

# 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 2023-2026, consta de 96 clases en 6 módulos durante 24 bloques mensuales de 4 clases, con 775 temas de estudio.

Ha sido cuidadosamente estructurado, ampliado y perfeccionado desde el 2010 al 2026 (16 años) basado en los descubrimientos y los aportes científicos del Dr. Ryke Geerd Hamer e incorporando la experiencia y los aportes de Mark Pfister y de la Escuela de las Leyes Biológicas.

Este PDF es **GRATUITO** para su estudio de forma digital o impreso en colores con alta calidad.

Es **MUY IMPORTANTE COMPARTIRLO LIBREMENTE** con la mayor cantidad de personas que sea posible.

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

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

# Leyesbiologicas.com

# Materiales de Estudio de las Leyes Biológicas

## Clase 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 (O<sub>2</sub>) y excreción de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>); 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 percibidas como conflictivas o peligrosas.

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.

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 o los demás miembros del grupo 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 conflictivas o 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.

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.

Existen determinadas características del comportamiento o del carácter que su fundamento no es biológico, por ejemplo: cuando un niño manifiesta formas de actuar o de expresarse iguales o muy parecidas a un determinado ancestro que no conoció.

# Materiales de Estudio de las Leyes Biológicas

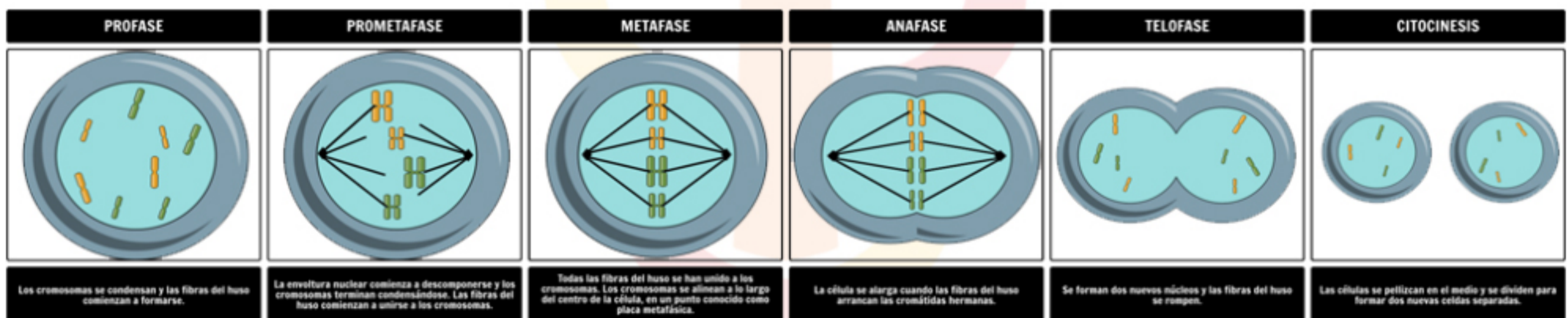
## Clase 8

### "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.

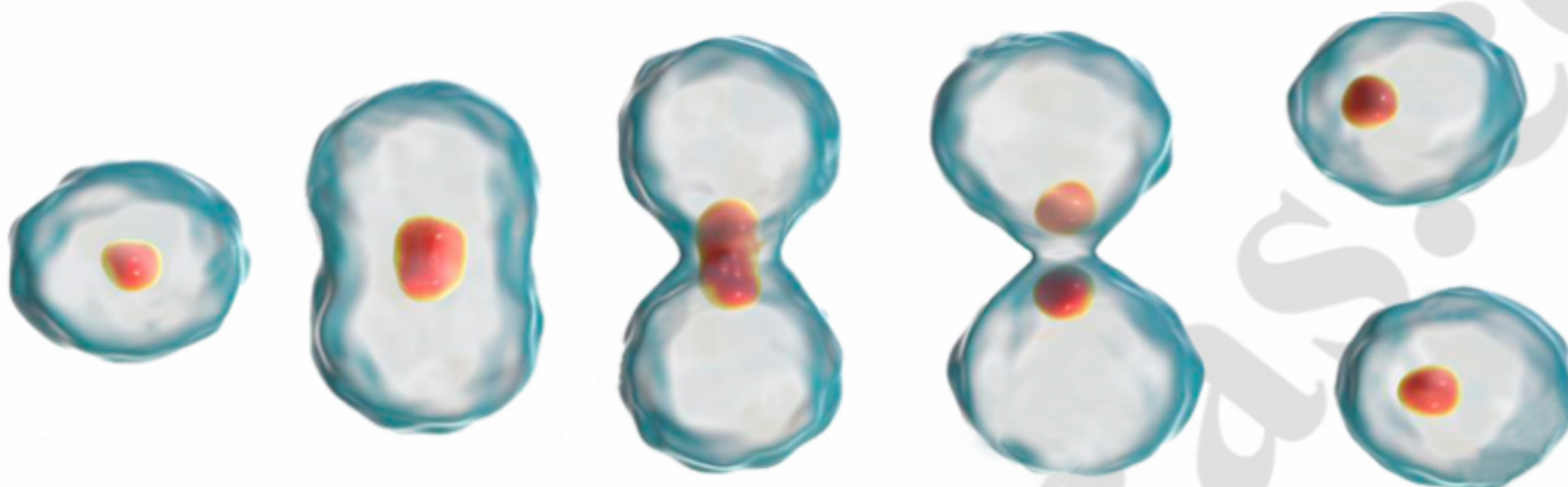
En la naturaleza no tienen cabida los calificativos "benigno" y "maligno". Esta división es un remanente de los prejuicios religiosos de la Edad Media que no tienen nada que ver con la ciencia. En aquella época se fomentaba el miedo al infierno como medio de control sobre los pueblos para mantener a 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 2:



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 osteólisis 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.<sup>a</sup> 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.

# Materiales de Estudio de las Leyes Biológicas

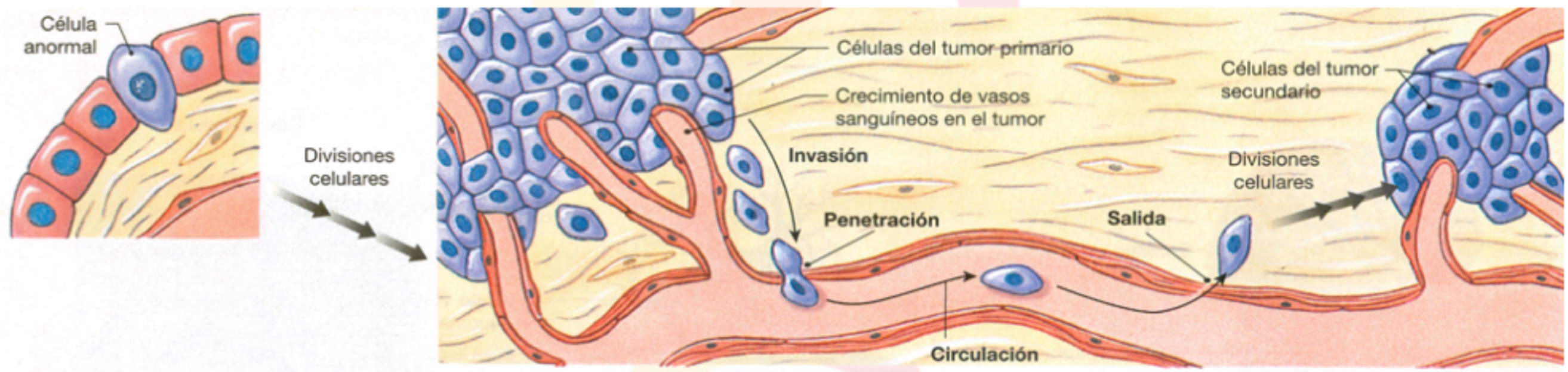
## Clase 8 Las "metástasis"

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 "tumoraes" 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 Paleoencéfalo. 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.

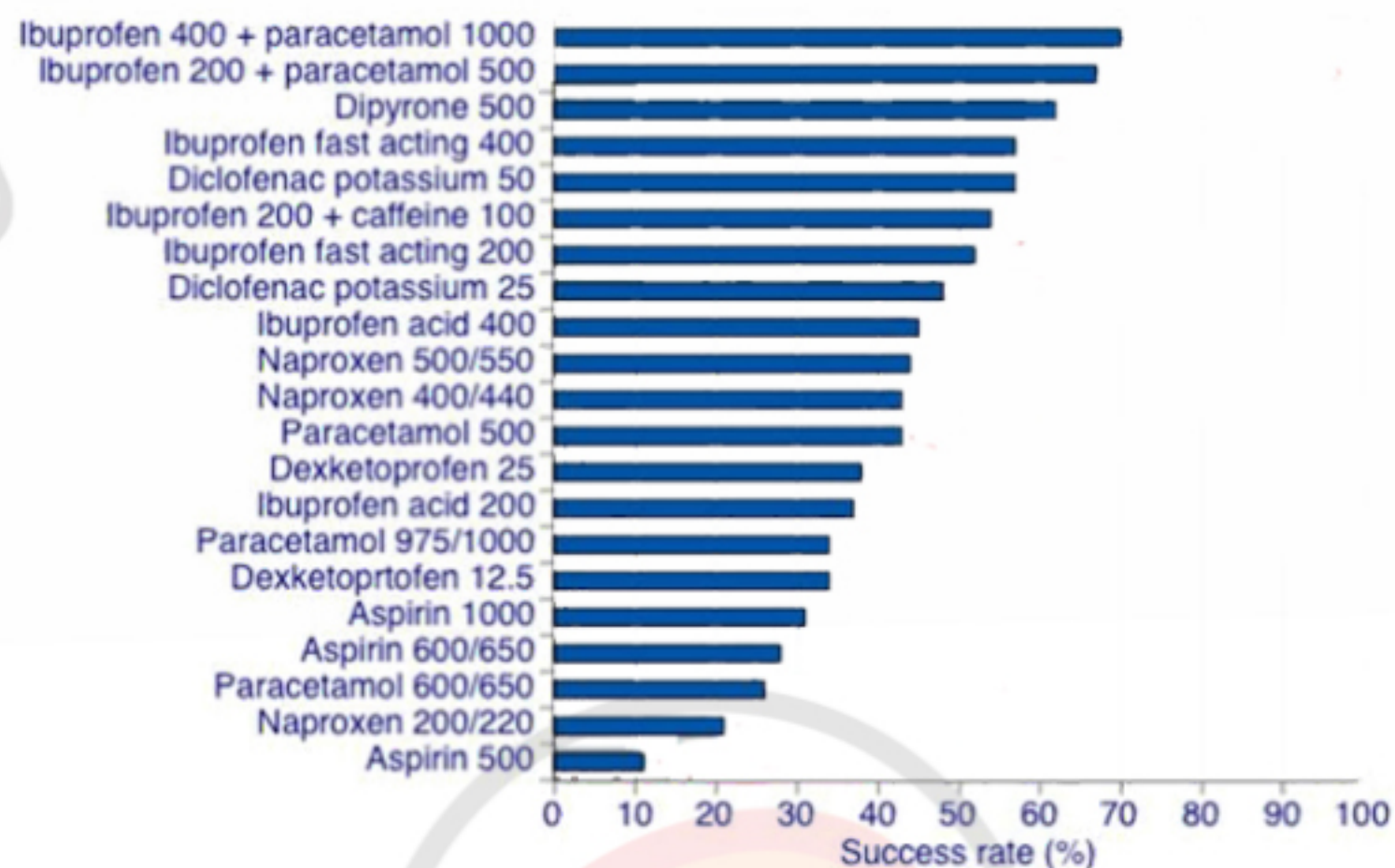


## Anti Inflamatorios No Esteroides (AINE)

Acetaminofén (Tylenol)	Fenoprofen (Nalfon)	Nabumetone (Relafen)
Ácido Acetil Salicílico (Aspirina)	Flurbiprofeno (Aine)	Naproxeno (Aleve, Anaprox, Naprosyn, Naprelan)
Aclofenaco	Fosfosal	Oxaceprol
Celecoxib (Celebrex)	Ibuprofeno (Motrin, Advil, Nuprin)	Paracetamol
Diclofenaco de Potasio (Cataflam)	Indometacina (Indocin)	Piroxicam (Feldene)
Diclofenaco de Sodio (Voltaren, Solaraze)	Ketoprofeno (Orudis, Oruvail, Actron)	Robecoxib
Diflunisal (Dolobid)	Meclofenamato de Sodio (Meclomen)	Sulindaco (Clinoril)
Droxican	Mefenamic Ácido (Ponstel)	Tenoxicam
Etodolaco (Lodine)	Meloxicam (Mobic)	Tolmetin de Sodio (Tolectin)
Fenilbutasona	Metamizol (Dipirona, Duralgina, Novalgina)	

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
Estreptomicina	Ertapenem	Cefaclor	Delafloxacino	Oritavancin	Claritromicina	Ampicilina	Rifampicina	Sulfacetamida	Doxiciclina	Aztreonam
Gentamicina	Imipenem	Cefadroxilo	Gemifloxacina	Teicoplanina	Diritromicina	Azcloxilina	Rifapentine	Sulfadiazine	Eravaciclina	Bacitracina
Kanamicina	Meropenem	Cefalexina	Levofloxacino	Telavancin	Eritromicina	Carbenicilin	Rifaximin	Sulfadoxina	Minociclina	Clindamicina
Neomicina		Cefalotina	Moxifloxacino	Vancomicina	Espectinomicina	Cloxacilina		Sulfametizol	Omadaciclina	Cloranfenicol
Netilmicina		Cefamandol	Norfloxacino		Fidaxomicin	Dicloxacilina		Sulfametoxazol	Oxitetraciclín	Colistina
Paromomicina		Cefazolina	Ofloxacino		Roxitromicina	Flucloxacilin		Sulfanilamida	Tetraciclina	Dalfopristina
Plazomicina		Cefdinir			Telitromicina	Mezlocilina		Sulfasalazina		Daptomicina
Tobramicina		Cefditoren			Troleandomicin	Metecilina		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
										Rifanpina
										Tedizolida
										Tigecilina
										Tinidazol

Se tiene la creencia de que 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 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 Neocéfalo: **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 como "enfermedades".



## Anfetaminas legales

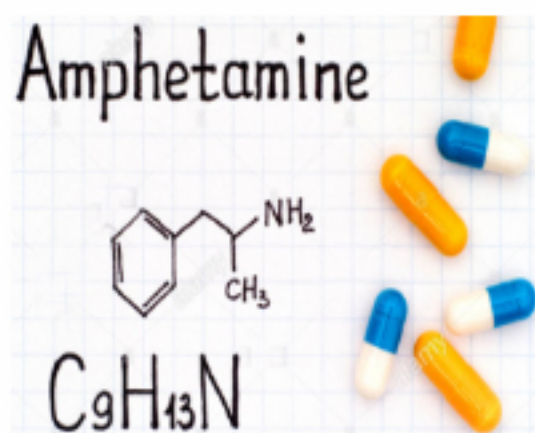
Clorfentermina  
Dextroanfetamina (Dexedrina, D-Benzedrina, Adderall)  
Fenfluramina

Fenilpropanolamina  
Fentermina  
Lisdexamfetamina (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.

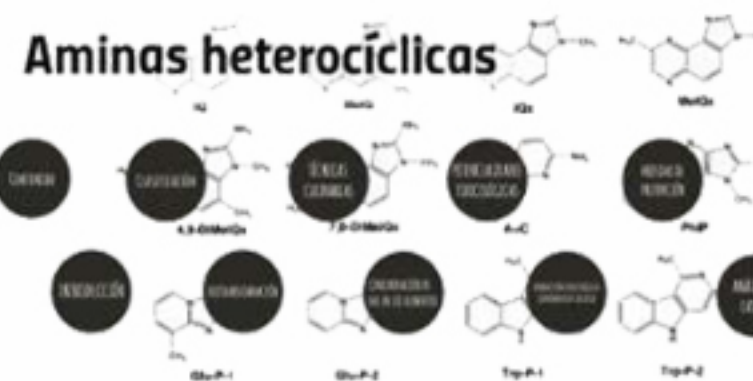


## Aminas heterocíclicas no anfetaminas

Facetoterano  
Fenmentracina

Metilfenidato (Ritalin)

Pripadol



## Metanfetaminas cristalinas o líquidas (ilegales)

3,4-Metilendioxfanfetamina (MDA, Píldora del Amor)  
3,4-Metilenodioximetanfetamina (MDMA, Éxtasis, Adán)  
3,4-Metilendioxi-etilanfetamina (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  
Trofosfamida

## 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 (Hycamtin)

### 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 en 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; 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 (Cipralex, Esertia)  
Etoperidona  
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	Fenobarbital (Luminal, Franol, Nablan, Comital)	Secbutabarbital
Amobarbital (Tuinal, Amital)	Mefobarbital (Mebaral)	Secobarbital Sódico (Seconal)
Butalvital	Methylphenobarbital	Tiopental Sódico
Butobarbital	Pentobarbital Sódico (Nembutal)	Veronal (Barbital, Barbitone, Dietilmalonilurea)
Cyclobarbital	Pentotal	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 empantanán.



## Benzodiazepinas

Alprazolam (Xanax, Tafil, Adax)	Cloxazolam (Olcadil)	Lofrazepato de etilo	Phenazepam
Bretazenil	Delorazepam	Loprazolam (Dormonoct)	Pinazepam (Domar)
Bromazepam (Lexotan, Broman)	Demoxepam	Lorazepan (Ativan, Tavor, Trapax)	Prazepam (Centrax, Demetrim)
Brotizolam	Diazepam (Valium, Apzepam, Vival)	Lormetazepam (Loramet, Noctamid)	Premazepam
Camazepam	Estazolam (Prosom)	Medazepam (Nobrium)	Quazepam (Doral, Quiedorm)
Cinolazepam (Gerodorm)	Fludiazepam	Midazolam (Dormicum, Versed)	Temazepam (Restoril, Cerepax)
Clobazam (Urdaban, Frisium)	Flunitrazepam (Roipnol, Fluscand)	N-fidazolain	Tetrazepam (Myolastan, Miolastan)
Clobazepam	Flurazepam (Dalmane, Fluralema)	Nimetazepam (Erimin)	Triazolam (Halcion, Rilamir)
Clonazepam (Klonopin, Rivotril)	Flutoprazepam (Restas)	Nitrazepan (Mogadon, Alodorm)	Zaleplon
Clorazepato (Tranxene, Tranxilium)	Halazepam (Paxipam, Alapryl)	Nordazepam (Madar, Stilny)	
Clordiazepóxido (Librium, Risolid)	Haloxazolam	Oxazepam (Serax, Sobril, Alopam)	
Clotiazepam	Ketazolam (Anxon, Sedotime)	Oxazolam	

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 benzodiacepínicos

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, Aeriux, 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 (neurolepticos)

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

lloperidona (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



# 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.