

Escuela de las Leyes Biológicas®



MÓDULO 5 - BLOQUE 14 - CLASE 56

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

<https://www.leyesbiologicas.com/clase5601-oidos-partes-organos-sintomas.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.

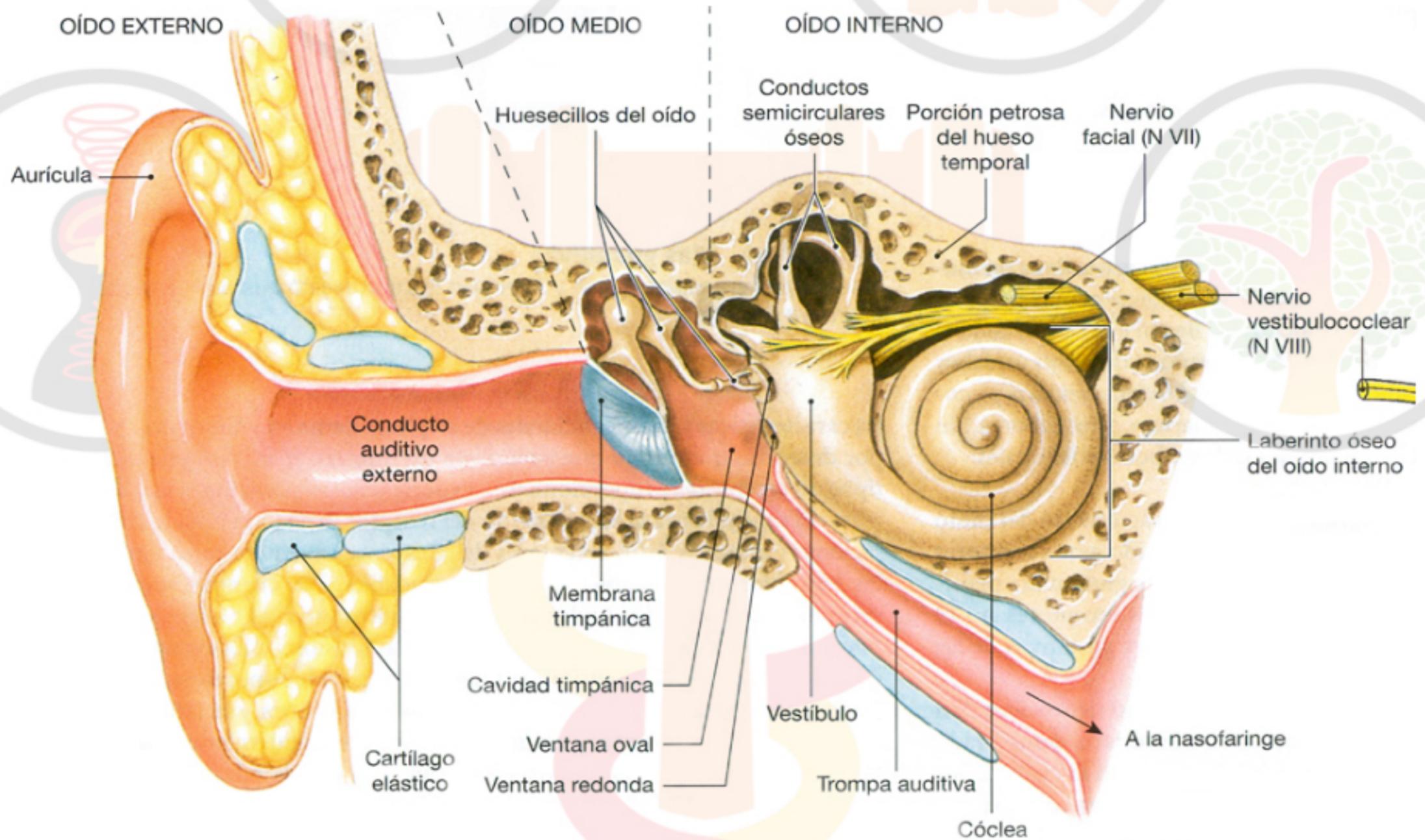
Leyesbiologicas.com

Materiales de Estudio de las Leyes Biológicas

Clase 56

El oído

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



El oído es un órgano sensorial que permite percibir los sonidos, formando el sentido de la audición y en los mamíferos también se encarga del sentido del equilibrio. El oído se puede dividir para su estudio en 3 secciones: externo, medio e interno.

La percepción del sonido es un fenómeno complejo que se desarrolla en 3 etapas:

1. Captación de las ondas sonoras gracias a la membrana del tímpano.
2. La señal mecánica recogida por el tímpano debe transformarse en impulsos nerviosos en el oído interno.
3. Los impulsos nerviosos a través del nervio auditivo son enviados al cerebro para ser procesados en la Corteza Cerebral.

El espectro auditivo, la gama de frecuencias que el oído puede percibir, es variable dependiendo de la especie animal. El ser humano puede detectar sonidos de 0-140 decibeles (dB) con un rango de frecuencias de 20-20,000 hercios (Hz).

El oído es uno de los órganos más complejos del cuerpo humano, compuesto de 4 tejidos embriológicos:

Endodermo (controlado desde el Tronco Cerebral): oído medio, trompa de Eustaquio o tubo faringotimpánico.

Mesodermo Antiguo (controlado desde el Cerebelo): dermis, glándulas ceruminosas y sebáceas del canal auditivo externo.

Mesodermo Nuevo (controlado desde la Sustancia Blanca): huesecillos del oído medio, cartílagos, vasos sanguíneos.

Ectodermo (controlado desde la Corteza Cerebral): oído interno (cóclea o caracol y el órgano para el sentido del equilibrio), epidermis y pelo del canal auditivo externo.

Endodermo

Oído medio o cavidad timpánica (oído arcaico)

Relés cerebrales: áreas 6 y 20 en el Tronco Cerebral.

Sensibilidad (posibilidad de manifestar dolor): no tiene.

Funciones:

1- Sensorial: recepción de información auditiva como ruidos para detectar a la presa o al depredador.

El oído medio es una cámara localizada en la porción petrosa del hueso temporal. Sus estructuras amplifican las ondas sonoras y las transmiten al oído interno. Consta de un espacio lleno de aire llamado cavidad timpánica que contiene los huesecillos del oído y está separada del conducto auditivo externo por la membrana timpánica (tímpano). Se comunica con la nasofaringe a través de la trompa de Eustaquio.

El tímpano es una membrana semitransparente, fina, frágil, elástica y deformable que vibra con las ondas sonoras que provienen del exterior. También actúa como una barrera que impide la entrada de cuerpos extraños.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico):

- **Oído derecho (relé área 6):** necesidad imposibilitada de obtener la información auditiva necesaria (ruidos) para detectar a la presa.
- **Oído izquierdo (relé área 20):** necesidad imposibilitada de obtener la información auditiva necesaria (ruidos) para detectar al depredador.

Fase Activa:

- Aumento inmediato de la función sensorial auditiva.
- Proliferación celular plana con función sensorial que crece lentamente en el oído medio y las celdas mastoideas. En raros casos irrumpe en la zona circundante.

Fase PclA:

- Caída drástica de la función auditiva, sordera.
- Destrucción del tejido excedente con hongos o micobacterias y supuración de pus fétido (otopiorrea) con otitis media. Frecuentemente con perforación timpánica.

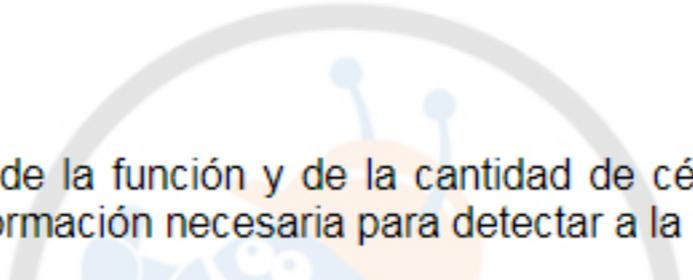
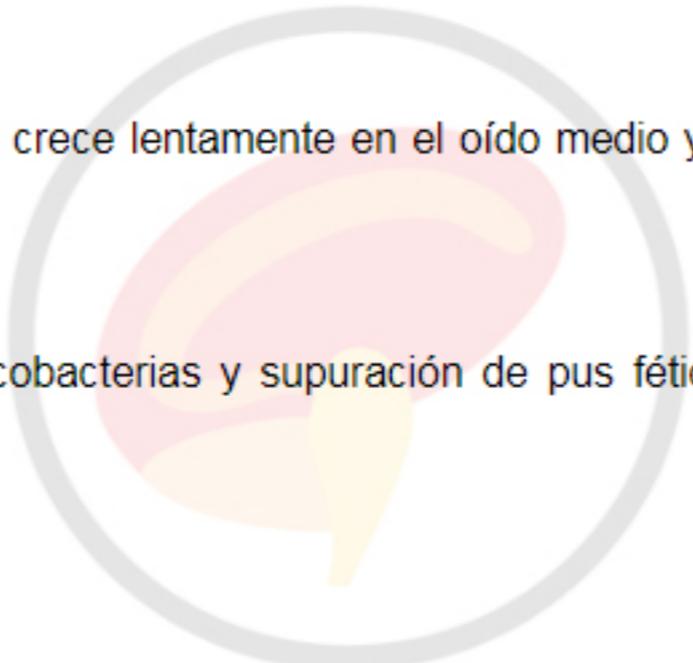
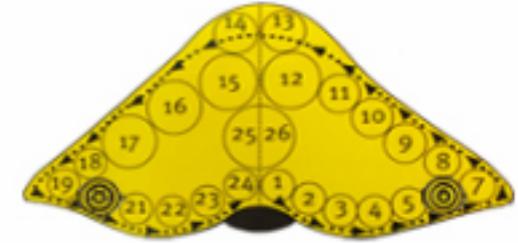
Epicrisis:

- Aumento inmediato de la función sensorial auditiva.

Fase PclB:

- Caída inmediata y posterior recuperación de la función sensorial auditiva.
- Disminución de la otitis media y la salida del pus fétido (otopiorrea).

Sentido biológico (utilidad) del SBS: en la Fase Activa, mediante el aumento de la función y de la cantidad de células del órgano, se logra incrementar la función sensorial auditiva de captación de ruidos para obtener la información necesaria para detectar a la presa o al depredador.



Trompa de Eustaquio (tuba auditiva) o tubo faringotimpánico (desde el oído medio o caja del tímpano a la región nasofaríngea)

Relés cerebrales: áreas 6 y 20 en el Tronco Cerebral.

Sensibilidad (posibilidad de manifestar dolor): no tiene.

Funciones:

1- Estructura que posibilita una mejor captación de los sonidos.



Mide aproximadamente 4 cm de longitud y conecta el oído medio con la cavidad bucal, ventilando adecuadamente al oído medio.

La Trompa de Eustaquio controla y equilibra las presiones entre la cavidad del oído medio y la presión atmosférica externa para captar la gama de frecuencias audibles y para proteger las estructuras del oído medio ante los cambios bruscos de presión.

El oído humano percibe frecuencias de 20 Hz (tono más bajo) a 20 kHz (tono más alto). Todos los sonidos por debajo de 20 Hz se califican como infrasonidos, aunque algunos animales como la rata topo o el elefante los escuchan. Todos los sonidos por encima de 20 kHz se califican como ultrasonidos, aunque algunos animales los escuchan, como los gatos y perros (hasta 40 kHz) o delfines y murciélagos (hasta 160 kHz).

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico):

Trompa de Eustaquio derecha (relé área 6):

- Necesidad imposibilitada de obtener una particular frecuencia auditiva como ruido para detectar a la presa.
- Necesidad imposibilitada de liberarse de una particular frecuencia auditiva como un ruido fastidioso que impide detectar a la presa.

Trompa de Eustaquio izquierda (relé área 20):

- Necesidad imposibilitada de obtener una particular frecuencia auditiva como ruido para detectar al depredador.
- Necesidad imposibilitada de liberarse de una particular frecuencia auditiva como un ruido fastidioso que impide detectar al depredador.

Fase Activa:

- Aumento inmediato de la función de estructura para la captación o eliminación de sonidos.
- Proliferación celular protuberante que puede llegar a obstruir la trompa si la Fase Activa se prolonga demasiado.
- La presión externa, que es diferente a la interna (mayor o menor), presiona la membrana timpánica modificando su movimiento, provocando la disminución o el aumento de la audición (mecánica).

Fase Pcl:

- Caída drástica de la función (PclA) y posterior recuperación (PclB).
- Destrucción del tejido excedente con hongos o micobacterias y supuración de pus fétido que va hacia la cavidad bucal o al oído medio, donde puede presentar síntomas parecidos a los de una otitis media sin que la mucosa del oído medio esté implicada.

Sentido biológico (utilidad) del SBS: en la Fase Activa, mediante el aumento de la función y de la cantidad de células del órgano, se logra estrechar el tubo para ajustar la frecuencia de los ruidos que se necesitan escuchar o no escuchar, modificando el ancho de banda audible.

Mesodermo Antiguo

Glándulas ceruminosas

Relés cerebrales: en los 2 hemisferios del Cerebelo.

Sensibilidad (posibilidad de manifestar dolor): no tiene.

Funciones:

1- Protección al oído, impidiendo la entrada de elementos externos que son arrastrados hacia afuera como cerumen.

2- Secreción exocrina cerosa que junto con la secreción de las glándulas sebáceas produce el cerumen (cera o cerilla) en el oído externo.

Las glándulas ceruminosas son glándulas sudoríparas apocrinas modificadas en la dermis de la primera mitad del oído externo de los humanos y de otros mamíferos. Producen una secreción cerosa que al salir por su conducto se combina con la secreción de las glándulas sebáceas para crear el cerumen, cera o cerilla. Su producción se estima en 2,81 mg/semana.

El cerumen es una sustancia amarillenta y con olor característico que arrastra pelos, polvo, células muertas descamadas de la epidermis y agua atrapada, para su expulsión del oído mediante su desplazamiento por los movimientos de la mandíbula al hablar, bostezar o masticar; excepto que se le empuje hacia adentro profundamente intentando su aseo con hisopos de algodón, pinzas para el pelo, el dedo, etc. Su incrustamiento puede presionar el tímpano u obstruir el conducto auditivo externo, perjudicando la audición.

El cerumen está compuesto de 40-70 % de lípidos y el resto son aminoácidos, proteínas, iones minerales y ácidos grasos de cadena larga (poli-insaturados), que son hidrófobos y repelen el agua, evitando la maceración de la piel.

El cerumen puede ser de 2 tipos, que parecen ser hereditarios:

- Húmedo (predominante): es claro (dorado a café), pegajoso y húmedo, característico de las personas blancas y negras.
- Seco (menos común): es oscuro o gris, seco, escamoso y quebradizo, característico de los asiáticos y nativos americanos (piel amarilla).

En los niños el cerumen es más abundante, blando y ligero que el producido por los adultos.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): peligro para la integridad del oído o preocupación por la integridad al escuchar algo peligroso o que representa un peligro.

Fase Activa:

- Aumento inmediato de las funciones de protección del oído y de secreción exocrina cerosa, que al combinarse con la secreción de las glándulas sebáceas produce el cerumen (cera o cerilla) en el oído externo, con el aumento de su olor característico.
- Proliferación celular en forma de pequeña protuberancia.
- Disminución de la audición (mecánica) si se forma un tapón de cerilla.

Fase PclA:

- Caída inmediata de las funciones y posterior recuperación.
- Destrucción del tejido excedente con la acción de microbios simbióticos si están presentes.
- Hinchazón por la acumulación de edema y pus que forma un quiste con posible dolor.

Epicrisis:

- Aumento inmediato de las funciones.
- Mal olor en el cerumen por la salida del pus resultante de la destrucción del tejido excedente.
- Disminución de la audición (mecánica) si se forma un tapón de cerilla.

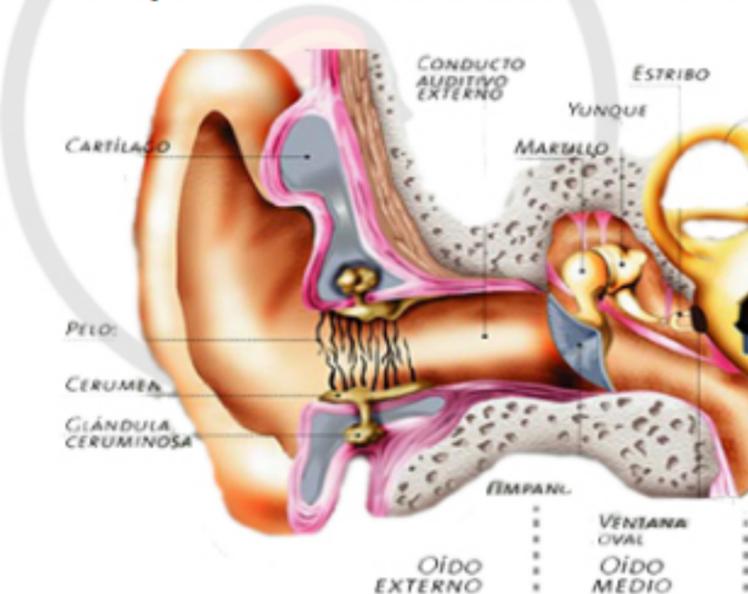
Fase PclB:

- Caída inmediata y posterior recuperación de las funciones.
- Continúa y termina el proceso de destrucción del tejido excedente si se inició en la Fase PclA y la salida del pus.
- Disminuyen los síntomas y el mal olor en el cerumen.

Normotonía Post SBS:

- Normalización de las funciones.

Sentido biológico (utilidad) del SBS: en la Fase Activa, mediante el aumento de las funciones y de la cantidad de células del órgano, se logra una mayor secreción exocrina cerosa como cerumen para proteger al oído al combinarse con la grasa secretada por las glándulas sebáceas.



Mesodermo Nuevo

Huesecillos del oído medio, cartílago del pabellón (oreja) y vasos sanguíneos

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

Funciones de los huesecillos del oído medio y el cartílago del pabellón (oreja):

1- Estructura que facilita la audición.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): desvalorización local del oído por no ser apto para escuchar, sentir que se ha perdido la audición o se perderá.

Fase Activa:

- Disminución progresiva de la función estructural.
- Reducción celular en forma de atrofia.

Fase PclA:

- Caída inicial y posterior recuperación de la función estructural.
- Reconstrucción del tejido atrofiado.
- Hinchazón y dolor por la acumulación de edema, que será más fuerte si están los túbulos colectores renales (TCR) en la Fase Activa.

Epicrisis:

- Espasmo para la liberación del edema acumulado.

Fase PclB:

- Recuperación de la función estructural.
- Continúa y termina la reconstrucción del tejido atrofiado.
- Disminuye la hinchazón por la liberación del edema.

Normotonía Post SBS:

- Normalización de la función estructural que resulta mejorada.
- Tejido aumentado y cicatrizado que tras muchas recidivas queda expandido y endurecido.

Sentido biológico (utilidad) del SBS: al terminar el SBS, con la mejoría de la función y el incremento adicional de tejido en relación a su estado antes del DHS, se logra un órgano más fuerte y funcional, más apto ante futuras situaciones del mismo tipo.

Ectodermo

Epidermis del canal auditivo externo

Relés cerebrales: en los 2 hemisferios de la Corteza Sensorial.

Sensibilidad (posibilidad de manifestar dolor): **externa**.

Funciones:

1- Sensorial, detecta el tacto por presión, roces, vibraciones, texturas y formas mediante los corpúsculos de Merkel y Meissner.

Funciones no involucradas en el SBS:

2- Secreción exocrina de queratina producida por los queratinocitos.

3- Protección de los traumas por rozamientos en la piel mediante la secreción de queratina en los queratinocitos.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): ruptura del contacto.

- Localmente no querer tener contacto en el oído: tocado, besado, lamido, explorado médicamente o por usar una prótesis auditiva molesta.
- Querer separarse de una sensación desagradable como la presión y el ruido del agua al sumergirse.

Fase Activa:

- Reducción progresiva de las funciones, que puede ser lenta o rápida según la intensidad del shock biológico.
- Reducción celular en forma de ulceración.
- Hiposensibilidad que lleva a la insensibilidad; se puede sentir resequedad, entumecimiento, aspereza.
- Posible estado de semiausencia si es muy intensa (desconexión del estado de alerta consciente).

Fase PclA:

- Caída inicial y posterior recuperación de las funciones.
- Reconstrucción de la ulceración con dolor (ardor o prurito, según la intensidad).
- Hinchazón, enrojecimiento, calor localizado que se siente al tocar la zona.
- Con los túbulos colectores renales (TCR) en la Fase Activa, el edema será mayor y serán más fuertes los síntomas.

Epicrisis:

- Espasmo para propiciar la expulsión del edema con los residuos de la reconstrucción celular.
- Entumecimiento, insensibilidad.
- Posible crisis de ausencia.

Fase PclB:

- Recuperación de las funciones casi totalmente (98 %).
- Disminución de la hinchazón, el enrojecimiento, el calor localizado y el dolor (ahora se siente solo prurito, comezón u "hormigueo").
- Terminación del proceso de reconstrucción de la ulceración con cicatrización.
- Descamación pronunciada (eliminación de mayor cantidad de células secas como escamas).

Normotonía Post SBS:

- Normalización de las funciones.
- Tras recidivas se va reduciendo la sensorialidad permanentemente.
- Engrosamiento escamoso.

Sentido biológico (utilidad) del SBS: en la Fase Activa (mediante la reducción de las funciones, la sensibilidad y la cantidad de células del órgano) se reduce la capacidad de percibir (sensorialidad) al miembro del grupo con quien no se tiene o se quiere romper el contacto.

Cóclea o caracol en el oído interno

Relés cerebrales: en los 2 hemisferios de la Corteza Sensorial Auditiva.

Sensibilidad: no tiene.

Funciones:

1- Sensorial, captación de los sonidos mediante receptores llamados mecanorreceptores o fonorreceptores.

El oído interno está formado por mecanismos delicados y muy complejos, una red de pequeñas células receptoras sensoriales y fibras nerviosas recogen las vibraciones del sonido y las transforman en impulsos eléctricos que nuestro cerebro puede procesar.

Los receptores sensoriales del oído interno se denominan células pilosas y se alojan en un conjunto de cámaras y conductos conocido como laberinto membranoso, lleno de un líquido llamado endolinfa que tiene una alta concentración de iones de potasio y baja de sodio. El laberinto membranoso está cubierto y protegido por una cáscara de hueso denso llamado laberinto óseo. Entre el laberinto óseo y el laberinto membranoso fluye un líquido parecido al cefalorraquídeo llamado perilinfa. El laberinto se subdivide en vestíbulo, conductos semicirculares y cóclea (caracol).

El caracol o cóclea es un sistema de 2.5 vueltas de tubos enrollados, con tres tubos diferentes uno al lado del otro, denominados: rampa vestibular (conducto vestibular), rampa media (conducto coclear) y rampa timpánica (conducto timpánico). Las rampas timpánica y media están separadas por la membrana basilar, en la que se halla el órgano de Corti, que contiene una serie de células mecánicamente sensibles: las células ciliadas.

Las retinas, el oído interno, los filamentos olfativos y gustativos son proyecciones nerviosas sensoriales del cerebro. En la Fase Activa no hay ulceración en el órgano, pero presenta un Foco de Hamer (FH) en forma de círculos concéntricos (diana) al igual que el relé cerebral. En la Fase PclA ambos FH acumulan edema que se expulsa durante la Epicrisis y en la Fase PclB presentan crecimiento glial.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): rechazo a lo que se escucha de alguien (sonido o voz); querer romper el contacto con un sonido o información auditiva, no querer escuchar algo: "me molesta lo que oigo", "lo que escucho es imposible o increíble", "¡no quiero escuchar esto!"

Fase Activa:

- No hay reducción celular, solo pérdida funcional.
- Foco de Hamer (FH) en forma de círculos concéntricos (diana) al igual que en el relé cerebral.
- Reducción progresiva de la función sensorial auditiva, que puede ser lenta o rápida según la intensidad del shock biológico.
- Tinnitus si hay recidivas (pitidos, zumbidos, campaneos, siseos, rechinidos).

Fase PclA:

- Caída inicial (sordera) y posterior recuperación de la función sensorial auditiva.
- Acumulación de edema con hinchazón que puede ocasionar dolor, más intenso si están los túbulos colectores renales (TCR) en la Fase Activa.

Epicrisis:

- Disminución de la función sensorial por corto tiempo (hasta 30 segundos) y tinnitus si lo hubo en la Fase Activa.
- Espasmo para propiciar la expulsión del edema.

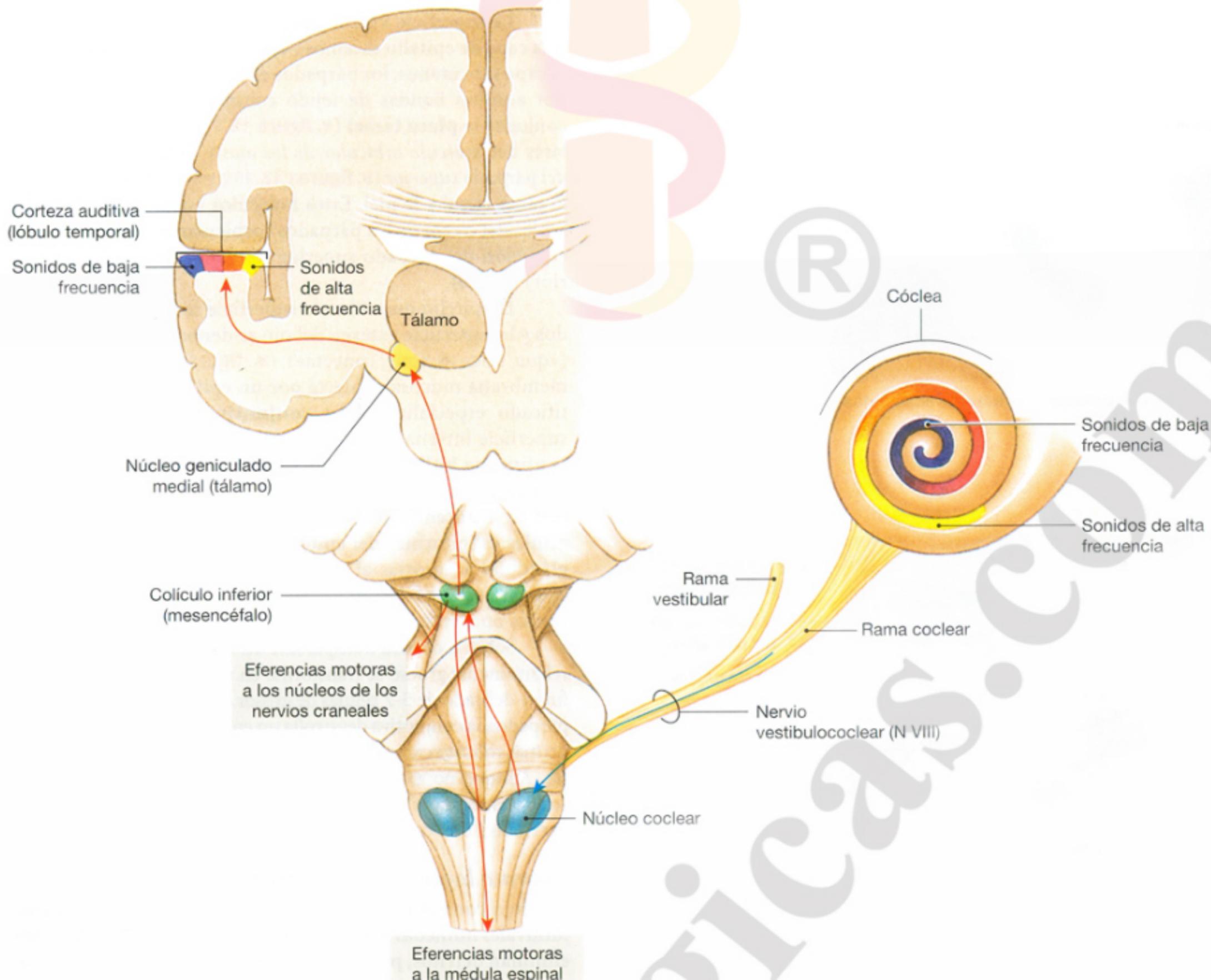
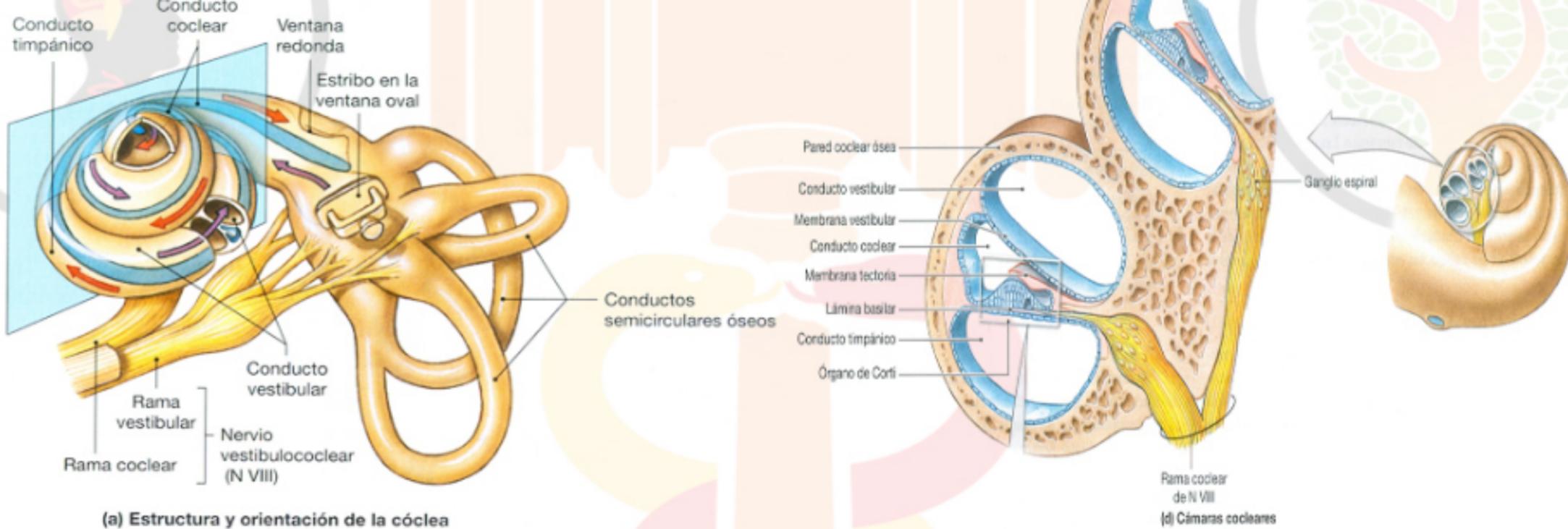
Fase PclB:

- Recuperación de la función sensorial auditiva casi totalmente (98 %).
- Disminución de los síntomas que se hayan presentado en la Fase PclA.
- Crecimiento glial al igual que en el relé cerebral.

Normotonía Post SBS:

- Normalización de la función sensorial auditiva.
- Tras recidivas se va reduciendo la audición permanentemente.

Sentido biológico (utilidad) del SBS: en la Fase Activa (mediante la reducción de la función) se reduce la capacidad de percibir mediante la audición (sensorialidad) al miembro del grupo que no se quiere escuchar. De haber recidivas y la imposibilidad de dejar de escuchar lo que no se desea, se presenta el tinnitus (pitido, zumbido) para "tapar" lo que no se quiere escuchar.



Órgano para el sentido del equilibrio (complejo vestibular) en el oído interno

Relés cerebrales: en los 2 hemisferios de la Corteza Sensorial Auditiva.

Sensibilidad (posibilidad de manifestar dolor): no tiene.

Funciones:

1- Sensorial, el equilibrio mediante receptores llamados mecanorreceptores que hay en el interior del utrículo y del sáculo.

El órgano para el sentido del equilibrio se encuentra en el complejo vestibular del oído interno, en el centro del laberinto óseo, compuesto por:

- **Vestíbulo (parte membranosa del laberinto), compuesto por 2 sacos (sáculo y utrículo):** sus receptores nerviosos están relacionados con el equilibrio estático, la orientación del cuerpo y la postura de la persona, principalmente de la cabeza con relación al suelo, tanto parada como sentada, lo que depende de la fuerza de gravedad.

- **Conductos semicirculares membranosos (anterior, posterior y lateral):** sus receptores nerviosos están relacionados con el equilibrio dinámico, conservar la postura del cuerpo, principalmente de la cabeza, ante movimientos abruptos como aceleración, desaceleración y rotación.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): rechazo a lo que se escucha porque lo que se dice desestabiliza, querer romper el contacto con una información auditiva que saca a la persona de su estabilidad.

Fase Activa:

- No hay reducción celular, solo pérdida funcional.
- Reducción progresiva de la función sensorial del equilibrio, que puede ser lenta o rápida según la intensidad del shock biológico.
- Vértigo, mareo, tendencia a caer hacia el lado del oído implicado.

Fase PclA:

- Caída inicial y posterior recuperación de la función sensorial del equilibrio.
- El vértigo y la tendencia a caer desaparecen.

Epicrisis:

- Disminución de la función sensorial del equilibrio por corto tiempo (hasta 30 segundos), puede haber vértigo.

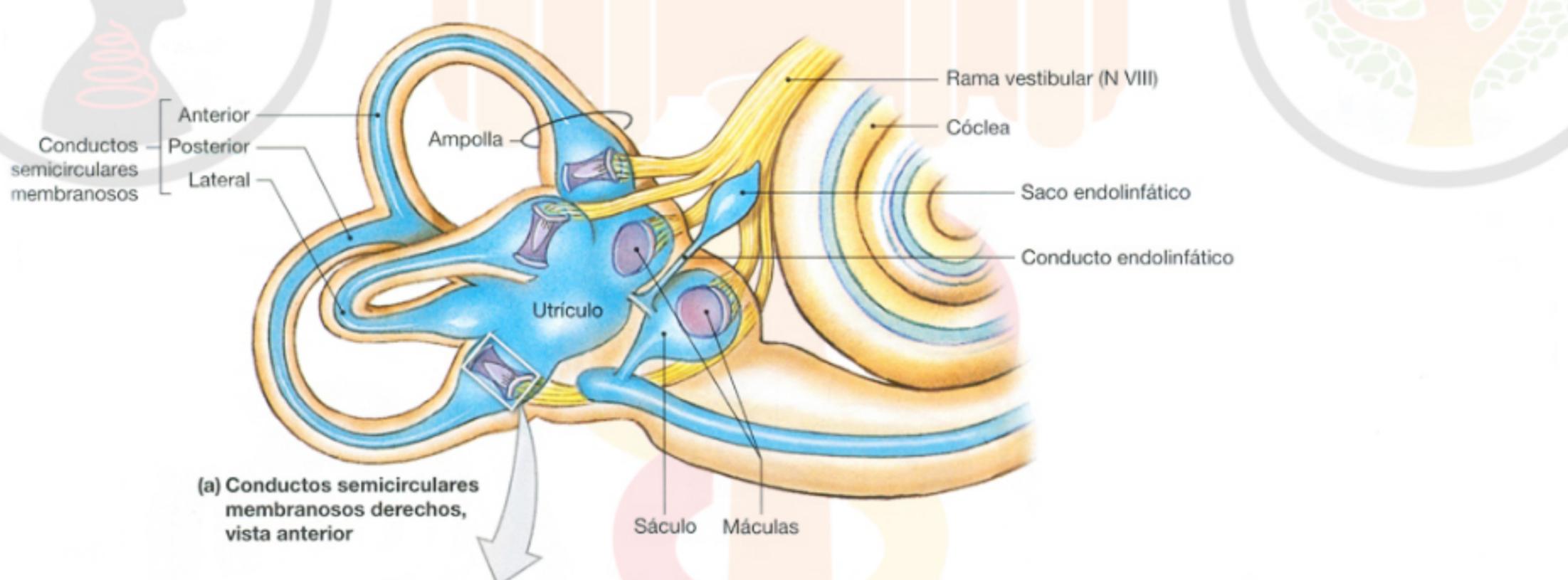
Fase PclB:

- Recuperación de la función sensorial del equilibrio.

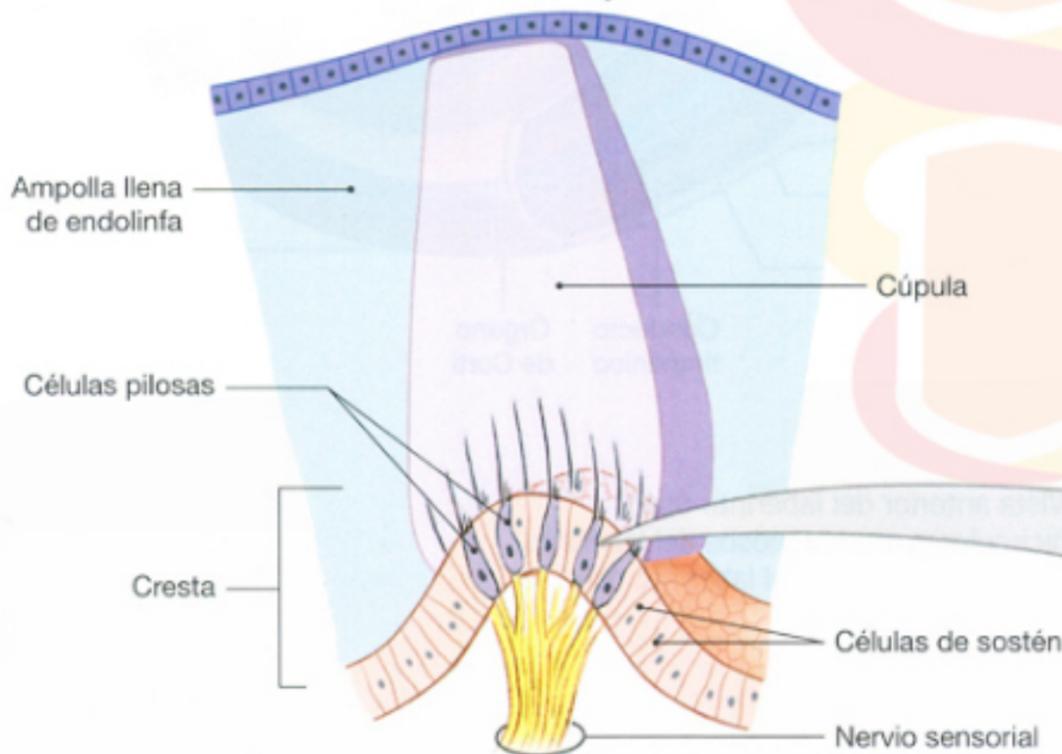
Normotonía Post SBS:

- Normalización de la función sensorial del equilibrio.
- Tras recidivas se va reduciendo el equilibrio permanentemente (**pendiente de comprobación con más casos**).

Sentido biológico (utilidad) del SBS: en la Fase Activa (mediante la reducción de la función) se produce un "desenganche" o desconexión de una referencia que no es estable y segura (vértigo) para poder encontrar otro plano seguro y estable en el cual apoyarse. Cuando se encuentra la información adecuada y estable (CL) se adopta una nueva referencia interna y el vértigo desaparece.



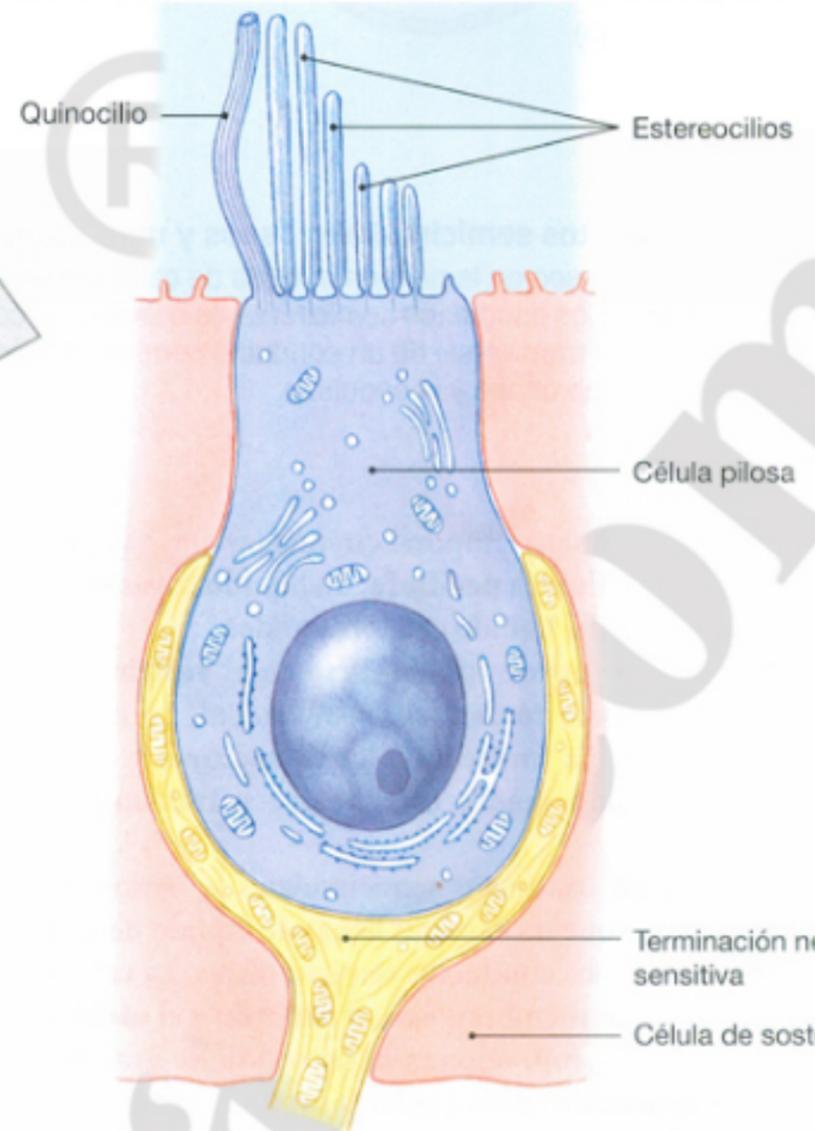
(a) Conductos semicirculares membranosos derechos, vista anterior



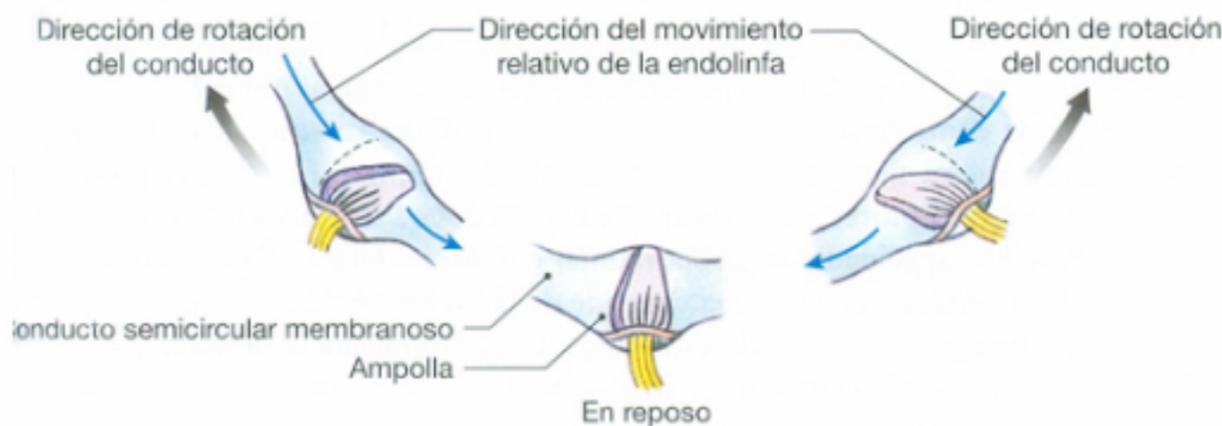
(b) Sección transversal a través de la ampolla

El desplazamiento en esta dirección estimula la célula pilosa

El desplazamiento en esta dirección inhibe la célula pilosa



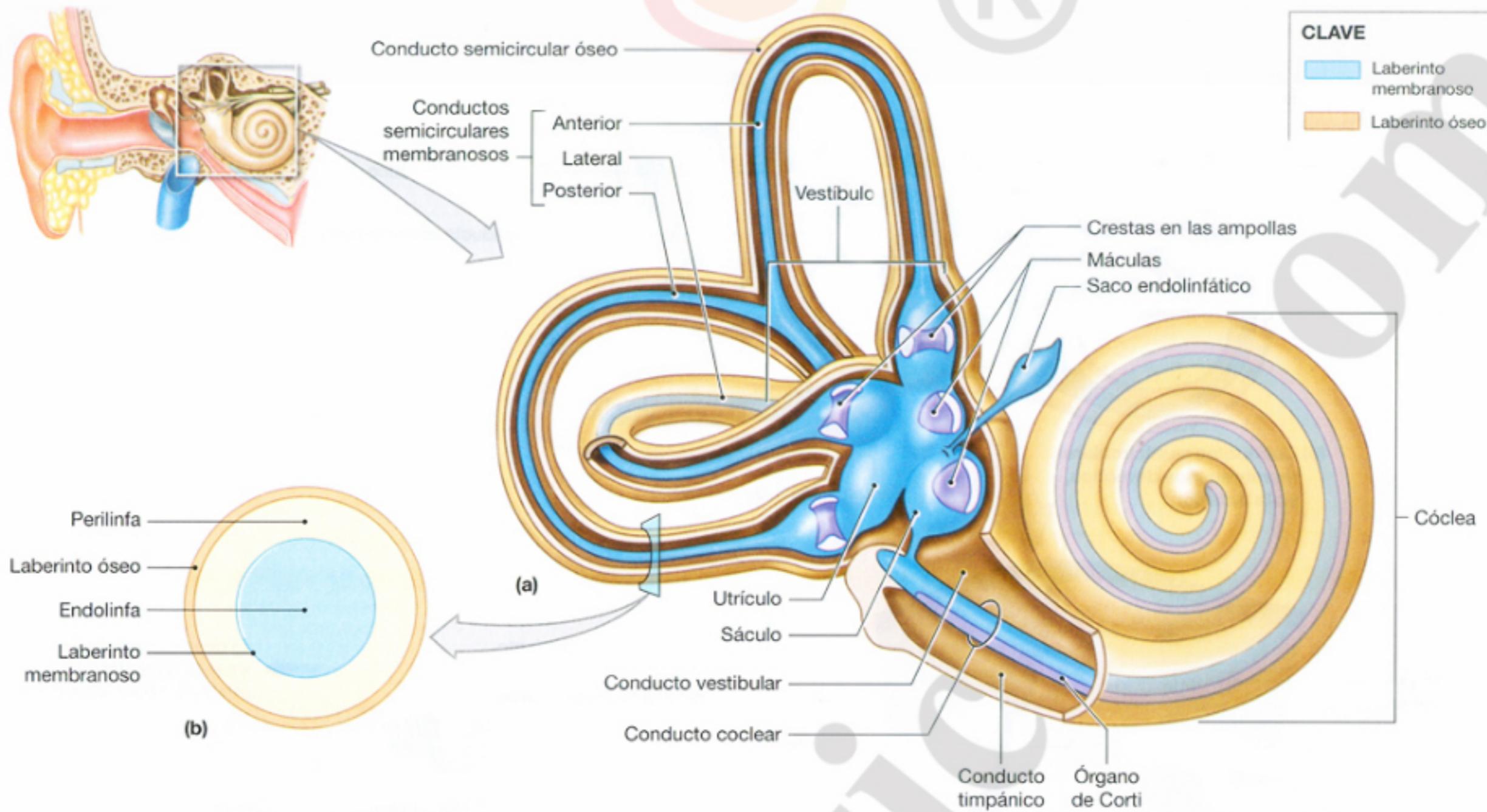
(d) Célula pilosa



(c) Movimiento de la endolinfa

Función de los conductos semicirculares membranosos, parte I

(a) Vista anterior de las máculas y los conductos semicirculares membranosos del lado derecho. **(b)** Sección a través de la ampolla de un conducto semicircular membranoso. **(c)** El movimiento de la endolinfa a lo largo de la longitud del conducto mueve la cúpula y estimula las células pilosas. **(d)** Estructura de una célula pilosa típica, que muestra los detalles que revela la microscopía electrónica. La inclinación de los estereocilios hacia el quinocilio despolariza la célula y estimula la neurona sensorial. El desplazamiento en la dirección opuesta inhibe la neurona sensorial.



Constelación Sensorial Auditiva

Reglas de la Lateralidad Biológica:

Cóclea o caracol en el oído interno derecho (**relé izquierdo**) e izquierdo (**relé derecho**).

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): rechazo a lo que se escucha (sonido o voz); querer romper el contacto con un sonido o información auditiva, no querer escuchar algo: "me molesta lo que oigo", "lo que escucho es imposible o increíble", "¡no quiero escuchar esto!"

Comportamientos

- Alucinaciones auditivas con 3 posibles opciones:

- 1) Tinnitus (acúfenos) en ambos oídos.
- 2) Voces en ambos oídos.
- 3) Tinnitus en un oído, voces en el otro oído.

Los tinnitus pueden ser de 2 tipos:

- Ruidos, pitidos, zumbidos, campaneos, siseos, rechinos, etc.
- Repetición de palabra, frase o melodía.

La voz o las voces que se escuchan (como discurso):

- Pueden ser de las personas que estaban presentes en el momento del DHS o de otras personas con la misma frecuencia o tono de voz.
- Lo que "dicen" puede apuntar en dirección al conflicto auditivo.

Cuanto más intenso es el shock biológico, más real (psicótica) se torna la alucinación auditiva para la persona.



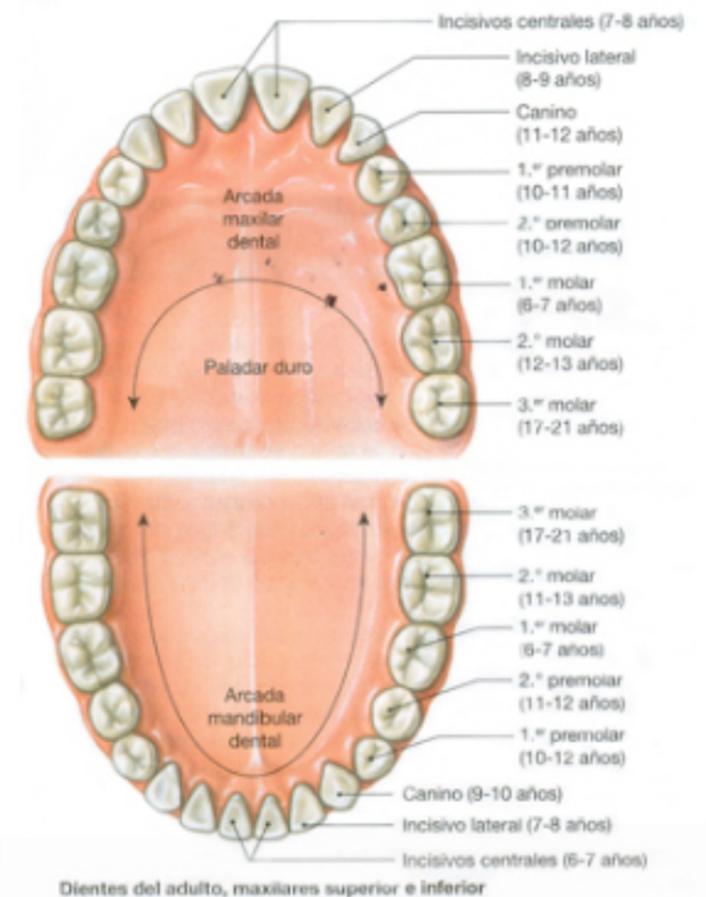
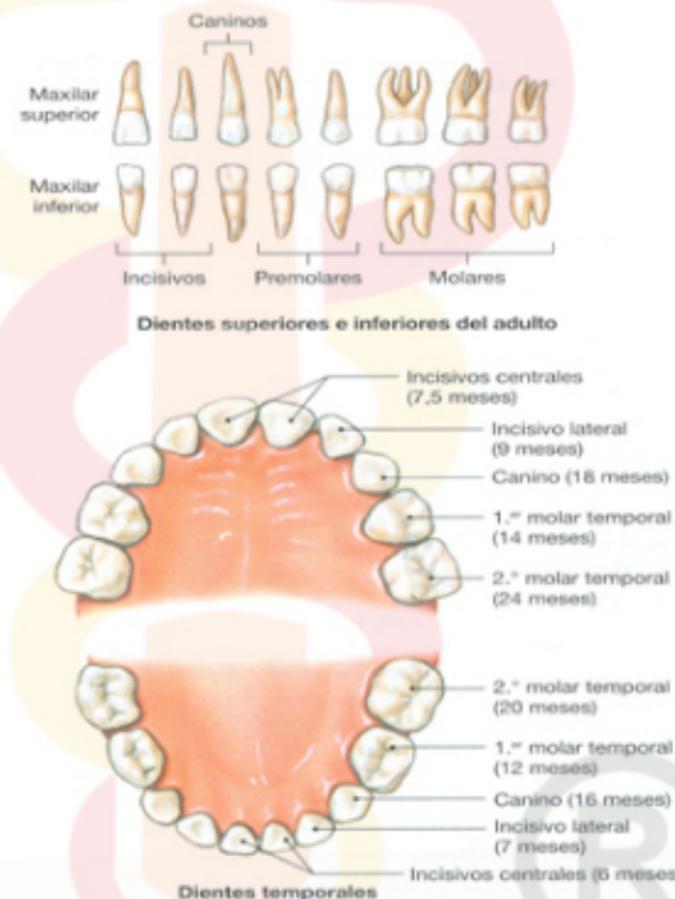
Tabla general de síntomas y signos de todas las partes del oído

Tejido	Shock Biológico	Fase Activa	PclA	Epicrisis	PclB	Constelación
Oído medio o cavidad timpánica	Derecho: imposibilidad de obtener la información auditiva (ruidos) para detectar a la presa Izquierdo: imposibilidad de obtener la información auditiva (ruidos) para detectar al depredador	Aumento inmediato de la audición	Caída drástica de la audición (sordera) Otitis media con supuración fétida frecuentemente con perforación timpánica	Aumento inmediato de la audición	Caída inmediata y recuperación de la audición Disminuye la otitis y la salida de pus	Consternación
Trompa de Eustaquio	Derecho: imposibilidad de obtener o liberarse de una particular frecuencia auditiva como ruido para detectar a la presa Izquierdo: imposibilidad de obtener o liberarse de una particular frecuencia auditiva como ruido para detectar al depredador	Aumento o disminución de la audición (mecánico) de determinado sonido mediante la variación de la estructura y las presiones	Formación de pus fétido que va hacia la cavidad bucal o al oído medio, donde puede presentar síntomas parecidos a los de una otitis media sin que la mucosa del oído medio esté implicada			
Glándulas ceruminosa	Peligro para la integridad del oído o preocupación por la integridad al escuchar algo peligroso o que representa un peligro	Aumento de la cerilla en el oído externo que puede formar un tapón y disminuir la audición mecánicamente	Hinchazón por el edema y el pus con posible dolor	Salida de pus con mal olor	Disminuyen los síntomas y el mal olor en el cerumen	Aplanamiento emocional
Huesecillos Cartilago Vasos sanguíneos	Desvalorización del oído por no ser apto para escuchar, sentir que se ha perdido la audición o se perderá	No hay síntomas	Hinchazón y dolor por la acumulación de edema		Disminuyen los síntomas	Megalomanía
Epidermis del canal externo	Ruptura del contacto local por no querer tener contacto en el oído o querer separarse de una sensación desagradable como la presión y el ruido del agua al sumergirse	Hiposensibilidad que lleva a insensibilidad, resequedad, entumecimiento, aspereza Posible semiausencia	Enrojecimiento, calor, hinchazón, dolor (ardor, prurito)	Posible crisis de ausencia	Disminuyen los síntomas Descamación	Alucinaciones sensoriales Pérdida de la memoria reciente
Cóclea o caracol en oído interno	Rechazo a lo que se escucha (sonido o voz), no querer escuchar algo: "no creo lo que oigo", "no quiero escuchar esto"	Disminución de la audición Tinnitus si hay recidivas	Disminución de la audición al inicio Hinchazón por edema, con posible dolor	Tinnitus hasta 30 segundos	Recuperación de la audición casi totalmente (98 %) Disminuyen los síntomas	Alucinaciones auditivas Doble tinnitus
Órgano para el sentido del equilibrio	Rechazo a lo que se escucha porque lo que se dice desestabiliza, querer romper el contacto con una información auditiva que saca a la persona de su estabilidad	Vértigo, mareo, tendencia a caer hacia el lado del oído implicado	El vértigo y la tendencia a caer desaparecen	Vértigo hasta 30 segundos	Recuperación del equilibrio	

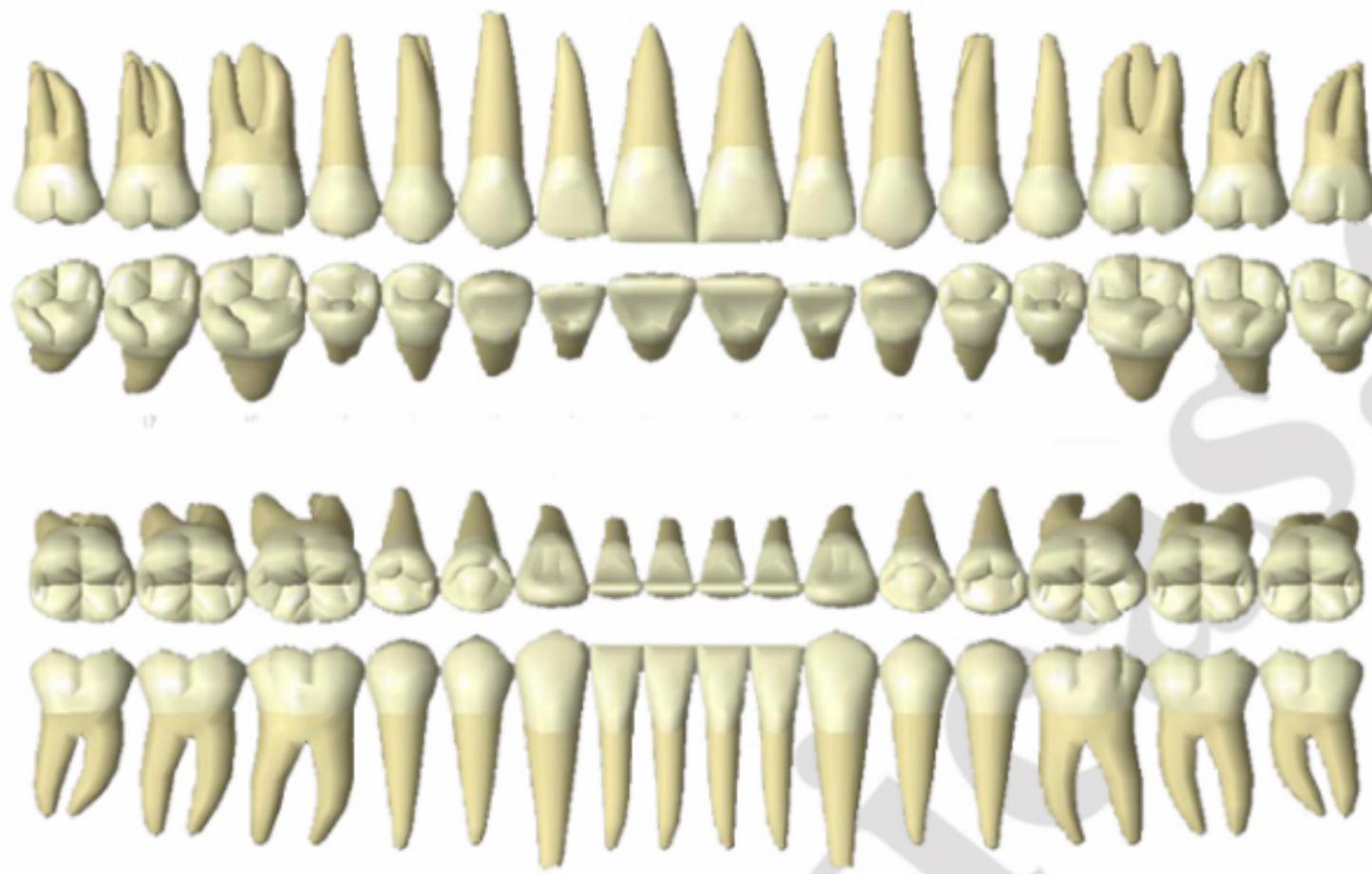
Materiales de Estudio de las Leyes Biológicas

Clase 56 Los dientes

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

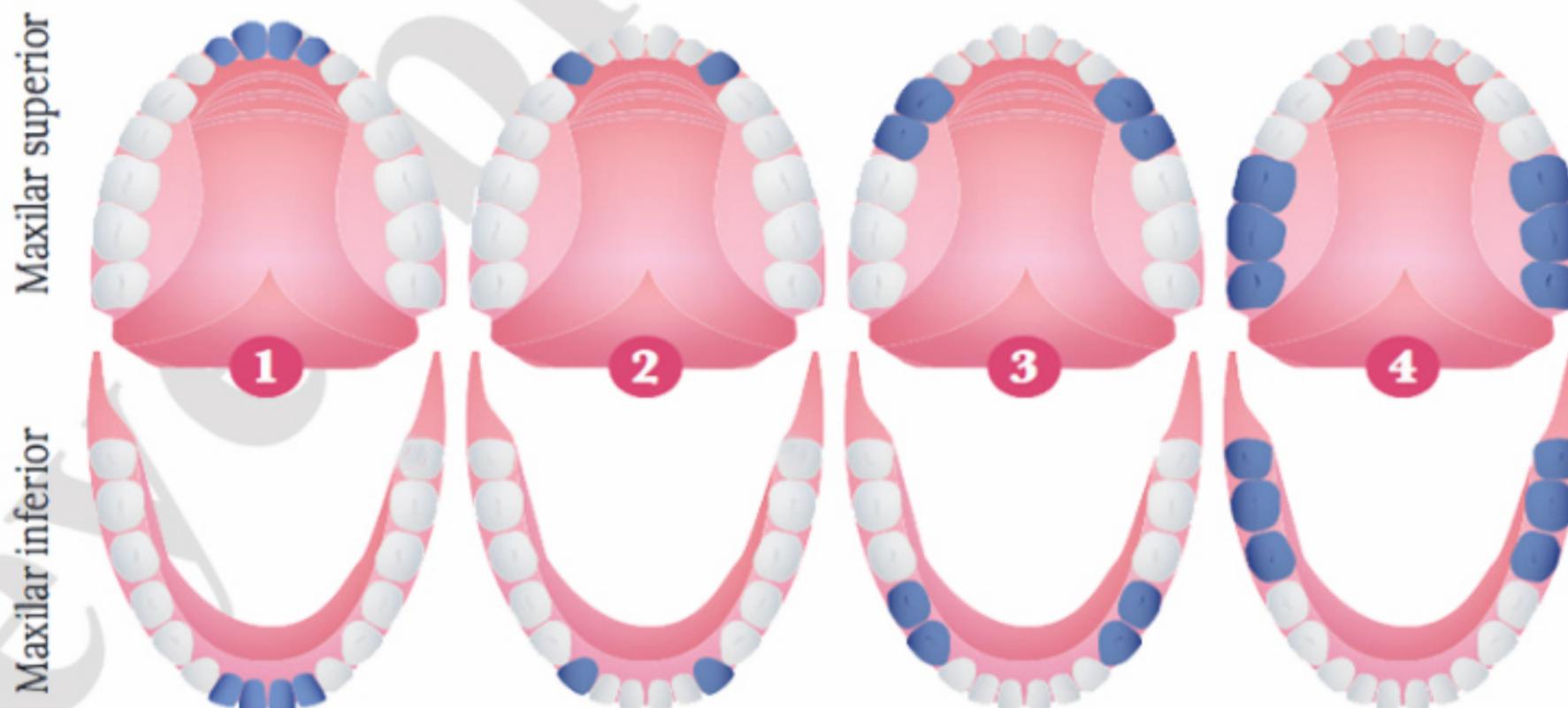


Los dientes son estructuras de tejido mineralizado que comienzan a desarrollarse desde la vida embrionaria e inician su erupción en los primeros 6 meses de vida. Son los encargados de la masticación del alimento, rompiendo el tejido conjuntivo animal y las fibras vegetales (función de degradación/fragmentación). También tienen la función de ataque a las presas y defensa de los depredadores.



Clasificación de los dientes

- 1. Incisivos (8):** de borde constante y afilado, están dispuestos en la parte frontal de la boca, siendo los superiores mayores que los inferiores. Son útiles para hendir y cortar los alimentos, presentan una sola raíz y una corona cónica.
- 2. Caninos (4):** tienen forma cónica con un borde agudo y terminación en punta, se utilizan para desgarrar o separar los alimentos, presentan una sola raíz. Son llamados colmillos en el resto de los animales.
- 3. Premolares (8):** tienen una corona con una parte superior aplanada con prominentes crestas, se usan para machacar y triturar los alimentos, pueden presentar una o dos raíces.
- 4. Molares (12):** presentan superficies aplanadas mayores que los premolares con 4 o 5 crestas prominentes, tienen funciones similares a los premolares, pueden presentar 3 o más raíces. Son los dientes de mayor tamaño.

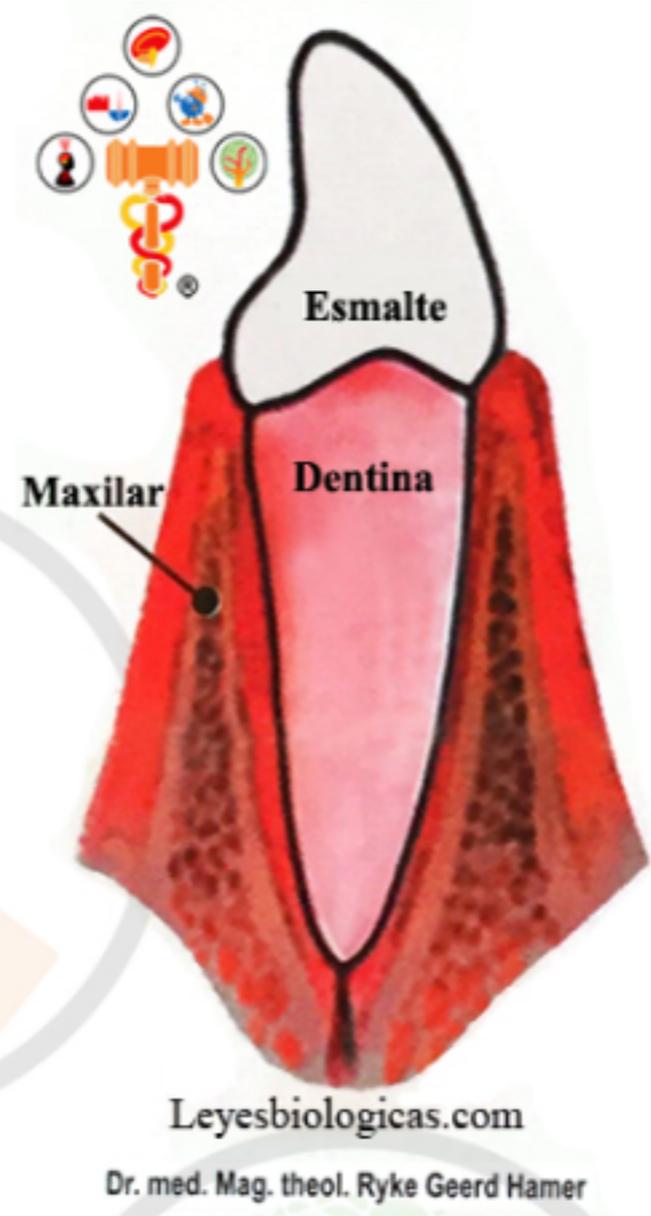
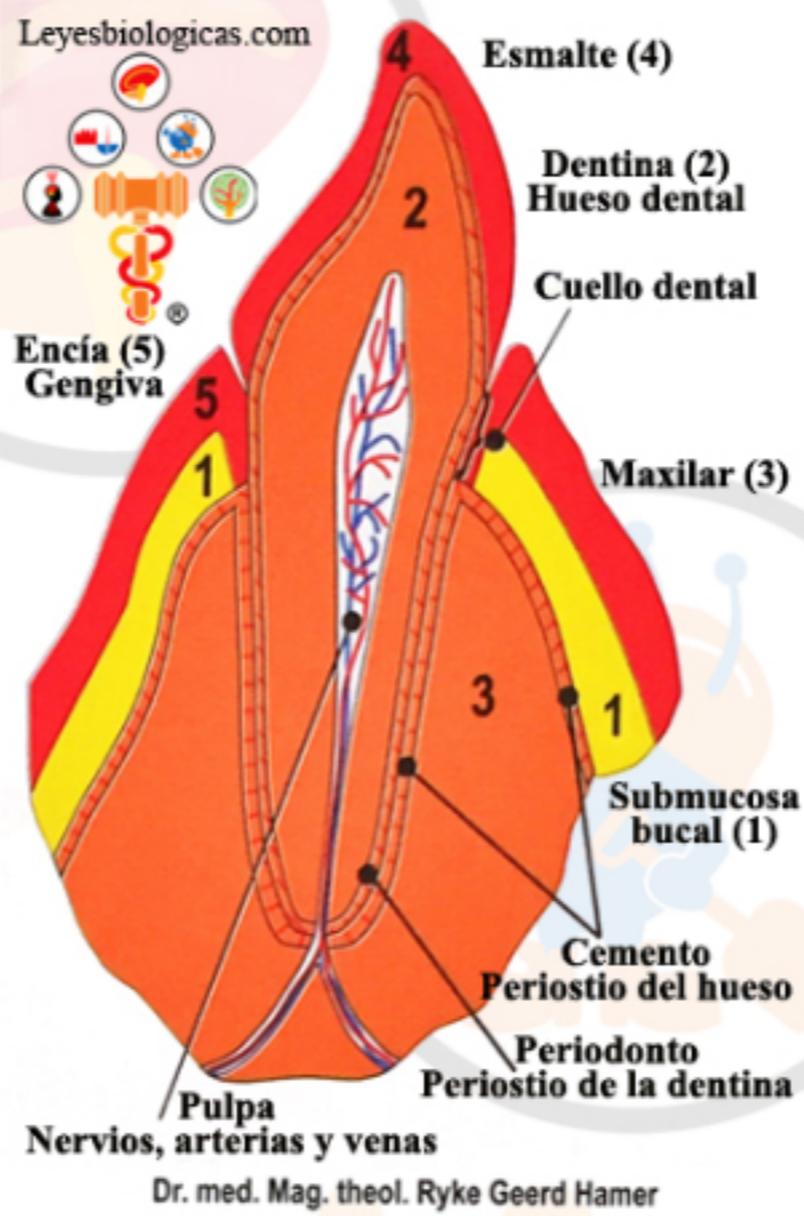
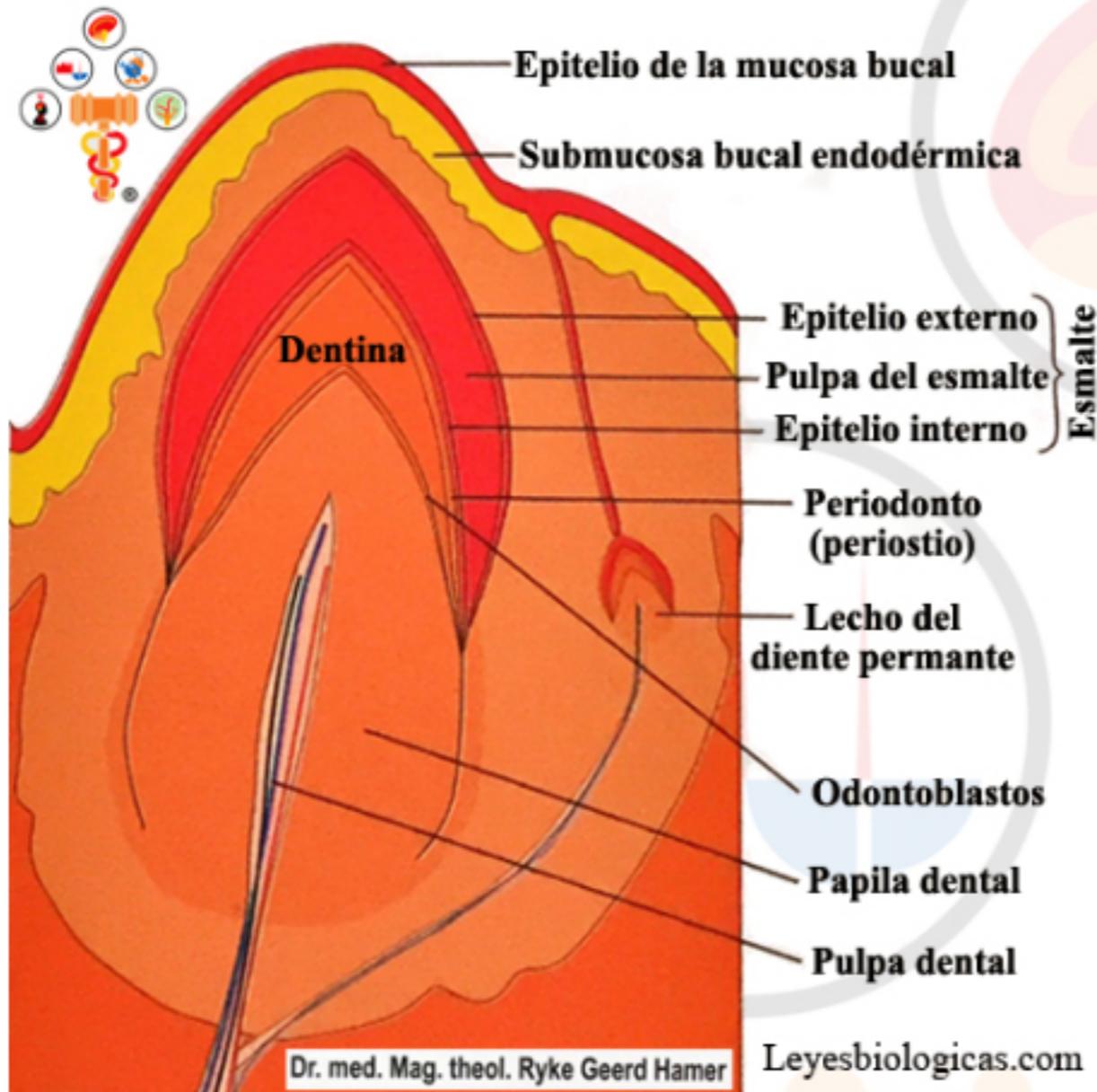


Fases de la dentición

- **Primaria:** aparecen los dientes temporales (deciduos, primarios, caducos o de leche), consta de 20 dientes, 5 a cada lado de ambas arcadas dentarias: 2 incisivos, un canino y 2 molares deciduos.

- **Permanente:** se reemplazan de forma gradual los dientes primarios, llegando a un total de 32 dientes durante el crecimiento de los maxilares.

Los dientes están compuestos por 2 tejidos embriológicos: **Mesodermo Nuevo** y **Ectodermo**.



"En lugar del concepto de que las caries dentales son debidas a la destrucción sin motivo por parte de microbios dañinos, en el futuro comprenderemos que la causa de las caries es el resultado de un conflicto de mordida, un Programa Especial con Sentido Biológico (SBS). Con esta nueva visión de los dientes, la terapia tendrá un giro de 180 grados. Los antiguos consultorios de reparación dental serán entonces cosas del pasado. ¡Toda una nueva era de la odontología está amaneciendo!"

Dr. Ryke Geerd Hamer

Mesodermo Nuevo

La dentina o hueso dental

Funciones:

- 1- **Ataque y defensa**, morder a las presas o depredadores.
- 2- **Estructura** al diente y soporte del esmalte.

Funciones no involucradas en el SBS:

- 3- **Degradación/fragmentación** masticando principalmente con los premolares y molares para fragmentar el alimento y facilitar su deglución.

La dentina es tejido óseo similar al resto de los huesos del cuerpo. Está compuesta principalmente de minerales como la hidroxiapatita y de fibras de colágeno. Presenta unos canales llamados túbulos dentinarios (como los canales de Havers en el resto de los huesos) y células renovadoras del tejido dentinario llamadas odontoblastos, equivalentes a los osteocitos y osteoblastos del resto de los huesos.

Está cubierta del periostio (como todos los huesos del cuerpo), tejido **ectodérmico** muy sensible (patrón de sensibilidad interna) que debería ser llamado periodonto, formado por pequeñas terminales nerviosas, localizado entre la dentina y el esmalte en la zona llamada "dentina del manto".

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): no ser capaz de morder, no lograr morder. No tener la fuerza que se requiere para morder. No poder regresar la mordida, la agresión, no poder defenderse de las agresiones de alguien más fuerte.

Biológicamente, un animal muestra sus dientes en señal de defensa ante una confrontación con otro de su especie o ante un depredador. En el ser humano esto se transfiere a las relaciones donde no se tiene la fuerza para defenderse ("mostrar los dientes") ante peleas verbales por sentirse en desventaja (discusiones, provocaciones, abusos, regaños, castigos, discriminación, opresión, etc.). La persona siente que intentar regresar la agresión sería peor; pues de hacerlo, el agresor mordería más fuerte.

Fase Activa:

- Disminución progresiva de las funciones, que puede ser lenta o rápida según la intensidad del shock biológico.
- Reducción celular en forma de atrofia (osteolisis, osteoporosis) llamada caries.
- No hay dolores y raramente hay fracturas espontáneas, excepto que haya pasado largo tiempo y la caries haya tomado grandes proporciones.

Fase PclA:

- Caída inicial y posterior recuperación de las funciones.
- Al inicio hay fragilidad del diente con peligro de fractura espontánea al comer.
- Reconstrucción del tejido atrofiado (cariado).
- Hinchazón por la acumulación de edema y fuerte dolor por la distensión del periodonto (**Ectodermo**) que recubre la dentina y la compresión del nervio en la pulpa del diente. Estando los túbulos colectores renales (TCR) en la Fase Activa, la hinchazón será grave y el dolor aún más intenso.

Epicrisis:

- Espasmo para la liberación (trasudado) del edema acumulado, que puede quedar en forma de sarro.

Fase PclB:

- Recuperación de las funciones.
- Continúa y termina la reconstrucción del tejido atrofiado con recalcificación de la osteolisis y fortalecimiento de la dentina.
- Disminuye la hinchazón por la liberación del edema, que puede acumularse en forma de sarro.
- Dolor solo al morder o masticar.

Normotonía Post SBS:

- Normalización de las funciones.

Sentido biológico (utilidad) del SBS: al terminar el SBS, con la mejoría de las funciones y el incremento adicional de tejido en relación a su estado antes del DHS, se logra un órgano más fuerte y funcional, más apto ante futuras situaciones del mismo tipo.

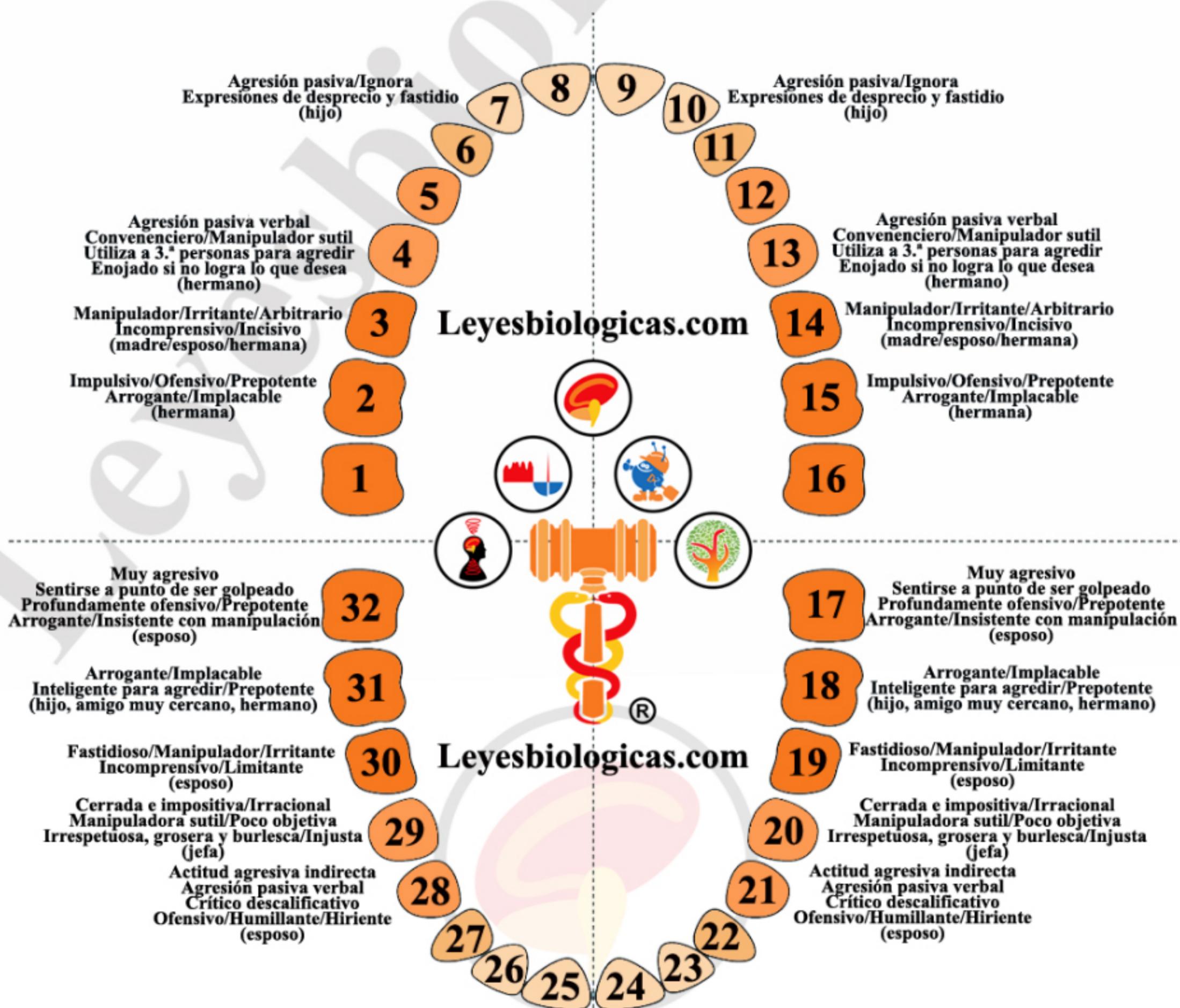
El sarro en los dientes puede tener 2 causas:

- Trasudado óseo en el proceso de reconstrucción de la dentina, mayor tras recidivas (causa más frecuente de la aparición del sarro).
- Acumulación de sedimentos de sustancias químicas producto de una nutrición antinatural, compuesta de alimentos artificiales.

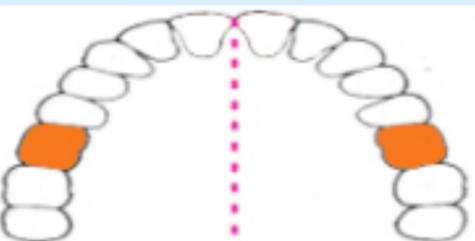
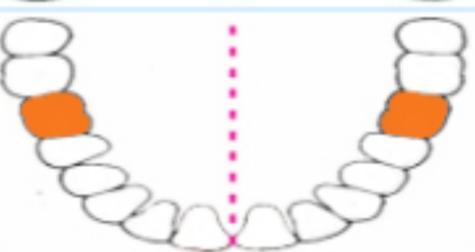
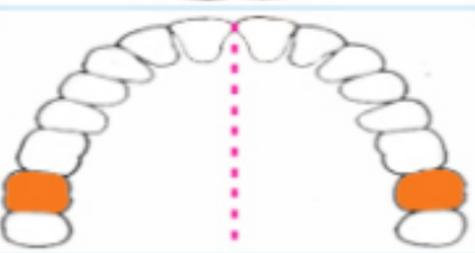
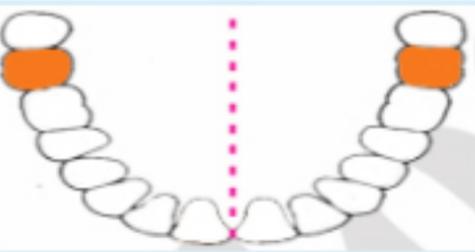
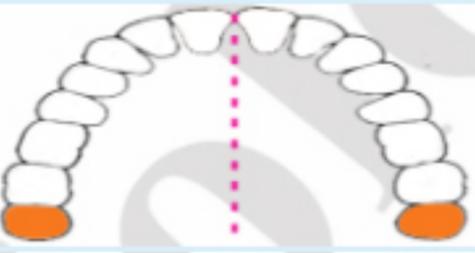
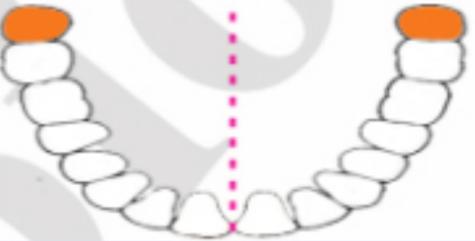
La siguiente información está basada en la experiencia de la Escuela de las Leyes Biológicas en el estudio de casos, aplicando las Reglas de la Lateralidad Biológica. En dependencia de la percepción de la agresión en cuanto a su intensidad, estará implicado un diente u otro de forma ascendente desde los incisivos hasta los molares.

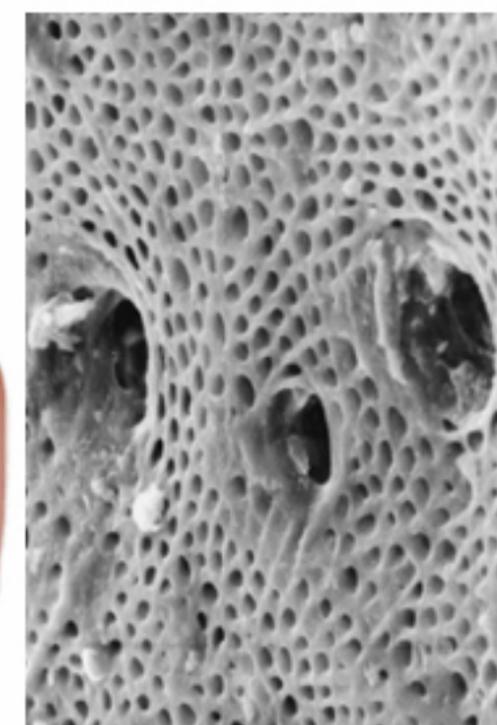
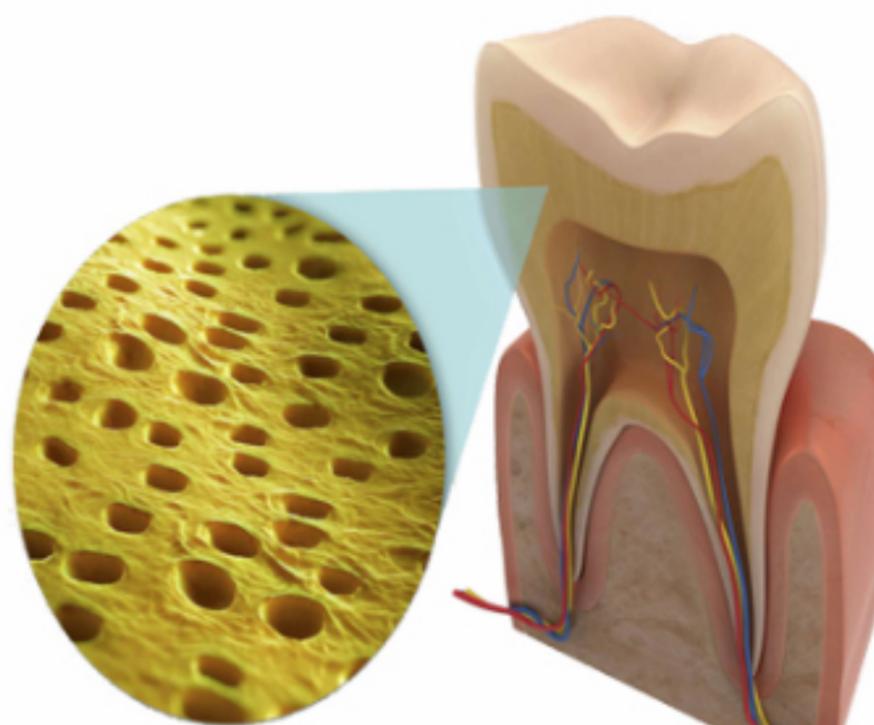
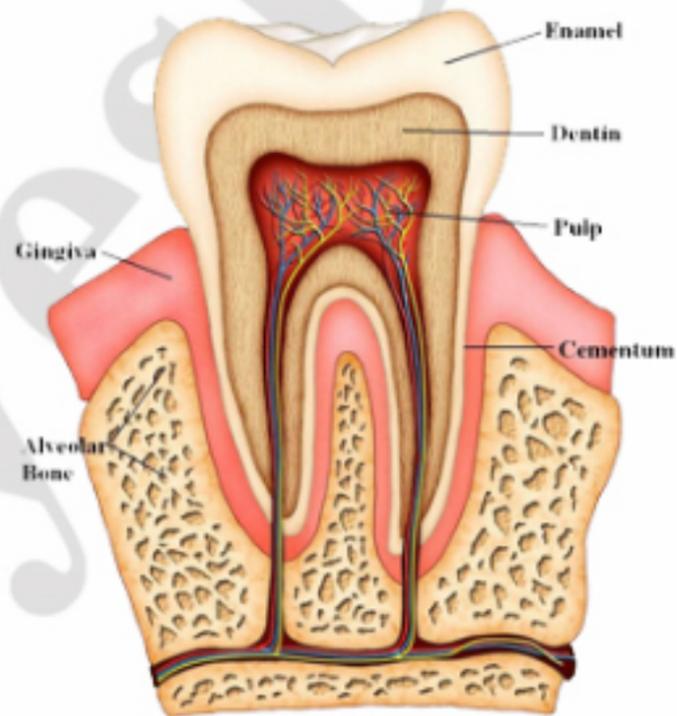
Dentina o hueso dental (Mesoderma Nuevo)

Shock biológico: no poder morder, no poder regresar la mordida (agresión) por ser alguien más fuerte



No.	Dentadura	Tipo de Diente	Imagen	Matiz	Miembro implicado
8 y 9	Superior	Incisivos Centrales			
24 y 25	Inferior	Incisivos Centrales			
7 y 10	Superior	Incisivos Laterales		Agresión pasiva Ignora Expresiones de desprecio y fastidio	Hijo
23 y 26	Inferior	Incisivos Laterales			
6 y 11	Superior	Caninos			
22 y 27	Inferior	Caninos			
5 y 12	Superior	1.º Premolares			
21 y 28	Inferior	1.º Premolares		Actitud agresiva indirecta Agresión pasiva verbal Crítico y descalificativo Ofensivo Humillante, hiriente	Esposo
4 y 13	Superior	2.º Premolares		Agresión pasiva verbal Convenenciero Manipulador sutil Utiliza a 3.ª personas Enojado si no logra lo deseado	Hermano
20 y 29	Inferior	2.º Premolares		Cerrada e impositiva Manipuladora sutil irrespetuosa, grosera y burlesca Poco objetiva, irracional injusta	Jefa

3 y 14	Superior	1.º Molares		Manipulador Irritante Arbitrario Incomprensivo Incisivo	Madre Esposo Hermana
19 y 30	Inferior	1.º Molares		Fastidioso Manipulador Irritante Incomprensivo Limitante	Esposo
2 y 15	Superior	2.º Molares		Impulsivo Ofensivo Prepotente Arrogante Implacable	Hermana
18 y 31	Inferior	2.º Molares		Arrogante Implacable Inteligente para agredir Prepotente	Hijo Amigo muy cercano, fraterno Hermano
1 y 16	Superior	3.º Molares			
17 - 32	Inferior	3.º Molares		Muy agresivo, sentirse a punto de ser golpeado Profundamente ofensivo Insistente con manipulación Prepotente, arrogante	Esposo



El maxilar y la mandíbula

Funciones:

- 1- **Ataque y defensa**, mordiendo a las presas o depredadores.
- 2- **Estructura** para la fijación y asentamiento de los dientes y de los músculos que intervienen en la masticación y demás movimientos.

Funciones no involucradas en el SBS:

- 3- **Degradación/fragmentación** mediante la masticación a través de los dientes para fragmentar el alimento y facilitar su deglución.
- 4- **Secreción endocrina** de osteocalcina.
- 5- **Almacenamiento** de energía y minerales.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): no poder morder, tener prohibido morder, aunque lo desee y sea apto físicamente, porque el adversario tiene un rango más elevado en la manada.

La zona del hueso implicada en específico parece estar en relación también con la intensidad de la agresión, al igual que la dentina. Posiblemente con los mismo matices.

Fase Activa:

- Disminución progresiva de las funciones ataque y defensa y estructura, que puede ser lenta o rápida según la intensidad del shock biológico.
- Reducción celular en forma de atrofia (osteolisis, osteoporosis) que normalmente no es detectada en las radiografías, excepto que dure mucho tiempo y haya una gran zona vacía notada como una zona oscura (hipoecógena).
- La pérdida del hueso puede provocar la retracción de la encía (exponiendo los cuellos dentales), el bamboleo de los dientes y su posible caída.
- Posible tendencia a apretar los maxilares y rechinar los dientes (bruxismo).

Los dientes tambaleantes se pueden fijar a los dientes fijos adyacentes por medio de cinta de metal y cemento dental desde atrás.

Fase PclA:

- Caída inicial y posterior recuperación de las funciones.
- Fragilidad al inicio, peligro de fractura.
- Reconstrucción del tejido atrofiado.
- Hinchazón por la acumulación de edema y fuerte dolor por la distensión del periostio (**Ectodermo**) que recubre el hueso. Estando los túbulos colectores renales (TCR) en la Fase Activa, la hinchazón y el dolor serán muy intensos.

Epicrisis:

- Espasmo para la liberación del edema acumulado.

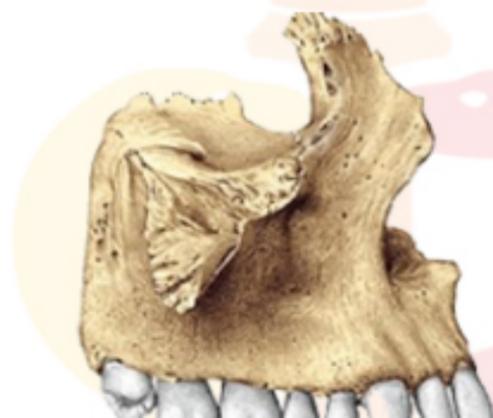
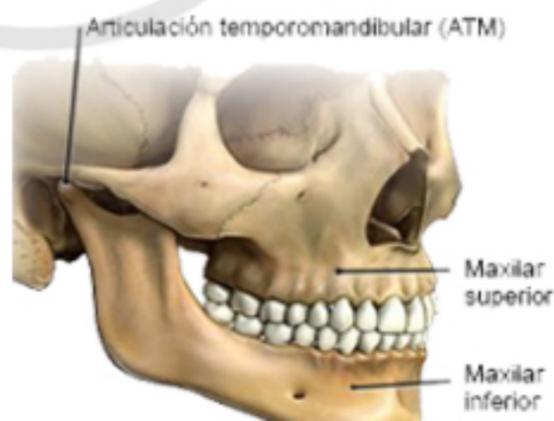
Fase PclB:

- Recuperación de las funciones.
- Continúa y termina la reconstrucción del tejido atrofiado con recalcificación de la osteolisis y formación del callo óseo.
- Disminuye la hinchazón por la liberación del edema.
- Dolor solo al movimiento o la presión.

Normotonía Post SBS:

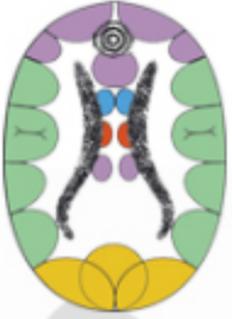
- Normalización de las funciones, que resultan mejoradas.
- Tejido aumentado y cicatrizado, callo óseo permanente.

Sentido biológico (utilidad) del SBS: al terminar el SBS, con la mejoría de las funciones y el incremento adicional de tejido en relación a su estado antes del DHS, se logra un órgano más fuerte y funcional, más apto ante futuras situaciones del mismo tipo.



Ectodermo

Esmalte de los dientes



Relés cerebrales: en los 2 hemisferios de la Corteza Premotora o Frontal.

Sensibilidad: no tiene.

La sensibilidad que se puede presentar proviene del periodonto (periostio que recubre la dentina), que responde al patrón de sensibilidad **interna**.

Funciones:

- 1- **Ataque y defensa**, morder a las presas o a los depredadores.
- 2- **Protección** al diente.

Función posiblemente involucrada en el SBS:

3- Degradación/fragmentación masticando con los premolares y molares para fragmentar el alimento y facilitar su deglución.

Función no involucrada en el SBS:

4- Fonación mediante el rebote del aire y golpeo de la lengua para producir sonidos y articular palabras, por lo que la desalineación o ausencia de dientes modifica la fonética individual.

El esmalte es tejido **ectodérmico** cristalizado, sedimentado, no inervado. Es una cubierta compuesta por hidroxiapatita de gran pureza sobre la corona de los dientes (el mineral más duro presente en el cuerpo humano, que se encuentra también en los huesos pero en menor cantidad). El análisis de los componentes minerales del esmalte revela que predomina en ellos el calcio en forma de fosfatos.

Está en contacto directo con el medio bucal en su superficie externa y con el periodonto que recubre la dentina en su superficie interna. En el cuello tiene contacto con el cemento que recubre la raíz, siendo extremadamente delgado a este nivel y aumentando su espesor hacia las cúspides, donde alcanza un máximo de 2,0-2,5 mm en las piezas anteriores y hasta de 3 mm en las posteriores.

El esmalte es de color blanco o gris azulado. El color de los dientes está dado por la dentina, que se trasluce a través del esmalte.

Percepción biológica de la activación (conflicto o shock biológico): no deber hacer contacto con los dientes (morder) por no tener el derecho, por estar prohibido, porque va contra las reglas, aunque se posea más fuerza que otros miembros del grupo para evitar dañarlos.

Fase Activa:

- Reducción progresiva de las funciones, que puede ser lenta o rápida según la intensidad del shock biológico.
- Reducción celular en forma de ulceración llamada "caries del esmalte".
- Si la ulceración llega a provocar la exposición del periodonto, habrá hipersensibilidad al contacto con alimentos y líquidos fríos o calientes.

Fase PclA:

- Caída inicial y posterior recuperación de las funciones.
- Reconstrucción lenta e indolora de la ulceración del esmalte.
- El contacto calor/frío o dulce/ácido produce sensaciones desagradables.

Fase PclB:

- Recuperación de las funciones.
- Continúa y termina el proceso de reconstrucción de la ulceración.

Normotonía Post SBS:

- Normalización de las funciones.

Sentido biológico (utilidad) del SBS: en la Fase Activa (mediante la reducción de las funciones y la cantidad de células del órgano) se reduce el daño (si se ataca o se defiende contraatacando) a alguien de la manada a quien está prohibido morder, combinado con la hipersensibilidad (dolor) al contacto al desprotegerse el diente y quedar expuesto el periodonto que recubre la dentina.

La activación del SBS del esmalte dental suele combinarse con la activación del SBS de la mandíbula o del maxilar, para disminuir la fuerza en la mordida a quien no se debe morder porque tiene mayor rango en la manada. Si la Fase Activa persiste o es muy intensa, el proceso de atrofia provoca que los dientes pierdan su correcta inserción y se caigan, para evitar que sea mordido un miembro del grupo de gran importancia.



Esmalte duro
 Pulpa, tejido en el centro del diente (conteniendo nervios)
 Dentina expuesta (=sensibilidad)

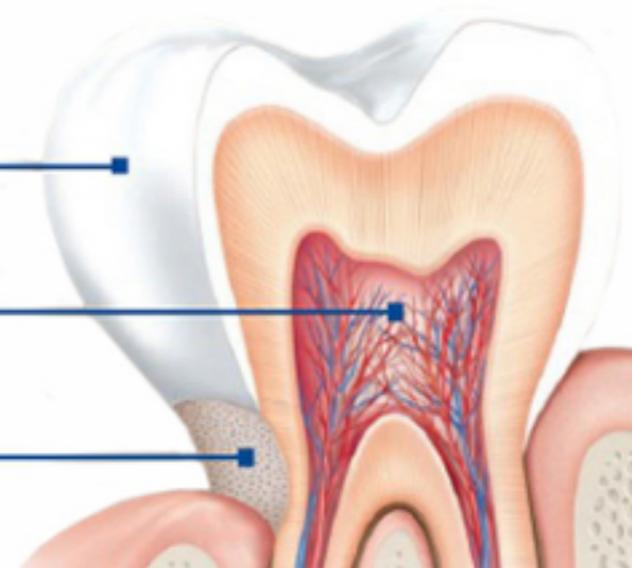


Tabla general de síntomas y signos de todas las partes de los dientes

Tejido	Shock Biológico	Fase Activa	PclA	Epicrisis	PclB	Constelación
Dentina	No ser capaz de morder, no lograr morder. No tener la fuerza requerida para morder No poder regresar la mordida, la agresión de alguien más fuerte	Caries (osteolisis, osteoporosis) Fractura si la caries tomó grandes proporciones	Hinchazón por la acumulación de edema y fuerte dolor por distensión del periodonto y la compresión del nervio, mayor con los TCR activos	Trasudado del edema que se puede acumular como sarro	Disminuye la hinchazón por la liberación de edema con posible sarro Dolor solo al comer	Megalomanía
Maxilar y mandíbula	No poder morder, tener prohibido morder, aunque lo desee y sea apto físicamente, porque el adversario tiene un rango más elevado en la manada	La pérdida del hueso puede provocar la retracción de la encía exponiendo los cuellos dentales, el bamboleo de los dientes y su posible caída Posible bruxismo	Hinchazón por la acumulación de edema y fuerte dolor por la distensión del periostio que recubre el hueso, mayor con los TCR activos		Disminuye la hinchazón por la liberación de edema Dolor solo al movimiento o a la presión	
Esmalte	No deber hacer contacto con los dientes (morder) por no tener el derecho, por estar prohibido, porque va contra las reglas, aunque se posea más fuerza que otros miembros del grupo para evitar dañarlos	Caries (ulceración) Si se desgasta totalmente habrá hipersensibilidad al contacto con alimentos y líquidos fríos o calientes	El contacto calor/frío o dulce/ácido produce sensaciones desagradables			

Planes de estudio de la Escuela de las Leyes Biológicas

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