 Diclofenaco de Potasio (Cataflam)
 Diclofenaco de Sodio (Voltaren, Solaraze)
 Diflunisal (Dolobid)
 Droxican
 Etodolaco (Lodine)
 Fenilbutasona

Fenoprofen (Nalfon)
 Flurbiprofeno (Aine)
 Fosfosal
 Ibuprofeno (Motrin, Advil, Nuprin)
 Indometacina (Indocin)
 Ketoprofeno (Orudis, Oruvail, Actron)
 Meclofenamato de Sodio (Meclomen)
 Mefenamic Ácido (Ponstel)
 Meloxicam (Mobic)
 Metamizol (Dipirona, Duralgina, Novalgina)

Nabumetone (Relafen)
 Naproxeno (Aleve, Anaprox, Naprosyn, Naprelan)
 Oxaceprol
 Paracetamol
 Piroxicam (Feldene)
 Robecoxib
 Sulindaco (Clinoril)
 Tenoxicam
 Tolmetin de Sodio (Tolectin)

Los medicamentos AINE actúan sobre los mediadores del dolor que producen la inflamación principalmente en la Fase PclA del tejido **mesodérmico nuevo**. Se utilizan para reducir el dolor, la inflamación y la fiebre.

El analgésico más eficaz para una Pcl dolorosa es la combinación de **Ibuprofeno + Paracetamol**, mientras que otros medicamentos como la Aspirina o el Paracetamol tomados solos son poco eficaces. En el siguiente gráfico se indican las combinaciones de ingredientes activos y su efectividad para aliviar dolores excesivos y debilitantes durante la Fase PclA, con especial atención al dolor de muelas, esguinces y distensiones.



La cafeína también es un simpaticotónico, por lo que beber café o los refrescos que la contienen aumenta el efecto analgésico de los medicamentos, pero debemos considerar que el dolor en la Fase PclA es diferente que en la Fase PclB. Los medicamentos son mucho menos efectivos durante la Fase PclA, su efecto es pobre, de corta duración. En la Fase PclB son más efectivos, basta con una aspirina para estar bien el resto del día.



Antibióticos por grupos

Aminoglucósidos	Carbapenémicos	Cefalosporinas	Fluoroquinolonas	Glucopéptidos	Macrólidos	Penicilinas	Rifamicinas	Sulfamidas	Tetraciclinas	Otros
Amikacina	Doripenem	Cefaclidina	Ciprofloxacina	Dalbavancin	Azitromicina	Amoxicilina	Rifabutin	Mafenida	Demeclocilina	Arsfenamina
Estreptomina	Ertapenem	Cefaclor	Delafloxacina	Oritavancin	Claritromicina	Ampicilina	Rifampicina	Sulfacetamida	Doxiciclina	Aztreonam
Gentamicina	Imipenem	Cefadroxilo	Gemifloxacina	Teicoplanina	Diritromicina	Azclocilina	Rifapentine	Sulfadiazina	Eravaciclina	Bacitracina
Kanamicina	Meropenem	Cefalexina	Levofloxacina	Telavancin	Eritromicina	Carbenicilin	Rifaximin	Sulfadoxina	Minociclina	Clindamicina
Neomicina		Cefalotina	Moxifloxacina	Vancomicina	Espectinomina	Cloxacilina		Sulfametizol	Omadaciclina	Cloranfenicol
Netilmicina		Cefamandol	Norfloxacina		Fidaxomicin	Dicloxacilina		Sulfametoxazol	Oxitetraciclina	Colistina
Paromomicina		Cefazolina	Ofloxacina		Roxitromicina	Flucloxacilina		Sulfanilamida	Tetraciclina	Dalfopristina
Plazomicina		Cefdinir			Telitromicina	Mezlocilina		Sulfasalazina		Daptomicina
Tobramicina		Cefditoren			Troleandomicin	Meticilina		Sulfisoxazol		Etambutol
		Cefepime				Nafcilina		Trimetoprim		Fosfomicina
		Cefixima				Oxacilina				Furazolidona
		Cefotaxima				Penicilina G				Geldamicina
		Cefoperazona				Penicilina V				Herbamicina
		Cefoxitina				Piperacilina				Isoniazida
		Cefprozil				Ticarcilina				Loracarbef
		Cefpodoxima								Lefamulina
		Cefradina								Lincomicina
		Ceftadizima								Linezolid
		Ceftibuten								Metronidazol
		Ceftizoxima								Mupirocina
		Ceftriaxona								Nitrofurantoin
		Ceftobiprol								Platensimicin
		Cefuroxima								Pirazinamida
										Polimixina B
										Quinupristina
										Rifampina
										Tedizolida
										Tigecilina
										Tinidazol

Según la Medicina Oficial, los antibióticos son medicamentos que combaten "infecciones" causadas por las bacterias, ya sea matándolas o dificultando su crecimiento y multiplicación.

La realidad es que al ser medicamentos simpaticotónicos, sacan al organismo de una vagotonía profunda a ligera o a la simpaticotonía, donde no pueden actuar las bacterias y se reducen o desaparecen los síntomas de la Fase Pci; aparentando que su eficacia consiste en la eliminación de las bacterias, las cuales son acusadas por el sistema oficial de ser las causantes de los síntomas y de las mal llamadas "infecciones", cuando realmente realizan una labor muy importante haciendo más eficiente y completo el proceso de reconstrucción celular en la 2.ª Fase del SBS en los tejidos controlados desde el Neoencéfalo: **mesodérmicos nuevos** y **ectodérmicos**.

Si los antibióticos funcionaran como su nombre lo indica: anti-vida, matando a las preciadas bacterias, su uso sería completamente inútil y contraproducente con el entendimiento de los SBS, mal interpretados por la Medicina Oficial como "enfermedades".



Anfetaminas legales

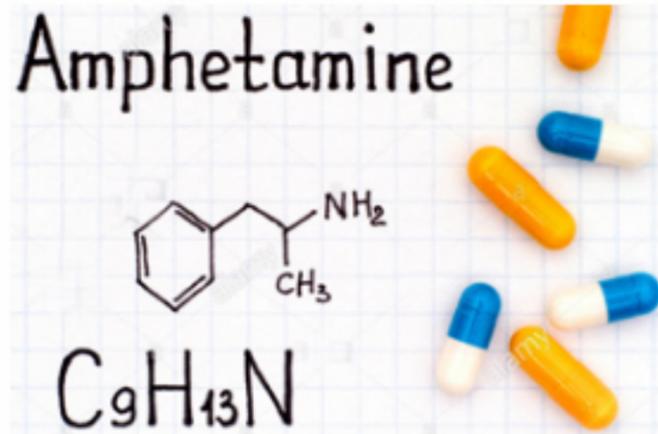
Clorfentermina
Dextroanfetamina (Dexedrina, D-Benzedrina, Adderall)
Fenfluramina

Fenilpropanolamina
Fentermina
Lisdexanfetamina (Vyvanse)

Metanfetamina (Desoxyn)
Metilfenidato
Sulfato de Anfetamina Racémica (Benzedrina)

La anfetamina es una amina simpaticomimética derivada de la efedrina con acción sobre el Sistema Nervioso Central y con fórmula química estructural semejante a la adrenalina.

Las anfetaminas son drogas estimulantes, legales o ilegales, que provocan que la comunicación entre el cerebro y el cuerpo se acelere, dando lugar a la experimentación de sensaciones placenteras, pudiendo conducir a su dependencia y adicción.



Aminas heterocíclicas no anfetaminas

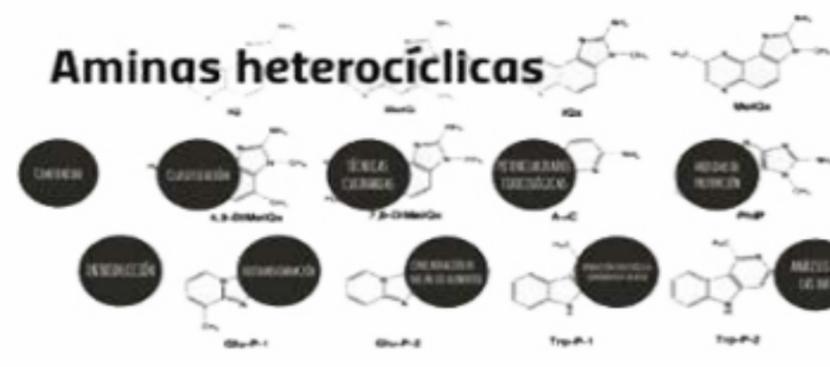
Facetoterano
Fenmentracina

Metilfenidato (Ritalin)

Pripadol



Aminas heterocíclicas



Metanfetaminas cristalinas o líquidas (ilegales)

3,4-Metilendioxianfetamina (MDA, Píldora del Amor)
3,4-Metilenodioximetanfetamina (MDMA, Éxtasis, Adán)
3,4-Metilendioxietilanfetamina (MDEA o MDE, Eva)

N-metil-1-(3,4-Metilenodioxifenil)-2-butanamina
4-bromo-2,5-Dimetoxianfetamina (DOB)
4-metil-2,5-Dimetoxianfetamina (DOM)

2,4,5-Trimetoxianfetamina (TMA-2)
Parametoxianfetamina (PMA)

Nombres populares: Base, Cristal, D-meth, Fast, Vidrio, Hielo, Meta, Speed, Whiz, Pure, Wax.



Medicamentos vago-inhibidores (quimioterapia)

Agentes alquilantes

Altretamina
Bendamustina
Bulsufán ((Myleran)
Carboplatino (Paraplatin)
Carmustina (Bicnu, Gliadel)
Clorambucilo (Leukeran)
Cisplatino (Platinol, IntraDose)
Ciclofosfamida (Cytosan, Neosar, Procytox)
Dacarbazina (DTIC-Dome)
Decitabine

Epirubicin
Estramustina
Estreptozocina
Etoposide
Fotemustina
Ifosfamida (Ifex)
Irinotecan
Lomustina (CeeNU)
Mecloratamina (Mustargen)
Melfalán (Alkeran)

Mitomicina C (Mutamycin)
Mitoxantrone (Novantrone)
Oxaliplatino (Eloxatin)
Procarbazina
Temozolomida (Temodar)
Tiotepa (Thioplex)
Topotecan (Hycamtin)
Trabectedin
Trafosfamida

Antimetabolitos

5-Fluorouracilo o 5-FU (Adrucil, Carac, Fluoroplex, Efudex)
6-Mercaptopurina o 6-MP (Purinethol, Puri-Nethol)
Arabinosilcitosina (Cytosar-U)
Azacitidina
Capecitabina (Xeloda)
Citarabina (Ara-C)
Cladribina
Clofarabina
Dacarbacina

Decitabina
Floxiridina
Fludarabina (Fludara)
Fluoropirimidinas
Fluorouracilo (Adrucil)
Gemcitabina (Gemzar)
Hidroxiurea
Metotrexato (Amethopterin, Mexate, Folex, Trexall)
Nelarabine

Pemetrexed (Alimta)
Pentostatina
Pralatrexato
Raltitrexed
Tioguanina (Tabloid, Lanvis)
Tipiracilo
Trifluridina

Antibióticos citotóxicos

Antraciclinas

Adriamicina
Daunorrubicina (Cerubidine, DaunoXome)
Doxorrubicina (Adriamicina, Doxil, Rubex, Caelyx, Myocet)
Doxorrubicina liposomal
Epirubicina (Ellence)
Idarrubicina (Idamycin)
Valrubicina

Otros

Bleomicina (Blenoxane)
Dactinomicina
Mitomicina C
Mitoxantrona (Novantrone)

Inhibidores de las Topoisomerasas

Topoisomerasa I (camptotecinas)

Irinotecán (Camptosar)
Irinotecán liposomal (MM-398)
Topotecán (Hycamptin)

Topoisomerasa II (epipodofilotoxinas)

Etopósido (VP-16, Etopophos, Vepesid, Toposa)
Mitoxantrona (Novantrone)
Tenipósido

Topoisomerasa III

Inhibidores de la mitosis

Taxanos

Abraxane
Capazitaxel
Docetaxel (Taxotere)
Nab-paclitaxel
Paclitaxel (Taxol)

Alcaloides de la vinca (derivados de la planta bigaro)

Vinblastina (Velban, Velbe)
Vincristina (Oncovin, Vincasar PFS, Vincrex)
Vincristina liposomal
Vindesina (Eldisine, Fildesin)
Vinorelbina (Navelbine)

Epotilones

Ixabepilona (Ixempra)

Otros medicamentos de quimioterapia

Ácido transretinoico total
Aldesleuquina (Proleukin)
Alemtuzumab (Campath)
Anastrozol (Arimidex)
Asparaginasa (Elspar)
Bevacizumab (Avastin)
Bicalutamida (Casodex)
Bleomicina
Bosutinib
Dasatinib
Eribulina (Halaven)
Erlotinib
Estreptozocina (Zanosar)
Exemestano (Aromasin)

Flutamida (Eulexin)
Fulvestrant (Faslodex)
Gefitinib (Iressa)
Gemtuzumab (Mylotarg)
Hidroxiurea (Hydrea)
Ibritumomab (Zevalin)
Imatinib (Gleevec)
Imiquimod (Aldara)
Interferón-Alfa (Intron, Roferon)
Ixabepilona (Ixempra)
L-asparaginasa
Lapatinib (Tykerb)
Letrozol (Femara)
Lenalidomida (Revlimid)

Leuprorelina
Megestrol (Megace)
Mesitalato (Glivec)
Mitotano
Mutamicina (Mitomycin)
Nilotinib
Omacetaxina
Ozogamicina
Paclitaxel (Abraxane, Taxol, Onxol)
Pazopanib
Pegasparaginasa
Ponatinib
Procarbazona
Raloxifeno (Evista)

Rituximab (Rituxan, Mabthera)
Romidepsina
Sorafenib (Nexavar)
Sunitinib (Sutent)
Tamoxifeno (Nolvadex)
Toremifeno (Fareston)
Tositumomab (Bexxar)
Trastuzumab (Herceptin)
Tretinoína
Trióxido de arsénico (Trisenox)
Vandetanib
Vemurafenib
Vinorelbina (Navelbine)
Vorinostat

La quimioterapia o "terapia" química consiste en suministrar al organismo venenos para matar las células mal entendidas como "cancerosas", resultando en la muerte indiscriminada de todas las células expuestas y el envenenamiento general del organismo, por lo que producen múltiples síntomas posteriores a su inoculación en la fase de recuperación orgánica. Cuantos más ciclos se apliquen, el efecto es más devastador. El período de desintoxicación de este veneno tarda varias semanas, por lo que los ciclos destructivos de células son generalmente mensuales, aunque a veces se aplican semanales a criterio del médico oncólogo; al igual que la cantidad de ciclos, que comúnmente oscila entre 4 y 6.

Al ser medicamentos vago-inhibidores aparentan "buen resultado" en las proliferaciones celulares de la Fase Pcl de los órganos controlados desde el Neocéfalo (**Mesodermo Nuevo** y **Ectodermo**), disminuyendo el ritmo de reconstrucción celular, malinterpretado como "maligno".

Un fuerte simpaticotónico o vago-inhibidor usado durante la Fase Activa de un SBS controlado desde el Neocéfalo puede acelerar los síntomas; por ejemplo: si se aplica quimioterapia a una persona que está en la Fase Activa del SBS del cabello, se incrementará la pérdida funcional y la degradación orgánica, provocando que su caída sea más acelerada. Por esta razón, la alopecia por la quimioterapia no ocurre siempre.



Medicamentos vagotónicos (sedantes, tranquilizantes)

Antidepresivos antiguos cíclicos

Tricíclicos

Amitriptilina (Endep, Elavil, Vanatrip, Tryptafen)
Amoxapina
Butriptilina
Clomipramina (Anafranil)
Desipramina (Norpramin)
Dibenzepina
Dosulepina (Prothiaden, Dothapax)
Doxepina (Sinepin)
Imipramina (Tofranil)
Iprindol
Lofepramina (Feprapax, Lomont)
Maprotilina
Melitracen
Nortriptilina (Allegron, Pamelor)
Opipramol
Protriptilina
Trimipramina (Surmontil)

Tetracíclicos

Maprotilina (Ludiomil)
Mianserina
Mirtazapina (Remeron, Remergil, Zispin, Avanza)

Inhibidores de monoaminoxidasa (IMAO)

Befloxatona
Brofaromina
Fenelzina (Nardil)
Harmalina
Iproniazida
Isocarboxazida (Marplan)
Moclobemida
Nialamide
Toloxatona
Tranilcipromina (Parnate, Tranylcypromine)
Selegilina (Emsam)

Antidepresivos modernos

Inhibidores de la recaptación de Serotonina (ISRS)

Alaproclate
Citalopram (Celexa, Cipramil, Prisdal)
Escitalopram (Cipralext, Esertia)
Etoferidona
Fluoxetina (Prozac, Oxactin, Sarafem)
Fluvoxamina (Faverin, Dumirox, Luvox)
Paroxetina (Paxil, Pexeva, Seroxat)
Sertralina (Zoloft, Lustral, Asentra)
Zimelidina

Inhibidores de la recaptación de Serotonina y Noradrenalina (IRSN)

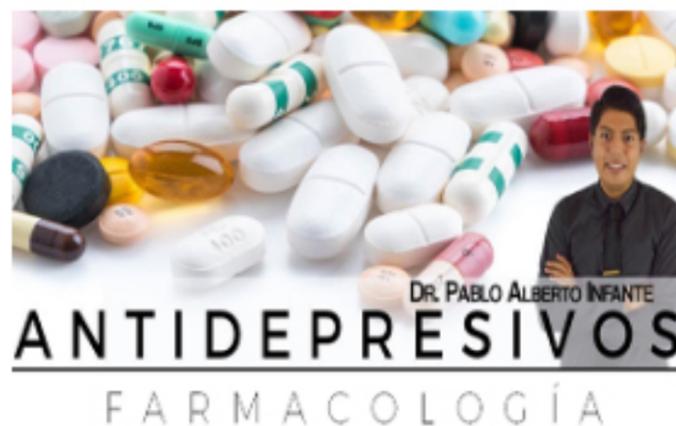
Atomoxetina
Desvenlafaxina (Pristiq)
Duloxetina (Cymbalta, Yentreve)
Levomilnaciprán (Fetzima)
Maprotilina
Milnaciprán
Reboxetina (Norebox, Irenor)
Venlafaxina (Effexor XR, Dobupal)
Viloxazina

Inhibidores de la recaptación de Dopamina (ISRD)

Amineptina
Fenmetrazina
Venoxerina

Atípicos

Agomelatina (Valdoxan)
Bupropión (Wellbutrin, Elontril)
Mirtazapina (Remeron, Zispin)
Trazodona (Deprax)
Vilazodona (Viibryd)
Vortioxetina (Trintellix)



Barbitúricos (sedantes y anestésicos)

Allobarbital
Amobarbital (Tuinal, Amital)
Butalvital
Butobarbital
Cyclobarbital

Fenobarbital (Luminal, Franol, Nablan, Comital)
Mefobarbital (Mebaral)
Methylphenobarbital
Pentobarbital Sódico (Nembutal)
Pentotal

Secbutabarbital
Secobarbital Sódico (Seconal)
Tiopental Sódico
Veronal (Barbital, Barbitone, Dietilmalonilurea)
Vinylbital

Los barbitúricos son fármacos derivados del ácido barbitúrico que actúan como sedantes del Sistema Nervioso Central y producen un amplio esquema de efectos, desde la sedación suave hasta la anestesia total y euforia. También son efectivos como ansiolíticos, hipnóticos, anticonvulsivos y en menor medida como analgésicos.

Tienen un alto potencial de adicción física, al extremo que suspenderlos (síndrome de abstinencia) puede ser mortal. Son muy peligrosos en sobredosis, pero todavía se utilizan en la anestesia general (Pentotal), para la epilepsia (Fenobarbital) y el suicidio asistido.

Los barbitúricos disminuyen la actividad cerebral, enmascaran el cerebro, lo atascan, lo empantanarán.



Benzodiazepinas

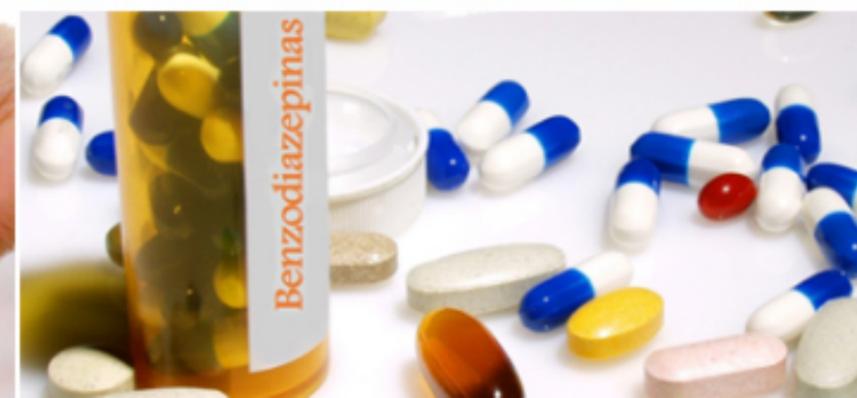
Alprazolam (Xanax, Tafil, Adax)
Bretazenil
Bromazepam (Lexotan, Broman)
Brotizolam
Camazepam
Cinolazepam (Gerodorm)
Clobazam (Urdaban, Frisium)
Clobazepam
Clonazepam (Klonopin, Rivotril)
Clorazepato (Tranxene, Tranxilium)
Clordiazepóxido (Librium, Risolid)
Clotiazepam

Cloxacolam (Olcadil)
Delorazepam
Demoxepam
Diazepam (Valium, Apzegan, Vival)
Estazolam (Prosom)
Fludiazepam
Flunitrazepam (Roipnol, Fluscand)
Flurazepam (Dalmane, Fluralema)
Flutoprazepam (Restas)
Halazepam (Paxipam, Alapryl)
Haloxazolam
Ketazolam (Anxon, Sedotime)

Lofrazepato de etilo
Loprazolam (Dormonoc)
Lorazepam (Ativan, Tavor, Trapax)
Lormetazepam (Loramet, Noctamid)
Medazepam (Nobrium)
Midazolam (Dormicum, Versed)
N-fidazolain
Nimetazepam (Erimin)
Nitrazepam (Mogadon, Alodorm)
Nordazepam (Madar, Stilny)
Oxazepam (Serax, Sobril, Alopam)
Oxazolam

Phenazepam
Pinazepam (Domar)
Prazepam (Centrax, Demetrin)
Premazepam
Quazepam (Doral, Quedorm)
Temazepam (Restoril, Cerepax)
Tetrazepam (Myolastan, Miolastan)
Triazolam (Halcion, Rilamir)
Zaleplon

Las Benzodiazepinas (BZD) son agentes depresores del Sistema Nervioso Central con estructura química similar a la de los barbitúricos, con efecto sedante (tranquilidad y sueño), ansiolítico (calma la ansiedad), anticonvulsivo y relajante muscular.



Hipnóticos sedantes no benzodicepínicos

Alpidem
Baclofen
Buspirona

Carisoprolol
Eszopiclona (Lunesta)
Meprobamato

Zaleplón (Sonata, Starnoc)
Zolpidem (Ambien, Stilnox, Zoldem, Zolnod)
Zopiclona (Imovane, Zileze, Zimoclone, Zopitan)

Antihistamínicos

Acrivastina
Alimemazina (Variargil), Mequitazina (Mircol)
Antazolina (Alergoftal), Antazolina (Alergoftal)
Azelastina (Astelin, Astepro, Afluón, Corifina)
Beclometasona (Qnasl)
Bilastina (Labixten, Blaxitec, Bilaxten, Ibis, Obalix)
Budesonida (Rhinocort, Pulmicort Flexhaler)
Cetirizina (Zyrtec, Virlix, Miseda, Cetirivax, Aler)
Ciclesonida (Zetonna, Alvesco)
Ciproheptadina (Periactin, Viternum, Klarvitina)
Clemastina (Tavegyl)
Clorfenamina
Clorfeniramina
Clorotrimeton
Cromolyn (Crolom)
Desloratadina (Clarinet, Aerijs, Desalex, Aviant)

Cloropiramina
Dexclorfeniramina (Histamin, Polaramine)
Difenhidramina (Caladryl, Indumir, Benadryl)
Dimenhidrinato (Biodramina, Cinfamar)
Dimetindeno (Fenistil)
Doxilamina (Dormidina)
Ebastina (Alastina, Bactil, Ebastel, Ebastina)
Epinastina (Relestat)
Feniramina y nafazolina (Visine, Opcon-A)
Fexofenadina (Allegra, Alerfast, Aldfex, Fexu)
Fluorometolona (Flarex, FML)
Fluticasona (Flovent)
Furoato de fluticasona (Flonase Sensimist)
Hidroxicina (Execut, Hiderax, Atarax)
Ketotifen (Alaway, Zaditor, Ketasma, Zasten)
Levocabastina (Livocab, Bilina)
Levocetirizina (Xyzal, Muntel, Xazal)

Lodoxamida (Alomida)
Loratadina (Alavert, Claritin, Alerdina, Laritol)
Loteprednol (Alrex, Lotemax)
Meclozina (Navicalm, Dramine, Chiclida)
Mizolastina (Mizolen, Zolistan)
Mometasona (Nasonex, Asmanex Twisthaler)
Nedocromil (Alocril)
Olopatadina (Patanasa, Pataday, Patanol)
Oxatomida (Cobiona, Oxatokey)
Oximetazolina (Afrin)
Pirilamina (Fluidasa)
Prometazina (Fenergan, Frinova)
Propionato de fluticasona (Flonase Allergy Relief)
Rupatadina (Alergoliber, Rinialer, Rupafin)
Tetrahidrozolina (Tyzine)
Tripelenamina (Azaron)

Los antihistamínicos son medicamentos que bloquean el efecto de la histamina, impidiendo su liberación o que actúe sobre sus receptores (H1, H2, H3 y H4) en el Sistema Nervioso Central; vienen en forma de píldoras, tabletas masticables, cápsulas, líquidos y gotas para los ojos. Producen somnolencia, por lo que se emplean para inducir el sueño.

ANTIHISTAMINICOS H3:

Fexofenadina
Desloratadina
Levocetirizina



Antipsicóticos (neurolépticos)

Amisulprida
Aripiprazol (Abilify)
Asenapida (Saphris)
Benperidol
Brexiprazol
Cariprazina
Clorpromazina (Thorazine)
Clotiapina
Clozapina (Clozaril, FazaClo)
Droperidol
Flufenazina (Prolixin)
Flupentixol
Haloperidol (Haldol)

Iloperidona (Fanapt)
Levomepromazina
Loxapina
Lurasidona (Latuda)
Olanzapina (Zyprexa)
Paliperidona (Invega)
Perfenazina (Trilafon)
Periciazina
Pimozida
Pipotiazina
Pimavanserina
Proclorperazina
Promazina

Quetiapina (Seroquel)
Risperidona (Risperdal)
Sertindol
Sulpirida
Tiaprida
Tioproperazina
Tioridazina (Mellaril)
Tiotixeno (Nevane)
Trifluoperazina (Stelazine)
Ziprasidona (Geodon)
Zotepina
Zuclopentixol

Los fármacos antipsicóticos se emplean para reducir la intensidad de las psicosis o "esquizofrenias" (alucinaciones y delirios), la demencia (pérdida de la capacidad de pensar, recordar, aprender, tomar decisiones y resolver problemas) y el trastorno bipolar.

FARMACOS ANTIPSIKOTICOS

ANTIPSIKOTICOS CLASICOS
ANTIPSIKOTICOS ATIPICOS



ANTIPSYCHOTIC

PSYCHOTIC
MAINTENANCE
PLACEBO
AGITATION
SEROTONIN
DOPAMINERGIC
BLOCKADE
ATYPICAL
MYPYRAMIDAL
GLIA
REDUCTION
SIDE
WITHDRAWAL
RECEPTOR
SCHIZOPHRENIA
EVIDENCE
FINDING
RELAPSE
REVIEW
PATHWAY
INDIVIDUAL
NUMBER
EFFECTIVE
REPORTED
TRIAL
SEROTONIC
COMPARED
DOPAMINE
EFFECT
EVIDENCE
FINDING
RELAPSE
REVIEW
PATHWAY
INDIVIDUAL
NUMBER
EFFECTIVE



Medicamentos simpático-inhibidores

Opiáceos

Derivados naturales de la Amapola Papaver Somniferum

Butorfanol
Codeína
Etorfina
Difenoxilato (Lomotil)
Diprenorfina
Hidrocodona (Vicodin, Liquicet, Lorcet, Dolacet, Anexsia, Zydone, Xodol)
Hidromorfona (Dilaudid, Journista)
Levorfanol (Levo-Dromoran)
Meperidina (Demerol)
Morfina (Apokyn, Kadian, Avinza, MS-Contin, Roxanol, Oramorph, Dolq)
Nalbufina
Nalorfina
Naloxona
Naltrexona
Noscapina
Oxicodona (Oxycontin, OxyIR, Oxynorm, Roxicodone, Percocet, Targin)
Oximorfona (Opana, Opana ER, Numorpahn HCl)
Papaverina
Pentazocina
Propoxifeno (Darvon)
Tapentadol (Nucynta, Palexia, Yantil)
Tebaína

Opioides

Derivados sintéticos y semisintéticos

Alfentanilo
Buprenorfina (Feliben, Norspan, Transtec, Bunorfin, Buprex)
Carfentanilo
Diacetilmorfina (Heroína)
Diamorfina
Fentanilo (Durogesic, Actiq, Fentora, Lazanda, Subsys, Fentanest)
Metadona (Dolophine, Methadose)
Petidina (Demerol)
Remifentanilo
Sulfentanilo
Tiafentanilo
Tramadol (Ultram, Adolonta, Dolpar, Tradonal, Zytram, Tioner)

Los opiáceos son medicamentos que derivan de la planta "adormidera" o Amapola Papaver Somniferum. Su zumo seco y fermentado se denomina opio y contiene una mezcla de alcaloides opiáceos, de los cuales el principal es la Morfina. Son fármacos analgésicos utilizados para el tratamiento del dolor agudo o crónico, reduciendo las señales de dolor que llegan a las áreas del cerebro que controlan las emociones y aumentando la sensación de placer.

El término opioide se utiliza para aquellas sustancias endógenas o exógenas que tiene un efecto análogo al de la Morfina y poseen actividad intrínseca. Pueden ser semisintéticos (sintetizados a partir de los alcaloides naturales) y sintéticos (se sintetizan químicamente en el laboratorio).

El uso de los opioides, incluso a corto plazo, puede generar adicción y muy a menudo sobredosis que pueden poner en riesgo la vida.

Los únicos medicamentos que pueden disminuir el ritmo del crecimiento celular en la Fase Activa de los órganos **endodérmicos**, **mesodérmicos antiguos** y **mesodérmicos intermedios** son los opiáceos (simpático-inhibidores) como la Codeína o la Morfina; pero si en esta fase se aplica un simpaticotónico como la Cortisona, se agudiza el crecimiento celular, generalmente de forma asintomática, pero en muchos casos se puede notar el incremento de la función orgánica.

El Dr. Hamer descubrió que cuando se tiene un hueso en la Fase Pcl (después de haber presentado zonas de osteolisis) y se aplica Morfina, esta lleva al Foco de Hamer nuevamente a la Fase Activa, deteniéndose la reconstrucción y produciendo pérdida de tejido en el hueso.



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