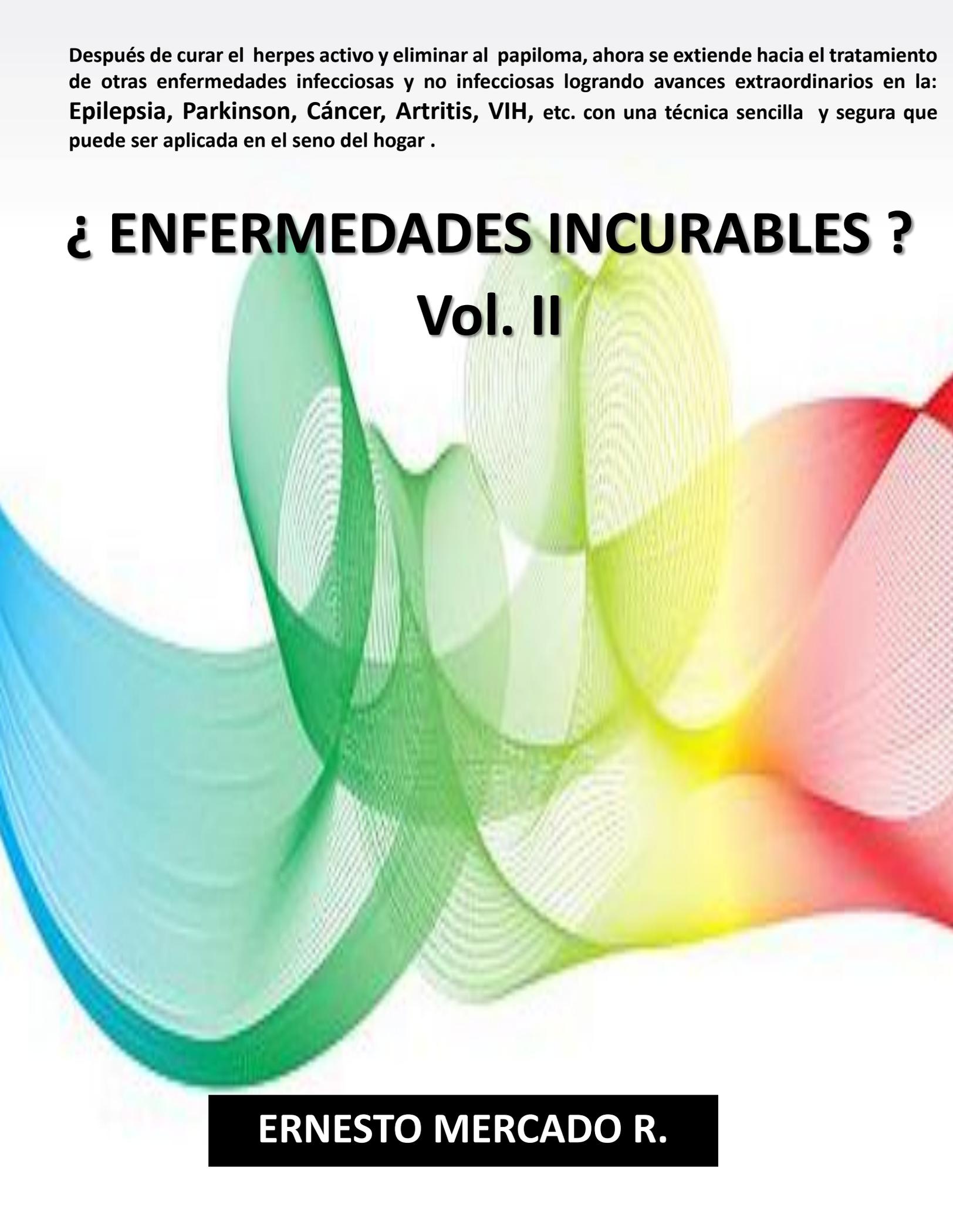


Después de curar el herpes activo y eliminar al papiloma, ahora se extiende hacia el tratamiento de otras enfermedades infecciosas y no infecciosas logrando avances extraordinarios en la: **Epilepsia, Parkinson, Cáncer, Artritis, VIH, etc.** con una técnica sencilla y segura que puede ser aplicada en el seno del hogar .

¿ ENFERMEDADES INCURABLES ?

Vol. II



ERNESTO MERCADO R.

CONTENIDO

CAPÍTULO I. PARKINSON	5
Introducción	5
Eliminación del VPH	8
Restablecimiento de las funciones de un órgano	10
Estimulación eléctrica del SNC	11
Hipótesis del tratamiento	15
Posiciones de pads	18
Tipo de estimulación	21
Tratamiento eléctrico del Parkinson	23
Puntos de estimulación cerebral	26
Estudio de caso 1	32
Estimulación invasiva	34
Estudio de caso 2	41
Proceso de tratamiento del Parkinson	52
CAPÍTULO II - TRATAMIENTO ELÉCTRICO DE LA EPILEPSIA	61
Primer caso de epilepsia	62
Segundo paciente epiléptico	67
Proceso eléctrico para curar la epilepsia	78
CAPÍTULO III. ELIMINACIÓN DEL VIH	84
Hipótesis del proyecto	90

Estimulación de medio cuerpo	94
Casos tratados	96
Resultados e interpretación	99
Tratamiento de cuerpo completo	108
Proceso de eliminación del VIH	114
CAPÍTULO IV. TRATAMIENTO DE TUMORES	122
Aspecto sistémico del cáncer	124
Tratamiento de tumores benignos	134
Fábrica de tumores malignos	138
Eliminación de un tumor maligno	139
Estudio de casos	139
Propiedades sistémicas de un tumor maligno	151
Leucemia	161
CAPÍTULO V. TRATAMIENTO DE LA DIABETES	166
Relación entre sistema inmune, virus y enfermedades auto inmune	171
Tratamiento de dos personas	174
Relación entre obesidad y diabetes	178
CAPÍTULO VI TRATAMIENTO DE LA CEGUERA	192
Prueba del tratamiento	195
Primer paciente	197
Estimulación de ambos nervios ópticos	205
CAPÍTULO VII. ELIMINACIÓN DEL CORONAVIRUS	224
Descripción del proceso de eliminación del virus	228
Tratamiento del COVID según la situación del enfermo.	239

CAPÍTULO VIII. TRATAMIENTO DE INFECCIONES LIGERAS EN VÍAS RESPIRATORIAS 241

Dolor en las articulaciones 247

APÉNDICES 240

A. Descripción de un TENS 249

B. Parámetros de estimulación cerebral 555

C. Pares craneales 273

D. Comportamiento eléctrico de un encéfalo de res. 284

AGRADECIMENTOS :

AL CREADOR :

“Las curas logradas en estos últimos 15 años han sido un regalo divino del creador, gotitas de su infinita sabiduría, una extensión de las obras de Cristo curando todo tipo de enfermedades.

Así, Dios no creo el mundo y la vida para que sufrieran de todo tipo de enfermedades dolorosas o que acortan su tiempo de vida, sino para que la gozaran en compañía de sus familiares y seres queridos y le alabaran por este mundo maravilloso, bello desde una gota de agua, hasta el más esplendoroso atardecer.”

A MIS HIJAS Y NIETECITOS : “ En las cuales encuentro siempre el amor y cariño que todo ser necesita para ser feliz .”

EDICIÓN:

A la Dra. Mirna Ferrer , por su gran inteligencia y cultura que me encantó e impresionó desde sus primeras cartas, por su amable atención al aceptar editar este último esfuerzo en escribir un libro.

CAPITULO 1

TRATAMIENTO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC)

- PARKINSON

INTRODUCCIÓN.

En este segundo libro se presentan avances en investigaciones relacionadas con la aplicación de la corriente eléctrica en enfermedades para las cuales no existe una cura definitiva sino sólo medicamentos que controlan la enfermedad. Aquí se explora la propiedad de la energía eléctrica de reestablecer el buen funcionamiento de un órgano afectado por cualquier causa, y recuperar sus funciones normales al ser atravesado por una pequeña corriente eléctrica. En este sentido se justifica mostrar los avances a fin de reducir los efectos de la enfermedad y recuperar el funcionamiento normal del cuerpo; por ejemplo, lograr que un paciente epiléptico reduzca la cantidad de crisis epilépticas de un promedio de 7 diarias, o sea 210 crisis en un mes, a menos de seis en un mes o controlar la intensidad de las manos y piernas así como mejorar la movilidad de todo el cuerpo en el caso del Parkinson son avances notables que deberían ser mostrados y usados aun cuando no se tenga la cura total de la misma.

TÉCNICA DE TRATAMIENTO

Es curioso recordar que el inicio del tratamiento de enfermedades del SNC no fue directo o planeado previamente sino que se inició a partir del proyecto de tratamiento de la diabetes en el cual se estimuló el páncreas al que le adjudican toda la responsabilidad de la enfermedad y, al no tener una respuesta positiva del mismo se comenzó a tratar el órgano graso, más directamente relacionado, en mi opinión, con ésta enfermedad, ya que éste se encarga de captar el exceso de glucosa del torrente sanguíneo durante las 24 horas y las transforma en células grasas o adipocitos, los almacena bajo la piel o alrededor de los órganos eliminando así la amenaza de tener altos niveles de glucosa en el torrente sanguíneo; si este órgano funciona mal dejara de hacer esta importante función haciendo que los niveles de glucosa se eleven en el torrente sanguíneo creando lo que se conoce como diabetes.

Al tratar un par de personas obesas directamente a la parte grasa durante dos sesiones observe que los niveles de glucosa en sangre permanecieron inalterados. Una investigación más sobre las funciones de este órgano me mostró su relación con el hipotálamo, encargado de procesar además las emociones del cuerpo. En este momento vi que si deseaba curar esta enfermedad debía estimular el hipotálamo y que éste regulara adecuadamente el funcionamiento del órgano grasa; fue el inicio de tratar de penetrar el Sistema Nervioso Central(SNC) mediante la corriente eléctrica tratando de lograr los siguientes:

Objetivos:

- 1. Detectar las partes del cuerpo más seguras y efectivas para el proceso de estimulación cerebral.**
- 2. Enviar señales eléctricas a la masa cerebral en forma integral con objeto de recobrar sus funciones normales, y quede libre de enfermedades tales como: Epilepsia, Alzheimer, Parkinson, esquizofrenia, etc., sin necesidad de cirugía cerebral.**

Metodología:

Usar la experiencia lograda en los tratamientos del herpes y papiloma para el proceso de estimulación eléctrica de forma tal que logre el objetivo anterior en un ambiente seguro para la persona.

El problema más relevante al tratar de curar las enfermedades del SNC fue encontrar una manera no invasiva de penetrar el encéfalo de forma segura y usar la propiedad de la energía eléctrica de restaurar las funciones de un órgano al atravesarlo, apelando a la propiedad que posee el cuerpo de saber las características de anatomía, fisiología, ADN, variables de comportamiento de cada parte del mismo, etc. y dejar que él repare sus funciones de manera normal; esto es, no se enfoca uno a localizar ni la zona exacta, ni sus causas de mal funcionamiento: genéticas, moleculares, etc. Confiamos en que la base de datos del cuerpo recuerde cómo funciona cada parte de éste y de ahí restaure y vuelva a colocar los parámetros de funcionamiento correctos; esto es la propia maravilla de funcionamiento del cuerpo y sus controles ya que son los que hacen toda la tarea; la nuestra es únicamente estimularlo de forma segura a realizar estas correcciones mediante el uso de la energía eléctrica.

El inicio del proyecto fue observar que la estimulación eléctrica mediante un par de pads en la sienes no atraviesa la masa encefálica de un pad al otro por medio de una perforación normal en el hueso; el tejido óseo tiene una alta resistencia eléctrica y no permite ser atravesado por la corriente eléctrica, es una protección natural del

cuerpo; el cerebro es el más protegido de todos los órganos, en este caso lo más probable de acuerdo a la experiencia lograda hasta el momento, es que el mayor porcentaje de corriente penetra la piel y vaya por debajo de ella hasta el otro pad, sin atravesar el cráneo; así, cuando los psiquiatras aplicaban los electrochoques enviando voltajes de hasta 700 volts (el voltaje de alimentación de un hogar en México es de 120 volts) mi primera impresión fue que podría penetrar y quemar los ojos y nervios auditivos, antes que penetrar el tejido óseo y cerebro, por la propiedad de la corriente de irse siempre por el camino de mínima resistencia. Así, estas trayectorias son más factibles que atravesar el cráneo; sin embargo, tan altos niveles de voltaje podrían permitir el paso de algo de corriente a través del tejido óseo y encéfalo provocando las convulsiones típicas del mismo. Así lo justifiqué inicialmente, pero posteriormente vi que las uniones entre las distintas partes del encéfalo no son totalmente sólidas, sino que hay un tejido poroso que puede permitir el paso de partículas tan pequeñas como los electrones que conforman la corriente eléctrica, esto explica por qué tales electro choques sí curaban a ciertas personas, aun cuando a la mayoría las lesionaban.

En mis tratamientos siempre he usado la corriente alterna en lugar de la directa, principalmente porque la resistencia que presenta el cuerpo a ser penetrado por esta última es mucho mayor y se requerirían voltajes altos con el peligro que esto involucra; en segundo lugar las células presentan un comportamiento capacitivo ante el paso de la corriente por su propia naturaleza al tener iones positivos fuera de ella y negativos dentro; así, al usar la frecuencia de resonancia minimizo esa resistencia reactiva, y por tanto la global, reduciendo también el voltaje necesario para lograr los niveles de corriente necesarios que normalmente son entre 5 a 10 ma, con voltajes tan bajos como 2 a 5 Volts.

Como se verá el estudio de las propiedades de la corriente eléctrica en el tratamiento de las enfermedades comprende varias dimensiones:

Propiedades:

La primera es su alta efectividad en la eliminación de todo tipo de microbios: virus, bacterias, hongos, etc. funcionando como un anti microbiano universal o de muy amplio espectro; pero también posee otra no menos valiosa, que es:

La restauración del desempeño normal de algún órgano cuando éste se ha perdido por diversas razones.

La experiencia del herpes. Desde el inicio de mis investigaciones acerca de la efectividad de la corriente eléctrica para la cura de enfermedades me quedé sorprendido del enorme potencial de ésta en la ayuda del ser humano para eliminar su dolor y curar un gran número de enfermedades, como por ejemplo todo tipo de en-

fermedades infecto contagiosas, tales como: Herpes, eliminación del virus del papi-loma, algunas enfermedades buco faríngeas, etc.; en todas ellas la clave para eli-minar un microbio está en:

Hallar la estrategia para colocar al microbio en el paso de la corriente, una vez hecho esto la corriente siempre hará su trabajo destruyendo éste con una efectividad del 100%.

Así que más de un 80% del trabajo del diseño de un tratamiento descansa en en-contrar la forma de colocar al microbio en el paso de la corriente; así, por ejemplo, para eliminar al virus del herpes activo, el más fácil de todos porque siempre se halla a nivel superficial bajo la piel, sólo bastó con colocar un pad sobre las lesiones o vesículas y el otro a unos 3 ó 4 cm del primero durante 5 a 10 minutos para elec-trocutarlo. En este caso, el virus estaba fuera de su ambiente protector, que son las células del sistema nervioso en las cuales se aloja para protegerse del sistema in-mune cuando está en estado latente y permanecer ahí por meses o años inclusive. Es una técnica realmente sencilla, sin embargo, si se trata de eliminar el total de virus del herpes que invade el cuerpo el problema es mucho más complicado, ya que en primera instancia no se sabe dónde se oculta, usualmente es en varias par-tes del cuerpo, y en segundo lugar, aún si supiera cual es el sitio exacto de la piel bajo la cual se encuentra, al colocar los pads ahí no tendría efecto alguno en su eliminación, ya que la corriente eléctrica no puede penetrar al interior de las células del sistema nervioso que lo albergan debido a la alta resistencia capacitiva que po-see su membrana celular, de hecho no puede penetrar al interior de ninguna de las células del cuerpo a los bajos voltajes usados en el tratamiento. ***Por tanto, el mo-mento idóneo para eliminar el virus del herpes es cuando éste se encuentra activo, fuera de las células que lo protegen, o sea, ocasionando las lesiones típicas del mismo. Lo importante en relación al tratamiento es que éste es real-mente simple, el virus se alcanza y elimina fácilmente.***

Vale la pena mencionar que es lo que realmente quiero decir cuando uso la palabra electrocutar, la principal característica de la corriente eléctrica en la eliminación de microbios es el calor que produce al atravesar el cuerpo de éstos rompiendo su membrana externa; un ejemplo de esto se tiene en las ejecuciones de criminales mediante la silla eléctrica, al pasar altos niveles de corriente de la cabeza a los pies el cuerpo eleva su temperatura de manera tal que su sangre hierve, los globos de los ojos se comportan como una olla de presión haciéndolos explotar y, en sus inicios, todo el cuerpo de la persona ardía en llamas por esta situación. También en este caso puede comprobarse la efectividad de la corriente en la eliminación de un ser vivo: ***Ninguno de los sentenciados y ejecutados en la silla eléctrica sobrevivió a ésta; su efectividad fue del 100%.***

También es importante señalar que en relación a la eliminación del virus del herpes se avanzó aún más descubriendo que una aplicación de calor, como un baño turco, sauna, temascal, o cualquier otro, provoca la salida de una colonia del virus de las

células del sistema nervioso que lo albergan cuando está en estado latente y la formación de lesiones las cuales son fáciles de eliminar. Muchas personas en el mundo están hoy día usando esta técnica para hacerlo brotar y eliminar más rápido todas las colonias que existen de éstos en el cuerpo y así al total de virus.

ELIMINACIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

Este es un claro ejemplo de cómo funciona el tratamiento eléctrico, y el hecho señalado anteriormente acerca de que la diferencia entre la cura de una enfermedad y otra descansa en la estrategia para colocar al virus en el paso de la corriente, y ésta eliminará al virus con una efectividad del 100% en un solo tratamiento. Al inicio de este proyecto pensé que la aplicación directa de la corriente al tejido epitelial del aparato genital eliminaría al virus del papiloma humano con la misma facilidad que lo hizo con el herpes ***¡Grave error!*** Durante los primeros dos años estuve estimulando el aparato genital del grupo de personas infectadas por tal virus y sólo tuve 4 personas que eliminaron al virus de un grupo de 37 usando un TENS, comprobado con técnicas tan precisas como el PCR. En ese entonces trabajé bajo la hipótesis de que este virus siempre estaba en el interior de las células epiteliales, no era nómada como el herpes, y que por tanto para destruirlo era necesario penetrar al interior de éstas con algún tipo de señal para poder eliminarlo. ***–¡Nuevo error!***–. No fue sino hasta enterarme de las estadísticas del Instituto Internacional contra el Cáncer Cérvico Uterino que señalaban la alta efectividad del sistema inmune eliminando hasta en un 90 % el virus en personas menores a los 30 años en los dos años siguientes del inicio del contagio, que me percaté que efectivamente este virus también abandonaba el interior de las células epiteliales, debido a lo cual el sistema inmune aprovechaba esta oportunidad para eliminarlo. Con esta información comencé a ver la forma de exterminarlo sacándolo de las células que lo protegían, lo cual logré con la aplicación de calor e inmediatamente después el uso de la corriente eléctrica, así pude tener muchos más pacientes con resultados de laboratorio negativos: ***¡ Ya habían eliminado al virus del papiloma !*** ; en este caso nuevamente la efectividad del tratamiento fue del 100%, porque esta es una característica de la corriente eléctrica y no del tipo de virus, sin embargo, la efectividad del calor para sacar al virus del papiloma del interior de las células epiteliales es de aproximadamente un 60 a 70 % en cada intento, y esta es por tanto la efectividad de todo el proceso. Significa que si no se elimina el virus en el primer tratamiento es debido a que el calor no fue efectivo para hacer salir el virus del interior de la célula epitelial que lo protege, se deberá seguir tratando hasta lograrlo, teniéndose una probabilidad de cura del 0.70 en cada intento. Después de un tiempo, y reflexionando como podría mejorar esta efectividad la relacioné con las características del herpes el cual brota cuando la persona está débil y su sistema inmune también, en el caso de la mujer, esto sucede en cada ciclo menstrual, por esta razón si se aplica en los últimos días de éste se tiene la ventaja de que el sistema inmune está débil, el virus detecta esta situación y sale de la célula que lo alberga pudiendo ser eliminado con el paso de la corriente. Se probó esta idea incrementando así la efectividad del proceso

logrando curar hasta en un solo tratamiento a varias personas con la cual se comprobó esta variante.

Sin duda se entiende ahora mejor el lema de que cada enfermedad requiere un estudio específico para lograr poner al virus en el paso de la corriente para poder eliminarlo y que esta es la clave en cualquier investigación de este tipo.

RESTABLECIENDO LAS FUNCIONES DE UN ÓRGANO MEDIANTE ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA.

Otra de las propiedades importantísimas que posee la estimulación eléctrica es la de poder recobrar las funciones originales o normales de un órgano que las ha perdido por causas diferentes. Con esto me refiero a la posibilidad de recobrar el funcionamiento de un páncreas que ha perdido sus células beta y por tanto la producción de insulina causando la diabetes, o a la capacidad del órgano graso de captar la glucosa del torrente sanguíneo y eliminar la diabetes, la del ovario al volver a producir óvulos, o del encéfalo al reconstruirse y dejar de provocar una epilepsia, Parkinson, Alzheimer, etc.

Fue una simple experiencia en una de mis pacientes del papiloma la que me dejó ver este potencial o posibilidad de usar la corriente de esta manera; sucedió en una persona que había recibido el tratamiento contra el papiloma colocando un pad a la entrada del conducto vaginal y el otro en una de las fosas nasales con objeto de barrer todo el aparato genital y eliminar al virus del papiloma. Me habló una semana después preguntando si era natural que después de recibir el tratamiento se iniciara una menstruación; no siendo médico y además con un proyecto de investigación en donde todo era nuevo, la pregunta me dejó perplejo, sin saber que contestar por unos segundos, hasta que le dije: ¿Porque me haces esa pregunta?, no es natural que menstrúes?, ¡ Todas las mujeres lo hacen ! Me respondió que hacía un año que había tenido su menopausia y desde entonces ya no lo había hecho. Sólo se me ocurrió decirle que la había rejuvenecido cinco años, y que si no lograba eliminar al virus del papiloma pondría una clínica de rejuvenecimiento o fertilidad. Ella sonrió, le agrado la respuesta y no hizo más comentarios. Sólo fue una menstruación y no volvió más, este órgano ya había terminado su periodo normal de funcionamiento, pero en mi mente asociaba este fenómeno con otros casos como el de la diabetes, ¿Qué pasaría si ahora estimulaba un órgano que debería funcionar por muchos más años o toda la vida, pero no lo hacía; recobraría su funcionamiento normal al pasar corriente eléctrica por él? Posteriormente, pude comprobar con la mayoría de las participantes al proyecto que ciertamente el tratamiento estimulaba el ovario adelantando su fecha de menstruación o incrementado su sangrado, debido a lo cual modifiqué la posición del pad de la nariz pasándolo al abdomen, debajo del ombligo, para minimizar o desaparecer este efecto.

Ahora, con el propósito de curar enfermedades del sistema nervioso central (SNC) usaré esta propiedad de la corriente para ver el impacto que ésta tiene en las enfermedades antes mencionadas.

CARACTERÍSTICAS DE UNA ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA DEL SNC

- ***¿Es factible estimular el sistema nervioso central en forma integral sin lastimarlo?***
- ***¿Reactivará sus funciones de manera normal, como las de una persona sana después de un tratamiento planeado de estimulación eléctrica?***
- ***¿Es factible una estimulación no invasiva de este sistema?***
- ***¿Es factible una estimulación orientada a una zona específica del cerebro usando pads?***

.....

Definición:

El encéfalo o cerebro. Se le conoce así a la parte del cerebro que se encuentra dentro del cráneo que lo protege; lo envuelve una membrana conocida como meninge y entre ésta y la masa cerebral se encuentra el líquido cefalorraquídeo, que también sirve de colchón amortiguador. Este líquido se extiende a lo largo de la columna vertebral que contiene a la médula espinal formada de fibras nerviosas que emanan del cerebro hacia todo el cuerpo saliendo por cada lado de las vértebras.

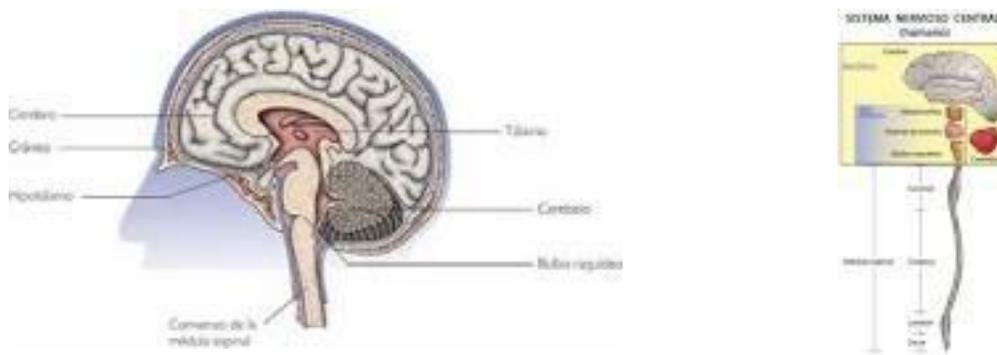


Figura I.1. Partes del cerebro o encéfalo.

Así, por ejemplo, si uno pica la punta de un dedo del pie la sensación viaja a través de las fibras nerviosas que irrigan la pierna, suben por la cintura hasta llegar a introducirse a una vértebra y viajar por toda la médula espinal hasta una parte del cerebro que procesa dicha sensación y envía una orden de retirar o no el pie del agente que lo lesionó. Una conclusión de esto es que:

- Ciertas partes del cerebro procesan señales que viajan por las fibras nerviosas que provienen de diversas partes del cuerpo.
- Sólo esa parte del cerebro procesa o responde a tal estímulo.
- Existe una trayectoria específica de envío de señales del cuerpo al cerebro y viceversa.
- En vista de que la masa cerebral se encuentra envuelta en el líquido cefalorraquídeo, el colocar un voltaje en cualquier parte de él, por ejemplo, con una aguja, provocará que toda la masa cerebral adquiera ese voltaje; por otra parte, si se coloca un voltaje diferente en cualquier otra parte del cuerpo, hará que circule una corriente por todo el encéfalo viajando de un pad al otro.
- No parece haber un camino desde el exterior del cuerpo que envíe corriente en forma selectiva de un parte del cuerpo a una parte específica del cerebro sin estimular otra(s) zona del mismo, como lo hace cada estimulación que viaja por las fibras nerviosas.

Trayectoria de la corriente eléctrica generada por un par de pads.

La corriente eléctrica viaja siempre de un pad al otro (polaridad positiva a negativa, de terminal roja a negra) debido a la diferencia de potencial existente entre ambos; como se ha mencionado en todos los documentos de tratamiento eléctrico; **la corriente siempre va por el camino de mínima resistencia (impedancia) eléctrica entre ambos pads**, y, una vez atravesada la piel, y debido a que el cuerpo es principalmente agua, ésta lo hace casi en un 80 % en línea recta, con excepción de algunas líneas marginales de corriente que se apartan de esta trayectoria. Lo ideal sería que la trayectoria de la corriente siguiera el mismo camino que el de las fibras del sistema nervioso, en cuyo caso sería relativamente fácil estimular cualquier parte del cerebro en forma selectiva, o todo él de forma simultánea; desgraciadamente esto no es así debido a las características antes mencionadas. De esta manera, si por ejemplo deseo seguir la misma trayectoria del sistema nervioso que la señal que detecta un piquete en una punta del dedo hasta el cerebro y luego regresar quizá con la orden de retirar el dedo, lo más obvio y sencillo sería colocar un pad en el mismo sitio que el piquete, pero: ¿Y el otro pad? Si el segundo se coloca al inicio del dedo, cerca del primero que está en la punta, la corriente eléctrica irá de un pad al otro, una trayectoria muy corta y distinta de la señal que capta el toque eléctrico y lo envía hasta el cerebro regresando por la misma trayectoria con una respuesta.



Figura 1.2. Ramificaciones del sistema nervioso.

Para que la corriente eléctrica siguiera el mismo camino sería necesario que el segundo pad se colocara en la zona del cerebro que recibe la señal, algo por supuesto absurdo y grotesco, más que de un estudio científico tratándose de un proyecto no invasivo, sin embargo existe un tratamiento de neurólogos que abren el cráneo e introducen un par de pads en la zona del cerebro afectada y esconden el generador de señales y la batería en el pecho para controlar el mal de Parkinson con un costo altísimo (en México es de \$ 700,000.0). Con este esbozo puede verse la realidad del problema de estimulación del sistema nervioso central (SNC) en forma segura, como parte del proyecto se estudia un camino seguro para estimular a todo el SNC en forma global o bien parte de él, como podría ser el hipotálamo, para ver su efecto en la diabetes.

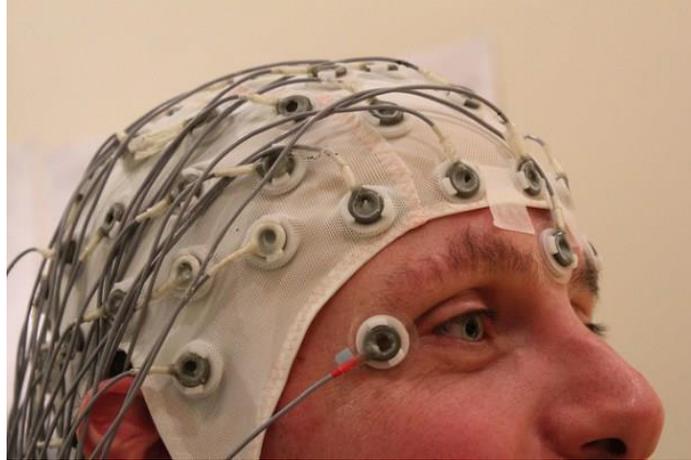


Figura I.3. Estimulación cerebral por medio de electrodos.

Técnicas actuales no invasivas de estimulación eléctrica intracraneal (TDCS, TACS).

Actualmente ninguna técnica de este tipo ha tenido resultados eficaces notables en el combate a las enfermedades propias del SNC, aunque se sigue profundizando en el tema, como lo hacemos nosotros, con la esperanza de lograr buenos resultados en un futuro cercano. Recientemente un estudio hecho en la universidad de Harvard(‘) encontró que la estimulación externa del cerebro con corriente directa (como la de una pila) incrementaba el coeficiente intelectual y la persona se hacía más hábil para resolver problemas; esto hizo que muchos estudiantes comenzaran a estimularse con el fin de aprobar sus materias, y varias empresas tomaron este resultado para comercializarlo construyendo pequeños aparatos similares a unos audífonos los cuales se conectan en las sienes mientras realizan cualquier otra actividad, esto hizo que los campus se vieran llenos de chicos que los portaban como se muestra en la figura I.4.

Al analizar un resultado así surgen muchas dudas al respecto; por ejemplo, colocar un par de pads en las sienes, como se indica en las figuras anteriores, sabemos que la corriente para ir de un electro o pad al otro, entrará primero en la piel y se dirigirá al otro pad por la ruta de mínima resistencia eléctrica, que casi es la recta entre ambos, bajo la piel; difícil, muy difícil, casi imposible que penetre al cerebro atravesando el cráneo, ya que el tejido óseo tiene una alta resistencia eléctrica y no permite la penetración a través de él por la corriente eléctrica. Tampoco existe una perforación en las sienes que penetre directamente al cerebro a través de la cual podría ir la corriente.

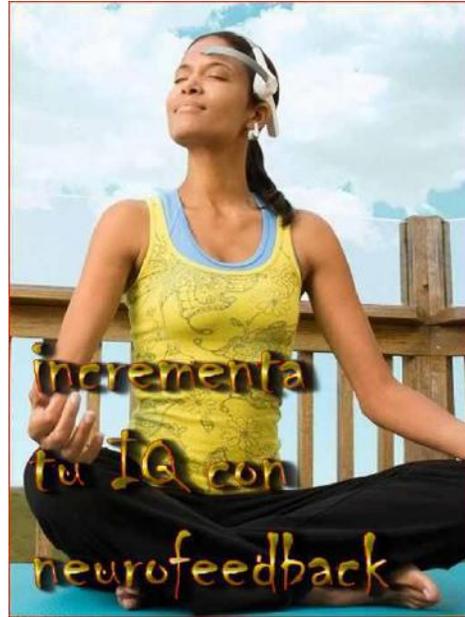


Figura I.4. Estimulación externa del cerebro por corriente directa en los campus universitarios para incrementar su capacidad intelectual.

Es conocido que la resistencia de la piel al paso de la corriente directa es muchísimo mayor (del orden de millones de ohmios) comparado con la resistencia al paso de una corriente alterna (menor a los 3,000 ohms), como la usada siempre en los tratamientos del herpes y papiloma que usualmente es alrededor de los 20,000 hertz.

De hecho, cualquier pad que se coloque en la cabeza, sobre el cabello o aún sin él, enviará una corriente hacia el otro pad penetrando la piel del cuero cabelludo, pero sin penetrar al cráneo; la señal viajará a través de las fibras del SNC las cuales entran en una vértebra y se unen a las de la médula espinal para finalmente llegar a la parte del cerebro que procesa las estimulaciones de esa parte del cuerpo, como se mencionó antes. Así que es falsa la creencia de que un electrodo que se fija en

cualquier parte del cuero cabelludo atravesará el cráneo como si fuera una aguja y llegará a esa parte del cerebro. Cualquier parte del cuero cabelludo enviará estímulos a la misma o casi la misma parte del cerebro de igual manera que lo hace con cualquier parte del cuerpo, como el ejemplo que dimos de la punta del pie de la persona. Sin embargo, como se mencionó anteriormente existe la posibilidad de que la corriente use las hendiduras entre cada hueso que integra el cráneo para permitir que esta penetre en alguna proporción; esto explica el efecto práctico de la corriente directa aplicada en las sienes.

Uno puede incluso colocar la parte superior de la cabeza sumergida en agua con un poco de ácido acético para mejorar la conductividad de ésta y con un pad dentro de ella y el otro pad en las primeras vertebrae de la columna vertebral, como se ve en mi imagen, y ni aun así la corriente penetrará directamente al cerebro en intensidad notable. Cabe anotar que sí fue una técnica altamente efectiva para el herpes en el cuero cabelludo (fig. 1.5).



Figura 1.5. Estimulación hidroeléctrica entre el cuero cabelludo y la columna vertebral,.

HIPÓTESIS DEL TRATAMIENTO O ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA DEL CEREBRO EN EL CASO DE LA EPILEPSIA, ALZHEIMER Y PARKINSON, ENTRE OTRAS.

Como resultado del estudio del tratamiento de la diabetes, el cual me condujo finalmente a que es necesario estimular a ese extraordinario sistema nervioso central que controla y tiene relación con todas las partes del cuerpo, en particular el hipotálamo, vi la gran cantidad de enfermedades que podrían curarse si se logra estimular éste con total seguridad para la persona.

Así, por ejemplo, mi hipótesis o modelo eléctrico explicativo en relación al caso particular de epilepsia es que las neuronas, consideradas como capacitores, se cargan eléctricamente y se agrupan en una formación eléctrica en paralelo para sus actividades normales pero, cuando existe alguna anomalía, éstas se alinean en ciertos tiempos en una formación eléctrica tipo serie acumulando e incrementando el voltaje correspondiente a cada una de ellas provocando así una descarga que se manifiesta físicamente como una crisis epiléptica. (ver figura I.6).

La razón o causa por la cual se crea esa formación eléctrica en serie acumulando los potenciales individuales de cada neurona me es desconocida, y es también la anomalía a corregir mediante el paso de una corriente eléctrica externa que las descargue o despolarice y a la vez actúe de esa manera misteriosa en la cual hace que un órgano afectado recupere sus funciones normales evitando con un tratamiento este tipo de formación celular y se elimine para siempre ésta y otras enfermedades similares. Se podría controlar la epilepsia sin la necesidad de tomar grandes cantidades de medicamentos que provocan el aletargamiento y somnolencia de la persona a lo largo del día.

Si se tuviera que dar un corto tratamiento de 5 a 20 minutos diarios para evitar las crisis y la toma de medicamentos, aún ese resultado sería enorme, aunque no es la solución que yo desearía, pues lo ideal es que un corto tratamiento de sólo unos días curara para siempre el cerebro de tal anomalía y enfermedades.

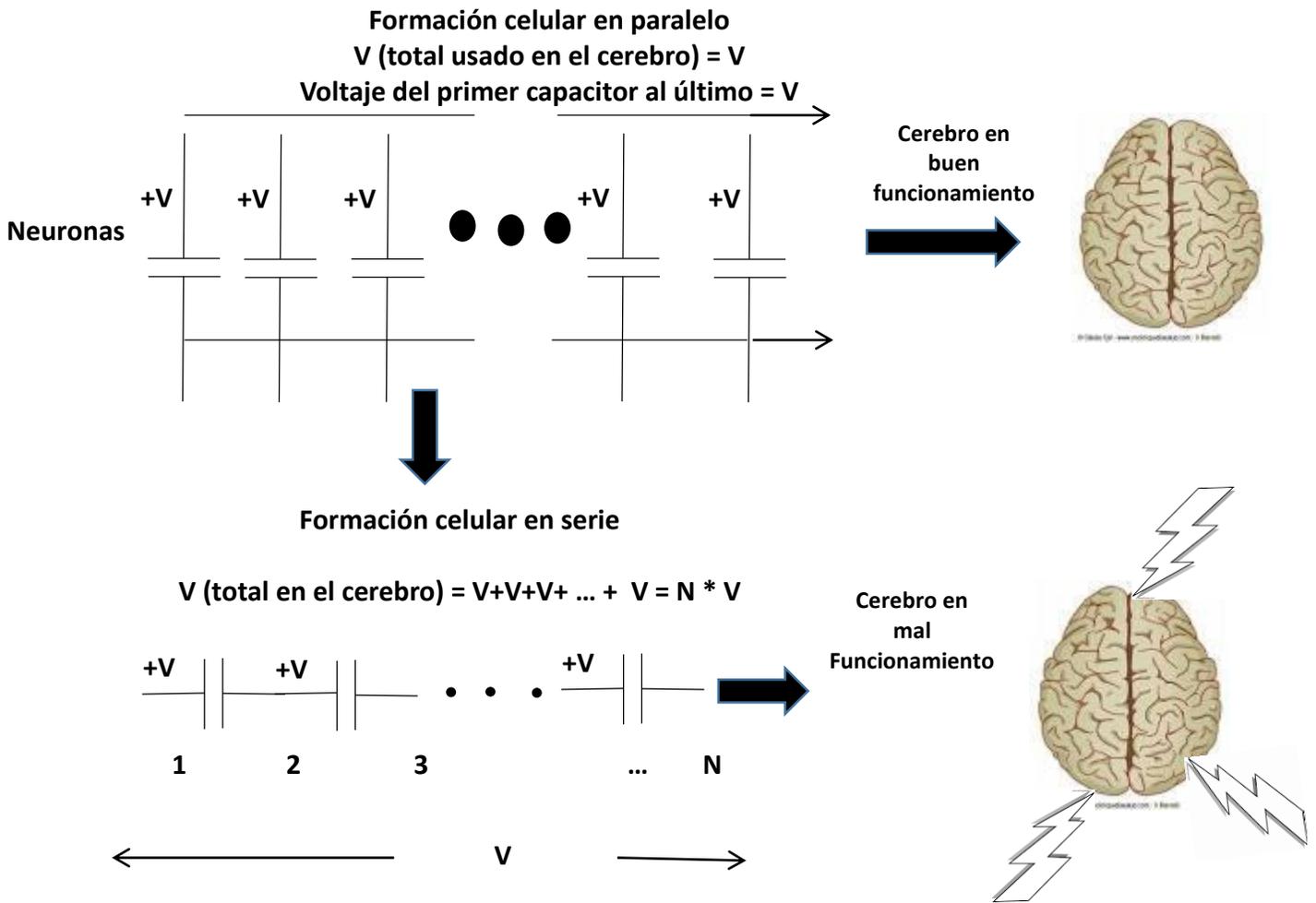


Figura I.6. Modelo eléctrico hipotético de producción de la epilepsia.

POSICIONES DE PADS INVESTIGADAS DURANTE EL PROYECTO.

En cada una de las posiciones de pads usadas para este proyecto existió siempre la experiencia a posteriori a la prueba, de una gran inocencia, de que un investigador más inteligente podría haber deducido el resultado aún sin haberla hecho. Por ejemplo, si el interés es penetrar al cerebro en forma selectiva, y dado que todas las partes del cuerpo conectan con el cerebro a través de una fibra nerviosa, entonces la posición más obvia es poner un pad en cada una de las palmas de la mano y pensar que la corriente irá hasta el cerebro a partir de una palma y de ahí llegará posteriormente a la otra estimulando todo el encéfalo; pero la realidad es la siguiente:

- a) La “**percepción**” de la corriente en cada mano efectivamente viaja de cada una de éstas hasta el cerebro y regresa, tal vez con la orden de retirar ésta;

pero la corriente eléctrica, que se pretende llevar hasta el cerebro, sigue otras leyes, **ésta viaja de un polo al otro siguiendo el camino de mínima resistencia entre ambos pads**, y lo más probable es que lo haga siguiendo la trayectoria mostrada en la figura I.7 del hombre del Vitruvio (fig. I.7), sin pasar siquiera por la masa cerebral ni la médula espinal.

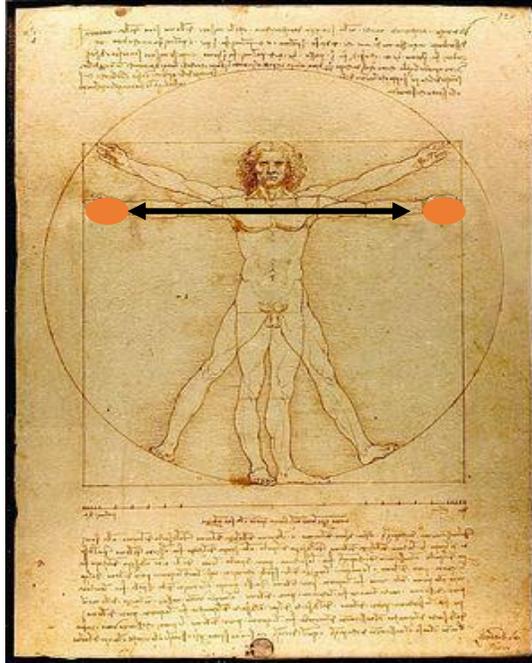
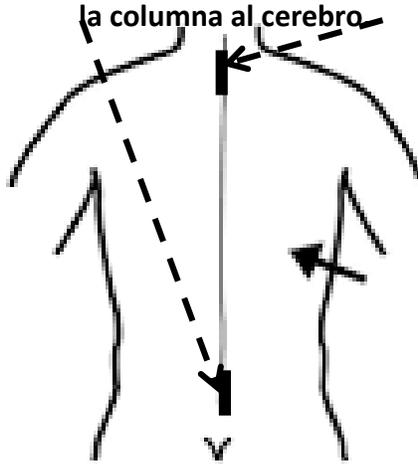


Figura I.7. Trayectoria más probable de la corriente al colocar un pad en cada palma de las manos.

- b) Una posición que parece más directa, es la de colocar un pad al inicio de la primera vértebra y la otra en el cuero cabelludo, pensando que la corriente penetrará al cerebro y luego viajará hasta el otro pad. Resultado: *La corriente irá principalmente por debajo de la piel entre ambos pads sin penetrar a la columna vertebral ni atravesar el cráneo o cerebro. (figura I.8).*
- c) Otra que parece también obvia es la de colocar un pad en el inicio del nervio trigémino en la cara, a la altura del ojo, y el otro de manera simétrica en el otro lado de la cara, esto por la cercanía que existe entre este nervio y la entrada al cerebro. Una posición como esta, que parece lógica o de sentido común, tiene la desventaja de que como siempre la corriente podría ir de un pad al otro cruzando los ojos y lastimándolos, por lo cual se hace prohibitiva (posición 1 en fig. I.8)

- d) **Una forma prometedora.** Una que fue probada con un paciente diagnosticado con inicio de Parkinson al cual tuvimos la oportunidad de tratar, fue la de colocar los pads en cada una de las sienes, en ambos lados de la frente, arriba de la posición de los ojos. Mientras que en otras posiciones la persona señalaba que había tenido un sueño intenso en las tardes, con esta última posición manifestó que se había sentido muy activo, vivo, y muy despierto durante y al siguiente día de la estimulación. Tal resultado me

0. Posición efectiva – La energía viaja bajo la piel entre ambos pads **y parte penetrar** por la columna al cerebro



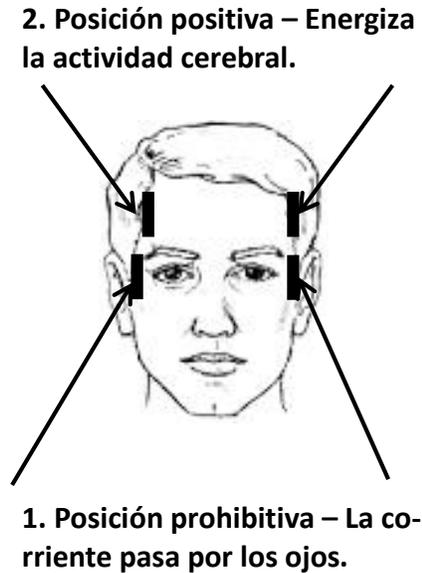


Figura I.8. Posiciones de pads probadas con objeto de penetrar al cerebro con el uso de corrientes de baja intensidad y curarlo de diversas enfermedades que aquejan a la persona.

pareció notable, pues contrastaba con la ralentización, el aletargamiento que el comenzaba tener en las tardes al hablar, y la causa de que se le diagnosticara de esta manera (posición 2). Debo confesar que aún no se la razón, en este momento, por la cual esta posición sí penetra al cerebro, pues como mencioné antes no existe una perforación en el tejido óseo de las sienes que comunique directamente con el cerebro; dicha posición ha sido usada por médicos que trataban de curar la esquizofrenia por medio de choques eléctricos, actualmente prohibidos. Mi intención fue investigar a fondo esta parte de la frente y su conexión con el cerebro.

TIPO DE ESTIMULACIÓN USADA Y SUS FINES.

El tipo o forma de estimulación eléctrica usada fue similar a la aplicada en los tratamientos del herpes y papiloma, con rangos de corriente inferiores a los 5 ma, producidos por voltajes menores a los 5 volts, y una señal tipo cuadrada, tratando siempre a la frecuencia de resonancia entre ambos pads, como la que se muestra en la figura I.9 proporcionada por una tarjeta MyDAQ de la empresa National Instrument. De esta forma se aleja de los altísimos y peligrosos voltajes y corrientes reportados para el tratamiento de la esquizofrenia que van desde los 250 a los 700 volts, corrientes entre los 200 y 1,200 mili amperios, y una duración desde una fracción a varios segundos.

I - PARKINSON

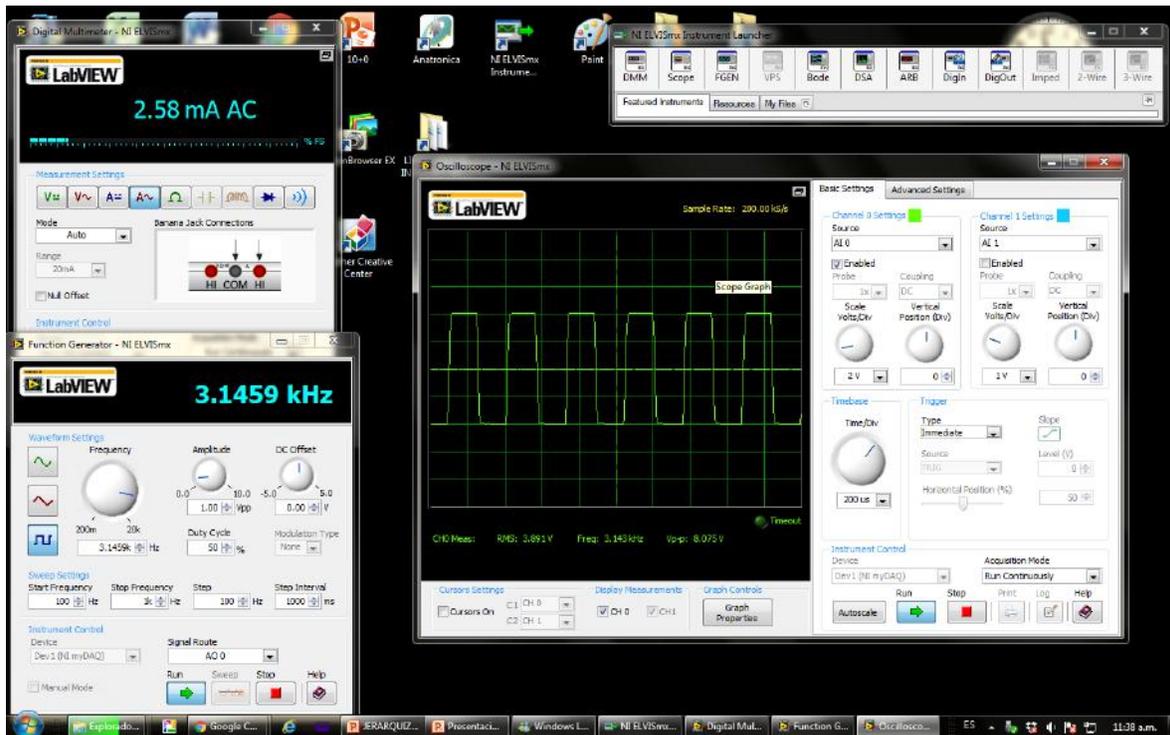


Figura I.9. Parámetros de estimulación eléctrica usados en la investigación de la mejor posición de pads para penetrar el cerebro de manera segura.

TRATAMIENTO ELÉCTRICO DEL PARKINSON

INICIO DEL PROYECTO

Existen alrededor de 7 millones de personas enfermas en el mundo de Parkinson, una enfermedad que se caracteriza por:

- Rigidez muscular provocando problemas al andar,
- Lentitud del habla.
- Cansancio.
- Movimiento involuntario de los dedos de las mano y,
- Deterioro general del cerebro al paso del tiempo.

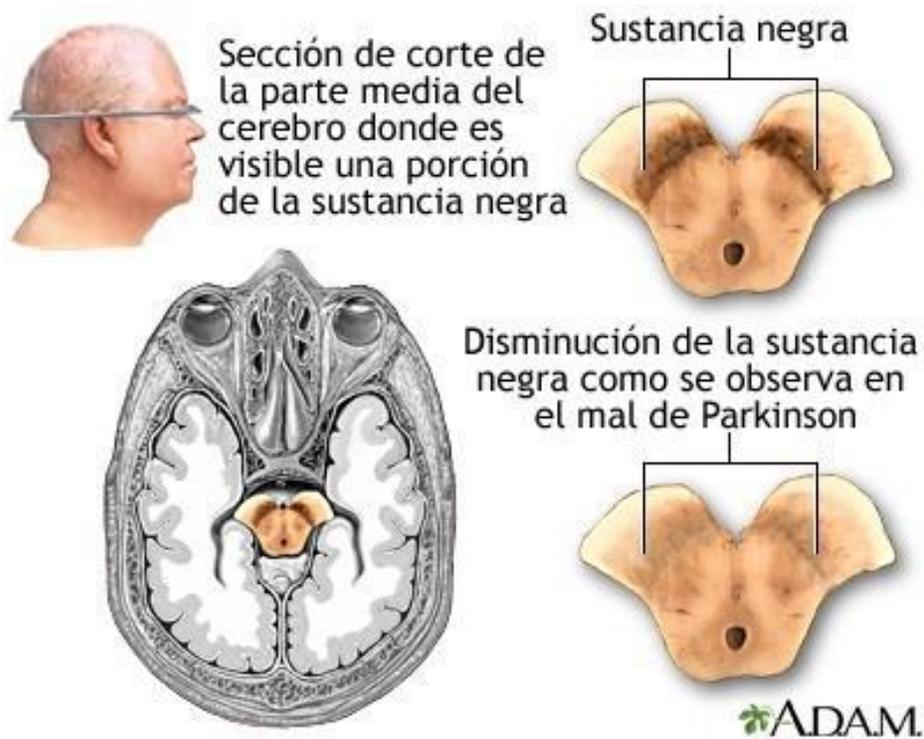


Figura I.10. Sustancia negra o células productoras de la dopamina que intervienen en el control del movimiento y posición de los músculos.

Estudios más recientes sitúan el origen de esta enfermedad en el estómago e intestino más que en el cerebro debido a la migración de priones del estómago hacia el cerebro. A fin de controlar los movimientos involuntarios de las extremidades algunos médicos abren el cráneo para insertar en él electrodos y enviar estímulos eléctricos como se muestra en la figura I.11.

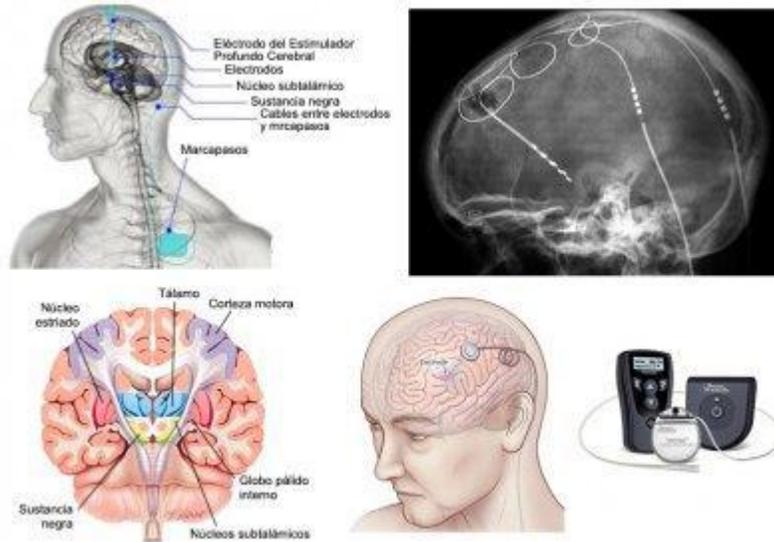


Figura I. 11. Estimulación cerebral profunda con electrodos en el cerebro y la inserción de un generador de señales en el pecho.

Formalmente, como se señaló anteriormente, la investigación comenzó con un paciente diagnosticado con inicio del mal de Parkinson por su ralentización al hablar y dificultad para mover los músculos del habla. Su tratamiento actual está basado en la toma del medicamento Sinemet.¹

“Se cree que los síntomas de la enfermedad de Parkinson están originados por falta de dopamina, que es una sustancia que se produce de forma natural en ciertas células del cerebro denominadas como zona oscura. La dopamina actúa transmitiendo mensajes a ciertas regiones del cerebro que controlan el movimiento muscular. Cuando se produce poca cantidad de dopamina, aparecen dificultades en el movimiento.

¹ Prospecto SINEMET PLUS Ref. consultada en 10/2/2020; ref: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/55866/P_55866.html

Medicamento Levodopa; actúa reponiendo la dopamina en el cerebro, mientras que carbidopa asegura que llega al cerebro la cantidad suficiente de levodopa cuando se necesita. En muchos pacientes, esto reduce los síntomas de la enfermedad de Parkinson.”

Como puede observarse el causante de tal padecimiento es una carencia de la dopamina que naturalmente produce el cerebro y que, por alguna razón desconocida, como sucede con muchas enfermedades, se deja de producir en las cantidades necesarias. Bien sea esta la verdadera razón, u otra cualquiera hablando en forma generalizada o sistémica, podría decirse que es una deficiencia en el desempeño natural del cerebro y eso da por tanto razón al inicio de un tratamiento eléctrico el cual también tiene la propiedad de devolver el funcionamiento natural a un órgano que ha dejado de hacerlo, en este caso el cerebro.

La forma natural de llegar de manera selectiva a las distintas partes del cerebro es mediante las fibras nerviosas que enervan a todo el cuerpo, pero la técnica de estimulación nerviosa está lejos de eso, en cierto sentido es arcaica y primitiva, la corriente siempre va de un polo al otro, de un pad al otro. Así que si por ejemplo se desea estimular el hipotálamo para curar la diabetes se tendría que colocar un pad, aunque sea un micro pad dentro del mismo hipotálamo y el otro casi en cualquier otra parte del cuerpo. Esto significaría abrir el cerebro con el alto riesgo y costo para la persona que este tipo de cirugía involucra, y es por tanto una alternativa altamente invasiva y violenta, pero que actualmente se aplica.

En esta fase del proyecto se presenta una situación similar a la del tratamiento anti microbiano:

- ***Para eliminar un microbio que provoca una enfermedad mediante un tratamiento eléctrico el principal obstáculo que deberá vencerse es colocar al agente microbiano en el paso de la corriente, y ésta hará su trabajo con una efectividad del 100% eliminándolo.***
-
- ***Para normalizar una función cerebral se debe encontrar un camino seguro, no invasivo, mediante el cual se estimule toda la masa cerebral con los parámetros adecuados por tiempos mayores a los usados en una infección y un periodo de varios días, hasta lograr la restauración del órgano dañado. Esto implica conocer la posición de ambos pads para lograr tal fin y determinar los parámetros idóneos de tratamiento.***

Este es el primer reto a vencer, encontrar la posición de ambos pads de manera tal que la corriente eléctrica en su recorrido entre ambos pads atraviere el cerebro y se le estimule de manera segura, esperando se recobre del mal comportamiento en alguna de sus funciones y la persona se cure. Todos mis trabajos tienen éste como último fin, curar a la persona de su dolor, de su padecimiento, de su enfermedad.

Una vez lograda exitosamente esta primera fase se deben encontrar los parámetros de tratamiento o estimulación seguros o normales, tales como:

- a. Intensidad de corriente;**
- b. Frecuencia de resonancia entre ambos pads.**
- c. Tiempo de estimulación.**
- d. Posición de los pads.**
- e. Tiempo de tratamiento en días necesarios en forma diaria, terciada, etc.**

Determinación de los puntos de estimulación cerebral.

Con estos fines como objetivo central del proyecto inicié la tarea con la única persona conocida diagnosticada con inicio de Parkinson, tomando en cuenta las deducciones de los incisivos anteriores en relación a que colocar un estímulo eléctrico en un punto del cuero cabelludo no implica que se está estimulando esa parte del cerebro, como si se atravesara con una aguja todo el cráneo. En la búsqueda de esta respuesta se siguieron los siguientes intentos:

- i. Estimulación de todo el cuero cabelludo mojando el cabello y colocando los pads en distintos puntos del mismo.**

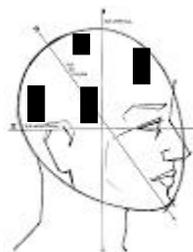


Figura I.12. Estimulación del cerebro colocando los pads en el cuero cabelludo, previo humedecimiento del mismo.

El resultado buscado en este proyecto no era obtener un análisis de laboratorio del cambio de alguna sustancia (como la dopamina o cualquier otra), el objeto de interés fue siempre pragmático como el impacto en los efectos que tal enfermedad provoca con el fin de poder revertirlos, en este caso la lentitud en su lenguaje, caminar y el movimiento involuntario de manos y piernas.

Resultado:

La consecuencia de tal estimulación fue:

La persona no percibió cambio alguno en su comportamiento mental o signos de la enfermedad. Fue como si no hubiera recibido estimulación alguna.

Los parámetros de estimulación eléctrica se muestran en la siguiente figura I.13 y el tiempo de tratamiento fue de 10 minutos.



Figura I.13. Parámetros de estimulación eléctrica usados en toda la cabeza.

- ii. *Estimulación en las sienas o ambos lados de la frente, arriba del nivel de los ojos.*

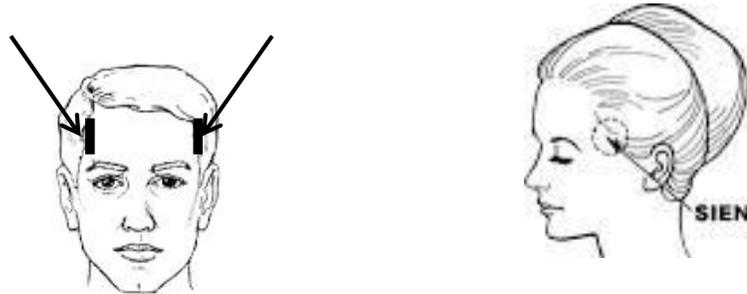


Figura I.14. Estimulación del cerebro colocando los pads en las sienas.

Resultado:

La persona comentó que durante ese día y el siguiente su mente estuvo más clara y activa, y su caminar más rápido y seguro.

Los parámetros de estimulación usados en este caso son los que se muestran a continuación.

I - PARKINSON

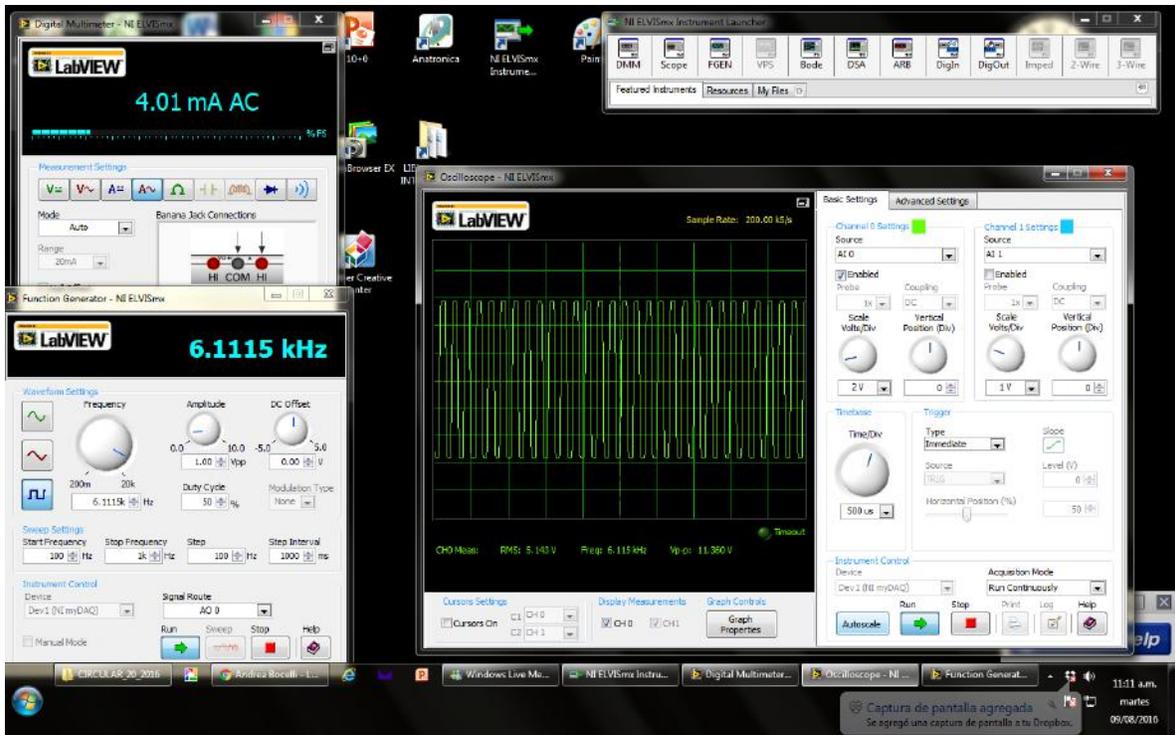


Figura I.15. Parámetros de estimulación eléctrica usados en las sienas.

Esta fue de hecho la estimulación más prometedora y la cual se analizará para tratar las distintas enfermedades que aquejan dicho órgano.

- iii. Estimulación en una de las sienas colocando un pad en una de ellas y el otro en la parte central de la frente.**

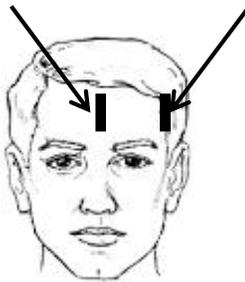


Figura I.16. Estimulación del cerebro colocando un pad al centro de la frente y el otro en una las sienas.

Resultado:

Mencionó que tuvo dolor en la nuca y, en relación al padecimiento en sí, éste continuó igual, no hubo afectación al mismo

Los parámetros de estimulación en este caso fueron (fig. I.15):

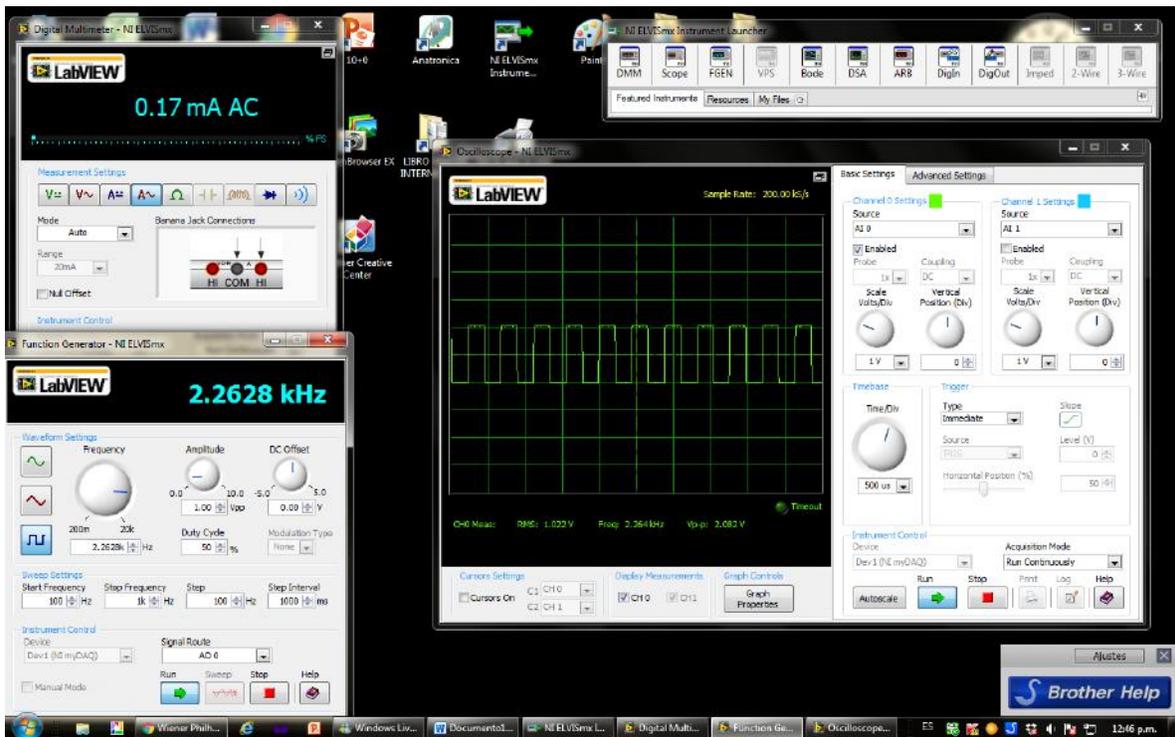


Figura I.17. Parámetros de estimulación eléctrica en la frente y una sien.

iv. **Estimulación entre cada una de las una sienes y la nuca.**

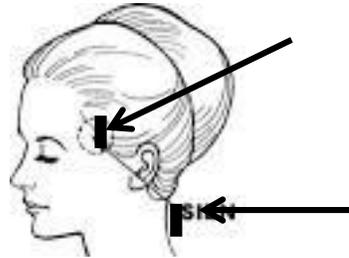


Figura I.18. Estimulación eléctrica entre una sien y la parte inferior de la cabeza sobre la columna vertebral.

Resultado:

Aquí se tuvo el resultado más adverso en cuanto al fin deseado, comentó que todos los problemas que tenía se incrementaron, tanto en su lentitud de pensamiento como en su habla y caminar.

Los parámetros de estimulación fueron:

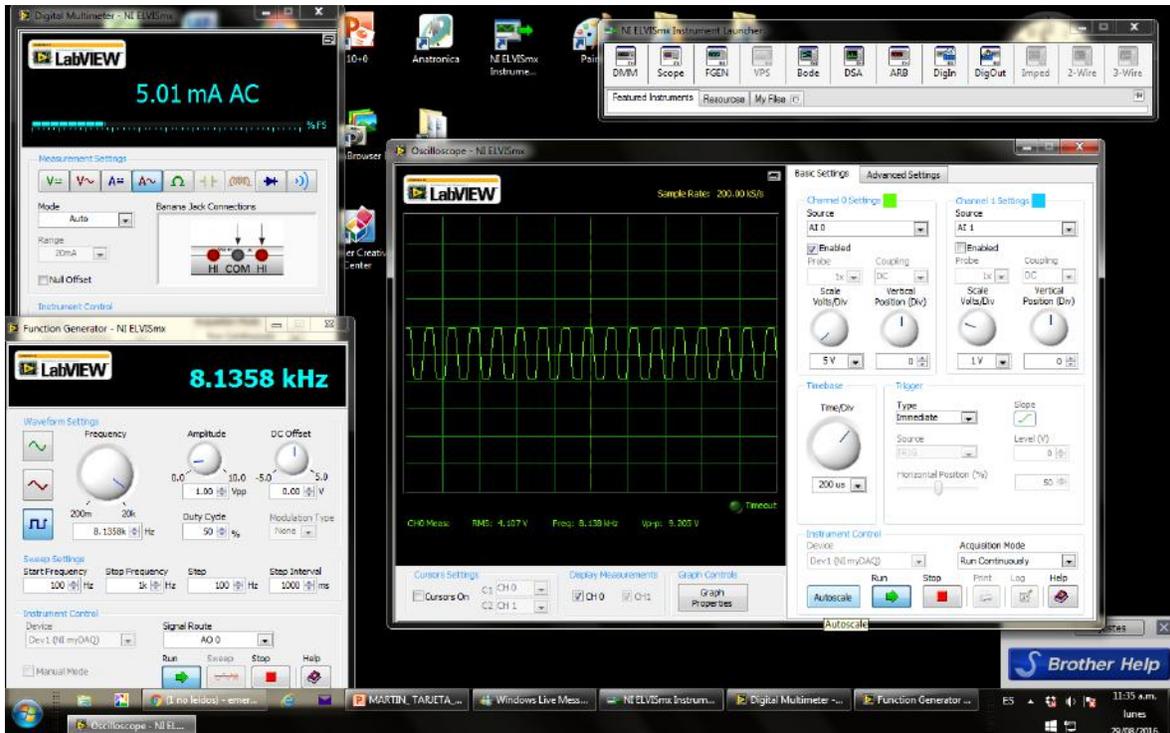


Figura I.19. Parámetros de estimulación eléctrica entre sien y nuca

El resultado del último tratamiento me preocupó mucho, pues como dicen los principios médicos: **Antes que curar preocúpate de no dañar a la persona**, así que le dije que usaríamos el único camino que tuvo éxito para iniciar el tratamiento estimulando 10 minutos cada tercer día. Todos aquellos puntos en los cuales se tuvo efectos tanto adversos como benéficos fueron caminos que penetraron al cerebro en forma totalmente no invasiva. El primer fin se había logrado, ahora lo importante era usar los puntos en los cuales el resultado fue satisfactorio (entre sienes); investigar el tipo de señal idónea y otras alternativas de investigación para alcanzar el fin principal – **Curar a la persona**.

La investigación actual enfoca este problema desde un aspecto eléctrico usando esa poderosa propiedad de la corriente que reestablece las funciones de un órgano deteriorado por cualquier razón cuando se pasa corriente a través de él. Durante casi dos años estudié la posible forma de penetrar en el encéfalo de manera segura y no invasiva con objeto de aliviar las enfermedades propias de este órgano, como la epilepsia, el Parkinson, Alzheimer, migraña y otras más.

ESTUDIO DE CASO 1.

Se inició la investigación del Parkinson con una persona de 41 años de edad la cual se controlaba con Dopamina prescrita por su neurólogo, además de recibir tratamiento físico y eléctrico por medio de una terapeuta especializada.

La investigación actual tiene su sustento en la segunda propiedad de la corriente mencionada antes. En este caso el órgano enfermo es el cerebro, en particular la zona oscura, y el proyecto actual se enfoca en encontrar las mejores formas de penetrar el cerebro para recorrerlo y así lograr la recuperación total del Parkinson.

Vale la pena señalar que el proyecto de **recuperación del nervio óptico** pasando corriente por él a través del párpado usado en un artículo de investigación², dio la idea acerca de cómo penetrar al cerebro usando el mismo camino y posteriormente abrió la posibilidad de usar cualquiera de los **12 pares craneales** que tienen un acceso directo al cerebro sin pasar por la médula espinal. Inicialmente éste artículo de investigación señalaba que lo idóneo era una intensidad de corriente de 50 micro

² <http://www.franjaocular.com/index.php/g-aspectosclnicos/434-estimulacion-cerebral-mejora-la-vision-en-pacientes-con-glaucoma> , consultada en el 28 de febrero del 2018

amperios(μa) /ojo durante 30 minutos diarios por un período de 10 días. Lo más relevante para mí fue el valor de esta intensidad sin que dañara el ojo o cerebro, por lo contrario, recuperaba un nervio dañado, cuando por ejemplo, para eliminar un virus del herpes se requieren de 5,000 micro amperios, una intensidad 100 veces mayor. A partir de entonces se inició un análisis de los tipos de pares craneales, así como aquellos que serían más idóneos para el proyecto. Casualmente inicié con un paciente que solicitaba le aplicara el mismo tratamiento usado por los oftalmólogos en la recuperación del nervio óptico colocando los pads arriba y abajo del ojo sin lograr avance alguno. Posteriormente tuve que probar colocando un pad sobre el párpado y el otro en la nuca, con objeto de atravesar con total seguridad el nervio óptico y sin poder evitarlo también toda la masa encefálica. En él se logró experimentar una intensidad de hasta 300 μa por ojo, dando un total de hasta 600 μa cruzando toda la masa encefálica sin causar efecto colateral alguno (figura I.20).

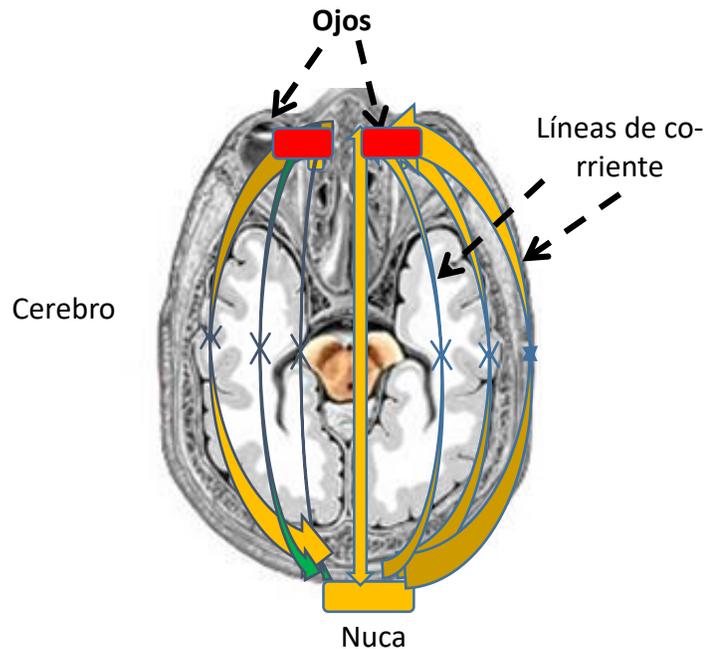


Figura I.20. Estimulación cerebral profunda no invasiva con electrodos en los párpados y nuca sin necesidad de cirugía cerebral ni electrodos dentro del cerebro.

Este delicado pero importantísimo experimento abrió las puertas al tratamiento de enfermedades del SNC como las mencionadas anteriormente en forma totalmente segura, sin causar los estragos de los electro choques (TEC) usados anteriormente por los psiquiatras para combatir la esquizofrenia, los cuales fueron prohibidos por esta misma razón:

“La TEC consiste en una corriente de electricidad que pasa a través del cerebro con una fuerza de 70 a 400 voltios y una intensidad de corriente de 200 miliamperios (200,000 micro amperios) a 1,600 miliamperios (1,600,000 un millón seis cientos mil micro amperios)). La descarga eléctrica se administra de tan sólo una fracción de un segundo a varios segundos....”³

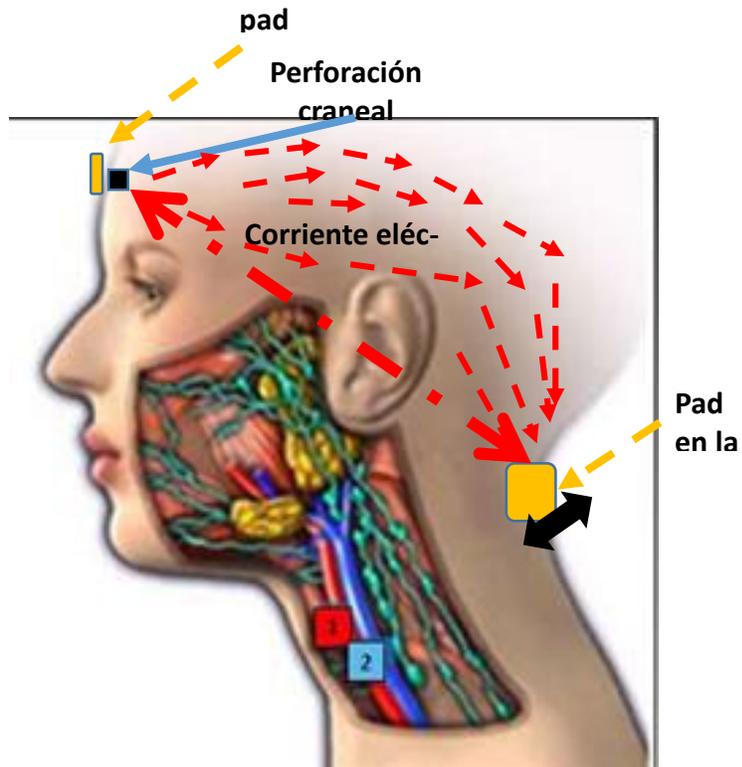
A partir de esta referencia obligada uno puede ver el margen tan grande de intensidad de corriente, aún cuando la corriente se aplicaba colocando pads en ambas sienes y no directamente en los ojos, es inevitable que una gran parte de ésta pasara por los ojos y el cerebro afectando a muchos pacientes, razón por la cual fue prohibido. Lo extra ordinario de esto es que hubo pacientes que se sintieron aliviados de la esquizofrenia con tal tratamiento; esto coincide con la propiedad señalada antes de la energía eléctrica. Otro dato revelador para nuestra investigación fue observar la alta resistencia del cerebro al paso de corriente por él .

ESTIMULACIÓN INVASIVA DEL ENCÉFALO.

Fueron estos momentos de confusión entre múltiples alternativas y ninguna, de no encontrar una forma definitiva para penetrar el encéfalo o el nervio óptico, a pesar de los diseños del artículo especializado, que se me ocurrió una forma mínimamente invasiva, pero al fin invasiva, comparada con la estimulación profunda la cual requiere de la apertura craneal para la introducción de un par de electrodos , costos

³ **El tratamiento psiquiátrico de electroshock, un crimen contra la humanidad.** Ref. en internet: <https://disiciencia.wordpress.com/2012/09/19/el-tratamiento-psiquiatrico-de-electroshock-un-crimen-contra-la-humanidad/>

Figura I.21. Estimulación del encéfalo usando una perforación craneal de 1 ó 2 milímetros de diámetro y trayectoria de la corriente .



mayores a los \$ 700,000.0 pesos, y que podría eliminar varios de los problemas anteriores, esta consiste en realizar una perforación en el cráneo de 2 a 3 milímetros de diámetro, colocada en la parte superior de la frente, al inicio del cabello; creo que una perforación de esta naturaleza tiene múltiples ventajas comparadas con cualquiera de los pares craneales, ya que da un libre acceso al encéfalo sin la obstrucción del nervio el cual posee una alta resistencia eléctrica y se puede

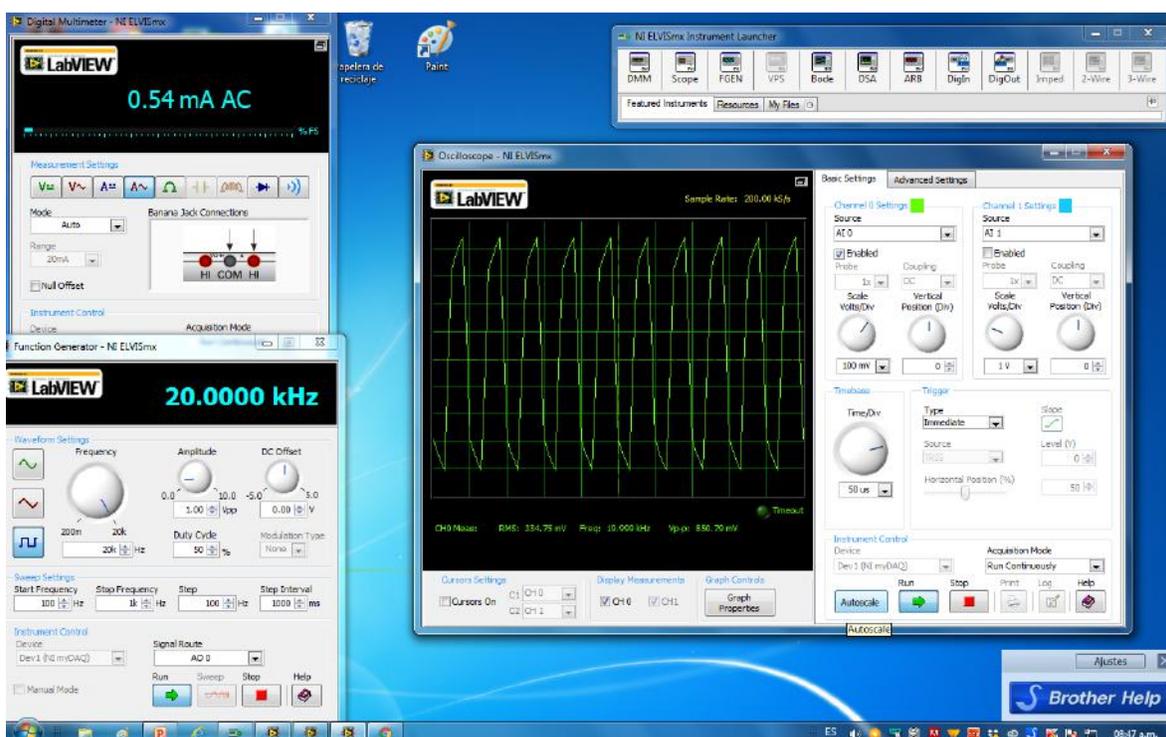


Figura 1.22. Parámetros usados en la estimulación cerebral profunda no invasiva con electrodos en ambos párpados y nuca,

Acceder a cualquier parte del encéfalo simplemente moviendo el pad en la nuca al centro, izquierda o derecha. Este tipo de operación deberá realizarla un médico cirujano, no necesariamente neuro cirujano, en un ambiente totalmente limpio, como el de una sala de cirugía, con el equipo adecuado; inicialmente pensé que se podría colocar en dicha perforación un tornillo de plata, totalmente idóneo al proceso, previamente desinfectado para favorecer la circulación de corriente, hoy día pienso que no es necesario esto, la perforación puede quedar abierta de forma permanente, siempre y cuando la persona sepa que debe cuidarse y no someterse a estados físicos violentos con golpes en la cara como en el caso de un boxeador. En casos muy difíciles queda esta alternativa para tener un acceso directo al encéfalo e intentar todavía la cura de enfermedades del mismo que afectan a millones de personas en el mundo, enfermedades que destruyen la vida de cualquier persona, ante tal perspectiva una cirugía mínima como la planteada es una alternativa barata, altamente viable y benéfica para **” casos difíciles.”**

Una pregunta queda aún en el aire, y sería : **¿ Aún teniendo este acceso directo al cerebro, el tratamiento tendría el efecto terapéutico esperado? ¡La respuesta es afirmativa!**, en este momento recuerdo el caso de una persona hace tres años, que había sido operada en dos ocasiones de un tumor cerebral y a fin de

no volver a romper el cráneo en futuras intervenciones los médicos decidieron dejárselo abierto con una apertura de aproximadamente 40 mm de diámetro, se sentía como el hueco craneal de un bebé(mollera) al toque manual . La persona sufría convulsiones debido a las cicatrices de la cirugía y además el anti epiléptico lo dormía desde las 5 ó 6 de la tarde hasta el día siguiente, este era el caso cuando lo vi por vez primera.

Al iniciar su tratamiento hice lo que me pareció más obvio para penetrar al encéfalo, que era usar esa abertura en la cabeza para colocar ahí, encima del cabello humedecido, un pad; el otro se colocó en varias partes como nuca, sienes y frente.

Debido a mi desconocimiento en esta área pues era el inicio de la investigación , me comentó al día siguiente del primer tratamiento que había tenido dolor de cabeza, razón por la cual disminuí la intensidad, sólo fueron alrededor de 4 ó 5 tratamientos a lo largo de los cuales se logró que el sueño durante el día desapareciera y las crisis epilépticas desaparecieran , según declaración de su madre; sin embargo, y por razones personales, abandonaron el tratamiento, una experiencia múltiples veces experimentada por la falta de un financiamiento que ayudara a detener esta acción.

TRATAMIENTO DE TODO EL SNC USANDO LOS PARES CRANEALES

Los pares craneales son accesos directos al encéfalo y por tanto un camino idóneo para curar de sus enfermedades. A partir de la imagen I.23 de los pares se pueden diseñar diversos caminos para recorrer el cerebro usando éstos y la nuca, principalmente. Se observa en este caso que no se pretende estimular una zona específica como se hace en la introducción de micro electrodos incrustados en diversas partes del cerebro, según la enfermedad, principalmente porque el enfoque de tratamiento eléctrico es sistémico, hace la hipótesis de que el cerebro es un sistema que interactúa con varias de sus partes o todo él en su desempeño, por tanto si se desea regenerar el funcionamiento normal de éste se debe estimular de forma integral. Una visión más clara la da la imagen de la cual se pueden diseñar diversas posiciones para los pads que alcancen el fin mencionado; uno que me parece bastante general podría ser el uso de las dos fosas nasales, la lengua y los oídos; esto es, cinco pads para el uso de los pares craneales y uno o dos para la nuca de manera simultánea o por pares - Este diseño además de barrer en mayor grado el cerebro

tiene la ventaja de disminuir la intensidad de corriente a través de los pares craneales, ya que la carga total se distribuye entre los cinco electrodos. En el caso de usar una onda cuadrada, como se ha hecho a la fecha, en medio ciclo la corriente ira de los pares craneales hacia la nuca y en la otra mitad del ciclo al revés, de la nuca a los pares craneales. A la fecha no he encontrado evidencia alguna que demuestre que un camino es mejor que el otro, el efecto curativo lo da la intensidad de corriente sin importar en que sentido va, sin importar en que parte se coloca el electrodo positivo(rojo) o negativo (negro); por otra parte, el efecto curativo, destructor de microbios o restaurador de las funciones de un órgano se produce por el calentamiento generado por el flujo de electrones que integra la corriente sin importar tampoco en este caso el sentido o dirección de la corriente.

Uno de los retos principales en este estudio es demostrar que la corriente efectivamente penetra al cerebro, como se planeó, sin tomar un camino de menor resistencia entre ambas polaridades que no atravesase éste y me engañe yo mismo creyendo que si lo hace, desviando o produciendo resultados falsos en la investigación. Tal vez esto esté sucediendo en el tratamiento del Parkinson y sea la causa del poco impacto de la corriente en la enfermedad al no curarla totalmente y la corriente esté evitando la penetración al cerebro encontrando un camino externo de menor resistencia entre a ambos pads.

Los pares craneales son⁴:

- 1 - [Nervio Olfativo \(I\)](#)
- 2 - [Nervio Óptico \(II\)](#)
- 3 - [Nervio Oculomotor o Motor Ocular Común \(III\)](#)
- 4 - [Nervio Troclear o Patético \(IV\)](#)
- 5 - [Nervio Trigémino \(V\)](#)
- 6 - [Nervio Abductor o Motor Ocular Externo \(VI\)](#)
- 7 - [Nervio Facial \(VII\)](#)
- 8 - [Nervio Estatoacústico o Vestibuloclear](#)

⁴ <https://www.lifeder.com/pares-craneales/>; consultada el día: 5/12/2018

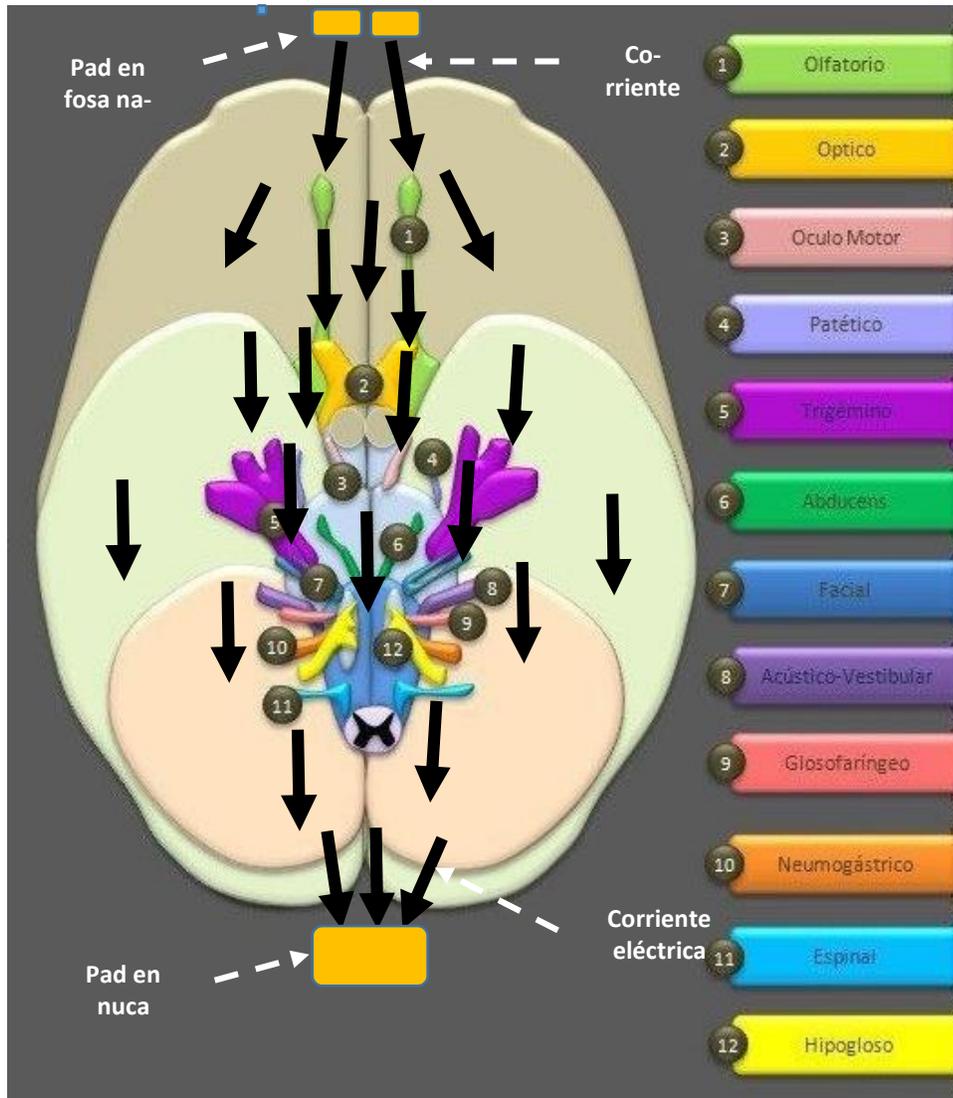
I - PARKINSON

9 - [Nervio Glossofaríngeo \(IX\)](#)

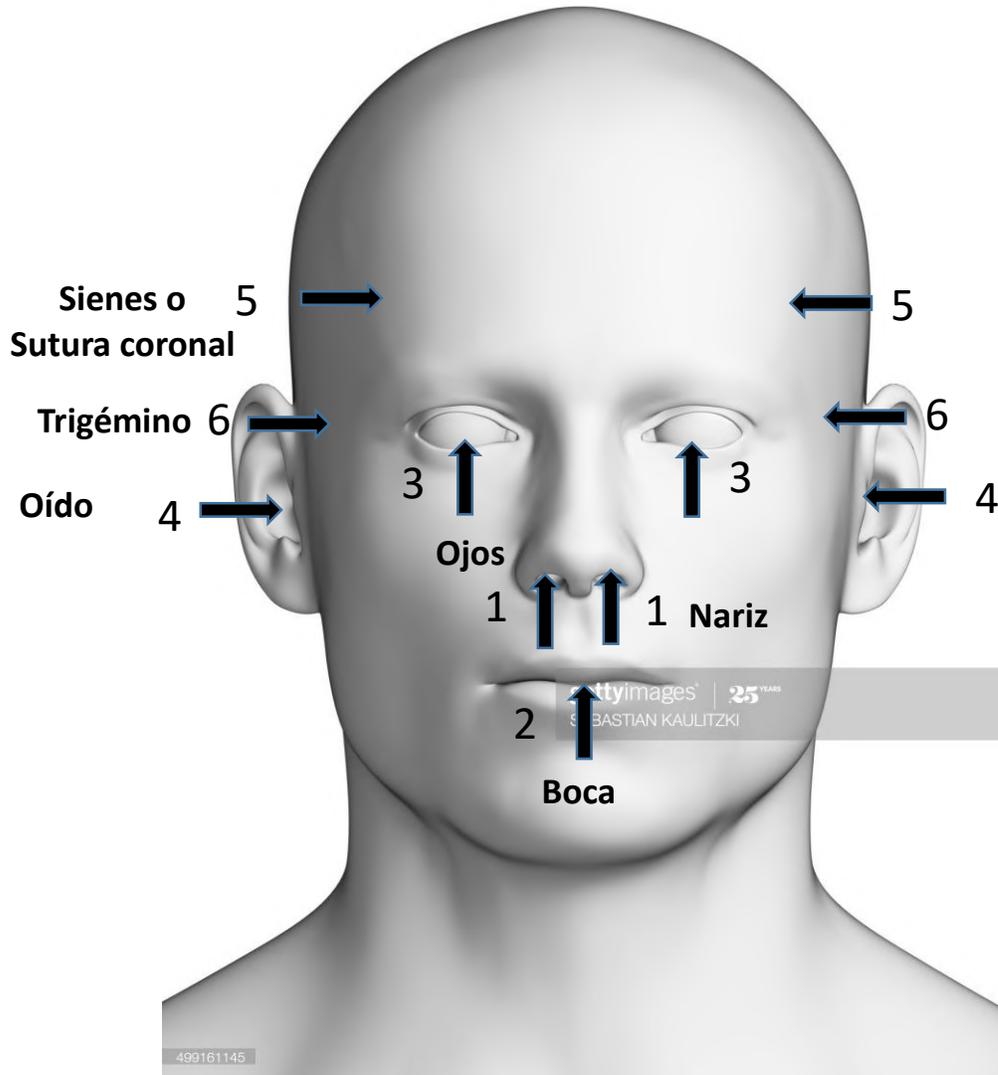
10 - [Nervio Vago o Neumogástrico \(X\)](#)

11 - [Nervio accesorio \(XI\)](#)

12 - [Nervio Hipogloso \(XII\)](#)



(a)



(b)

Figura I.23 a.Pares craneales y trayectoria de las fosas nasales a la nuca. b). Puntos de penetración de la corriente en la cara.

Una información más extensa al respecto se da en el apéndice C al final del libro .

ESTUDIO DE CASO 2.

Con el caso del único paciente tratado en este proyecto se intentaron diversos puntos de la cabeza con objeto de acceder al SNC con pocos frutos prácticos, como se mencionaron anteriormente. Durante más de dos años lo había intentado sin lograr resultado alguno, sin embargo, usando el diseño mostrado en la figura I.24 con dos formas en la colocación de los pads; como se describe a continuación se logró un resultado altamente satisfactorio que promete muchas ventajas comparado con los

tratamientos quirúrgicos actuales.

El principal fruto de la investigación para el tratamiento del Parkinson fue proporcionar un medio de acceso idóneo: eficaz, eficiente y seguro para estimular a todo el SNC, así como los niveles de corriente seguros al mismo.

Uso del par craneal óptico

- a. ***Pads entre párpados y nuca.*** Se trató de esta manera a una persona con un año de habersele diagnosticado el mal de Parkinson durante los primeros cinco días de la semana con 25 minutos diarios a una intensidad de 110 μ a por ojo (ver figura 45) y una frecuencia de resonancia del sitio de 3,500 hz.
- b. ***Pads entre párpados y parte inferior de la columna vertebral (figura I.24).*** Posteriormente, en la siguiente semana, se usó un diseño tomando en cuenta que es más lo que se desconoce acerca de los principios fundamentales de las alteraciones que sufre el SNC que lo que se conoce, así que decil.24 a fin de mejorar la eficacia del tratamiento usado en la primera semana con el mismo tiempo e intensidad que la semana anterior, durante toda la semana.

Resultados alcanzados.

- c. Por primera vez desde el inicio del proyecto, la persona tratada se sintió bien, lo cual nunca había sucedido antes, no tuvo temblor de manos y disminuyó en un 40 % su rigidez, no hubo cansancio o dificultad al caminar, ni arrastrar la lengua al hablar; ***¡Se sentía normal, sin efecto alguno del Parkinson!*** Curiosamente esta persona señaló en su última sesión que notaba que le había mejorado su visión, que veía mejor ahora que antes de iniciar su tratamiento, algo que pretendíamos en el caso del tratamiento del nervio óptico sin lograrlo.

Este es un resultado sorprendente si se toma en cuenta que no requiere cirugía alguna, y que tal vez tampoco necesite tratamiento todos los días, sino sólo un periodo corto como el mencionado para quedar totalmente curado de la enfermedad. Como se observa, si el tratamiento resulta efectivo, será una mejor alternativa que el tratamiento actual y sin efectos adversos, cuando se estimula a los niveles de corriente adecuados.

Posterior a esto le solicité que descansará una semana para ver si estos logros eran sólo temporales y cuanto duraría su efecto.

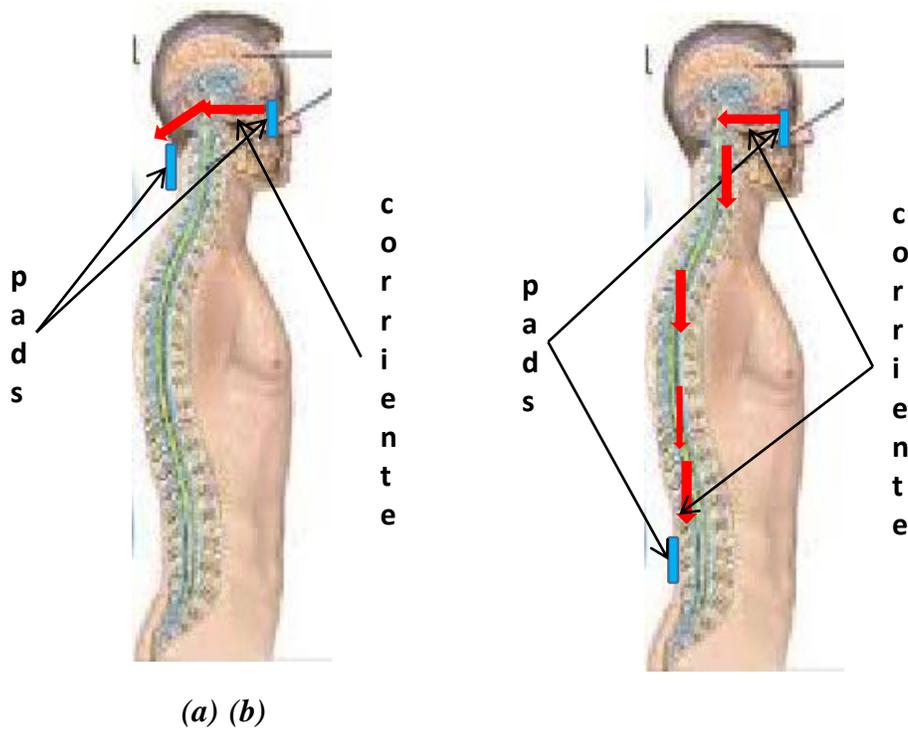


Figura I.24. Tratamiento eléctrico de todo el encéfalo y b). Estimulación de todo el sistema nervioso central usando los párpados y corrientes de 50 micro amperios.

I - PARKINSON

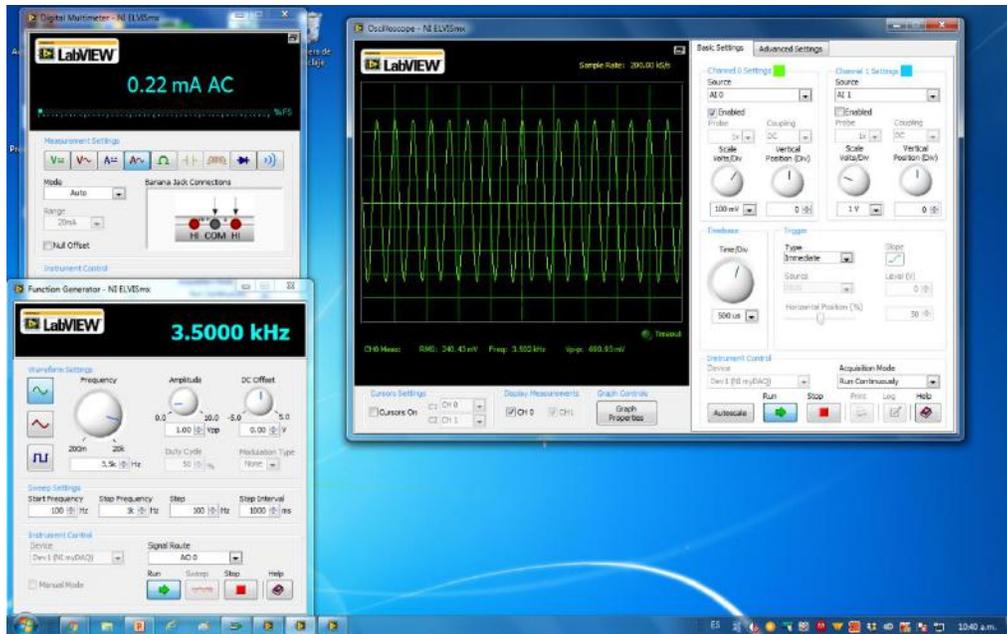


Figura I.25. Parámetros de estimulación cerebral entre párpados y nuca.

Como puede observarse, una vez obtenidos los mejores parámetros de tratamiento a través de los párpados y columna vertebral la misma persona se lo podría aplicar sin peligro alguno en el seno de su hogar

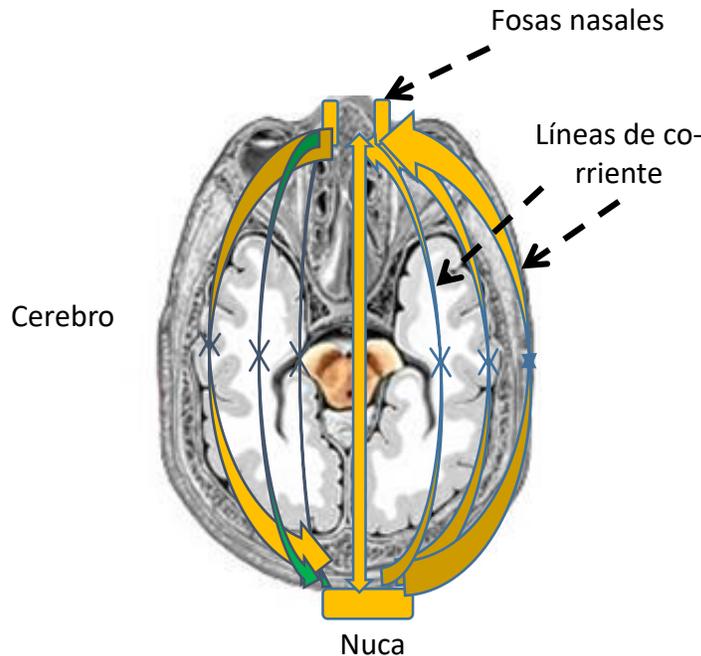


Figura I.26. Estimulación cerebral profunda no invasiva con electrodos en la nuca y fosas nasales sin necesidad de cirugía cerebral ni electrodos dentro del cerebro.

En el tratamiento del Parkinson se inició exactamente con $50 \mu\text{a}/\text{ojo}$ (0.05 ma) diarios durante 30 minutos como lo reportaba el artículo original para la recuperación del nervio óptico, y se fue ascendiendo, dependiendo de las manifestaciones de la enfermedad, hasta $300 \mu\text{a}/\text{ojo}$; esto es, $600 \mu\text{a}$ a través del cerebro mostrando la persona una mejora cada vez que se ascendía.

A lo largo del mes se fue incrementado poco a poco la intensidad de corriente usando este medio con ligeros altibajos en los efectos de la enfermedad, pero mejorando en general, hasta llegar a $7,000 \mu\text{a}$ o 7 ma a través de las fosas nasales y nuca atravesando el encéfalo a una frecuencia inicial de $6,500 \text{ hz}$ que fue la de resonancia detectada en ese momento y posteriormente cambió a $20,000$ probando ésta en distintas ocasiones sin experimentar efecto colateral alguno; es una intensidad superior a la usada para eliminar el virus del herpes (5 ma). En la última sesión se aplicó el tratamiento por 20 minutos, y luego se cambió el pad de la nuca a la parte inferior de la columna vertebral en la última vértebra lumbar, con objeto de barrer también la médula espinal con el mismo efecto positivo mencionado. Vale la

pena señalar que la persona suspendió la dopamina, único medicamento que tomaba para combatir el mal, durante las últimas tres semanas del tratamiento y aun así continuaron las mejoras. Mencionó que antes de iniciar su experiencia eléctrica no podía dejar de tomarla un solo día sin que comenzara a resentir los efectos de temblor y rigidez, razón por la cual volvía a su tratamiento medicamentoso.

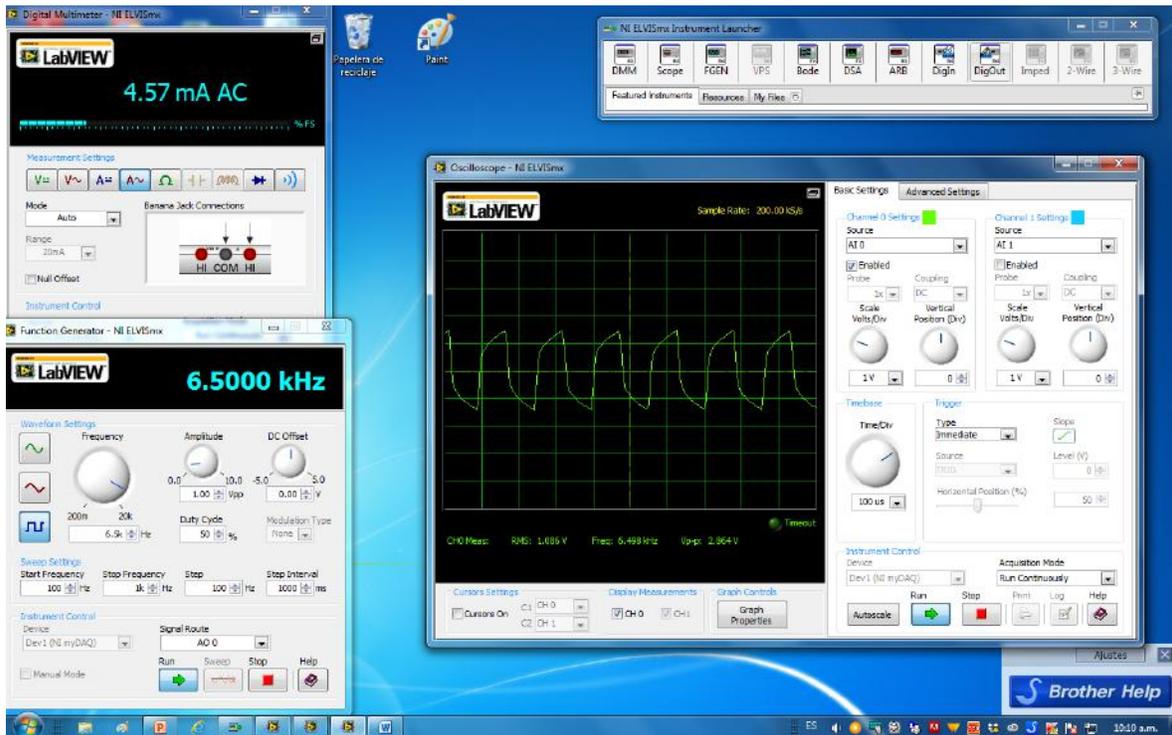


Figura 1.27. *Parámetros usados en la estimulación cerebral profunda no invasiva con electrodos en ambas fosas nasales y nuca. Datos usados en la última estimulación con este diseño.*

Después del tratamiento a 5 ma señaló que había tenido un intenso dolor de cabeza un día después de éste, aun cuando es poco probable que haya sido por el efecto del tratamiento. Posterior a esta fase le recomendé que tomara una semana sin tratamiento ni medicamento alguno con objeto de ver si los resultados eran permanentes o pasajeros, si se había corregido la falla cerebral o aún continuaba y se comprobara esta bondad o característica de la energía eléctrica. El resultado fue que se mantuvo bien de sábado a jueves cuando tuvo una recaída sintiendo nuevamente todos los signos del Parkinson, pero el viernes volvió a sentirse mejor sin tomar su medicamento de dopamina.

Para mí fue sumamente valioso ver que el cerebro mostraba una alta resistencia al paso de la corriente por él, que no era tan peligroso y delicado a la estimulación eléctrica como inicialmente creía, significaba que se podría incluso eliminar a una

infección pasándole corriente como si fuera un brazo o pierna, sin causar lesión colateral alguna. Tomó casi dos meses llegar esta fase del proyecto, pero ahora una nueva persona no tendría que esperar este tiempo, sino que iniciaría con valores cercanos a 5 ó 6 ma y ascendería rápidamente de acuerdo al impacto logrado. Valores superiores a 5 ma podrían aplicarse todavía incrementado ligeramente este valor y observando los resultados logrados. Creo que este valor debe ir acompañado con una reducción en el tiempo de tratamiento como podría ser 15 minutos en lugar de 30 por día, y tal vez 5 en lugar de 10 días totales del tratamiento, la respuesta a tales preguntas la darán las siguientes personas en el proyecto.**

A fin de no poner en peligro el nervio óptico que es el sentido más importante del cuerpo, el cual usé inicialmente con una intensidad de 50 μ a y ascendí hasta 300 por ojo, pasé al nervio olfatorio, el cual he usado para tratamiento infeccioso de las vías respiratorias en múltiples ocasiones sin detectar a la fecha, efecto colateral alguno. Como se observa de la figura I.26 del cerebro, el mejor par craneal para estimular o recorrer toda la masa cerebral son los pares olfatorios colocando un pad de la misma polaridad en cada fosa nasal y otro, de polaridad opuesta, en la nuca, en donde se inserta la médula espinal con el cráneo.

En este caso inicié con niveles tan bajos como 50 micro amperios colocando un pad en cada fosa nasal y la polaridad opuesta en la nuca con objeto de atravesar toda la masa cerebral y corregir algún mal funcionamiento existente en ella. Con cada tratamiento diario se fue incrementado la intensidad de corriente hasta llegar a niveles similares a los usados en la eliminación del virus del herpes de 5 ma o 5,000 micro amperios(μ a) . El paciente mostró mejoría en el control de su mano, ausencia de rigidez y buen estado en general, llegando incluso a dejar de tomar su medicamento(dopamina) por tres semanas consecutivas sin resentir su ausencia. A la fecha se incrementado dicho nivel hasta 7 ma con incremento también en la mejoría de su estado general, en particular disminuyendo la rigidez, pero con una ligera sensación de calor en los ojos al término del tratamiento debido a lo cual decidí dividir tal intensidad usando dos pares de nervios craneales en lugar de sólo uno: Nervio olfativo y gustativo simultáneamente con objeto de bajar a 4 ó 5 ma(4,000 ó 5,000 μ a) por cada nervio.

El fin último o ideal es lograr un esquema de tratamiento que sea de sólo por unos días(5 ó 10 días continuos), así como los pares craneales y tiempo idóneos para que se corrija el defecto cerebral causante del mal de manera definitiva, sin necesidad de un tratamiento invasivo o medicamento adicional alguno de por vida .

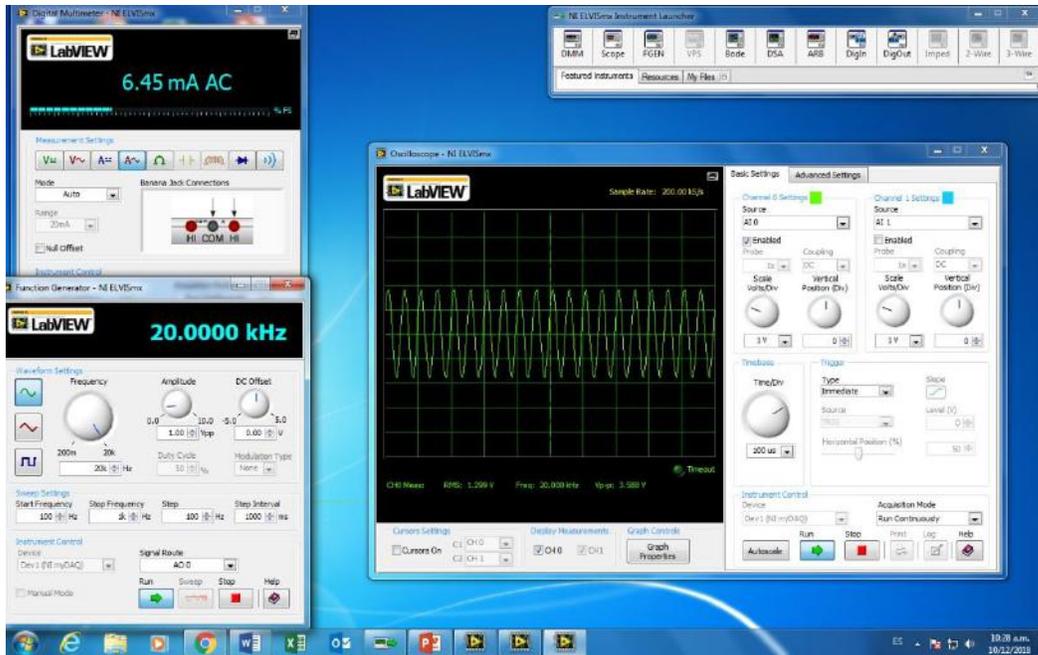
En el momento de escribir esta parte vi un video por Facebook que mostraba una persona con movimientos intensos de manos y piernas y al pasarle una señal eléctrica se redujeron hasta desaparecer éstos y mostrar buen estado general así como el control de los dedos de sus manos. El video no señalaba los detalles del proceso de estimulación como: posición de electrodos, si la estimulación es invasiva o no, la

I - PARKINSON

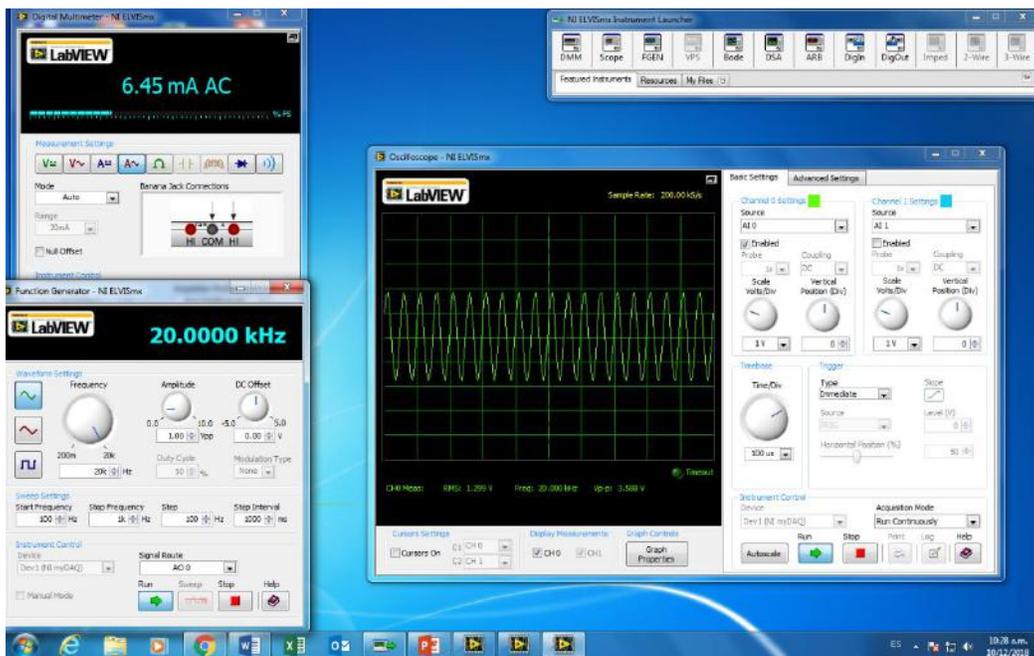
intensidad y frecuencia, etc., su objetivo es hacer desear esta cura simultánea a todos los pacientes de Parkinson. Posteriormente publicitaron en el mismo sitio la continuación de dicho video en el cual mostraban la introducción de un par de electrodos en el cerebro y un generador de señales en el pecho, una operación muy costosa(\$ 700,000.0 pesos); a la fecha se reportan problemas por infecciones en el sitio de los electrodos además de que la técnica no impide el avance degenerativo de la enfermedad.

El proyecto seguirá con la misma estrategia tratando de encontrar el mejor diseño de estimulación cerebral que cure de manera definitiva el mal sin necesidad de cirugía ni de tener un tratamiento medicamentoso diario.

I - PARKINSON



(a)



(b)

Figura I.28. Tratamiento : 10/12/2018 ; Lunes. Se siente estable, bajó el temblor de manos; energía , pensamiento y todo lo demás bien.

a). Tratamiento entre fosas nasales y nuca por 15 minutos .

b). Estimulación entre lengua y sienes por 10 minutos .

NUEVA HIPÓTESIS SOBRE EL ORIGEN DEL PARKINSON .

Recientes investigaciones señalan que el origen del Parkinson podría estar fuera del encéfalo, como en el estómago o intestino y que podría ser un virus o prión, como sucedió en el mal de las vacas locas . La figura I.29. muestra esta afectación proveniente del estómago y su relación con los cuerpo de Lewy.⁵

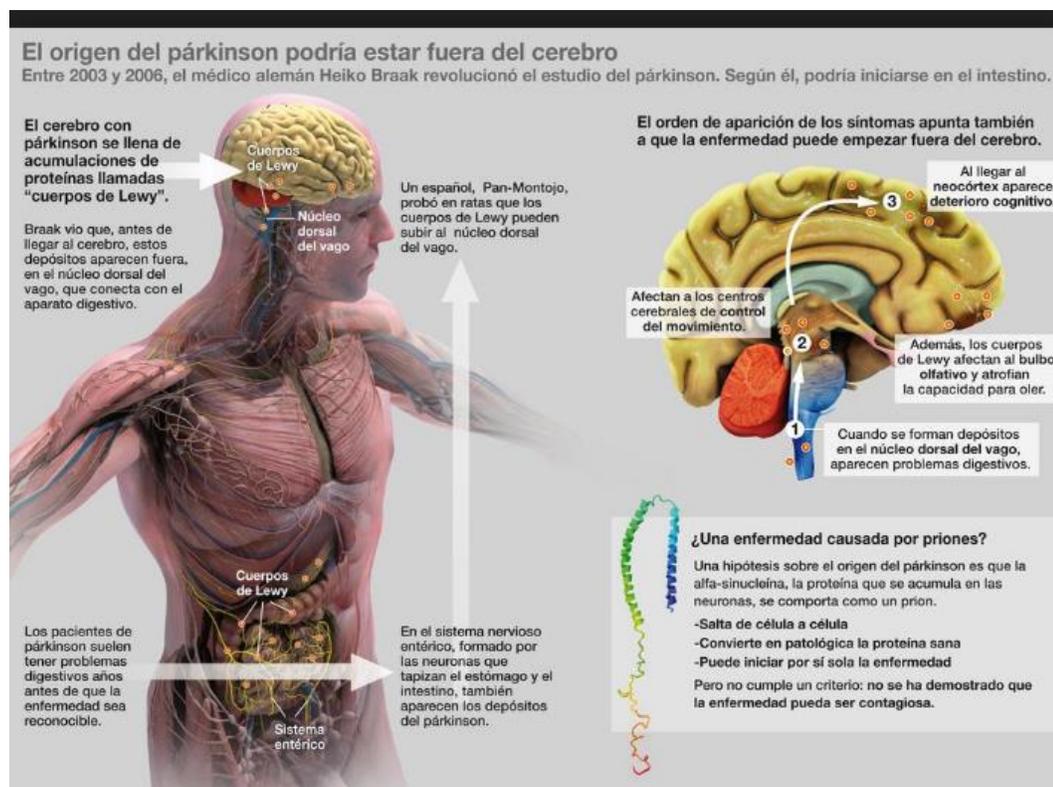


Figura I.29. El Parkinson y su relación con los cuerpos de Lewy los priones (palabra abreviada de proteína e infección).

⁵ Origen del Parkinson (<http://dixitciencia.com/2014/08/04/demencias-fuera-del-cerebro-o-parkinson-intestino-alzheimer-y-priones/>)



Figura I.30. Uso del nervio vago y un par de electrodos insertados en el cerebro para el control del Parkinson

Conclusión del estudio de caso de un paciente con Parkinson.

Persona del sexo femenino de 55 años de edad, inició su diagnóstico de Parkinson tres años antes del inicio del tratamiento eléctrico sin tomar medicamento alguno por la fuerte reacción adversa que le provocó éste; además del movimiento involuntario de su mano derecha no dormía bien y sentía dolor en hombro y antebrazo de la mano derecha; ambos problemas se eliminaron al término de una semana de 30 minutos de tratamiento diario. Se trató de eliminar éste estimulando directamente distintas partes del brazo y mano colocando un pad en la

palma de su mano y moviendo el otro en distintas partes del antebrazo y brazo sin poder eliminarlo, esto es coherente con los estudios previos que señalan la causa en el cerebro. Al término del tratamiento por cinco días el movimiento involuntario aún permanece y se suspendió éste hasta encontrar la estrategia idónea para eliminar esa deficiencia cerebral mediante una estimulación eléctrica no invasiva.

PROCESO DE TRATAMIENTO DEL PARKINSON

INTRODUCCIÓN:

Afortunadamente existen soluciones simples para muchos problemas gigantes, dilemas enormes que abruman y amenazan gravemente a la humanidad; soluciones transparentes, fáciles de implantar y al alcance de toda la población . El tratamiento del Parkinson es uno de ellos, aunque ha tomado mucho esfuerzo y fallas a lo largo del camino y aun no se posee la solución definitiva, se ha logrado controlar el movimiento involuntario de manos, mejoras en el equilibrio al caminar y también en la claridad al hablar. Por esta razón se sube a internet para ayudar a mejorar a las personas sin necesidad de esperar a que se logre una cura total, sobre todo si se toma en cuenta que los efectos colaterales del tratamiento son mínimos o nulos, y es muy barato.

En este esquema de tratamiento eléctrico se ha seguido la guía del cuerpo, en lugar de encontrar un causante original o la forma en que se lesiona al cuerpo y un medicamento que lo cure; sigo el camino general de la relación entre las maravillas del cuerpo humano, del cual se conoce muy poco, y la electricidad, la cual, como se mencionó anteriormente posee la siguiente propiedad:

“¡Cuando una corriente eléctrica atraviesa un órgano en mal funcionamiento, éste se recupera y funciona normalmente!”

Con este enfoque se apela al autocontrol propio del cuerpo y su base de datos que guarda la información correcta de los parámetros de operación de cada uno de sus partes y órganos en particular y los restaura con la ayuda de la energía eléctrica.

Nuevamente se cumple la promesa de Cristo para aquellos con fe de realizar sus milagros y prodigios en mayor escala lo cual ha cumplido enormemente como lo hizo con la cura del herpes y papiloma y lo repite ahora en el caso de la epilepsia con más de 50 millones de personas afectadas por esta enfermedad, llevando su mensaje e iluminando al mundo con acciones de amor a la humanidad.

En los esquemas siguientes sólo se pone la trayectoria principal de la corriente, aquella que nos interesa, y no todas las involucradas; por ejemplo, ya se sabe que

debido a la alta resistencia eléctrica del encéfalo un porcentaje de corriente atravesará la piel e irá por debajo de ella hasta el otro pad, ésta no tiene ningún efecto terapéutico.

USO DEL TENS

El conocimiento del manejo y uso el TENS se da en el apéndice A al final del libro y su lectura es esencial e imprescindible para el tratamiento de cualquiera de las enfermedades descritas en los volúmenes I y II. El TENS es un generador de señales eléctrica del tipo impulso que las empresas fabricantes ha comercializado principalmente para curar el dolor y fortalecer las musculatura; los volúmenes I y II le dan una extensión enorme al aplicarlo en la cura de enfermedades que actualmente se consideran incurables . El apéndice A, al final del libro; también da sugerencias y orientación para su compra y sirve de soporte para cada uno de los capítulos del libro; por esta razón se recomienda al lector que lea dicho apéndice antes de usar uno cualquiera de los procesos para el tratamiento de las enfermedades descritas en el libro.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE TRATAMIENTO .

Como mencioné al inicio, es una gran ventaja que el tratamiento haya finalizado en uno tan simple y no invasivo, sin el uso de medicamento alguno; uno que puede aplicarse en el seno del hogar por cualquier persona adulta de la familia siguiendo los pasos que se señalan adelante, siempre teniendo cuidado que el dolor sea soportable, no se trata de una tortura a cambio de la cura, si la persona es muy sensible al dolor comenzar aplicando el TENS unos 5 minutos a baja intensidad para adormecer las fibras nerviosas del dolor y que sienta la corriente pero no lo lastime ; después subir al nivel requerido a continuación :

¡ EL PROCESO DE TRATAMIENTO AÚN ESTÁ EN FASE DE ANÁLISIS EXPERIMENTAL ¡

Las posiciones más viables de mejorar al paciente en la cura de la enfermedad el Parkinson según lo investigado a la fecha son las que se describen a continuación, de las cuales las dos primeras pretenden aliviar la causa en el cerebro y la tercera los efectos de la enfermedad haciendo insensible las manos al envío de señales involuntarias de movimiento por parte de cerebro.

PASO A. UN PAD EN LA FOSA NASAL (ENROLLANDO EL PAD PARA PENETRARLO FÁCILMENTE) Y OTRO EN LA NUCA. – 15 mins.

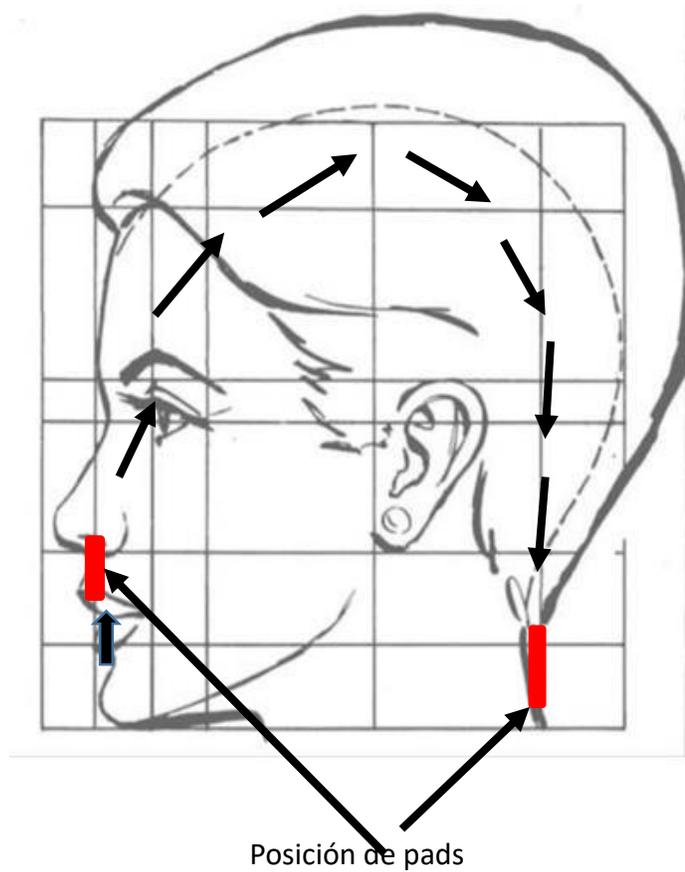


Figura I.34 . Posición de pads en fosas nasales y nuca así como trayectoria de la corriente en el encéfalo.

Esta es la posición más importante, aquí se incrementa la intensidad hasta que la persona perciba la sensación de la corriente, sin lastimarla (no aumentar más allá de este límite); se estimula así durante 15 minutos.

PASO B. TRATAMIENTO DE LA ZONA MOTORA USANDO LAS FISURAS CORONAL A TRAVÉS DE LAS SIENES - 10 MINS.

En esta posición se estimula también la zona de la inteligencia según investigación realizada en California razón por la cual muchos estudiante compraron su estimulador de sienes para mejorar sus calificaciones. Los pads deben ir arriba de las cejas para evitar que la corriente atraviese los ojos y hasta el inicio del pelo, como se muestra en la figura 4.

Estimular a una intensidad semejante al inciso anterior.



Figura 1.35 . Uso de las fisuras coronales y trayectorias de la corriente para estimular la zona motora y cruzar el cerebro en forma transversal.

PASO C. “ESTIMULACIÓN A TRAVÉS DE LA MÉDULA ESPINAL” - 10 mins/día.

El tratamiento tiene un enfoque integral por la razón de que el cerebro es sistémico y usa de todos los recursos del mismo para realizar las funciones necesarias del mismo, por tanto se debe estimular todo él de forma integral.

- a) **Se debe humedecer con un algodón sumergido en agua y vinagre la parte en donde se pega el pad a fin de que la corriente penetre fácilmente la piel. Colocar los pads en posición vertical a fin de estimular la parte central del encéfalo durante 10 minutos colocando la terminal roja en la parte inferior y la negra en la superior. Aplicar una intensidad de 08. a 1.0 ma , equivalente en algunos TENS s a colocar la perilla de intensidad entre el número 1 y el 2, o a percibir la corriente o comenzar a sentir dolor , como en el inciso I.**

- b) El día siguiente humedecer los pads nuevamente y desplazar el pad superior o positivo a la derecha(figura 5b) con el fin de estimular el hemisferio derecho del cerebro durante 10 minutos. Aplicar la misma intensidad que en la posición anterior.

- c) Al siguiente día humedecer los pads nuevamente y desplazar el pad superior a la izquierda para estimular el hemisferio izquierdo durante 10 minutos como se muestra en la figura I.36.c . Aplicar la misma intensidad que en el inciso (a).

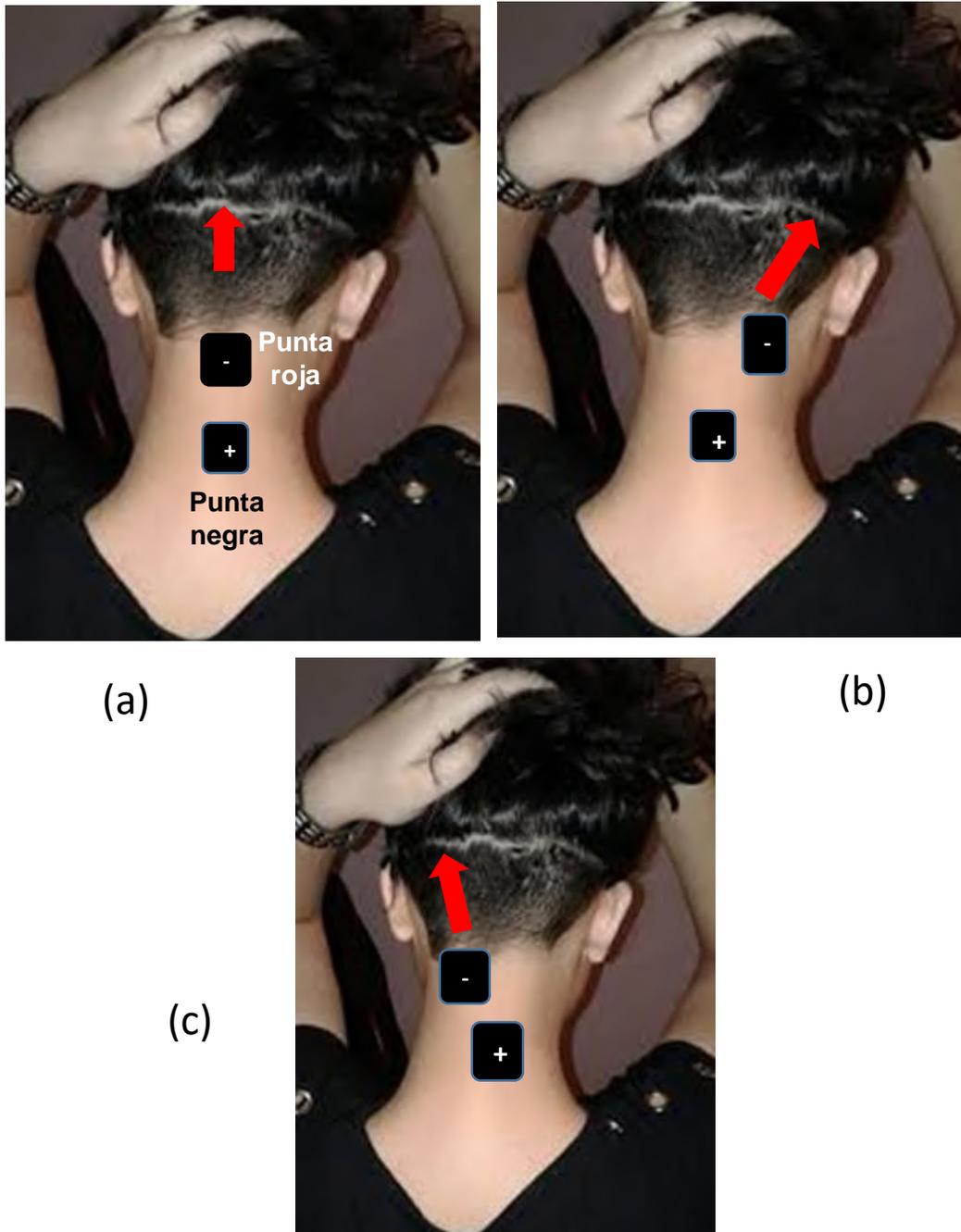


Figura 1.36. Posición de pads: a) Estimulación central del encéfalo, b) Estimulación del hemisferio derecho, c) Estimulación del hemisferio izquierdo; dejar 5 minutos por posición.

PASO D. INSENSIBILIZACIÓN DE LOS MIEMBRO SUPERIORES O MANOS, DE LOS IMPULSOS INVOLUNTARIOS QUE ENVÍA EL CEREBRO. – 5 Minutos/mano.

En esta posición se pretende insensibilizar a las terminales nerviosas de las señales enviadas por el cerebro y evitar los movimientos involuntarios de las extremidades inferiores(o superiores). **¡ Es eliminar el efecto de la enfermedad , además de la causa !**

En esta posición se tratará 5 minutos cada brazo a una intensidad tal que la persona sienta la corriente hasta los dedos, pero sin lastimarla o causarle dolor . Se puede usar los dos cables que trae cada TENS y estimular ambos brazos simultáneamente con la única precaución de colocar las puntas rojas siempre en la misma posición en cada brazo.

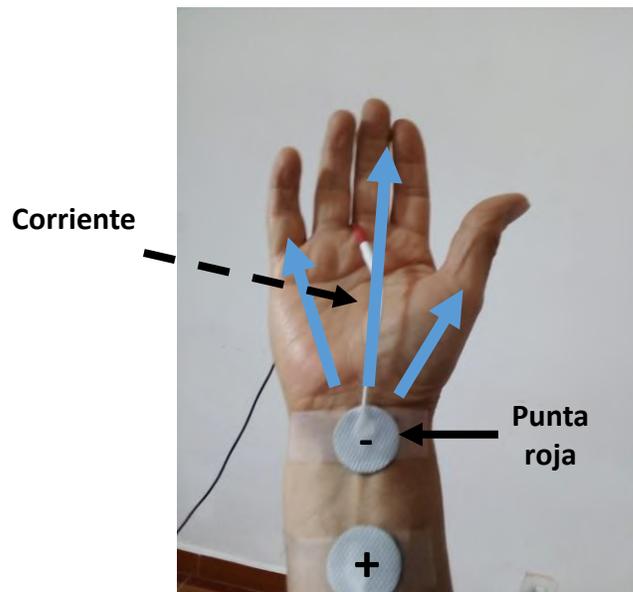


Figura 1.37 . Posición de pads: El fin es insensibilizar el movimiento involuntario de manos .

Tiempo de tratamiento

Como en todos los casos en los cuales se requiere de la recuperación de un órgano, el tiempo de tratamiento es mayor que por ejemplo el correspondiente a la eliminación del virus del herpes. En estos casos un tiempo mínimo de prueba es de 10 días y 30 minutos diarios a intensidades bajas , de micro amperes, después suspender para una evaluación del diseño de tratamiento y, a la luz de los resultados logrados en ese momento, consultar bien sea con su neurólogo o con el que aplica el tratamiento eléctrico para ver cuál es el camino a seguir .

¿ Como dar la misma polaridad a dos pads?

La figura I.38 muestra como energizar dos pads con la misma polaridad, la técnica es muy simple pero es recomendable tener un cable del tipo punta de caimán para facilitar la conexión, si esto es posible, el cual se vende en cualquier tienda de artículos electrónicos. La figura muestra como pelar un trozo de cable tanto en las extremidades que entrarán en las terminales de ambos pads, como en la parte central que irá a una de las polaridades del TENS. Una vez que las terminales entran en la terminal del pad se deben apretar fuertemente por medio de una pinzas para que no se zafen y el contacto sea seguro. La terminal que va a una polaridad del TENS es la que se conecta del centro del cable pelado a un extremo del cable tipo caimán, también pelado en su extremo, como se muestra en la figura I.38 .

I - PARKINSON



I.38. Energización de dos pads con una misma polaridad.

CAPITULO II. TRATAMIENTO ELÉCTRICO DE LA EPILEPSIA

El inicio o contacto con esta enfermedad fue más casual que predeterminado, mi intención inicial era penetrar al hipotálamo con el fin de estimularlo y curar la diabetes, asumiendo que éste tuviera algún mal funcionamiento e impidiera que el órgano graso operara correctamente y éste captara todo el exceso de glucosa en sangre. Sin embargo, al penetrar en esta investigación e introducirme en el Sistema Nervioso Central (SNC) vi un campo maravilloso de posibilidades relacionadas con un mal funcionamiento de éste: Curar enfermedades del Parkinson, Alzheimer, Epilepsia, migraña, etc., La primera enfermedad tratada o investigada fue el Parkinson (capítulo I), en



él puede verse un enfoque distinto al tratamiento actual usando la farmacología u otras teorías tratando de suplir las deficiencias de este órgano con un fármaco para recuperar las sustancias perdidas, sus funciones normales, o tratando de encontrar la causa de éstas, lo cual aún no se ha logrado. El enfoque eléctrico no apela a estas formas de curar a la persona enferma, se sostiene en esa capacidad de la corriente de recuperar las funciones de un órgano cuando éstas se han perdido por cualquier razón.

La investigación se centra principalmente en cómo acceder eléctricamente al órgano enfermo desde un aspecto eléctrico, así como los parámetros idóneos de estimulación para recuperar éste, se apela más a la funcionalidad del cuerpo como un ser sistémico, integral, que mantiene un orden para el buen funcionamiento de todo él y de cada órgano en particular, que guarda los parámetros normales de cada uno de ellos en alguna base de datos humana, como podría ser el cerebro, para tomar de ahí éstos cuando se trata de recuperar las funciones pedidas por cualquier razón. Así, es la gran sabiduría de funcionamiento inherente del ser la que se refuerza con el paso de una pequeña cantidad de corriente para que el propio cuerpo repare las funciones perdidas por algún órgano volviendo a la normalidad; en este caso la corriente actúa como un estimulador revitalizante del cuerpo que le da la capacidad para que él mismo recupere sus funciones normales.

Definición de epilepsia según el diccionario: ***“Enfermedad del sistema nervioso, debida a la aparición de actividad eléctrica anormal en la corteza cerebral, que provoca ataques repentinos caracterizados por convulsiones violentas y pérdida del conoci-***

miento". Como puede observarse la definición es muy general como para especificar alguna causa probable, tampoco las definiciones más especializadas dicen mucho más; así sucede siempre cuando la enfermedad no tiene cura en ese momento.

PRIMER CASO DE EPILEPSIA

Enfermedad: Epilepsia; historia clínica. A los 11 años perdió el movimiento de la mano derecha, pie derecho y el habla. Refiere el diagnóstico un meningioma y quistes en el cerebro, lleva tres cirugías y convulsiones. Actualmente está en control con medicamento con fenitoína, valtrato de magnesio, y topiramato el cual le causaba lentitud en el habla y mucho sueño. Con el fin de no volver a romper el cráneo en caso de un nuevo tumor los médicos decidieron dejar una perforación en la parte superior del mismo con un diámetro aproximado de cuatro centímetros; se sentía como un niño recién nacido al tocar su mollera.

El tratamiento se enfocó a explotar esa perforación craneal y colocar un pad sobre ella y otro en la nuca o sienes. El tratamiento fue de sólo 5 ó 6 sesiones, de los resultados más notables en tan pocas sesiones fueron:

- 1. En la noche del primer día tuvo dolor de cabeza, razón por la cual le disminuí la intensidad aplicada de 5 a 3 ma***
- 2. El sueño que le hacía dormir desde la tarde hasta el día siguiente; se eliminó y su horario se normalizó.***
- 3. Su madre mencionó meses después que se le habían reducido las crisis epilépticas, pero a pesar de esto abandonaron el tratamiento, y a nosotros sin poder confirmar fuera de toda duda que es posible curar la epilepsia mediante estímulos eléctricos.***

III - EPILEPSIA

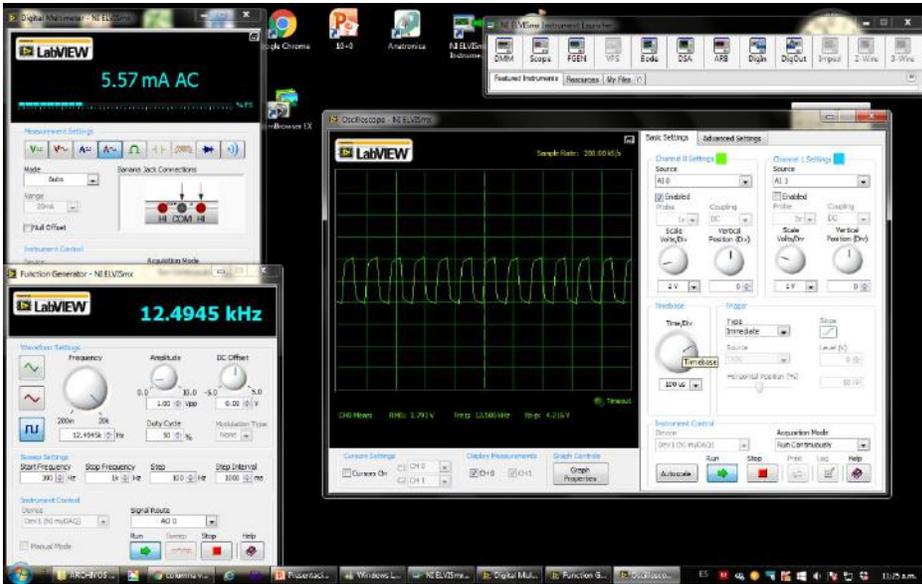


Figura II.1. Parámetros de tratamiento del primer paciente epiléptico con pads entre sienes.

Perdimos el contacto, pero después de ocho meses volvió y con él he logrado confirmar los parámetros requeridos para el tratamiento.

REINICIO DEL TRATAMIENTO ELÉCTRICO EN EL PRIMER PACIENTE DE EPILEPSIA.

El tratamiento del encéfalo fue una parte delicada del proyecto, los mismos fabricantes de TENS prohíben estimular éste, lo mismo que la lengua, ojos etc. por ser las partes más sensibles al paso de la corriente, uno simplemente imagina que el sólo introducir una pequeña cantidad, la más mínima de corriente al cerebro podría causar una crisis convulsiva, la locura o algo peor; por esta razón se me ocurrió primero probar con el encéfalo de una res y así pude no sólo conocer la resistencia de cada una de sus partes sino toda la curva de resonancia entre dos puntos de la materia gris, médula o entre ambos, igualmente lo correspondiente a las meninges o capas que envuelven a éste, así pude ver que la resistencia eléctrica en todo él es alta, que no es una pequeña corriente de micro amperios o mili amperios la que puede penetrar o perturbar fácilmente al encéfalo, que no sólo tiene la protección craneal sino también la propia materia gris que lo integra tiene una resistencia mayor que mucha partes del cuerpo.. Si bien un encéfalo de res no es lo mismo que el humano, hablando de manera integral, desde un aspecto eléctrico me pareció que si sería una fuente de información importante si uno trata de estimular éste, como

efectivamente lo fue dándome más confianza; tales parámetros los pude comprobar ya en una persona siendo parecidos desde este aspecto de la investigación, su resistencia eléctrica es alta y no es fácil dañar al encéfalo humano afortunadamente, razón por la cual los psiquiatras que aplicaban los electrochoques con más de 400 volts no mataban ni dejaban locos a sus pacientes, como puede verse en el apéndice D.



Figura II.2. Imagen de medición de parámetros en un encéfalo de res; se observan los electrodos en dos partes distintas de la médula espinal.

El tener la oportunidad o suerte de tratar una persona con una perforación craneal, nos da una ventaja enorme para probar la hipótesis de que la corriente que atraviesa un órgano enfermo lo puede restaurar aún sin conocer sus causas fundamentales. En este caso no se tiene que realizar una prueba invasiva, sólo colocar un pad sobre el pelo húmedo del cuero cabelludo en la parte de la perforación y el otro en la nuca o sienes. Así pude comprobar lo que ya había observado con el encéfalo de una res, su alta impedancia en general al paso de la corriente, por parte de las meninges y del propio cerebro; en la figura II.3 se nota la baja intensidad de corriente que penetra a pesar de tener un voltaje pico máximo de 2.0 volts, el valor máximo de la corriente es de sólo 0.14 ma, o sea 140 micro amperios el cual no se pudo incrementar en la primera sesión ni subiendo el nivel de voltaje. La intensidad de corriente sólo incrementa 4 veces con el cambio de frecuencia entre 100 y 20,000 Hz, cuando en otras partes del cuerpo este incremento es de 20 ó 30 veces mayor. Una corrección posterior a esto me mostró la razón de esta baja intensidad de corriente, la cual fue debida a que no se le cortó bien el pelo hasta la piel en la parte que tenía una perforación y posición del pad; posteriores estimulaciones ya se hicieron sin pelo en la parte de la perforación craneal y la corriente pudo fluir hasta 5 ma. Ahora lo relevante era ver si esta pequeña cantidad es suficiente para eliminar totalmente sus crisis epilépticas que no son su principal problema, sino el resurgimiento de su tumor original en el cerebro. De los resultados logrados en el segundo paciente

tengo la certeza de que efectivamente eliminará tanto sus crisis como el resurgimiento tumoral.

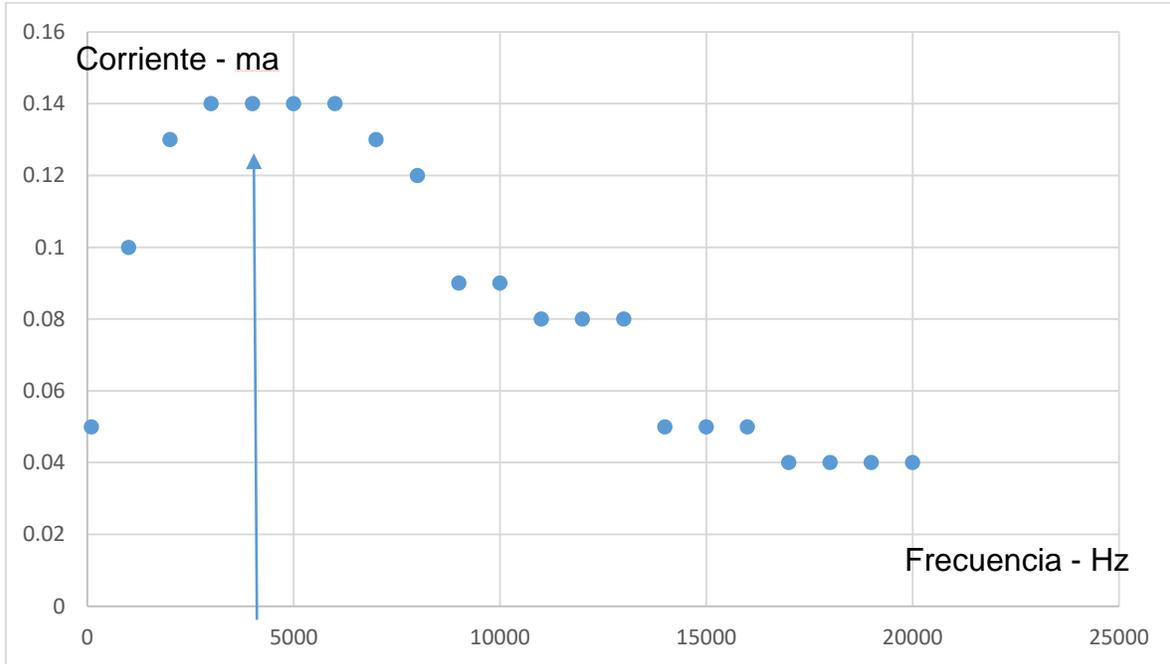


Figura II.3. Curva de resonancia entre nuca y perforación craneal.

III - EPILEPSIA

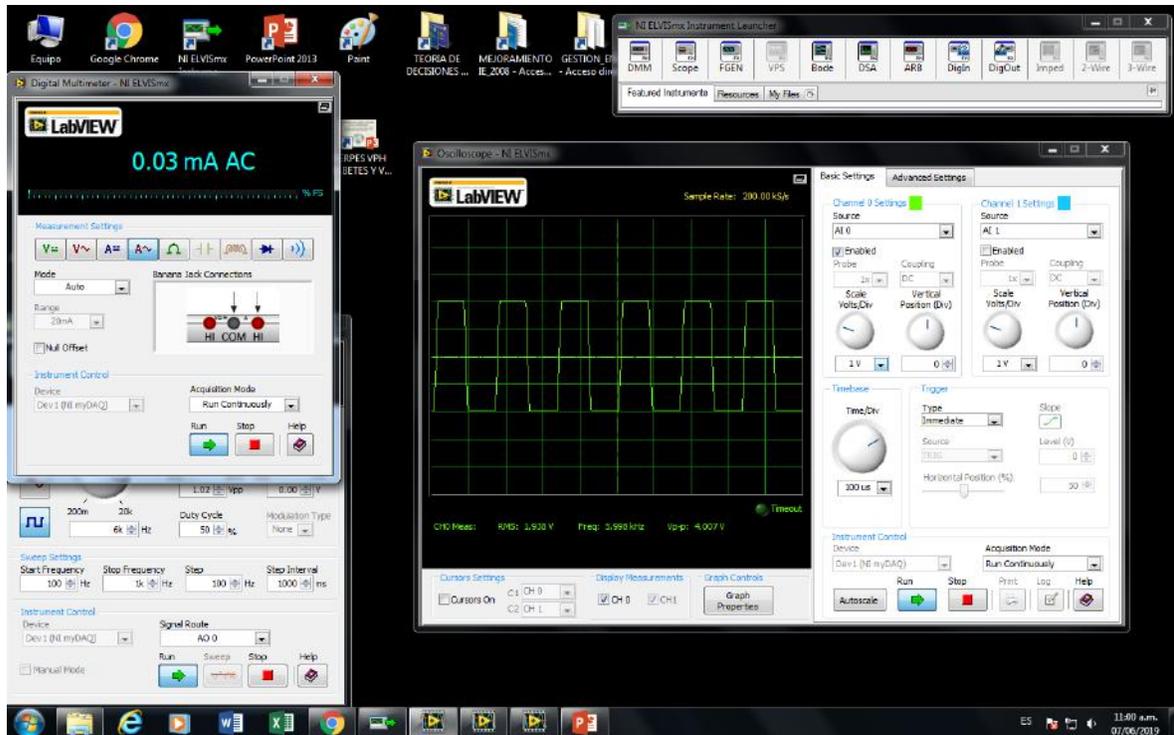


Figura II.4. *Parámetros usados en la determinación de la curva de resonancia entre nuca y perforación craneal, se observa una baja corriente(0.03 ma) a pesar de estimular con 2 volts pico.*

De la misma figura II.3 se nota su marcado parecido con la correspondiente a las meninges (apéndice D) confirmando con esto lo difícil que es el acceso al encéfalo por medio de una corriente eléctrica, y la razón por la cual los psiquiatras que iniciaron los electrochoques usaban hasta 700 volts para penetrar ocasionando fuertes convulsiones que alteraban todo el sistema nervioso y destruían células cerebrales. Los especialistas en el sistema nervioso ya habían hecho mediciones de la resistencia eléctrica de las fibras nerviosas encontrando que la correspondiente a un milímetro de fibra tiene una resistencia de 27,000,000 Ω ; esto ayuda enormemente a entender lo difícil de penetrar al encéfalo. A pesar de todos estos obstáculos las pequeñas cantidades que penetran han dado prueba de su alto valor curativo reduciendo la cantidad de crisis epilépticas y otros efectos relacionados con la enfermedad. Lo que resta es detectar los parámetros terapéuticos definitivos para curar por completo todas ellas que causan tanto sufrimiento.

RESULTADOS DESPUÉS DE DOS SEMANAS DE TRATAMIENTO

Tratamiento: Colocación de pads por 20 minutos, uno en perforación craneal y otro en la nuca, 10 minutos con pads al lado de la columna vertebral a la altura de la nuca.

Se le cortó el pelo en la parte de la parte de la perforación craneal a fin de introducir la corriente sin alteración.

Intensidad de corriente (máximo= 5 ma (rms), frec. = 20,000 hz)

Cambios detectados:

- *Tuvo más energía que la natural y compartió en un festejo familiar. Su madre señala que había tenido abruptos, movimientos raros o brincos durante la noche y el médico le indicó que eran convulsiones nocturnas de las cuales él no se percataba, pero todo el fin de semana durmió tranquilo, sin perturbación alguna.*
- *Su brazo derecho casi paralizado comienza a tener fuerza, ya sostiene un vaso con él.*
- *A pesar de desvelarse por visitar a su padre enfermo y levantarse a las 5 A.M. para irse al trabajo no ha tenido convulsión alguna.*
- *Su dormir ya es estable, según su madre.*
- *La convulsiones desaparecieron .*

SEGUNDO PACIENTE EPILÉPTICO

Este proyecto inició, desde un aspecto práctico, con un caso difícil, como se describirá más adelante, pero contando con los conocimientos logrados en el tratamiento del SNC aplicados a un paciente con Parkinson y con la experiencia lograda del primer paciente, como se describió en los incisos anteriores. A la fecha se había logrado estimular el SNC con 8,000 micro amperios (μa , o sea 8 ma) pero se inició con sólo 50 μa y se fue avanzando lentamente durante varias semanas usando los pares craneales hasta llegar a estimular de la siguiente manera:

- a. De fosas nasales hacia nuca: 6,000 μa (6 ma), durante 20 minutos.
- b. Entre ambos oídos: 1,000 μa (1 ma), durante 5 minutos.
- c. Entre fosas nasales y ambas sienes: 5,000 μa (5 ma) durante 5 minutos.

- d. En todos los casos la frecuencia de estimulación fue de 20,000 hertz que es una frecuencia que sí proporciona la tarjeta MyDAQ que usó en todas mis investigaciones y después paso a los correspondientes valores en un TENS para que los use todo el mundo; debe recordarse que lo relevante en todo tratamiento no es la frecuencia ni el voltaje, **la medicina es la corriente que atraviesa el cuerpo entre ambos pads.**

Siempre vi como necesario estimular directamente el cerebro si deseaba corregir deficiencias en su funcionamiento normal para evitar tantas enfermedades provenientes de este origen. Tardé casi dos años en descubrir que podría usar los pares craneales para lograr tal fin de manera segura como lo mencioné anteriormente al tratar de recobrar la visión de una persona diabética. La información lograda en el tratamiento del Parkinson sirvió para que la persona afectada por epilepsia no iniciara con una intensidad de estimulación de 50 μ a sino con 6,000 μ a (6 mili amperios) ahorrando así semanas de investigación. Debo confesar mi inmenso temor de que al iniciar la introducción de corriente directamente a través del cerebro éste reaccionara o fuera más sensible que cualquier otra parte del cuerpo y convulsionara en mi oficina. Afortunadamente no fue así y a lo largo del tratamiento le pregunté si le molestaba el tratamiento o sentía algo en particular, me dijo que no, al contrario: **“lo sentía rico”**.

Las características del tratamiento fueron las mencionadas anteriormente, desde un aspecto personal su hermana señaló los siguientes resultados:

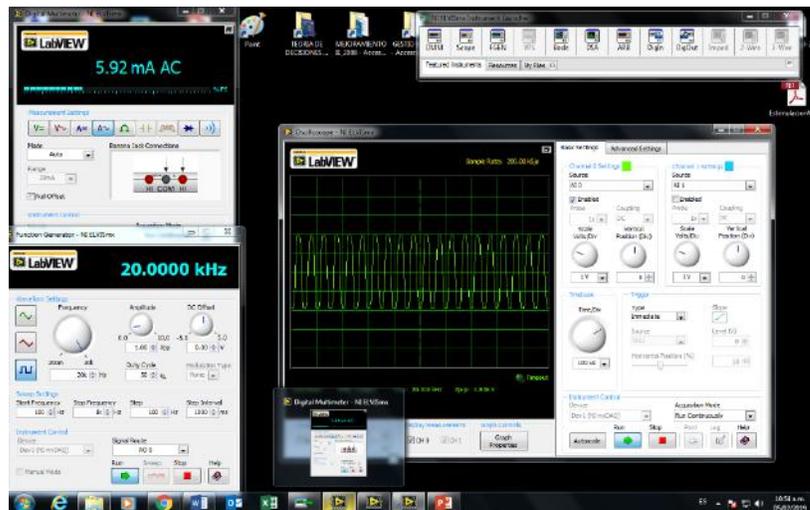
- a. Su habla fue más clara, se le entendía mejor.
- b. Su caminar fue más seguro al subir y bajar escaleras.
- c. No tuvo crisis epiléptica ese día.
- d. Mejoró su visión y sintió que se le destapaban los oídos escuchando mejor.
- e. Ya no se durmió toda la tarde, pudo permanecer despierto.
- f. En el segundo día tuvo 4 crisis epilépticas, dos ligeras una de ellas pudo controlarla por sí mismo y dos fuertes.
- g. El segundo día llegó con dolor en el costado izquierdo, pero mejoró la flexibilidad de su brazo izquierdo que ha estado paralizado desde su infancia. Es probable que el tratamiento elimine la rigidez de músculos inducida por la epilepsia pues su estado físico es bueno.
- h. Su hermana me envió un video acerca de la forma en que ahora el mismo se podía acostar y levantar sin ayuda alguna. Debido a la lejanía de su hogar y que no posean un automóvil propio para traerlo, les pedí que compraran un TENS y les enseñé a usarlo para que le dieran el tratamiento en casa.

III - EPILEPSIA

- i. Dos meses después, y cuando yo ya había desechado los pares craneales como medio para penetrar el encéfalo y suspendido los tratamientos para el Parkinson me llamó su familia mencionando que él había mejorado mucho con un simple tratamiento de médula, sienes y brazo, mucho más efectivo el de médula; que era más independiente, pronunciaba mejor las palabras y las crisis epilépticas se habían reducido de tener hasta ocho al día a tan sólo unas cuantas al mes. Me enviaron un video en el cual el bailaba y cantaba una canción de rock, ligeramente sostenido del hombro.

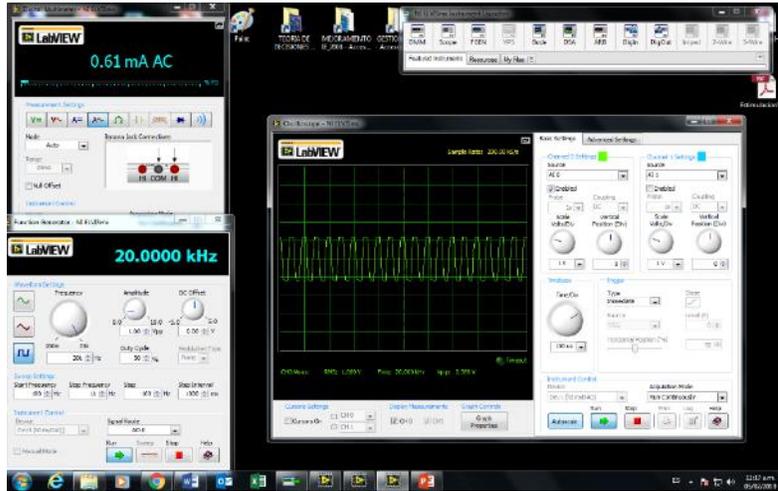
¡Este era un resultado increíble y maravilloso para la humanidad!

PARÁMETROS DEL PRIMER DÍA DE TRATAMIENTO



(a)

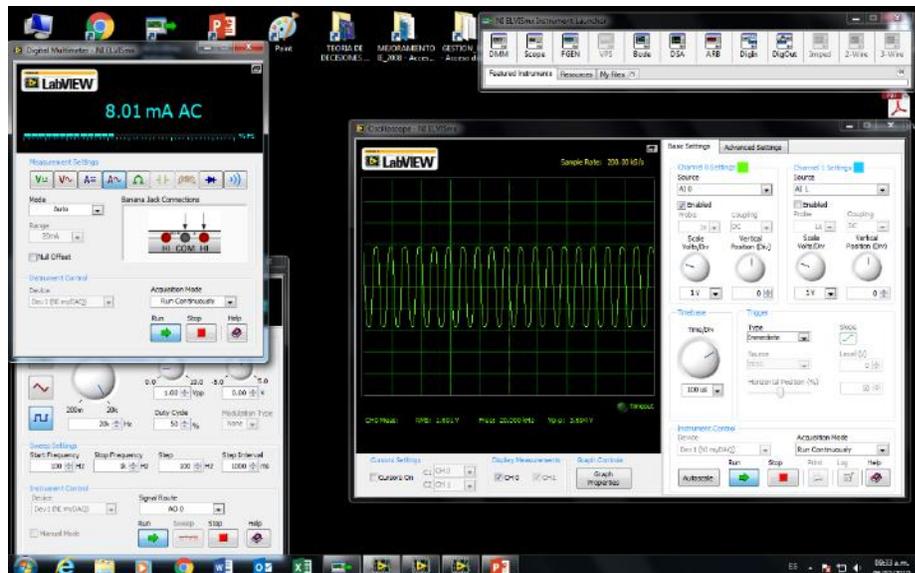
III - EPILEPSIA



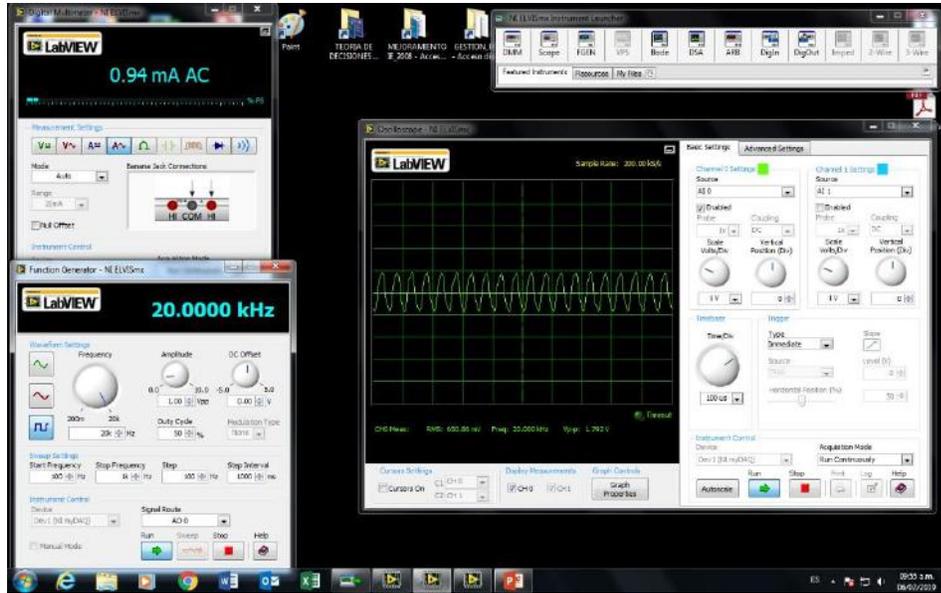
(b)

Figura II.5(a). Parámetros eléctricos usados durante el primer tratamiento con pads en fosas nasales y nuca a fin de recorrer longitudinalmente el cerebro. (b) Tratamiento entre ambos oídos, una polaridad en uno y la contraria en el otro para atravesar el cerebro transversalmente.

PARÁMETROS DEL SEGUNDO DÍA DE TRATAMIENTO

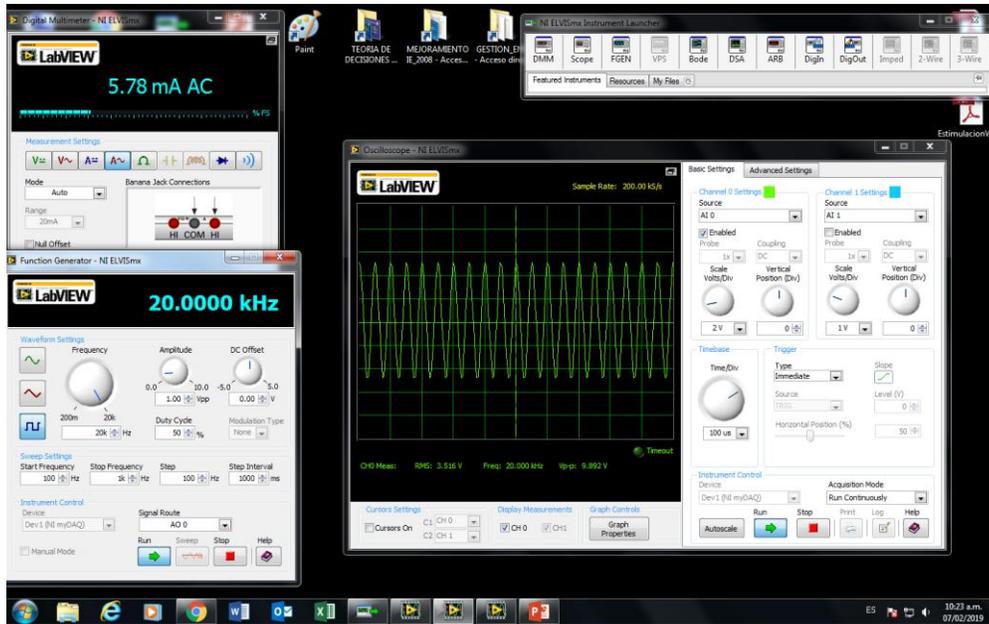


III - EPILEPSIA



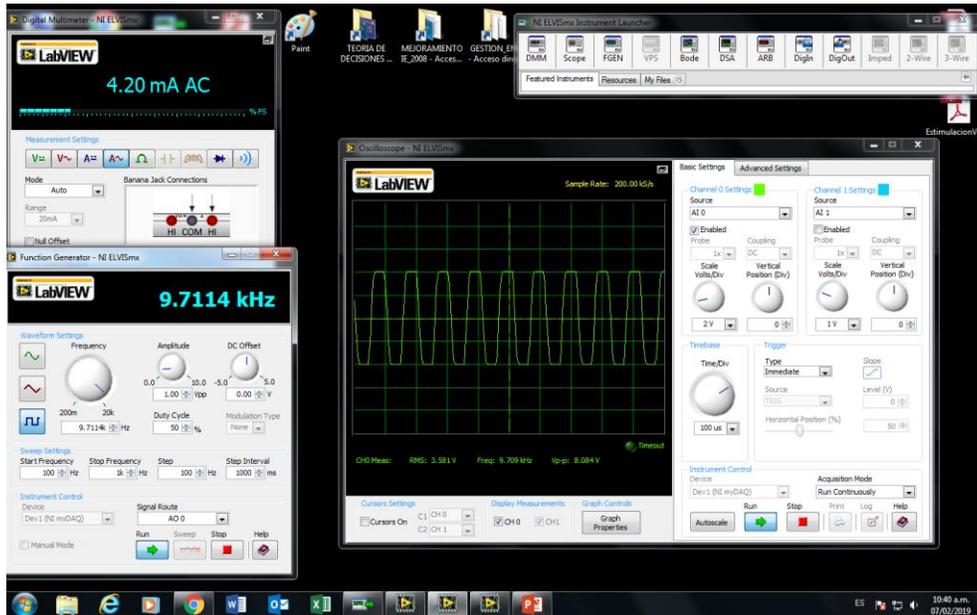
(a)

(b)



(c)

III - EPILEPSIA



(d)

Figura II.6(a). Parámetros eléctricos usados durante el segundo tratamiento con pads en fosas nasales y nuca a fin de recorrer longitudinalmente el cerebro. (b) Tratamiento entre ambos oídos, una polaridad en uno y la contraria en el otro para recorrer el cerebro transversalmente; (c). Tratamiento de la columna vertebral desde su parte superior hasta la última lumbar. (d) Tratamiento entre la nuca y la palma de la mano izquierda paralizada desde su nacimiento.

Carta enviada por una de sus hermanas que están a cargo de su cuidado.

Fecha: 16/6/2019

Buen día, soy AA hermana de BB, paciente del profesor Ernesto Mercado del IPN.

Mi hermano nació en un parto natural, por ser gemelos no le practicaron cesárea a mi mamá. El otro bebé murió en el momento; eso afectó a Enrique en su nacimiento, le dijeron que tenía deficiencia mental y motriz.

Su infancia fue más lenta de lo normal, caminó hasta los cuatro años y hablaba con dificultad.

A la edad de ocho años comenzó con el problema de las convulsiones y ahí la situación empeoró, no podía estar solo debido a los ataques (podría caer y lastimarse en cualquier momento). Se

amarraba a la silla para que no sufriera caídas, a pesar de todo, él iba a la escuela acompañado por nosotras.

Le comenzaron a recetar medicamento, pasó por Valium, suplementos alimenticios y todo lo que le recomendaron a mi mamá, pero él nunca mejoró. Las crisis seguían.

A últimas fechas, él se encuentra más rígido por estar en la misma posición todo el tiempo. Los ataques epilépticos eran frecuentes entre seis y ocho veces al día. Incluso mientras duerme, llegando él a gritar de desesperación.

Al fallecer nuestra mamá, los ataques fueron más intensos, todo su cuerpo se movía, sus dientes rechinaban y tardaba en estar consiente de nuevo.

Él, actualmente, es tratado en el Hospital Juárez de México. Ahí sólo lo medican con carbamazepina, ácido valproaico y clonazepam. Los médicos nos dicen que no hay nada que hacer por él más que tratar de controlar los ataques. Las operaciones u otros tratamientos no tendrían efecto alguno.

Un día, al sacar cita en ese hospital, vi pegado un anuncio que hablaba del proyecto de investigación Tratamiento eléctrico de enfermedades del sistema nervioso central (SNC).

El cartel indicaba que era un tratamiento sin dolor y que los resultados se verían en poco tiempo.

Lo comenté con mis hermanas (cinco hermanas que cuidamos a Enrique por turnos) para estar de acuerdo y llevarlo ahí.

Acordamos que sí y sacamos la cita. Él fue aceptado como paciente.

Comencé a llevarlo a principio de año y me asombró que, en la primera sesión, él llegó a casa más despierto, platicaba más y sus pasos parecían más seguros, firmes y fuertes; incluso más alegre.

Con el tiempo, notamos que sus ataques eran más ligeros y con menos frecuencia. Al principio, el tratamiento fue diario por dos semanas; de los seis u ocho ataques al día, se redujeron a tres o cuatro. Ya no tenía ataques durante la noche.

En febrero, sus movimientos eran un poco más fluidos, su cuerpo estaba relajado y no tan tenso.

Comencé a ponerle tareas a las que reaccionaba muy bien, incluso su lenguaje y carácter mejoró.

En abril se fue de vacaciones a Hidalgo con mi prima. Ella nos comentó que en el mes que estuvo, a veces no lo medicaba porque ella lo veía bien y sólo tuvo seis ataques en todo ese tiempo.

Él es muy emocional y si se enoja y no obtiene lo que quiere, comienza a sufrir de los ataques.

En Mayo regresó y los ataques no le dan o son muy esporádicos, o muy leves, como un brinco.

Ahora baila e incluso puede ir al baño solo. (Aunque siempre con supervisión).

En este mes, sólo ha sufrido tres ataques y ligeros brincos esporádicos.

Estamos muy contentas/os y agradecidas/os con el profesor Mercado, que lo ha tratado y además muy atento pues, cuando le toca terapia pone la música favorita de Enrique y él se siente más confiado.

Mi hermano es el más feliz, un día me dijo: “¿Por qué no me llevaste desde que era más chico?”, y se ríe.

En casa también seguimos el tratamiento con el aparato que nos recomendó el profesor, además de tareas y ejercicios que le sirven como terapia.

Seguiremos con el tratamiento hasta que lo den de alta, con la confianza y seguridad de que ya no tenga esa terrible enfermedad.

Ahora se abría la posibilidad de reevaluar el tratamiento inicial dado el cual era muy simple, estimular la médula colocando un pad en la nuca y el otro en la parte inferior de ella durante 20 minutos y otros 10 minutos con pads en las sienes. Hasta ese momento y después de los estudios en el encéfalo de una res estaba convencido de lo difícil de penetrar debido a la alta resistencia de cada parte del SNC, pero con esta experiencia ahora veía que sí había una pequeña cantidad de corriente que había penetrado llevando a cabo el efecto terapéutico deseado. Estos resultados me dieron la idea de que sería mejor colocar dos pads, uno a cada lado de la columna vertebral en la nuca en lugar de las sienes; así, más de un 80 ó 90 % irían de un pad al otro sin penetrar al encéfalo, pero un 5 ó 10 % si lo haría logrando el efecto terapéutico deseado como sucede cuando se colocan los pads en ambas sienes, sin embargo, al tratar de definir cuál sería el tratamiento adecuado para aplicar en una nueva persona con este mal lo comenté con la hermana del paciente para recibir su asesoría, ya que era ella la que lo observaba cada día, esto debido a que en el inicio del tratamiento se aplicaron varios diseños en la posición de los pads y al ver los excelentes resultados me era confuso cuál de todos fue el efectivo; en su opinión fueron las dos semanas que estuvieron viniendo a recibir tratamiento a través de los pares craneales y nuca lo que realmente logró el avance obtenido.

Una vez más se demostraba la importante propiedad de la corriente eléctrica de recuperar un órgano, en este caso el cerebro, con sólo pasar una pequeña intensidad a través de él; este paciente me mostró que aún con la baja conductividad de la médula y del cerebro la corriente lograba pasar en pequeñas pero benéficas cantidades logrando curar y/ o reparar las deficiencias de éste en una enfermedad tan cruel como la epilepsia.

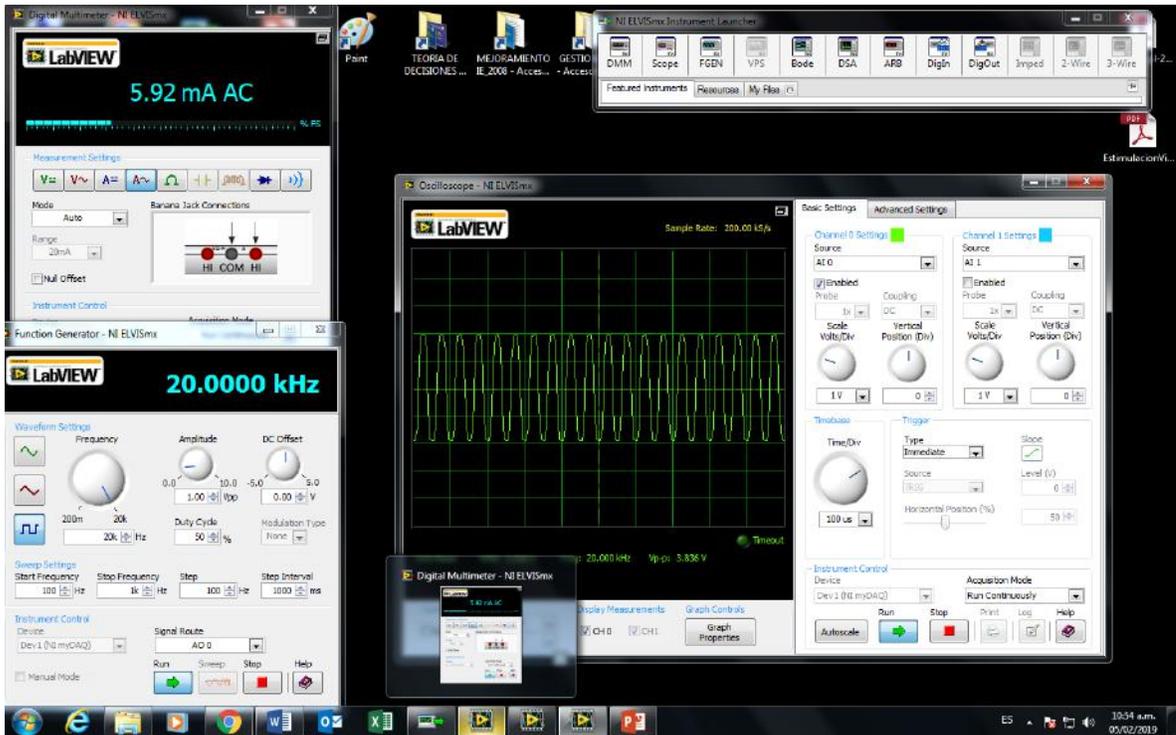


Figura II.7. Parámetros de tratamiento del segundo paciente epiléptico con pads al inicio y fin de la médula espinal.

USO DE LOS PARES CRANEALES EN EL TRATAMIENTO ELÉCTRICO

A lo largo del proyecto, e incentivado por diversas fuentes, me topé con los pares craneales, que son pares de nervios que no mandan sus señales a través de una fibra nerviosa a la médula espinal y de ahí al cerebro, sino que entran directamente al encéfalo partiendo de alguna parte de la cara, como son los pares auditivos que

van de los oídos directamente al cerebro, los visuales, olfativos, etc. Éstos me brindaban la alternativa de penetración al encéfalo que andaba buscando, inicialmente pensé que ellos eran la solución al problema de penetración, la otra parte de restauración la daba la misma corriente eléctrica, y como se verá en el proceso de tratamiento final, una parte se basa en el uso del par craneal de la nariz el cual da una trayectoria que recorre longitudinalmente todo el cerebro, pudiendo variar la trayectoria de la corriente moviendo en forma lateral con el pad de la nuca y así barrer todo o gran parte del mismo.

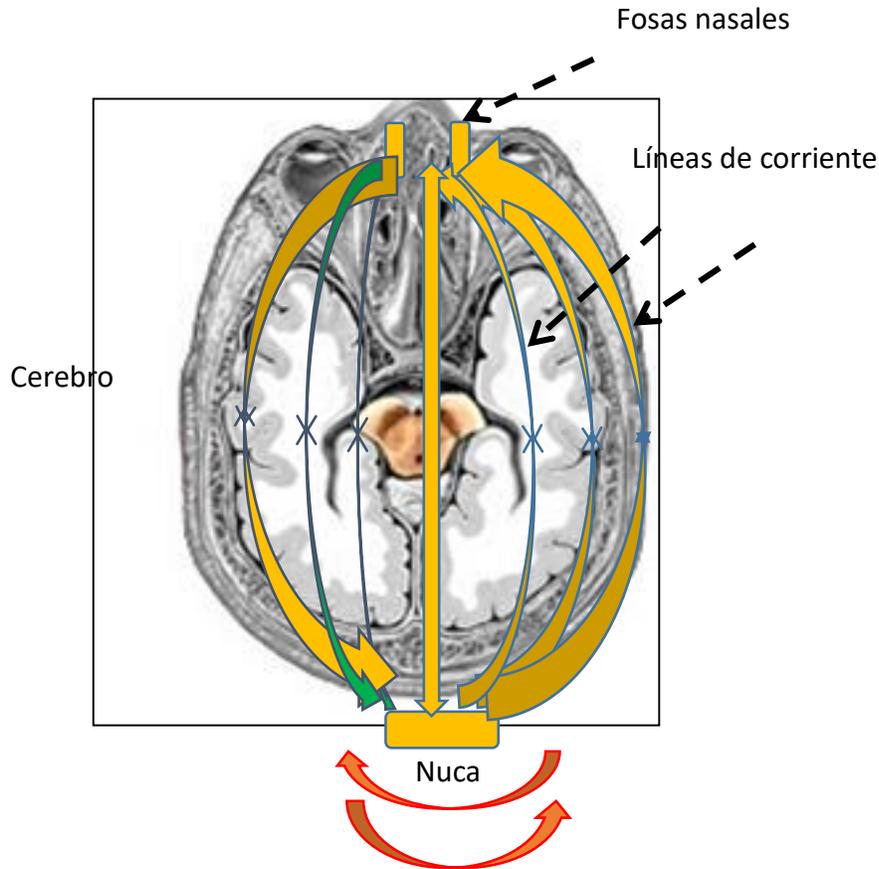


Figura II.8. Imagen de trayectoria de la corriente eléctrica a través del encéfalo hacia la nuca usando el par craneal olfatorio.

El proceso final se da a continuación, es una especie de receta casera o paso a paso de las actividades necesarias para aplicar el tratamiento para que cualquier miembro de la familia en México o en cualquier parte del mundo lo pueda aplicar de la misma manera,. Vale la pena recordar que estos son avances de investigación

III - EPILEPSIA

que pueden usarse, pero no es la solución total que eliminaría la enfermedad para siempre; éste último aún está en investigación, pero irá por el mismo camino.

168

PROCESO ELÉCTRICO PARA CURAR LA EPILEPSIA

INTRODUCCIÓN:

En el tratamiento de la epilepsia, aunque tomó mucho esfuerzo y fallas a lo largo del camino, se han logrado avances que conviene dar a conocer aun cuando no se haya encontrado la solución definitiva, una que se aplique un cierto número de días y la enfermedad desaparezca para siempre.. Por esta razón creí necesario compartir éstos avances para que la gente que sufre tan grave enfermedad analice los avances y a su juicio aplicar éstos a su familiar, sobre todo porque los efectos colaterales del tratamiento son mínimos o nulos, y porque el tratamiento es muy barato y lo puede aplicar cualquier familiar en el seno de su hogar.

En este esquema de tratamiento eléctrico se ha seguido la guía del cuerpo, en lugar de encontrar un causante original o la forma en que se lesiona al cuerpo y un medicamento que lo cure; sigo el camino general de la relación entre las maravillas del cuerpo humano del cual se conoce muy poco, y la electricidad, la cual posee la siguiente propiedad:

¡Cuando una corriente eléctrica atraviesa un órgano en mal funcionamiento, éste se recupera y funciona normalmente!

Con este enfoque se apela al autocontrol propio del cuerpo y su base de datos que guarda la información correcta de los parámetros de operación de cada uno de sus órganos y los restaura con la ayuda de la energía eléctrica.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO - 35 minutos/ día

NOTA: El uso y selección de un TENS se da en el apéndice A , al final del libro y es imprescindible que la gente que vaya a aplicar el tratamiento lo conozca y domine totalmente.

Como mencioné al inicio, es una gran ventaja que el tratamiento haya finalizado en uno tan simple, no invasivo(sin abrir el cerebro o colocar un tornillo de plata), sin medicamento alguno y que pueda aplicarse en el seno del hogar por cualquier persona adulta de la familia siguiendo los pasos que se señalan adelante, siempre teniendo cuidado que el dolor sea soportable, no se trata de una tortura a cambio de la cura, si la persona es muy sensible al dolor comenzar aplicando el TENS unos 5

minutos a baja intensidad para adormecer las fibras nerviosas del dolor y que sienta la corriente pero no lo lastime ; después subir al nivel requerido a continuación:

Paso I. PRIMERAS TRES SEMANAS.

El siguiente tratamiento debe aplicarse diariamente.

Éste tiene un enfoque integral, por la razón de que el cerebro es sistémico y usa de todos los recursos del mismo para realizar las funciones necesarias del mismo y las crisis epilépticas afectan todo el encéfalo, por tanto, se debe estimular todo él de forma integral.

Disminuir la resistencia de la piel. Siempre se debe humedecer con un algodón sumergido en agua y vinagre la parte en donde se pega el pad a fin de que la corriente penetre fácilmente la piel.

PASO I. Uso del par craneal nasal. – 15 minutos

Colocar un pad redondo de 2.5 centímetros de diámetro enrollado en el interior de una de las fosas nasales y otro rectangular en la base de la nuca; con esta posición se pretende estimular toda la base central del encéfalo en forma longitudinal . Se debe incrementar la intensidad hasta que la persona sienta la corriente, pero sin lastimar. El día siguiente puede usar la otra fosa nasal e ir intercambiando éstas durante todo el periodo de tratamiento.

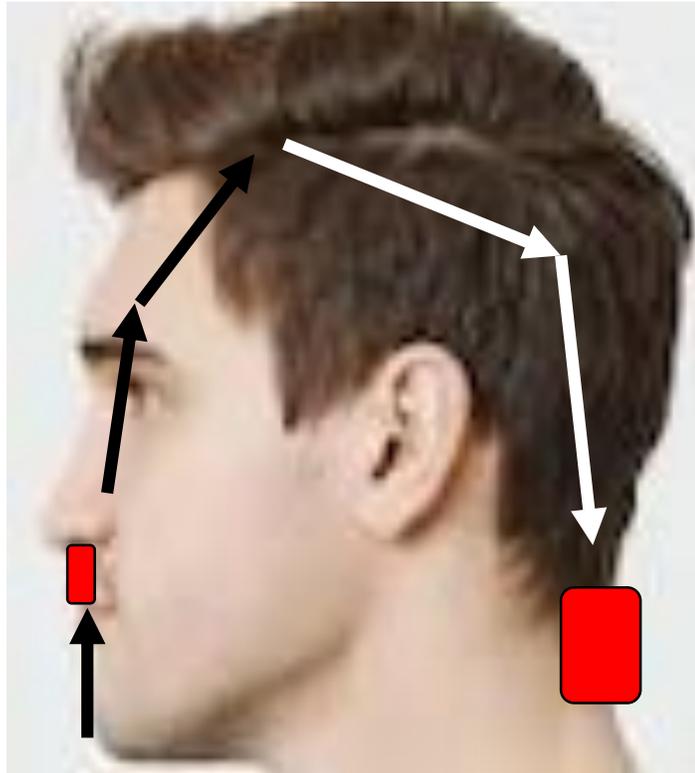


Figura II.9. Posición de estimulación vía fosa nasal y sienes respectivamente.

PASO II. INCREMENTAR SU INTELIGENCIA Y ESTIMULAR LA ZONA MOTORA A TRAVÉS DE LAS FISURAS CORONALES – 10 MINUTOS.

Colocar un pad rectangular en cada una de las sienes, arriba de las cejas, para ayudar a la persona a recobrar el tiempo en que la enfermedad deterioro y disminuyó su actividad cerebral. También se trata la zona motora. Aumentar la intensidad hasta 1 ma o hasta que la persona sienta la corriente y dejarlo así.

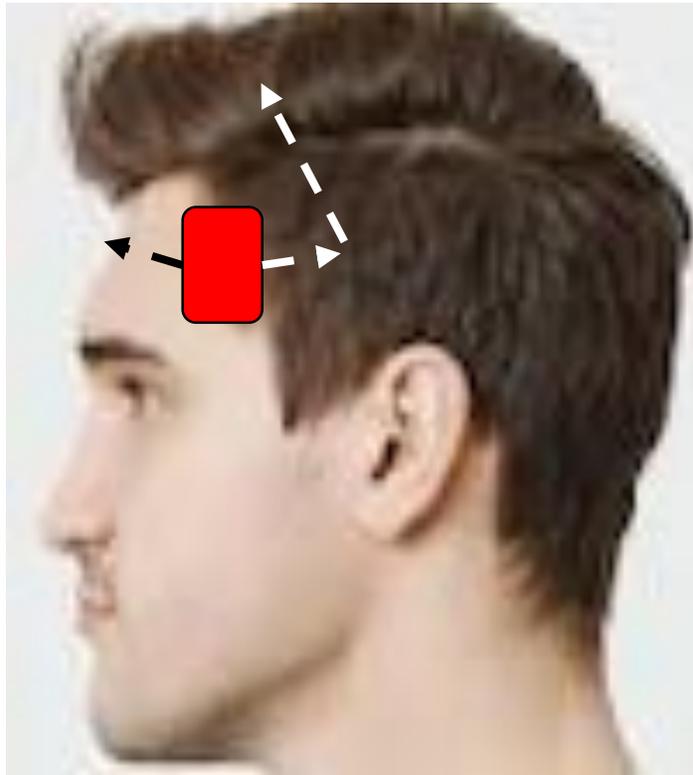


Figura II.10. Estimulación en ambas sienes usando las fisuras coronales, y trayectoria de la corriente eléctrica.

PASO III. ESTIMULACIÓN DE MÉDULA ESPINAL Y ENCÉFALO

Se deben colocar los pads en la nuca en posición vertical a fin de estimular la parte central del encéfalo (ver figura II.11) colocando la terminal roja (polaridad positiva) del TENS en la parte inferior y la negra (polaridad negativa) en la superior. Aplicar una intensidad de 0.8 a 1.0 ma, equivalente en algunos TENS a colocar la perilla de intensidad entre el número 1 y el 2, o incrementar hasta que se perciba la corriente o inicie la sensación de dolor (no más allá de esto). Estimular 5 minutos primero en la posición (a) el primer día; el segundo se usa la posición (b), el tercero en la posición (c), y nuevamente se comienza en la posición (a) en el cuarto día cambiando así de posición cada día. ***¡Usar sólo una posición por día!***

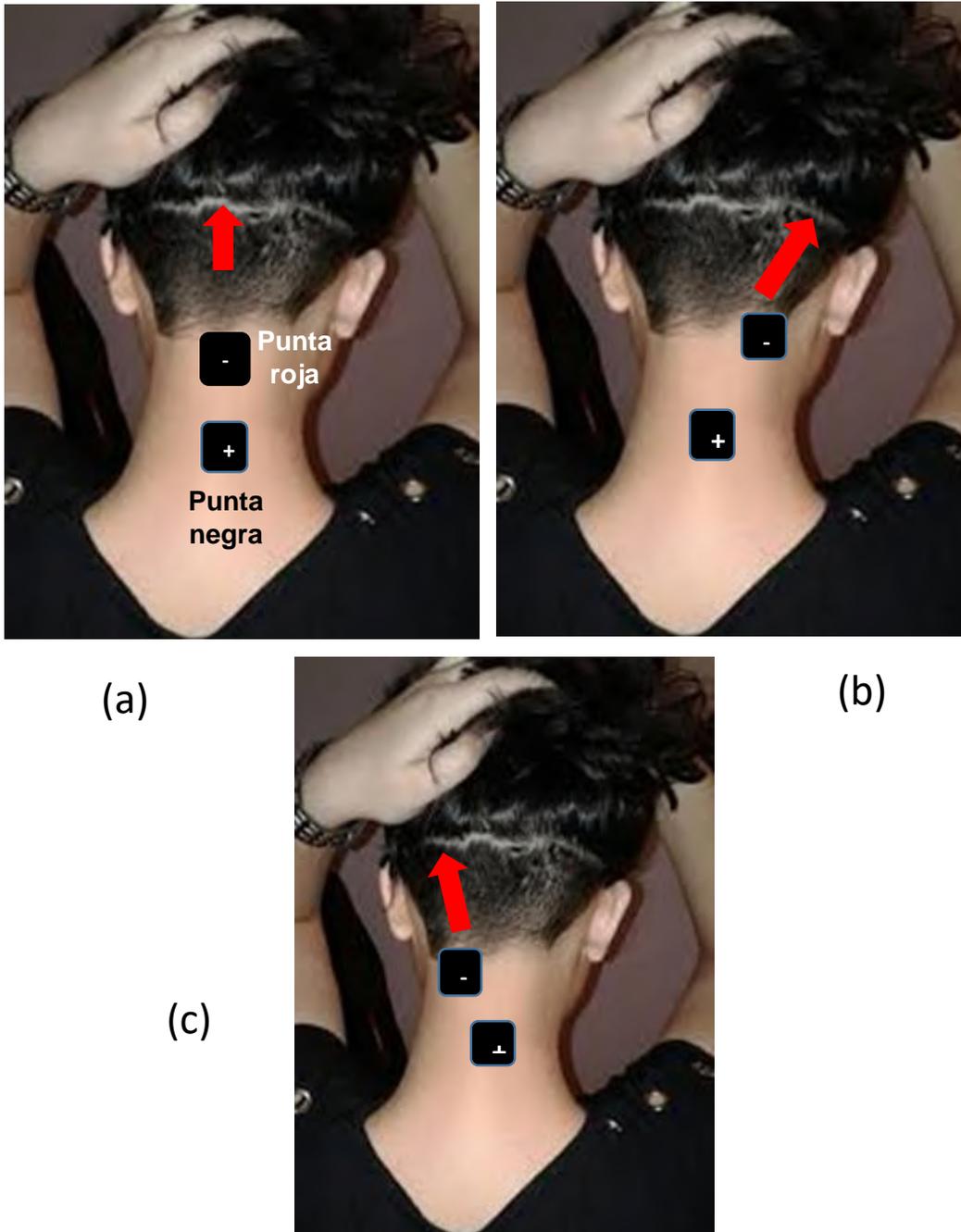


Figura II.11. Posición de pads: a) Estimulación central del encéfalo, b) Estimulación del hemisferio derecho, c) Estimulación del hemisferio izquierdo - 5 minutos por posición.

I. Cuarta a séptima semana – Despertar de la persona.

Si el tratamiento ha sido efectivo y se han reducido las crisis epilépticas, aplicar el tratamiento en forma terciada, un día sí y otro no. *A medida que las crisis epilépticas vayan desapareciendo* se debe comenzar a desintoxicar el cuerpo del medicamento recibido que los adormece, reduce su capacidad mental y física, y reemplazarlos por mayor actividad como el caminar. Despertarlo disminuyendo **gradualmente el medicamento administrado una cuarta parte cada semana, – En todos los que esté tomando–**.

--- Si desea puede consultarlo con su médico tratante.--

Octava y novena semana. Igual a la cuarta, pero sin dar medicamento alguno, aplicando el tratamiento eléctrico sólo los lunes, miércoles y viernes; éste se debe mantener hasta que las crisis desaparezcan por completo. En este momento también se debe eliminar el tratamiento eléctrico manteniendo control de la persona vigilando que no tenga ya signo alguno de la enfermedad y dejar que la nutrición y capacitación física hagan su trabajo para retornarlo a la normalidad.

CAPÍTULO III. ELIMINACIÓN DEL VIH MEDIANTE ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA

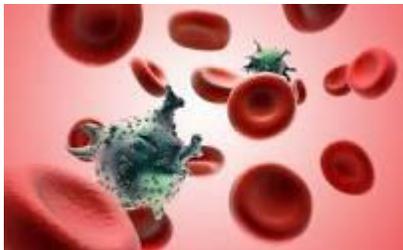
INTRODUCCIÓN

Este reporte, a semejanza de todos los que escribo, se hace como una bitácora de lo que va sucediendo a lo largo de las distintas fases del proyecto en forma narrativa más que como una síntesis o artículo de una revista científica a fin de que lo entienda la persona enferma o médicos con bajos o nulos conocimientos de la energía eléctrica.

La razón por la cual decidí atacar esta enfermedad fue algo muy natural, el VIH es un virus, y los anteriormente eliminados mediante estimulación eléctrica como el herpes y papiloma también lo eran, así que me pareció una extensión lógica de la línea de investigación realizada y que tendría una alta probabilidad de éxito. Como se verá más adelante las técnicas de tratamiento entre una enfermedad y otra van siendo cada vez más complicadas, pero siempre siguiendo el mismo patrón en todas ellas:

Diseñar la estrategia para poner al agente infeccioso en el paso de la corriente y esta hará su trabajo de eliminación con un 100% de efectividad.

El VIH, virus de inmunodeficiencia humana, fue descubierto desde 1983 por el equipo de Luc Montagnier en Francia, y a la fecha no existe medicamento alguno que lo destruya, como en todos los casos de enfermedades virales, pero se ha logrado frenar su reproducción o su introducción a nuevos linfocitos T, los cuales son atacados por tal virus.



La literatura existente en relación a este virus es extensa y aquí sólo se dará una breve descripción de sus antecedentes ya que el objetivo fundamental de este proyecto es su eliminación⁶.

“La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida)⁷ es un espectro de enfermedades causadas por la infección del VIH.⁸ Tras la infección inicial, una persona puede no notar síntoma alguno o puede experimentar un periodo breve de cuadro tipo influenza.⁶ Típicamente, le sigue un periodo prolongado sin síntomas.⁷ A medida que la infección progresa, interfiere más con el sistema inmunitario, aumentando el riesgo de infecciones comunes como la tuberculosis, además de otras infecciones oportunistas y tumores que raramente afectan a las personas con un sistema inmunitario indemne.⁶ Estos síntomas tardíos de infección se conocen como SIDA, etapa que a menudo también está asociada con la pérdida de peso.² Otros aspectos característicos tanto de la infección por VIH como de la enfermedad que genera o SIDA son⁹ ...:

“En general, las personas que contraen la infección lucen y se sienten sanas durante mucho tiempo. Pueden transcurrir 10 años o más hasta que la infección por VIH manifiesta síntomas, e incluso mucho más tiempo en el caso de quienes toman medicamentos antivirales. Por eso, es fundamental realizarse pruebas de VIH periódicas, en especial si se practica sexo sin protección o se comparten agujas. Los tratamientos para la infección por VIH pueden ayudarte a mantenerte sano mucho más tiempo.

Las primeras 2 a 4 semanas después de contraer el VIH, puedes sentirte afiebrado y sentir dolor y malestar. Estos síntomas similares a los de la gripe son la primera reacción del cuerpo a la infección por el VIH. Durante esta etapa, hay una gran concentración del virus en el organismo, de modo que es fácil transmitirlo a otras personas. Los síntomas desaparecen tras unas semanas y habitualmente no vuelven a aparecer en años.

Una vez contraído el virus, este se puede transmitir a otros, se tengan o no síntomas o malestares.

Síntomas tardíos de la infección por VIH/SIDA

⁶ VIH/SIDA, Wikipedia; ref: <https://es.wikipedia.org/wiki/VIH/sida>, consultado el 1/2/2017.

⁷ Según el Diccionario panhispánico de dudas de la RAE, el acrónimo «sida» va con minúsculas porque se ha incorporado al léxico común. La Organización Panamericana de la Salud también recomienda el uso de minúsculas

⁹ ¿ Cuales son los signos y síntomas del VIH/SIDA?: Referencia de internet consultada el día: 28/08/2017 en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/vih-sida/cuales-son-los-sintomas-del-vihsida> .

El VIH destruye las células del sistema inmunitario llamadas células CD4 o células T. Sin células CD4, al organismo se le hace muy difícil combatir las enfermedades. Esto aumenta las probabilidades de enfermarse de gravedad debido a infecciones que normalmente no nos afectarían. Con el correr del tiempo, el daño que el VIH causa en el sistema inmunitario provoca el SIDA.

Una persona tiene SIDA cuando sufre infecciones raras (denominadas oportunistas) o algunos tipos de cáncer o tiene un recuento muy bajo de células CD4. En general, esto sucede alrededor de 10 años después de contraer el VIH y no recibir tratamiento. Con tratamiento, se puede demorar mucho la aparición del SIDA.

Las señales del SIDA incluyen lo siguiente:

- *Aftas (un revestimiento espeso y blanco en la lengua o la boca)*
- *Dolor de garganta*
- *Infecciones por levaduras graves*
- *Enfermedad pélvica inflamatoria crónica*
- *Infecciones graves recurrentes*
- *Cansancio persistente, mareos y aturdimiento*
- *Dolores de cabeza*
- *Pérdida brusca de peso*
- *Formación de hematomas con más frecuencia de lo normal*
- *Diarrea, fiebre, o sudores nocturnos durante mucho tiempo*
- *Inflamación o rigidez de las glándulas de la garganta, las axilas o la ingle*
- *Accesos de tos seca profunda*
- *Sensación de falta de aire*
- *Protuberancias violáceas en la piel o en la boca*
- *Sangrado de la boca, la nariz, el ano o la vagina*
- *Erupciones de la piel*
- *Adormecimiento de las manos o los pies, pérdida del control sobre los músculos y los reflejos, incapacidad de movimiento y pérdida de fuerza muscular”.*

El VIH se contagia principalmente por [sexo desprotegido](#) (incluido [sexo anal](#) y oral), [transfusiones de sangre](#) contaminada, [agujas hipodérmicas](#) y de la [madre al niño](#) durante el [embarazo](#), parto o lactancia.⁸ Algunos fluidos corporales, como la saliva y las lágrimas, no transmiten el VIH.⁹ Entre los métodos de prevención se encuentran el [sexo seguro](#), los [programas de intercambio de agujas](#), el [tratamiento a los infectados](#) y la [circuncisión](#).⁶ La infección del bebé a menudo puede prevenirse al dar [medicación antirretroviral](#) tanto a la madre como el niño.⁶ No hay ninguna cura o [vacuna](#); no obstante, el tratamiento antirretroviral puede retrasar el curso de la enfermedad y puede llevar a una expectativa de vida cercana a la normal.^{7 10} Se recomienda iniciar el tratamiento apenas se haga el diagnóstico.¹¹ Sin tratamiento, el tiempo de supervivencia promedio después de la infección es 11 años.¹²

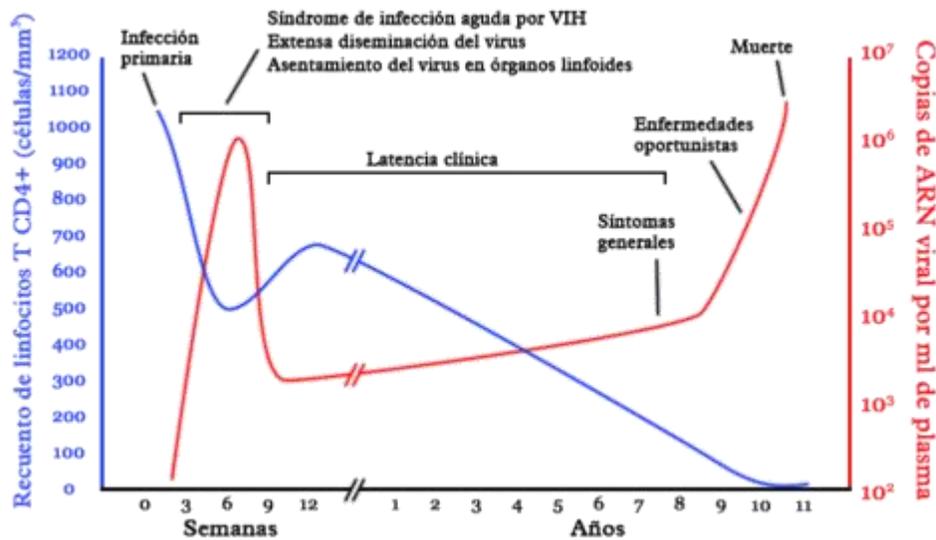


Figura III.1. Evolución del VIH y su efecto: SIDA.

Según la Dra. Olatz (Farmacología de los Antirretrovirales Hospital de Galdakao)¹⁰:

“Los fármacos antirretrovirales disponibles en la actualidad actúan en dos niveles del ciclo replicativo del VIH: inhiben la transcriptasa inversa, bloqueando la síntesis de la cadena ADN viral e inhiben la proteasa del VIH, evitando la formación de proteínas estructurales del VIH, necesarias para la formación de partículas virales maduras. El genoma del VIH está formado por aproximadamente 10.000 nucleótidos, por lo que la transcriptasa inversa (TI) debe completar 20.000 reacciones de incor-

¹⁰ Ref. en internet: http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/2_AF_VIH_2002/2_farmacologia_antirretrovirales.pdf

poración de nucleótido para generar ADN a partir de una molécula de ARN; la inhibición de cualquiera de estos 20.000 pasos conduce a una infección abortiva, por ello la transcripción inversa es una de las dianas terapéuticas más importantes “.

“Los medicamentos antirretrovirales, que impiden la multiplicación del virus en el organismo, surgieron en la década de los ochenta. No matan al VIH —el virus causante del sida—, pero ayudan a evitar el debilitamiento del sistema inmunitario. Por eso, su uso es fundamental para aumentar el tiempo y la calidad de vida de los pacientes de sida.”¹¹

Las células CD4 o linfocitos T, como se les conoce a este tipo de glóbulos blancos que son las células atacadas por el VIH; son los principales defensores del cuerpo humano cuando éste es invadido por otro tipo de microbios o agentes invasores. Así, a medida que este tipo de virus penetra a los linfocitos T se reproduce en su interior destruyéndolo y saliendo de él miles de nuevos virus que penetrarán nuevos glóbulos blancos o linfocitos T trayendo como consecuencia que la persona sea infectada con facilidad por una gran cantidad de virus; por tanto el virus del VIH en si no es la causa directa de la muerte de la persona, sino las múltiples enfermedades que éste puede adquirir cuando sus defensas están débiles o nulas por su destrucción. Como pasa con todos los avances que suceden en el área médica, el nacimiento de un nuevo medicamento para una enfermedad incurable viene acompañado de un altísimo costo, como sucedió en este caso. El primer coctel de medicamentos para frenar el avance del VIH tenía un precio muy alto, una cantidad que pocas personas en el mundo podían pagar, sólo la clase rica, el resto continuó muriendo por la misma causa como si tal hallazgo nunca fuera hecho. Afortunadamente, y con la presión de los gobiernos, algunos de esos antirretrovirales se han hecho accesibles a la mayor parte de la población incrementado su tiempo de vida.

Sobre la seguridad física del tratamiento eléctrico.

Este proyecto utiliza las experiencias halladas en los previos del herpes, papiloma , cáncer e incluso el tratamiento del coronavirus en cuanto a niveles terapéuticos, y por tanto son seguros para la persona tratada. Este se lleva a cabo por medio de un aparato conocido internacionalmente como TENS (Transcutaneous Electrical Neuro Stimulator), el cual es vendido y distribuido por diferentes fabricantes vía internet, uno aprobado por la FDA en USA como totalmente seguro para su aplicación al cuerpo humano a los niveles de voltaje y corriente que éste proporciona, y por otro aparato de una tecnología mucho más sofisticada y segura, como la tarjeta MyDAQ de la National Instrument, la cual, aun cuando no tiene la potencia del TENS, ofrece otras posibilidades; ésta tarjeta es un aparato algo difícil de obtener por cualquier persona ya que se tienen algunas restricciones en su venta por parte de la empresa fabricante, requiere del apoyo de una computadora, está dedicado a la enseñanza

¹¹ “Qué son los antirretrovirales”: Ref. en internet: <http://www.aids.gov.br/es/pagina/que-son-los-antirretrovirales>.

de la electrónica y es más caro que un TENS(\$ 7,000.0 pesos mexicanos versus \$ 1,000.0). La experiencia en el ámbito de la aplicación de la energía eléctrica al cuerpo humano señala que ésta comienza a tener efecto dañino a valores mayores a los 60 mili amperios (ma) en el caso de la corriente alterna; el proyecto usó un máximo de 20 ma, completamente seguro y suficiente para eliminar a los virus tratados.¹²

Potencia del tratamiento eléctrico. Como señalé al inicio del reporte *la razón por la cual decidí incursionar en este campo es muy simple: **El agente infeccioso del VIH es un virus**, y la efectividad de la corriente eléctrica en la eliminación de los virus es incuestionable, lo demuestra la efectividad del 100% en la eliminación de los mismos en el tratamiento del herpes activo: **¡Todos las personas se curan!*** Resultados similares se lograron en el tratamiento o eliminación del virus del papiloma, aunque no en un solo tratamiento, sino que puede requerir varios dependiendo de la efectividad del calor como coadyuvante para provocar el afloramiento del virus, la cual es de sólo el 60 al 70 %. Actualmente se ha mejorado este valor correlacionándolo con el periodo menstrual de la persona en el momento en el cual se aplica el tratamiento con objeto de hacerlo también 100% seguro. Así, en el último tratamiento se estimuló a la persona en el último día de su periodo menstrual por dos razones esenciales:

- a. En estos días su sistema inmune está más débil, lo cual provoca la salida de los virus del interior de las células epiteliales y,
- b. El conducto vaginal se encuentra más húmedo que lo normal debido al flujo sanguíneo, lo cual facilita el paso de la corriente

La persona se realizó sus análisis de PCR correspondientes, posterior al tratamiento, y éstos resultaron negativos, lo cual de alguna manera confirma las hipótesis iniciales de aumentar la efectividad del tratamiento.

Así, mientras que para los especialistas en virología se debe tratar a un virus de una forma distinta que a otro, para la corriente eléctrica cualquier tipo de virus es lo mismo, todos ellos tienen una membrana externa de baja impedancia o resistencia al paso de la corriente eléctrica la cual los penetra, calienta, y elimina. Por tanto, no importa si con el tiempo el virus muta de una forma o estructura a otra. Lo relevante en cada enfermedad, en cada proyecto que desarrollamos para curarlas es la estrategia mediante la cual se coloca al virus en el paso de la corriente y, una vez ahí, ésta hará su trabajo con una efectividad del 100%. Por ejemplo, en el caso del *Herpes simplex* o *Herpes zoster* basta colocar un pad en las vesículas en donde se encuentran los virus y el otro a unos centímetros del primero por 5 a 10 minutos y

¹² “ Riesgo eléctrico bajo control”. .Referencia consultada el 6/6/2017: <http://www.upm.es/sfs/Rectorado/Gerencia/Prevencion%20de%20Riesgos%20Laborales/Informacion%20sobre%20Prevencion%20de%20Riesgos%20Laborales/Manuales/folleto%20laboratorios%20el%C3%A9ctricos%2021nov2006.pdf> .

el virus se destruirá. En el caso del papiloma primero fue necesario usar calor para hacer que el virus saliera del interior de las células epiteliales y después aplicar la corriente eléctrica para eliminarlo.

En el proyecto del VIH, el virus se introduce en los linfocitos T o células CD4 que son glóbulos blancos, los cuales andan por todo el cuerpo: **¿Cómo hacer que salgan los virus del interior de los linfocitos para someterlos al paso de una corriente eléctrica y cómo aplicar ésta en todo el torrente sanguíneo para eliminarlos?, ¡Contestar a esta pregunta es prácticamente eliminar al VIH; es todo el proyecto!**

OBJETIVOS

- a. **Diseñar una técnica mediante la cual se coloque al virus del VIH en el paso de la corriente.**
- b. **Aplicar la técnica de estimulación hidroeléctrica con objeto de eliminar al VIH del torrente sanguíneo y del intestino.**
- c. **Verificar los resultados mediante las pruebas de carga viral y conteo de células CD4 antes y después de cada tratamiento.**

HIPÓTESIS DEL PROYECTO.

- a. **El virus del VIH se puede eliminar en forma segura para la persona con el uso de calor y un tratamiento hidroeléctrico; es posible alcanzar al virus libre en el torrente sanguíneo e intestino y eliminarlo con un tratamiento de 20 a 30 minutos.**
- b. **El tratamiento hidroeléctrico de cuerpo completo puede ser 100% seguro y efectivo como lo ha sido para los casos del herpes y papiloma.**

TÉCNICA DE TRATAMIENTO

En el diseño del proyecto existen dos puntos fundamentales:

- a. **Hacer salir el virus del interior de los linfocitos T por medio de la aplicación de calor.**
- b. **Usar un tratamiento hidroeléctrico para colocar el virus en el paso de la corriente por al menos 20 minutos.**

En relación al primer punto se usará una sesión de vapor de 30 minutos, la cual esperamos dé el mismo resultado que en el caso del papiloma, haga salir el virus fuera de las células CD4 hacia el torrente sanguíneo y lo exponga al paso de la corriente.

Para realizar el punto “b”, inicialmente pretendí llenar el cuerpo de pads para pasar corriente cuando el virus se encontrara entre un par de ellos, pero finalmente vi que tal opción era ineficaz, porque sólo estimulaba al virus una fracción de segundo. Significaba demasiado costo, altos niveles de corriente y poca efectividad de los pads y equipos de estimulación (ver fig. III.2). Por otra parte, una estimulación hidroeléctrica garantiza también la eliminación del virus de uno de los principales reservorios que éste usa para protegerse del sistema inmune y los antiretrovirales que es el intestino.

Afortunadamente un modelo de simulación de la trayectoria y del tiempo que toma un glóbulo rojo en ir del corazón hasta la punta del pie, dejando en su paso el oxígeno a las células y a la vez colectando el dióxido de carbono de cada una de ellas para descargar éste en los pulmones y volver a recargarse de oxígeno, me mostró que tal ciclo tomaba alrededor de 20 segundos¹³ (fig. III:2).

¹³ **Daily Rhythm Of Blood Fluidity; ref. - <http://www.gustrength.com/health:daily-rhythm-of-blood-fluidity>**

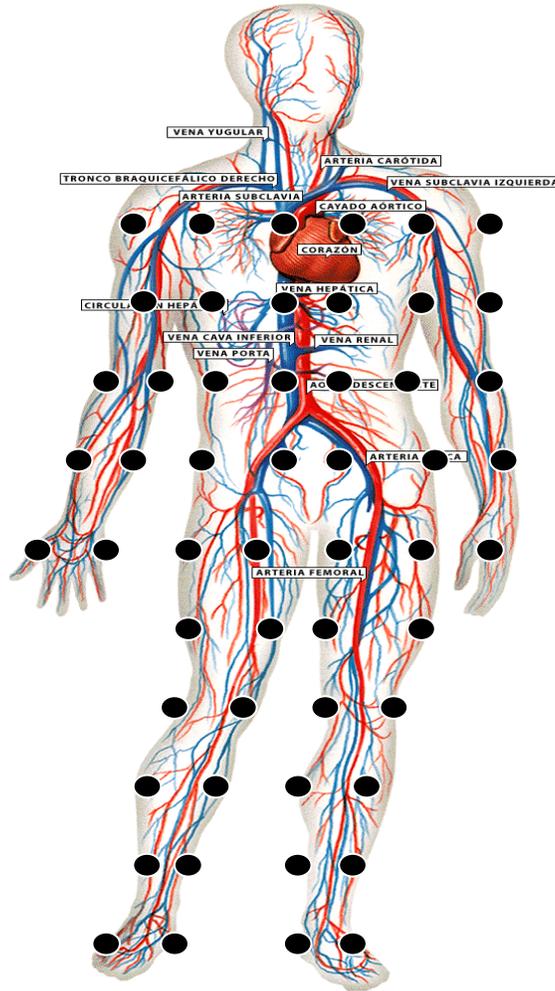


Figura III.2. Puntos de¹⁴ estimulación por medio de pads

Repitiendo el ciclo múltiples veces en el modelo pude medir el tiempo que tarda el glóbulo rojo en ir de la cintura a la punta del pie y volver a la cintura, el cual es de aproximadamente de 12 segundos, mucho más tiempo que la fracción de segundo entre pads con la versión de múltiples pads en el cuerpo.

Esta información, aunada a la experiencia obtenida con el tratamiento hidroeléctrico, me hizo ver una forma más adecuada por medio de los siguientes pasos:

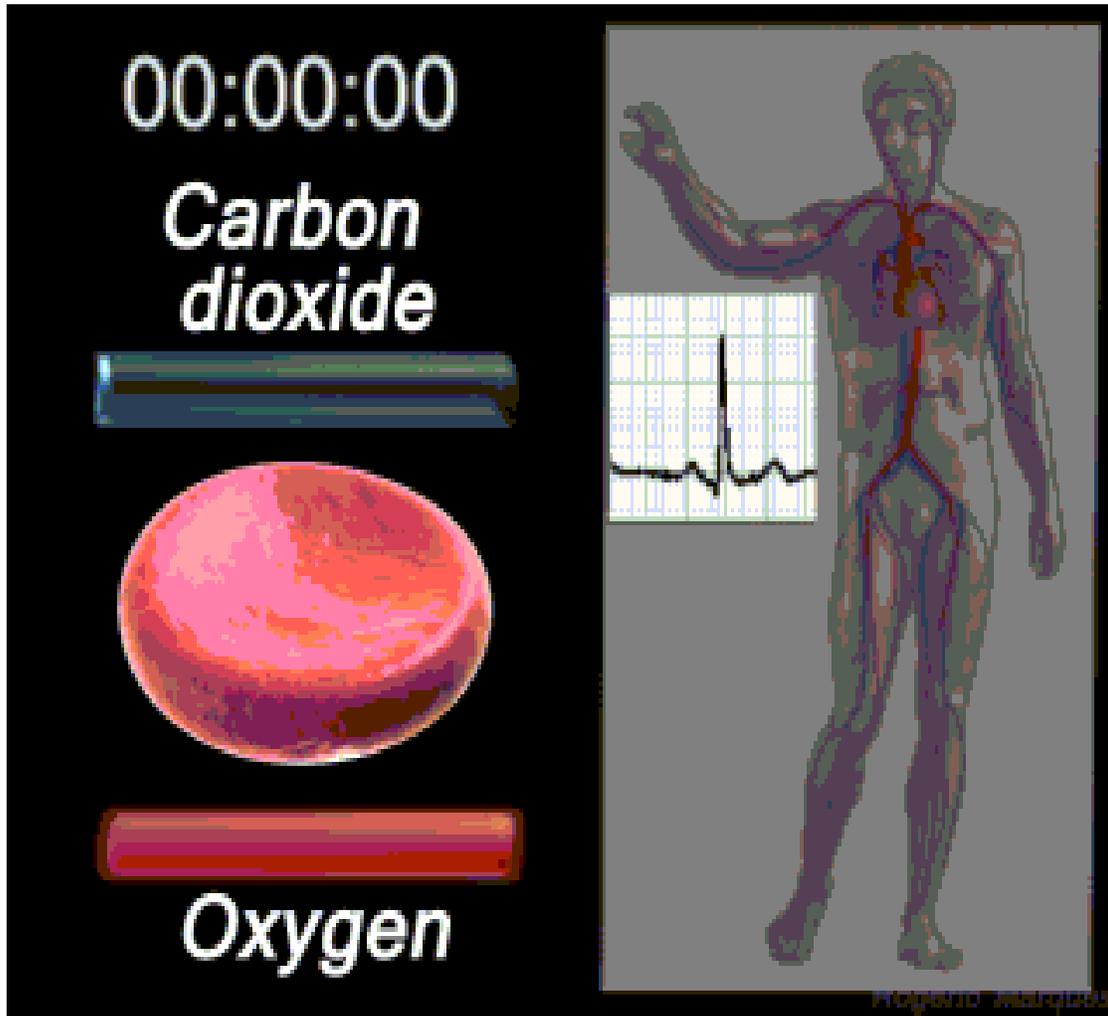


Figura III.3. Simulación de la trayectoria de un glóbulo rojo.

Estimulación hidroeléctrica de la cintura a los pies

Una estimulación de este tipo ofrece mayor ventaja que la de múltiples pads y evita mi principal temor de alterar el ritmo cardiaco al no pasar corriente en el tórax.

1. Aplicar un tratamiento de vapor durante 30 minutos; con objeto de hacer salir los virus del interior de los linfocitos T.
2. Colocar a la persona en el interior de una tina de plástico sentada con las piernas encogidas en agua caliente y ácido acético (vinagre al 5%) para favorecer el paso de corriente eléctrica con un nivel de agua hasta la cintura.
3. Hacer que la persona sumerja hasta la cintura su cuerpo en el agua; los pads irán en ambos lados de la cadera o rodillas (dependiendo de la posición), y unidos para formar un solo punto hacia el estimulador; estos serán los lugares en donde irá un polo de los dos necesarios para la estimulación, el otro estará sumergido en el agua. Así, la trayectoria de la corriente será:
 - a. Sale del generador (TENS),
 - b. Penetra en el agua,
 - c. Se introduce en cada punto de la piel sumergida,
 - d. Recorre toda la parte del cuerpo sumergida, y obviamente el torrente sanguíneo estimulando en forma continua por lo menos 12 segundos al virus.
 - e. Sale del cuerpo por los pads colocados en ambos lados de la rodilla o cintura, y se conecta con la otra terminal del estimulador, barriendo en su paso a todo el torrente sanguíneo que se encuentra en la parte del cuerpo sumergida en el agua eliminando así a los virus.
4. La estimulación del intestino se hará de forma automática por estar sumergido todo el tiempo que dure el tratamiento.
5. Repetir el tratamiento ocho días después.
6. Terminar.

El tratamiento eléctrico duró 20 minutos dando oportunidad a que los linfocitos y los virus libres pasen múltiples veces de la cintura hacia los pies, permitiendo la posibilidad de eliminarlo. El proceso es seguro ya que no pasa por el tórax, y totalmente indoloro pues aplicará los parámetros ya usados por mí en múltiples ocasiones para otras personas, tales niveles no dañan las células normales del torrente sanguíneo las cuales poseen una impedancia muy alta para ser penetradas y lastimadas comparada con la de los virus. Yo mismo la he probado tres veces, una con la tarjeta MyDAQ logrando estimular hasta una intensidad de 20 mili amperios, que es la máxima que puede soportar el amplificador operacional.

También lo hice con un TENS. Se trató a una persona de leptospirosis o enfermedad de Weil, bacteria que se encuentra en el torrente sanguíneo y se logró eliminar la bacteria con una técnica similar a ésta.

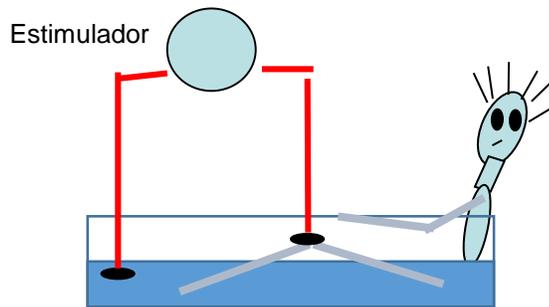


Figura III.4. El tratamiento hidroeléctrico de la cintura hacia abajo es totalmente seguro.

La Figura III.4 muestra el tratamiento en una tina usando la tarjeta MyDAQ, y también con un TENS en un baño de asiento. El tratamiento resultó totalmente seguro con una corriente de hasta 20 ma divididos en dos ramas, una en cada pierna. Los parámetros usados durante éste se muestran en la Figura III.5.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Como he señalado en múltiples ocasiones en los diversos informes y mi libro, el proceso de tratamiento eléctrico es determinístico; esto es, no se requiere de un cálculo probabilístico del tamaño de la muestra, ni niveles de confianza para tener una noción de la seguridad del proceso, basta una sola persona; **la técnica es 100% efectiva o no lo es en absoluto**, así que tomando esto en cuenta se tomaron sólo tres personas para esta fase, una cantidad difícil de conseguir debido al tipo de enfermedad. Se seleccionaron personas que tuvieran el VIH pero no el SIDA, para concentrarnos tan sólo en la eliminación del virus. El único aspecto azaroso es el correspondiente al proceso de calor, el cual a la fecha ha sido sólo 60 a 70% eficaz, debido a esto se dieron dos tratamientos con una separación de una semana. El objetivo final no es evitar su reproducción o la protección de linfocitos sanos sino la eliminación total del virus del VIH.

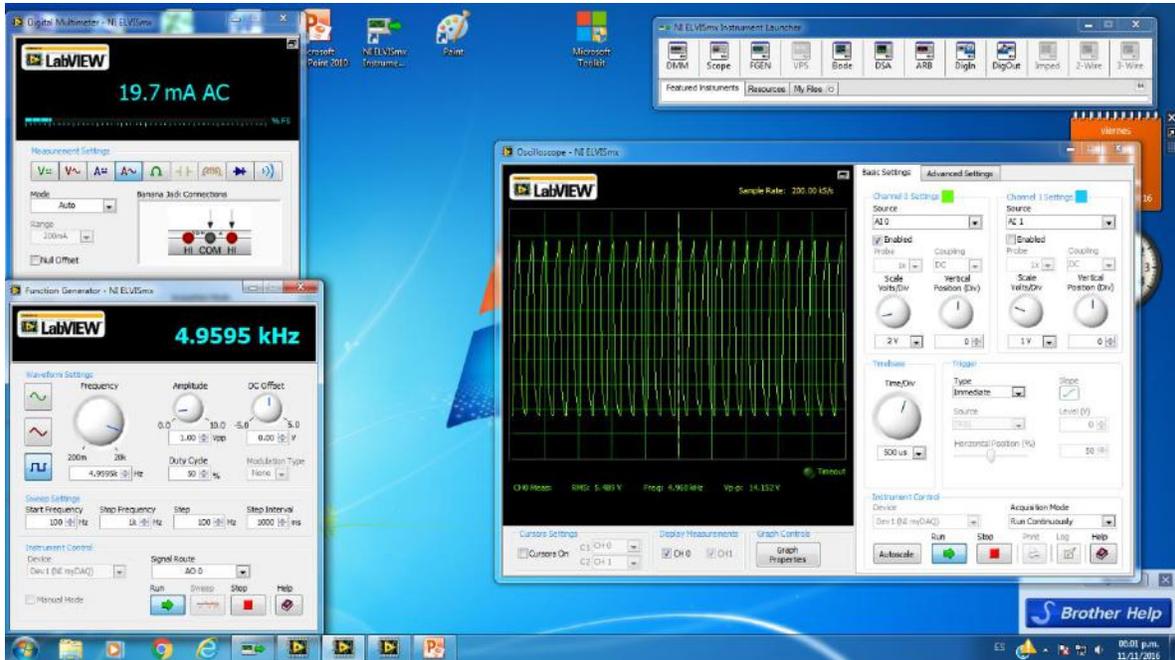


Figura III.5. Parámetros eléctricos de tratamiento usando una tina de agua en mi propia persona.

CASOS TRATADOS:

Tomando en cuenta estos argumentos se tuvieron los siguientes hallazgos.

- a. En la primera fase participaron tres personas varones con el VIH y distintos tiempos de haberse infectado, pero sin aparición alguna del SIDA.
- b. Dos de las tres personas tratadas se sintieron débiles en los primeros dos días después del tratamiento; los tres presentaron una defecación oscura los primeros dos días siguientes al tratamiento y después todo transcurrió normal. Lo más probable es que la debilidad sea debida a los 30 minutos del baño de vapor al cual fueron sometidos. Todos estos aspectos desaparecieron después del segundo día de tratamiento.
- c. En primera instancia la coloración fecal puede ser debida a un sangrado en cualquier parte del sistema digestivo, principalmente en el intestino delgado; es el aspecto de una sangre coagulada; sin embargo, no parecía existir una razón inicial obvia para el sangrado. Después del segundo día todo transcurrió de manera normal, sin ningún aspecto específico.
- d. Inicialmente pensé que este color de las heces fue debido a la toma de agua de Jamaica que les recomendé bebieran a lo largo de los dos primeros días con objeto de eliminar del torrente sanguíneo los virus destruidos. Una bús-

queda en internet acerca de los efectos del agua no mostró esta característica y sólo buenos aspectos de ella, como servir a la reducción del peso, colesterol, presión arterial, etc.

- e. Después del segundo tratamiento, a una semana de separación del primero, se repitieron las mismas características de debilidad y defecación obscura, pero uno de ellos me mencionó no haber tomado agua de Jamaica sino natural, y aun así se presentó el mismo fenómeno, lo cual descarta al agua de Jamaica como causante de esta coloración. De igual manera, todo esto desapareció después del segundo día de tratamiento.

Vale la pena mencionar que ningún paciente libre del VIH tratado hidroeléctricamente de la cintura hacia abajo anteriormente presentó tal cuadro de defecación obscura; incluso en mí mismo, **este es en mi opinión el aspecto más relevante a analizar en este momento**. Si bien lo más probable es que esto sea debido a un sangrado a cualquier nivel del sistema digestivo estimulado, no era claro por qué, ni la forma en que esto sucede. Después de darle vueltas al resultado, y a falta de un análisis de laboratorio que confirme los datos, lo sucedido sugiere que tal vez el virus tiene como parte de su proceso natural de desarrollo al intestino. Inicialmente pensé que es probable que el VIH lesione de cierta manera al interior del intestino haciéndolo más sensible al paso de la corriente y eso haya provocado el sangrado en los primeros dos días y tal vez no tenga que ver en modo alguno con el fin de eliminar al VIH.

- f. Aun cuando el proyecto se diseñó para eliminar al virus del VIH del torrente sanguíneo, primero con la aplicación de calor para forzarlo a salir del interior de los linfocitos T, y posteriormente con el tratamiento hidroeléctrico con el objeto de destruirlo, la información cualitativa no dice si se redujo la cantidad de virus (carga viral), o el conteo de linfocitos T (glóbulos blancos o CD4) lo cual sólo se logra con un análisis de laboratorio; no sabemos si tenemos ya a las primeras personas libres del VIH en el mundo o no. Antes de iniciar el proyecto todos tenían un nivel de carga viral indetectable, dos de ellos ya tomando un anti retroviral y el tercero apenas iba a iniciar por vez primera su tratamiento. Estamos esperando a que su centro social de salud les realice un nuevo análisis, para ver el efecto real sobre el VIH. Al paso de los días vi que todos ellos se habían esfumado desapareciendo sin hacerse análisis alguno; **¡ Sentí haber hecho un esfuerzo inútil !**
- g. Uno de los problemas o fallas más relevantes fue el recipiente usado para el tratamiento; el primero fue una tina muy grande difícil de llenar y calentar requiriendo una mayor potencia en el aparato de estimulación. y el otro fue el no estimular todo el cuerpo sino sólo la mitad a fin de no poner en peligro a la persona

Debo decir que desde el inicio del diseño del tratamiento vi que la mejor manera de eliminar al VIH era colocar casi todo el cuerpo o la mayor parte del volumen sanguíneo bajo el agua, todo excepto el cuello y la cabeza, y reducir el tiempo total del tratamiento, ya que en esta posición más de un 80% del total del volumen sanguíneo está bajo el agua y es estimulado en forma constante; sin embargo, siempre existe la inseguridad de que el paso de la corriente por el corazón perturbe el ritmo cardíaco poniendo en grave peligro a la persona. En algunas situaciones he tenido que colocar los pads sobre la piel prácticamente arriba y abajo del corazón sin que haya notado alteración alguna a frecuencias mayores de 1.000 Hz, como fue el caso de una paciente con un tumor en el seno izquierdo, en cuyo caso puse un pad en la parte izquierda de la base del seno y el otro en la derecha del mismo, de manera que la corriente atravesara todo el seno, y luego en forma vertical uno arriba y otro abajo del seno con el mismo propósito. No pierdo las esperanzas de hacer un sumergimiento casi total como el descrito algún día con voluntarios en grave estado del SIDA, y con autorización, apoyo de un grupo de médicos y un hospital para probar que es seguro y muy efectivo en la eliminación del VIH.

Al paso del tiempo después de más de dos años aprendí que ningún hospital o médico iba aceptar asesorar y asistir a este tipo experimental de tratamiento por el temor de que al existir una falla y la persona muriera, fuera demandado y perder su licencia. Así transcurrió todo este tiempo sin que tratara de volver a aplicar el tratamiento anterior.



Figura III.6. Incremento del virus con el tiempo.

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DEL TRATAMIENTO HIDROELÉCTRICO DEL VIH

Los resultados e interpretación se hacen a continuación de una manera lógica y con sentido común dada la carencia de recursos para un análisis completo de laboratorio, como se ha hecho a lo largo de todos mis proyectos conectados con el área de salud. Así, se analizan bajo este enfoque y se aceptan o refutan en base a argumentos de la misma naturaleza y se dejan los análisis de laboratorio para que los realice la institución tratante de los mismos dada la carencia total de presupuesto en el proyecto.

“ Nueva información “ – Relación entre el VIH y el intestino.

Buscando en la literatura de internet encontré una relación muy fuerte entre el VIH y el intestino la cual resultó más que reveladora en relación a los resultados logrados en esta fase del proyecto, aún sin saber información alguna de laboratorio sobre carga viral o conteo de células CD4. Uno de ellos señala que el VIH puede vivir

pegado en las paredes internas de intestino delgado y no sólo libres en el torrente sanguíneo o penetrando los linfocitos T y destruyéndolos. Las siguientes líneas muestran parte de esto:

El tracto intestinal (o intestino) mide casi 25 pies de largo. Esto incluye el estómago, el intestino delgado, el intestino grueso, el recto y el ano. El intestino es el órgano inmunitario más grande del cuerpo y posee el mayor número de células inmunitarias. De hecho, las paredes internas del intestino contienen entre 50% y 70% de los linfocitos (células inmunitarias) del cuerpo.

El intestino tiene dos funciones principales:

- ***Protegerte de las infecciones¹⁵***
- ***Digerir y absorber los nutrientes¹⁶***
-

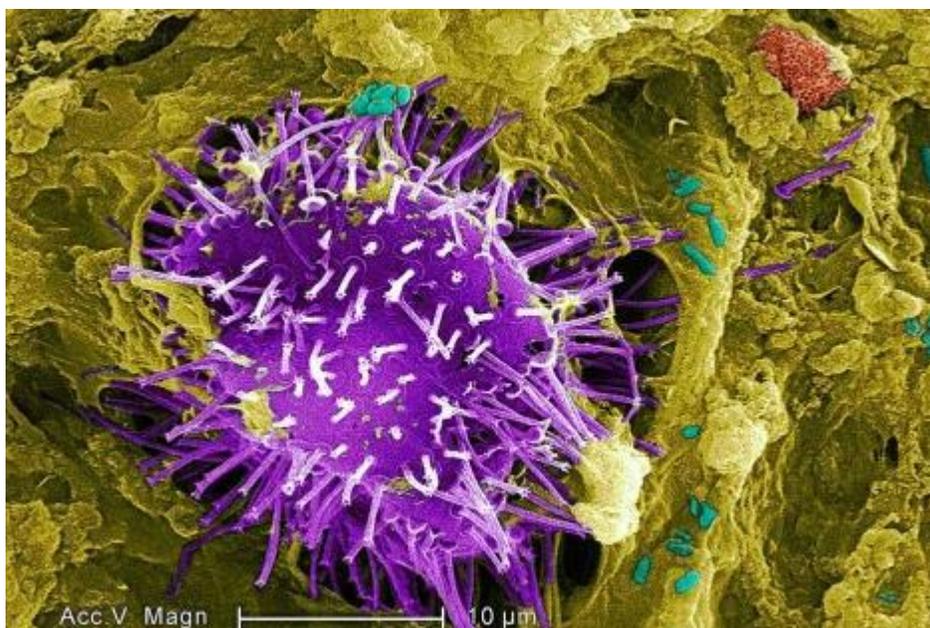


Figura III.7. La flora del intestino se alía con el virus del sida ¹⁷.)

¹⁵ Referencia en internet consultada el 17/5/2017: <http://www.thebody.com/content/art59605.html>

¹⁶ "Nuevos descubrimientos sobre el VIH y su relación con el intestino" . Inernet, ref. consultada el día 24 de mayo del 2017: <http://www.mundociencia.com/nuevos-descubrimientos-sobre-el-vih-y-su-relacion-con-el-intestino/>

¹⁷ " La flora del intestino se alía con el virus del SIDA". Ref. vista el 5 de junio del 2017. <http://www.elmundo.es/elmundo-salud/2013/07/10/hepatitissida/1373472648.html>

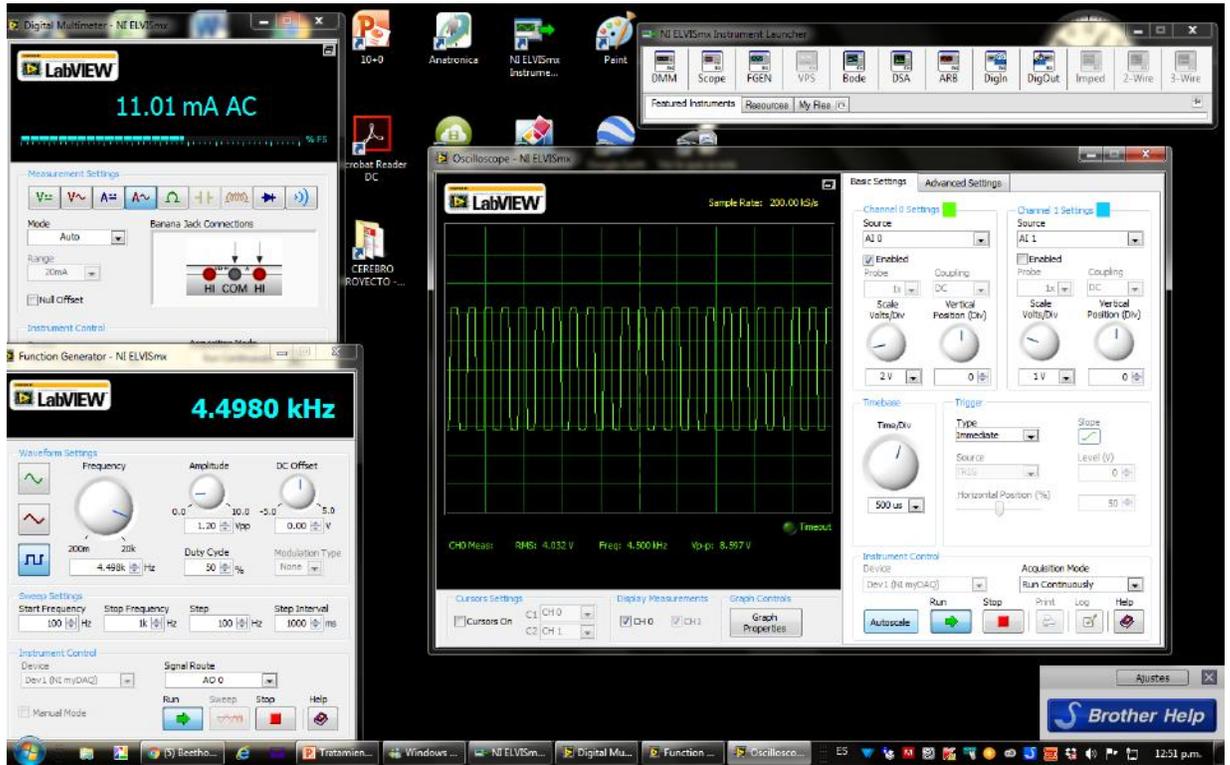
Continuando con la búsqueda de referencias documentales al respecto, en la literatura existente en internet se encuentran más razones para justificar el resultado logrado en el tratamiento; como por ejemplo el saber que los virus del VIH inician la destrucción de las células T o CD4 en el intestino, aún antes de hacerlo en el torrente sanguíneo; también el hecho de que éstos alteran la flora intestinal favoreciendo la formación de bacterias patógenas y destruyendo las benignas debilitando así el sistema inmunitario intestinal irritando el intestino delgado y haciéndolo más poroso para favorecer el paso de los virus hacia la sangre. Estas investigaciones revelaban los resultados del sangrado o defecación obscura en los primeros infectados tratados, las bacterias patógenas hacen la labor de perforar el intestino y controlar el sangrado para propiciar el paso de VIH hacia el torrente sanguíneo y, al ser eliminadas por medio de la corriente eléctrica las heridas quedaron abiertas y se produjo el sangrado intestinal .

“Esta fue la causa más probable del sangrado intestinal de los pacientes en los primeros dos días.”

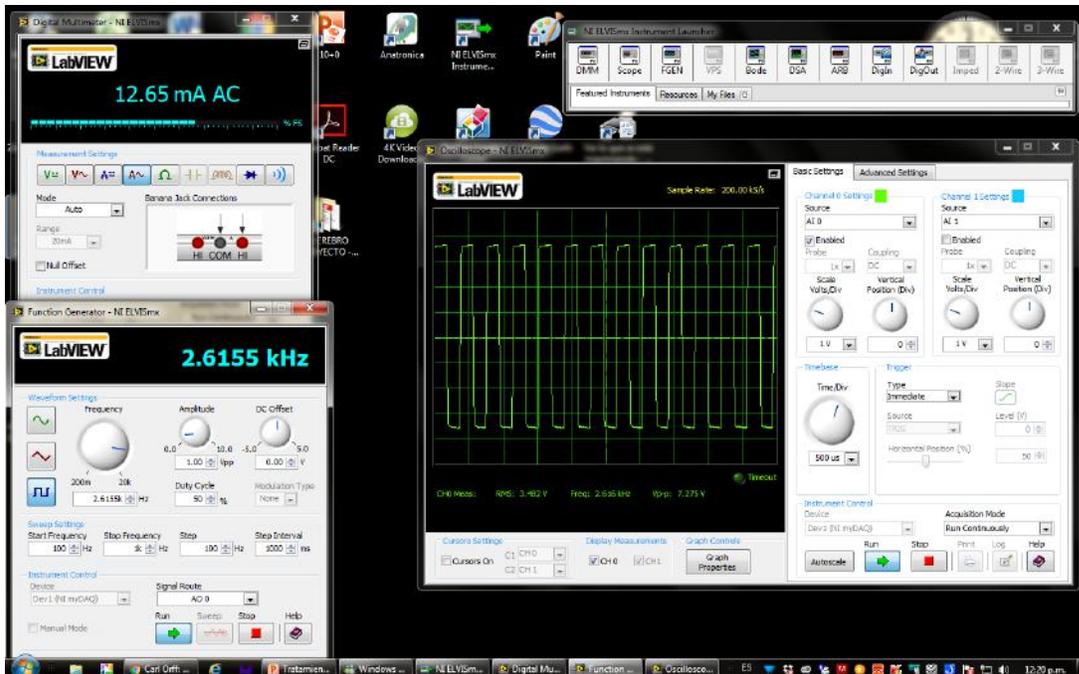
A. CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS DEL TRATAMIENTO

Parámetros usados en los dos tratamientos llevados a cabo con los tres pacientes del VIH después de una sesión de calor de 30 minutos en una cámara de vapor y posteriormente el tratamiento eléctrico de 20 minutos de duración.

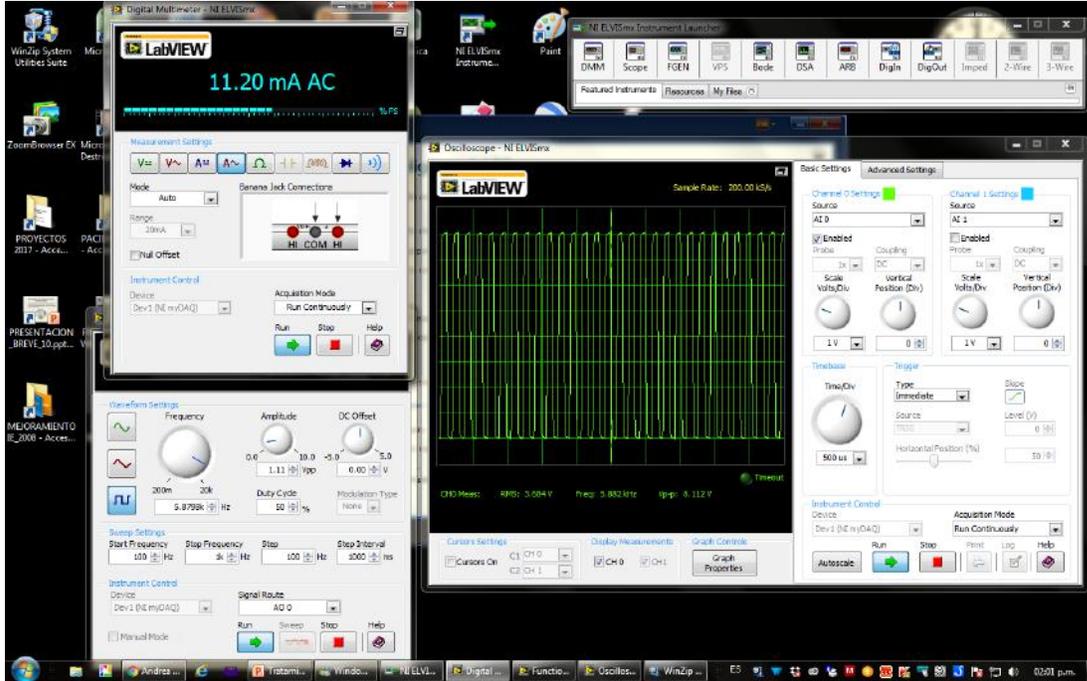
Paciente 1 - Primer tratamiento.



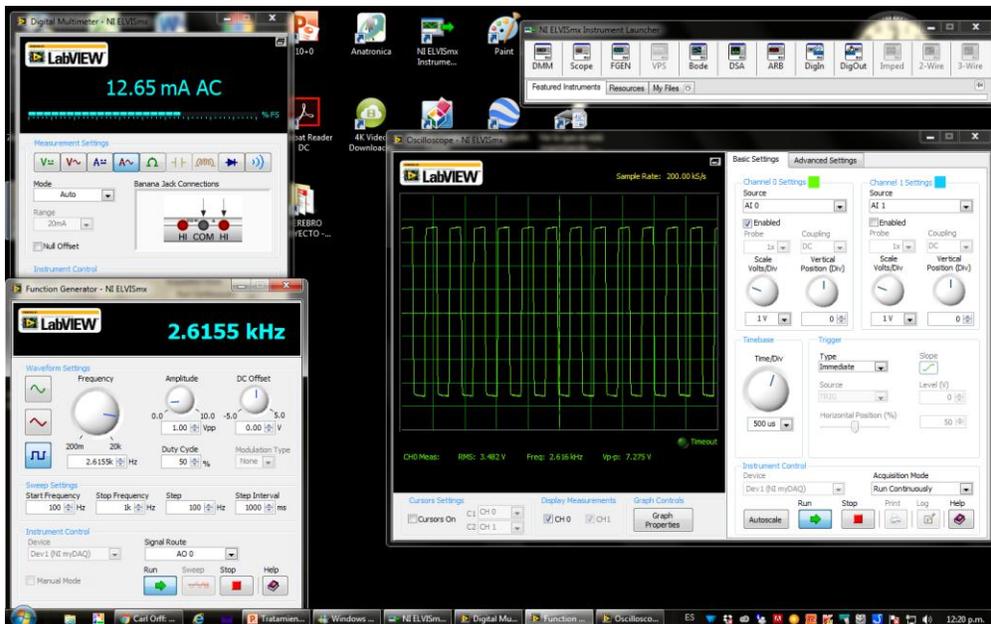
Paciente 2 - Primer tratamiento.



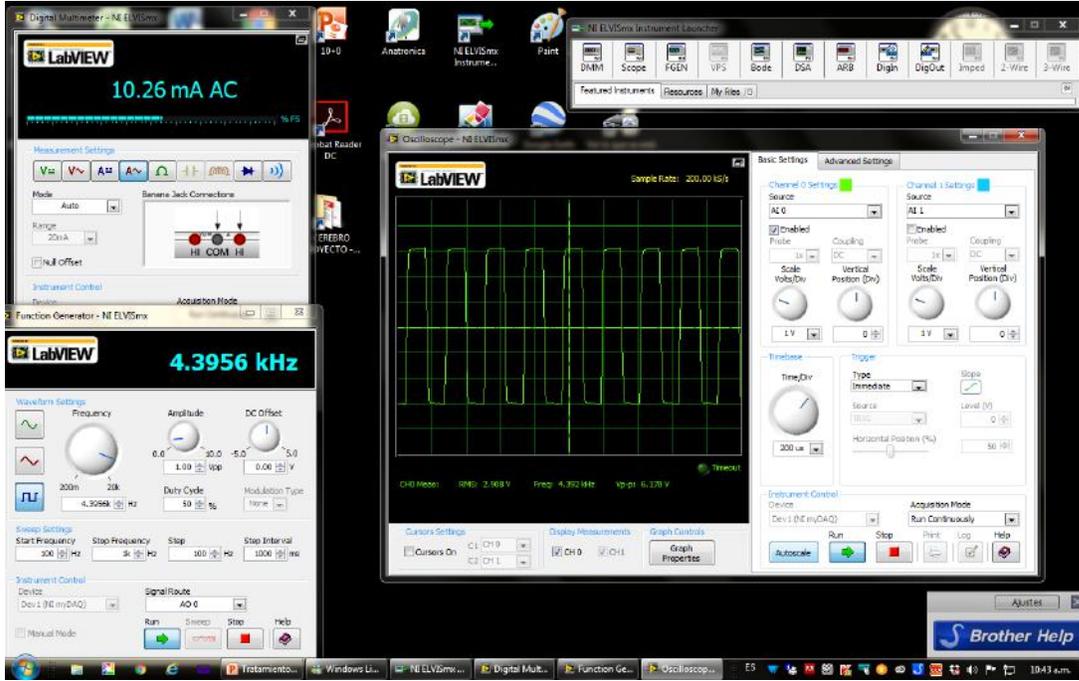
Paciente 1 - Segundo tratamiento



Paciente 2 - Segundo tratamiento.



Paciente 3 - Primer tratamiento.



Paciente 3 - Segundo tratamiento.

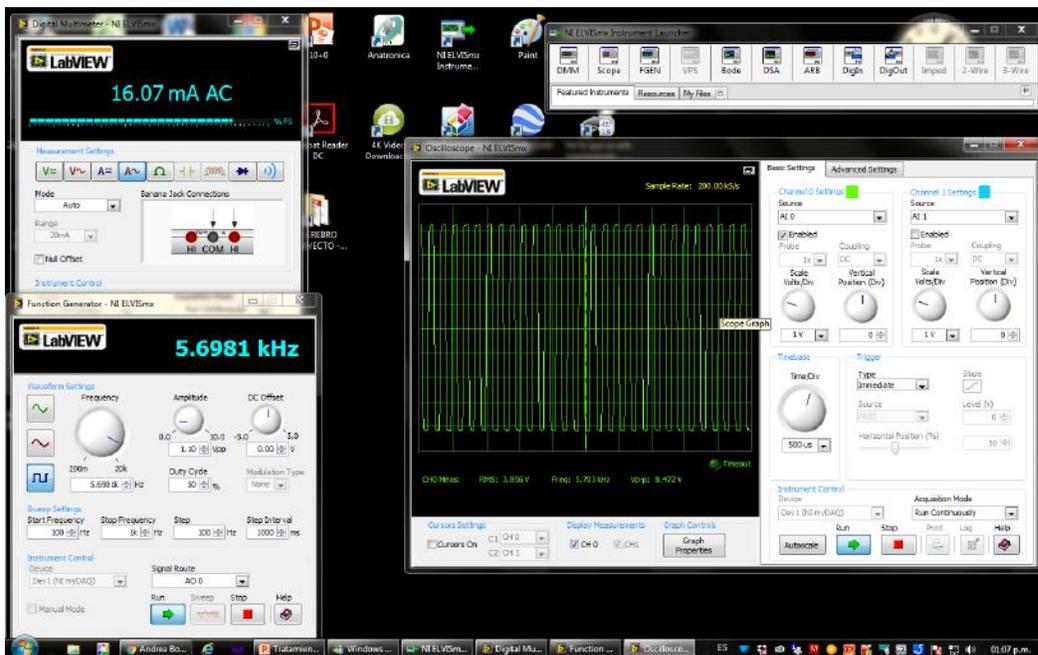


Figura III.11. Parámetros eléctricos de las personas participantes en los dos días de tratamiento.

Otra referencia señala que más de un 82% de pacientes afectados por el VIH a los cuales se le realizó una autopsia tenían lesiones en el aparato digestivo.

A medida que el tiempo pasa y más investigación al respecto aparecen en la literatura se vuelve más clara la relación entre el intestino y el virus del VIH; éstas señalan que los virus del VIH se esconden en el intestino para evitar el ataque de los antiretrovirales¹⁸.

Numerosos artículos soportan esta relación entre el VIH y el intestino, el siguiente artículo enfatiza esta relación¹⁹:

Los intestinos albergan el 90% de nuestras defensas

En menos de un mes el VIH provoca “una gran destrucción” del sistema inmunitario, enfatiza Paredes, acompañado de una lesión de las paredes intestinales que las convierte en porosas. Esto permite que productos bacterianos –partes de bacterias– pasen del intestino a la sangre, lo que ocasiona inflamación crónica en las personas infectadas por el VIH y un envejecimiento precoz.

Estos hallazgos fortalecen las hipótesis de la técnica de tratamiento aplicada, la cual no sólo elimina a los virus libres activos en el torrente sanguíneo, sino también a los que se hallan en el interior del intestino, considerado éste como un reservorio del virus VIH latente sobre los cuales no tiene ningún efecto los medicamentos antiretrovirales²⁰: ***“Las células con infección latente son raras y difíciles de alcanzar, y puede***

¹⁸ “El intestino de los pacientes con VIH recluta bacterias que ayudan al virus a expandirse” . Tendencias de la Salud. Referencia consultada en el 27/5/2017 , en el sitio: http://www.tendencias21.net/El-intestino-de-los-pacientes-con-VIH-recluta-bacterias-que-ayudan-al-virus-a-expandirse_a21080.html

¹⁹ “ *La práctica sexual podría influir en la microbiota intestinal* “; referencia consultada el 2/6/2017 en el sitio: <http://www.lavanguardia.com/ciencia/cuerpo-humano/20160616/402551382253/microbiota-vih-practica-sexual.html> .

²⁰ “Cura del VIH”, ref. internet consultada el 9/06/2017 - http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/atencion/doc_posicion/Doc_Posicion_cura_del_vih.pdf

haber depósitos adicionales para el virus en otros tipos. Por lo tanto, la forma para la eliminación específica de los reservorios virales será difícil de encontrar”.

De la misma manera la electricidad podría eliminar a las bacterias patógenas como *Pseudomonas*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Staphylococcus*, *Cryptosporidium* spp. y *Giardia lamblia* que se encuentran en el intestino y favorecen la expansión del VIH, dado que todo el intestino se sumerge dentro del agua.

Además de estas alteraciones en el intestino, mismas que no esperaba encontrar y que me han dejado hasta el momento de escribir estas notas el único resultado importante del tratamiento, debo recordar que éste tuvo como función principal destruir los virus en todo el cuerpo haciéndolos salir del interior de los linfocitos T o CD4 en el torrente sanguíneo por medio del calor para después eliminarlos de ahí mediante la corriente eléctrica, misma que debe haber eliminado también a las bacterias de la pared del intestino. No cabe duda de que si se logró destruir el virus del interior del intestino también lo hizo con los del torrente sanguíneo, sin embargo, sin la posibilidad de contar con el apoyo de análisis de laboratorio específicos esto no se sabrá hasta conocer los resultados del laboratorio sobre carga viral y conteo de células TCD4 que les haga la institución encargada de controlar a alguno de los participantes, además de que ellos se mantengan alejados de todo tipo de relación que los vuelva a contagiar, tales resultados nunca se tuvieron pues los pacientes jamás volvieron a presentarse.

VALORES DE CARGA VIRAL Y CÉLULAS CD4 EN PERSONAS CON VIH.²¹

“Guía rápida para los resultados de las pruebas Recuentos de glóbulos blancos TCD4

Entre 500 y 1.200 = lo normal entre personas sin VIH

Por encima de 350 = no se recomienda, en general, el tratamiento anti-VIH

Por debajo de 350 = sí se recomienda el tratamiento anti-VIH

Por debajo de 200 = existe un mayor riesgo de infecciones y enfermedades, por lo que se aconseja el tratamiento para el VIH También pueden darte los resultados de tus CD4 en forma de porcentaje

Por encima del 29% = similar a un recuento de CD4 por encima de 500

Por debajo del 14% = similar a un recuento de CD4 por debajo de 200 Carga viral

²¹ Notas. Referencia consulaa el día 3/8/2017: ref: http://www.aidsmap.com/v634746754700000000/file/1003939/CD4_and_viral_load_Spanish.pdf

Entre 100.000 y un millón = alta

Por debajo de 10.000 = para personas con VIH sin tratamiento, baja

Por debajo de 50 = conocida como carga viral 'indetectable'; el objetivo de la terapia anti-VIH es conseguir una carga viral indetectable

Carga viral:

Entre 100.000 y un millón = alta

Por debajo de 10.000 = para personas con VIH sin tratamiento, baja

Por debajo de 50 = conocida como carga viral 'indetectable'; el objetivo de la terapia anti-VIH es conseguir una carga viral indetectable

Único resultado enviado por persona que recibió el tratamiento:

"Buenas tardes profesor.

Primero que nada gracias por el mensaje y su preocupación por nuestra salud, yo por mi parte estoy muy bien de salud, hasta el momento no he sentido nada diferente.

Ya me realicé mis estudios de carga viral y conteo de células CD4, la carga viral detecto >40 réplicas y los CD4 un valor arriba de 400 unidades, es decir que estoy bien a decir de mi doctor."

El valor de carga viral > 40 es impreciso, razón por la cual le solicité verificara dicho valor, creo que debería ser < 40; por otra parte, no se logró el fin deseado que era eliminar totalmente el VIH e incrementar los valores de TCD4 entre 500 y 1200 que son los normales en una persona sana.

EL TRATAMIENTO HIDRO ELÉCTRICO DE CUERPO COMPLETO ES TOTALMENTE SEGURO.

El siguiente intento sería uno que, como mencioné anteriormente, evite las dos deficiencias señaladas anteriormente: Una tina adecuada y un tratamiento de cuerpo completo; evitando así la posibilidad de que algunos virus del torrente sanguíneo no sean estimulados o eliminados del cuerpo y provoquen su propagación. Aparentemente, en mi opinión, la falla anterior en el tratamiento hidroeléctrico fue debida tanto al recipiente usado (muy grande o muy pequeño), como a la forma



Figura III.8. Tratamiento hidroeléctrico de cuerpo completo totalmente seguro.

parcial de sumergimiento del cuerpo en el agua. Ambos aspectos serán superados con la selección de un nuevo recipiente plástico idóneo, así como el sumergimiento de todo el cuerpo hasta los hombros, primero en mi persona, y si todo sale bien y el proceso es 100 % seguro, en uno de los pacientes que colaborarán en el proyecto.

El dilema que enfrenté desde 3 años antes de realizar un tratamiento a cuerpo completo parecía sin solución, la alternativa más obvia era que se llevara a cabo en un hospital con médicos y equipo especializados para el caso de un paro cardíaco debida a la corriente eléctrica que atraviesa el tórax. Bueno tal situación era imposible ya que ningún hospital ni médico se iba a prestar para auxiliar en un proceso experimental de alto riesgo como éste. Ningún médico querría tampoco estar como asistente con equipo especial de resucitación para primeros auxilios y paro cardíaco en mi oficina por temor a ser demandado o que se cancele su licencia médica. Desesperado por tal situación, el paso del tiempo, y la necesidad de usar un tratamiento

de cuerpo completo para terminar exitosamente la eliminación del VIH, decidí llevarlo a cabo yo sólo en mi oficina con el apoyo de una asistencia local y una carta en la que deslindaba a todos de una posible tragedia (ver Figura III.8).

Afortunadamente todo salió bien cuando lo probé en mi persona y no hubo alteración alguna ni en el ritmo cardiaco, ni en órgano alguno. De la imagen se observan dos pads colocados en las rodillas para dividir la intensidad de corriente de casi 10 ma por rodilla debida a los 18.97 ma usados en este experimento, ambos se unen en un solo polo que va hacia el generador de funciones; el otro electrodo o polaridad está sumergido en el agua. De esta manera la corriente entra en el agua, penetra cada punto de la piel y viaja en el interior del cuerpo hasta las piernas para salir por los dos pads colocados en las rodillas. Aparentemente la intensidad de corriente de casi 20 ma es muy alta, pero debe considerarse que el área de la piel que toca el agua, la cual funciona como un pad, es muy grande comparada con uno de 4 x 4 cm usado en los tratamientos locales del herpes. La frecuencia de resonancia en este caso fue de 9,987 Hz. El experimento terminó exitosamente sin efecto colateral alguno y mostró su seguridad para tratamientos futuros. El proceso se repitió también usando un TENS para obtener los parámetros correspondientes al alcance de la población mundial, la cual es más probable que use éste que un generador del tipo MyDAQ de la National Instrument.

Este experimento abrió un gran potencial para tratamientos eléctricos sistémicos de cualquier tipo de infección de esta naturaleza, como las enfermedades auto inmunes, y no únicamente en la eliminación del VIH, coronavirus o cualquier otro tipo de virus, con la seguridad de que a estos niveles y frecuencias el tratamiento de cuerpo completo es totalmente seguro. Actualmente una persona que se considera con una infección generalizada de tipo sistémica, esto es que afecta a todo el cuerpo, se le considera prácticamente muerta o sin remedio; con este tratamiento aún tendría una posibilidad de vivir.

Una de las características comunes en los tres pacientes anteriores afectados por este virus fue la presentación de diarrea negruzca en los primeros dos días, lo cual no sucedió en mi persona, esto debido a las características propias del virus el cual nace y se reproduce también en el intestino dañándolo y confirmando las investigaciones anteriores en relación al VIH y éste.

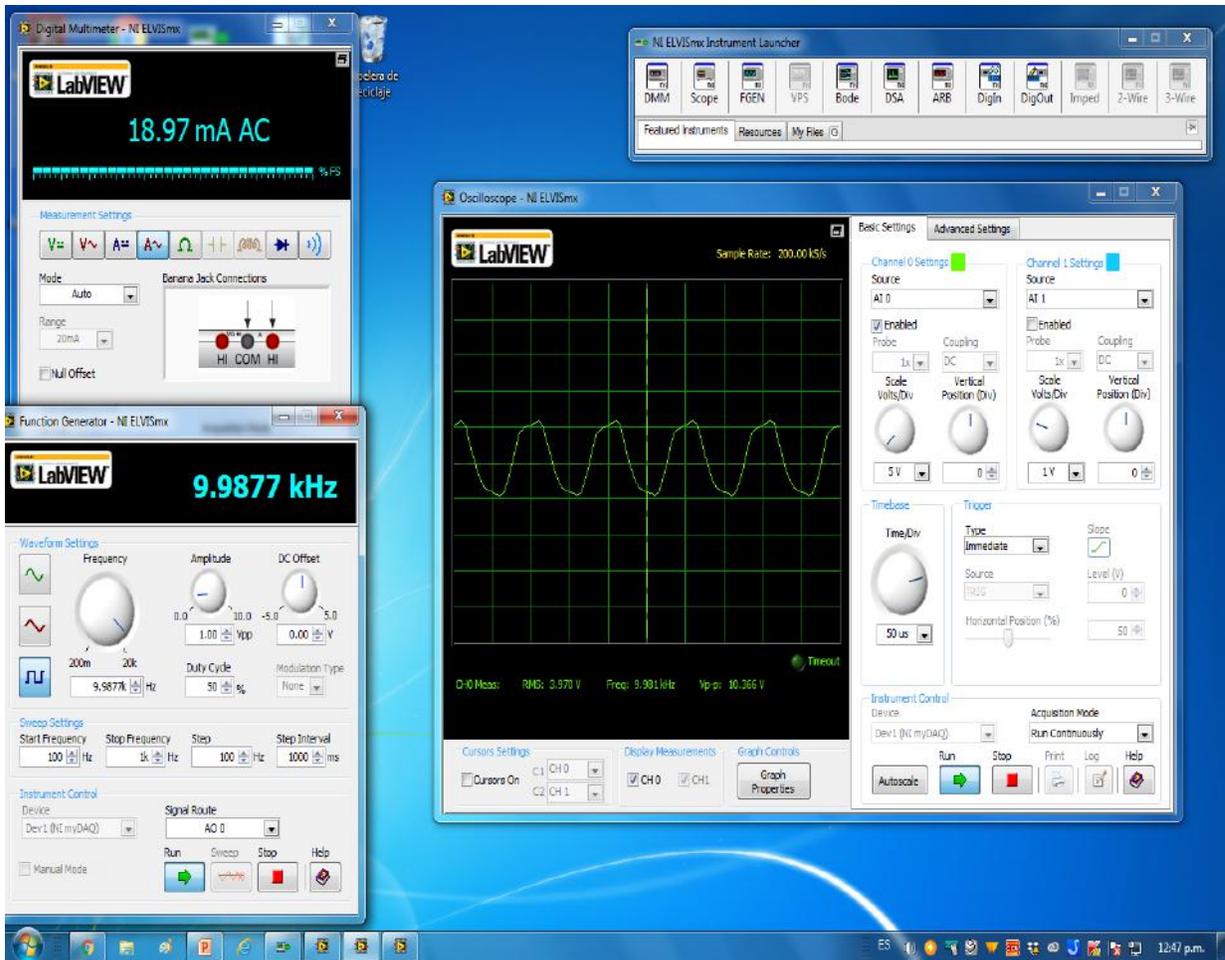


Figura III.9. Tratamiento eléctrico personal de cuerpo completo.

TRATAMIENTO DE CUERPO COMPLETO EN UN ADOLESCENTE DE 19 AÑOS INFECTADO CON EL VIH UN AÑO ANTES DEL TRATAMIENTO.

A fin de probar los dos principales avances en este tipo de tratamiento como son:

- a. Una tina idónea en su tamaño y
- b. Un tratamiento a cuerpo completo con la seguridad de que no alterará el ritmo cardiaco.

Se procedió a probar con la experiencia adicional de los primeros tres pacientes afectados por el mismo virus en la primera fase en este único paciente. Como parte de la adaptación a la tina se le agregaron tubos de hule espuma largos, del tipo

usado para a enseñanza de la natación, a fin de minimizar la cantidad de agua usada y a la vez la potencia requerida por el estimulador. La idea no resultó tan buena como se esperaba, ya que al llenar el recipiente de agua los tubos se impulsaron con fuerza hacia arriba teniendo que sujetarlos con la tapa de la tina razón por la cual decidí no volver a usarlos.

El tratamiento es simple y requiere de dos fases principales:

- Un tratamiento de 30 minutos en una cámara de vapor con objeto de forzar la salida de los virus del interior de los linfocitos T y,
- Un tratamiento eléctrico de cuerpo completo sumergido en la tina por 30 minutos a una intensidad de corriente de 20 ma, con objeto de eliminarlos.

Como he señalado en múltiples reportes el tratamiento eléctrico es uno determinístico, sólo acepta Falso o Verdadero, sin términos medios o probabilidad de cura, por tanto, basta un paciente para probar la efectividad de la técnica, o dos o tres, sólo para comprobarla y saber que funcionará en los millones que le sigan.

A fin de dar mayor garantía en el resultado se aplicó este tratamiento por dos veces con una separación de una semana entre ambos. Los parámetros de tratamiento se muestran en la figura III.10, alcanzando una corriente de 15.35 ma.

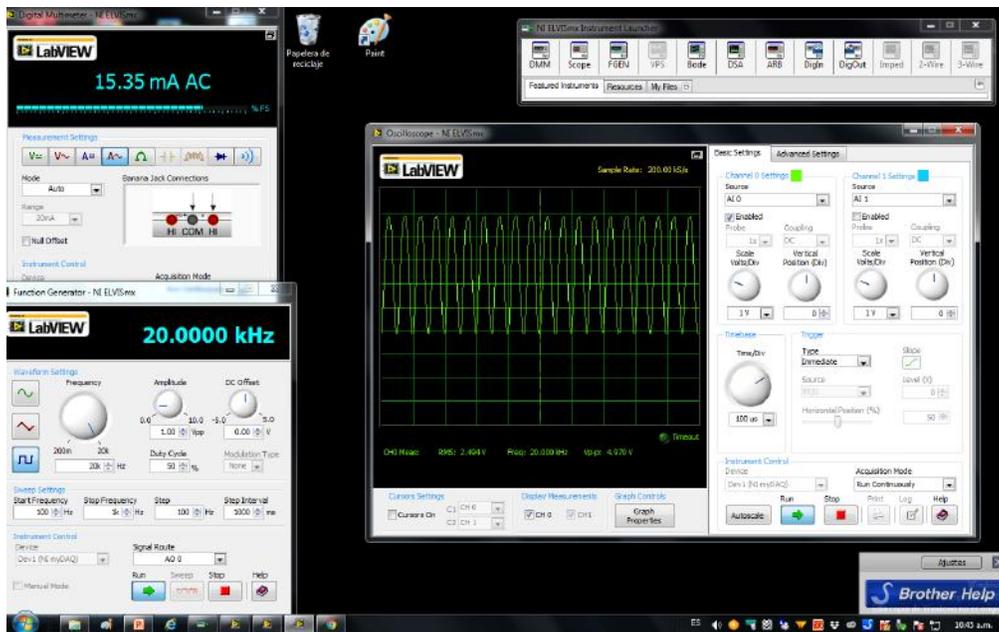


Figura III.10. Parámetros eléctricos usados en el tratamiento eléctrico de cuerpo completo.

Los resultados del tratamiento fueron nulos por no poseer un laboratorio propio ni los recursos económicos para hacérselos en un laboratorio particular, análisis extensos de ADN, como el PCR, carga viral, conteo de linfocitos T, etc. y porque su familia tampoco poseía los recursos necesarios para hacérselos de forma privada. Por desgracia la institución encargada de combatir el SIDA en México sólo da financiamiento para campañas publicitarias que ayudan a evitar su propagación y no a curar la enfermedad o eliminar el VIH. Así, con todo este esfuerzo para eliminar el VIH tengo que enterrar el proyecto nuevamente hasta conseguir financiamiento para los análisis de laboratorio.

DETERMINACIÓN DE LA DENSIDAD DE CORRIENTE APLICADA EN EL TRATAMIENTO DE CUERPO COMPLETO

CÁLCULO DEL VOLUMEN CORPORAL EN LITROS:

$$\text{Volumen Corporal (Its)} = \text{Peso} / 0.95 = 78 / 0.95 = 82.1 \text{ litros}$$

CÁLCULO DEL ÁREA CORPORAL:

Fórmula:

$$\begin{aligned} \text{Superficie Corporal} &= \text{sqr}(\text{Peso} * \text{Altura} / 3600) = \text{sqr}\left(\frac{178 * 78}{3600}\right) \\ &= 1.974 \text{ m}^2 \\ &= 1.974 * 10000 \text{ cm}^2 \\ &= 19,740 \text{ cm}^2 \end{aligned}$$

. En donde el área está en metros cuadrados, el peso en kilogramos y altura en centímetros.

$$\begin{aligned} \text{Densidad de Corriente aplicada} &= \text{Corriente} / \text{Área Corporal} \\ &= 20(\text{ma}) / 19,740.0 (\text{cm}^2) \\ &= 0.001013 (\text{ma} / \text{cm}^2) \end{aligned}$$

Dicho valor, cuando se compara con la densidad de corriente aplicada en un tratamiento de herpes con una intensidad de 5 ma por medio de un pad de 4 cm por lado sería de: $5 \text{ ma} / 16 \text{ cm}^2 = 0.4 (\text{ma} / \text{cm}^2)$, esta es 396 mayor ($0.4 / 0.001013$); una densidad muy pequeña e inofensiva al cuerpo, pero no al virus del VIH, espero. Debe tenerse en cuenta también que dicha densidad no guarda una relación lineal o proporcional en relación con la correspondiente necesaria para eliminar a los virus, los

cuales tienen un tamaño muy pequeño, en promedio de 150 nanómetros (millonésima parte de un metro), además de que éstos no están pegados a la piel como el herpes sino que circulan en el torrente sanguíneo.

PROCESO DE ELIMINACIÓN DEL VIH MEDIANTE ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA

INTRODUCCIÓN:

La eliminación del VIH es más complicada que la correspondiente al herpes o papiloma por el hecho de que la parte del cuerpo que infecta este virus es un tipo de glóbulo blanco denominado linfocito tipo T o CD4 el cual, similarmente a la sangre, recorre todo el cuerpo y no está en una posición fija como los virus mencionados anteriormente o como el coronavirus que infecta las vías respiratorias y está fijo en ellas.

El efecto más relevante de la corriente eléctrica en los virus es aprovechar la baja resistencia eléctrica de su membrana externa, la cual permite la introducción de la corriente eléctrica en el interior de su cuerpo calentando sus partes y destruyéndolas provocando que su membrana se rompa y vacíe su interior como si fuera una olla de presión.

“¡Un aspecto relevante en la aplicación de la energía eléctrica en la eliminación de microbios: virus, bacterias, hongos, etc. es el diseño de un sistema de estimulación tal que la corriente pase por ellos, por el sitio que infectan, una vez hecho esto la corriente hará su trabajo eliminando a los virus con una efectividad del 100; en este caso se trata de estimular todo o casi todo el torrente sanguíneo de manera simultánea. La única forma que pensé para realizar tal fin fue la de estimular el cuerpo sumergido en una tina con agua y un chorro de vinagre para incrementar la conductividad de ésta.

En este caso el tratamiento consiste en aplicar una fase de vapor con objeto de forzar a salir el virus del interior de los linfocitos T y posteriormente el tratamiento hidroeléctrico con objeto de eliminarlos.

Debe tenerse cuidado con la aplicación hidroeléctrica la cual debe hacerse por medio de un recipiente aislado de la toma de agua y el drenaje, ya que esto provocaría fugas de corriente hacia estas tierras eléctrica en lugar de pasar por el cuerpo de la persona que es el fin de este tratamiento. Esto es, no se puede usar la tina de algunas casas que ya la tienen y usan en forma regular, debe ser una tina de un material aislante como el plástico, colocarse en el baño justo bajo la regadera por si acaso accidentalmente se rompe la tina el agua fluya hacia el drenaje, lejos de cualquier contacto eléctrico que pusiera en peligro a las personas asistentes. La tina debe estar totalmente seca en el

exterior tener el tamaño suficiente para que la persona quepa con las rodillas dobladas, por ejemplo una de 50 x 90 x 50cm; y éstas deben secarse completamente y estar fuera del agua antes de iniciar el tratamiento.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE TRATAMIENTO

FASE I . Aplicación de una sesión de vapor por un tiempo de 30 minutos. En esta se debe tener una pequeña toalla para secar el cuerpo un par de veces durante la sesión de vapor; la persona debe tener lista unas sandalias y la cámara de vapor con un asiento . Este producto se puede adquirir fácilmente por medio de internet en algún sitio seguro para realizar la compra, como podría ser www.mercadolibre.com y recibirlo en su propia casa..



Figura II.11. Imagen de una cámara de vapor

FASE II. TRATAMIENTO HIDROELÉCTRICO .

En esta el virus es eliminado por medio de una corriente eléctrica mediante el uso de un TENS(ver apéndice al final del libro) que los atraviesa , destruye sus partes internas y hace explotar su membrana externa. **Si** la corriente alcanza al virus su

efectividad es del 100% siendo una técnica sumamente efectiva, pero también depende de la correspondiente al tratamiento de vapor, el cual no es 100% efectivo en su fin de sacar a los virus del interior de las células que lo protegen.

Para esta parte se debe contar con una tina resistente de plástico, como se señaló anteriormente. Por otra parte, el TENS usa una pila de 9 volts que muy difícilmente podría hacer un daño grave a la persona, el tratamiento eléctrico no está conectado a la fuente de alimentación eléctrica de la casa.

Lo importante en el tratamiento es realizarlo de forma totalmente segura, tanto para la persona infectada como para los familiares que lo aplican; así, se deben tener las siguientes precauciones:

PRECAUSIONES:

- a. Usar una tina de plástico como las mostradas en la figura 5, bien sea para una cobertura de cuerpo completo, o similar a un baño de asiento; sus medidas aproximadas para la primera son: 50 cm de ancho por 90 cm de largo y 50 de altura,***
- b. No debe usarse la tina de la casa que está en la regadera, ya que en tales casos la corriente se va del agua hacia la tierra que se tiene en la salida de drenaje o la entrada del agua y pasa poco por el cuerpo sin eliminar al virus.***
- c. Tampoco debe colocarse la tina en la sala o recámara, ya que siempre existe la posibilidad de que la tina se rompa o se derrame el agua llegando a contactos conectados a la energía eléctrica de la casa pudiendo electrocutar a todos los que estén en contacto con el agua:***

“ La tina debe colocarse en el baño “

- d. Las zonas de la rodilla en donde se colocarán los pads deben de estar totalmente secas, así se evita que la corriente vaya del agua de la tina hacia el otro pad por medio de la piel mojada hacia el polo opuesto y no penetre al cuerpo como se deseaba.***

- e. **Si la persona usa un marcapasos o tiene alguna afectación cardíaca debe consultar con su médico especialista antes de aplicar este tipo de tratamiento.**

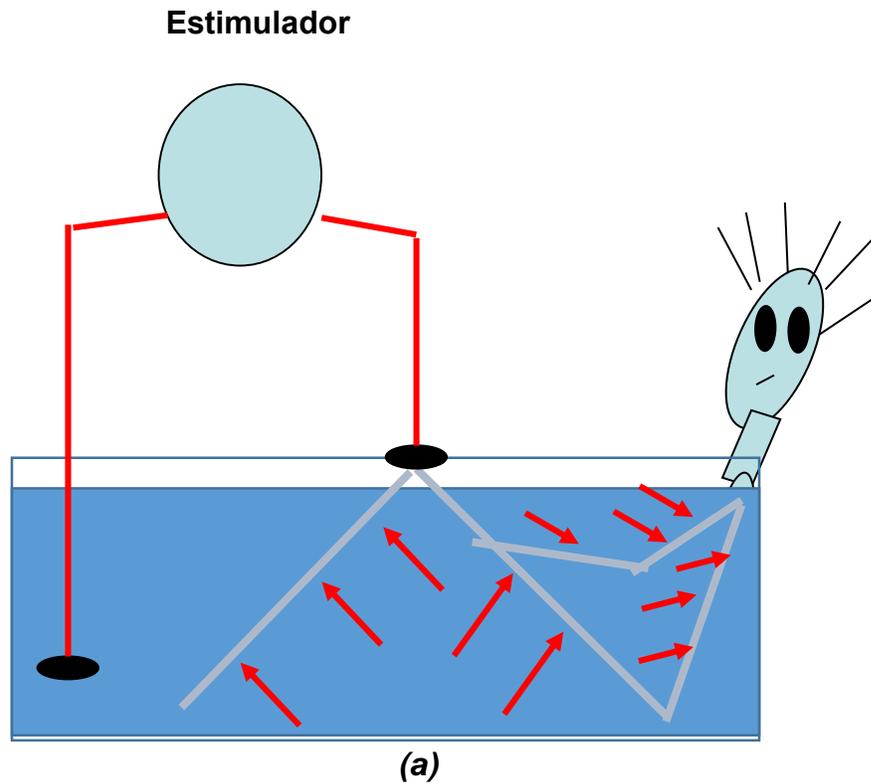


Figura II.12 . Tratamiento hidroeléctrico de cuerpo completo. La corriente penetra por cada punto de la piel conducida por el agua hasta llegar al otro(s) pad en la rodilla.

Posición de los electrodos.

- **El electrodo positivo(punta roja) se sumerge en el interior del agua sin pad conectado a él.**
- **Los otros dos electrodos, ambos con la misma polaridad, se pegan uno en cada una de las rodillas que están fuera del agua, ambas rodillas y su alrededor deben estar completamente secas para evitar que la corriente se desvíe y no penetre al cuerpo.**

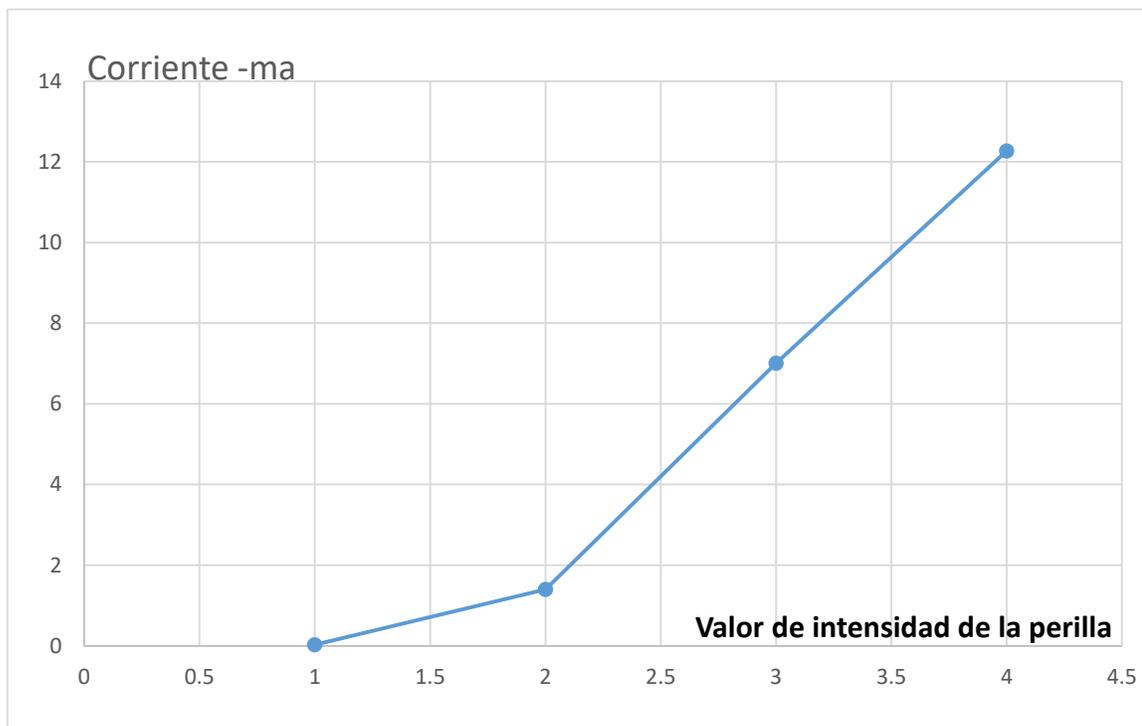
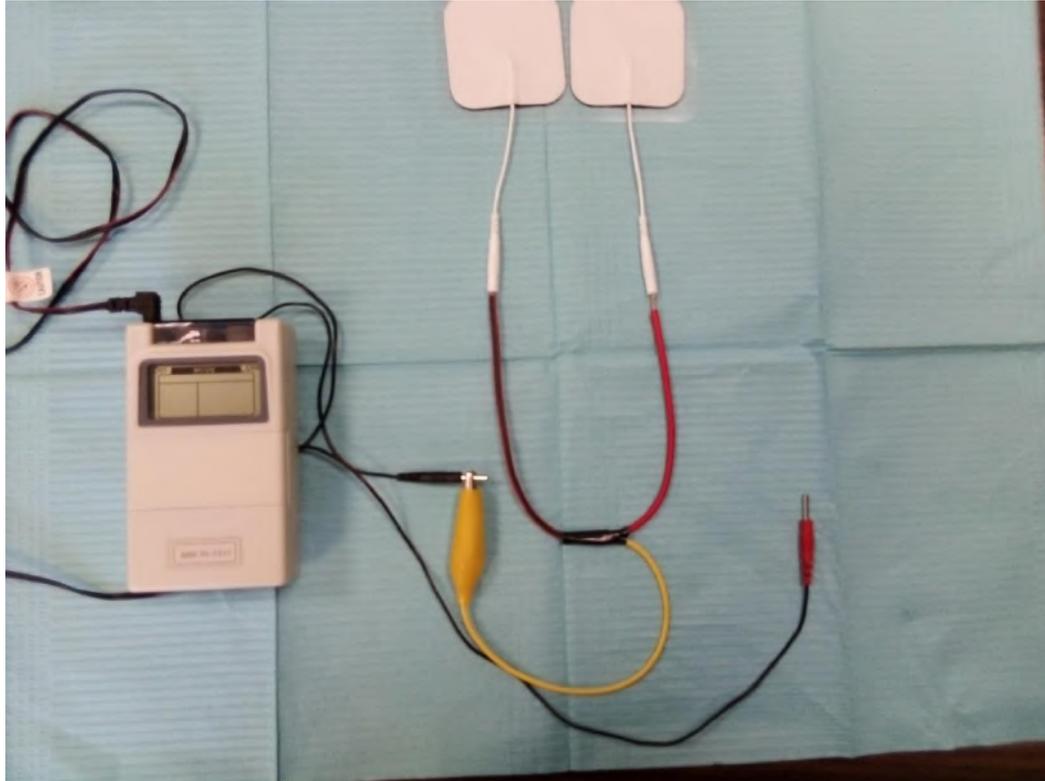


Figura II.13. Relación entre valor de la perilla de intensidad “de mi TENS” y la corriente producida en la tina de agua.

¿ Como dar la misma polaridad a dos pads?

La figura II.14 muestra como energizar dos pads con la misma polaridad, la técnica es muy simple pero es recomendable tener un cable del tipo punta de caimán para facilitar la conexión, si esto es posible, el cual se vende en cualquier tienda de artículos electrónicos. Es factible unir dos terminales simplemente enredando uno sobre el otro y aislándolo cuidadosamente La figura muestra como pelar un trozo de cable tanto en las extremidades que entrarán en las terminales de ambos pads, como en la parte central que irá a una de las polaridades del TENS. Una vez que las terminales entran en la terminal del pad se deben apretar fuertemente por medio de una pinzas para que no se zafen y el contacto sea seguro.



II(.14. Conexión de dos pads a una misma polaridad.

Intensidad de corriente. Según los datos obtenidos en mi mismo se debe aplicar una intensidad de corriente aproximadamente de 10 a 12 ma (miliamperios) la cual se logra en un TENS del tipo 7000 cuando la perilla esta entre el número 3 y el 4. La intensidad de corriente es fuerte, se siente en las rodillas de ambas piernas .

FASE IV. TIEMPO DE TRATAMIENTO.

Este debe ser de 30 minutos para garantizar que la corriente a barrido todo el flujo sanguíneo con tiempo suficiente para mantener la corriente constante en cada virus y poder eliminarlo con una efectividad del 100% .

Es recomendable volver aplicar el tratamiento a la semana siguiente por si acaso sobrevivió parte de los virus y no fueron eliminados por el sistema inmune.

El resultado final debe ser verificado con análisis de laboratorio que mida la carga viral que da la cantidad de virus , si estos aún existen, y del conteo de linfocitos T, los cuales deberán comenzar a crecer nuevamente si ya no existe el virus que los destruye y a cuidar nuestro cuerpo de nuevas invasiones de agentes dañinos.

Referencias Documentales

1. «About HIV/AIDS». CDC. 6 de diciembre de 2015. Consultado el 11 de febrero de 2016.
2. Editors, Alexander Krämer, Mirjam Kretzschmar, Klaus Krickeberg, (2010). *Modern infectious disease epidemiology concepts, methods, mathematical models, and public health* (Online-Ausg. edición). New York: Springer. p. 88. ISBN 9780387938356.
3. “El intestino de los pacientes con VIH recluta bacterias que ayudan al virus a expandirse”. Tendencias de la Salud. Referencia consultada en el 27/5/2017, en el sitio: http://www.tendencias21.net/El-intestino-de-los-pacientes-con-VIH-recluta-bacterias-que-ayudan-al-virus-a-expandirse_a21080.html.
4. *Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV.* WHO. 2015. p. 13. ISBN 9789241509565.
5. «HIV/AIDS Fact sheet N°360». WHO. November 2015. Consultado el 11 de febrero de 2016. Fuente documental consultada el 17/5/2017: <http://www.thebody.com/content/art59605.html>.
6. «HIV and Its Transmission». Centers for Disease Control and Prevention. 2003. Archivado desde el original el 4 de febrero de 2005. Consultado el 23 de mayo de 2006.
7. “La flora del intestino se alía con el virus del SIDA”. Ref. consultada el 5 de junio del 2017. <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/07/10/hepatitis-sida/1373472648.html>.
8. “*La práctica sexual podría influir en la microbiota intestinal*”; referencia consultada el 2/6/2017 en el sitio: <http://www.lavanguardia.com/ciencia/cuerpo-humano/20160616/402551382253/microbiota-vih-practica-sexual.html>
9. Markowitz, edited by William N. Rom ; associate editor, Steven B. (2007). *Environmental and occupational medicine* (4th edition). Philadelphia:

- Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins. p. 745. ISBN 978-0-7817-6299-1.
10. Mercado Ramírez E. *¿Enfermedades Incurables?*, 2016, ref.: <http://herpes-vph-venta-libro.com> y <http://herpes-electrical-treatment.com>.
 11. "Nuevos descubrimientos sobre el VIH y su relación con el intestino". Internet, ref. consultada el día 24 de mayo del 2017: <http://www.mundociencia.com/nuevos-descubrimientos-sobre-el-vih-y-su-relacion-con-el-intestino/>
 12. Sepkowitz KA (June 2001). «AIDS—the first 20 years». *N. Engl. J. Med.* 344 (23): 1764-72. doi:10.1056/NEJM200106073442306. PMID 11396444.
 13. UNAIDS, WHO (December 2007). «2007 AIDS epidemic update» (PDF). Consultado el 12 de marzo de 2008.
 14. «World AIDS Day». World Health Organization. Consultado el 16 de junio de 2015.
 15. Wilhelm Kirch (2008). *Encyclopedia of public health*. New York: Springer. pp. 676-677. ISBN 9781402056130.

CAPÍTULO IV. TRATAMIENTO DE TUMORES MALIGNOS Y BENIGNOS

INTRODUCCIÓN.

Ante la triste realidad del poco avance actual de la ciencia médica y de medicamentos para la cura del cáncer²² mediante la cirugía, radio terapia y quimio terapia; se deben buscar alternativas acordes con las expectativas de la persona, que no son menores a la aspiración de continuar su vida de manera normal con sus seres queridos sin la amenaza del cáncer²³. La experiencia lograda en los últimos 10 años en el uso de la energía eléctrica para combatir las enfermedades infecto contagiosas ha sido exitosa, logrando una efectividad del 100 % en el caso de las enfermedades virales del herpes (oral, genital y zoster), así como con el virus del papiloma, evitando así la aparición del cáncer cérvico uterino; ésta brinda una alternativa más eficiente (bajísimo costo), eficaz (casi del 100%) y humana. En mis pláticas suelo comentar que la corriente eléctrica elimina no sólo los virus, bacterias, hongos, etc., sino cualquier tipo de ser vivo, y cuando algún asistente me pregunta como pruebo eso, siempre le contesto:

“Tráigame a su ser vivo y dígame como lo quiere: Algo crudo, término medio, bien cocido o carbonizado”.

Todo depende del voltaje usado, del tiempo de exposición y otros parámetros, como se pudo observar en la ejecución de criminales mediante la silla eléctrica, la cual usó un voltaje de más de 2,000 volts y 8,000 miliamperios.

Tales valores contrastan con los usados en los tratamientos anti virales, que no rebasan los 5 volt en la mayoría de los casos, y un máximo de 20 miliamperios.

²² Quimioterapia, radioterapia y cirugía (cortar, envenenar y quemar).

Referencia en internet tomada el día 10/1/2017: <http://www.saludcasera.com/cancer/quimioterapia-mata-pacientes-cancer-mas-rapido/> . “Salud Casera” - www.saludcasera.com

²³ Ref: Instrucciones Para Usar el Eliminator. Ref: <http://www.dragonfly75.com/spa/DC-instr.html>, consultado el sitio el día: 13/1/2017 .



Figura IV.1. Ejecución de una persona mediante la silla eléctrica.

Si se va a tratar lo correspondiente a la eliminación de tumores conviene definir lo que actualmente se conoce como un tumor:

¿Qué es un tumor maligno?

Es una formación de células que crecen rápidamente sin control o programación específica de expandirse en un lugar y tamaño determinado, y que puede generar células de la misma naturaleza que emigran hacia otros lugares del cuerpo iniciando su propio tumor: Metástasis.

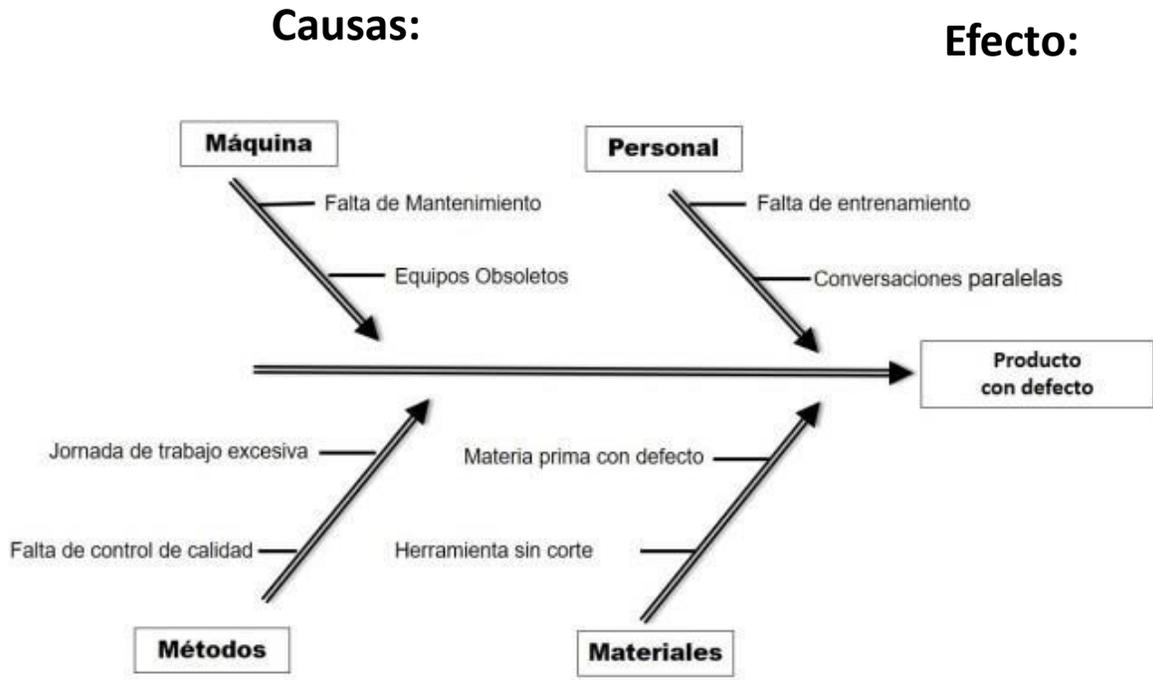
¿Qué un tumor benigno?

Los tumores benignos solo crecen en una parte del cuerpo, lo hacen también en forma no controlada y presionando los tejidos aledaños pero hasta ciertos límites y no se produce la metástasis en ellos; esto es, no invaden otras partes del cuerpo a partir de células emanadas de él.

ASPECTO SISTÉMICO DEL CÁNCER

Mis esperanzas son grandes también en poder prevenir el cáncer de seno (aún si hay genes de células mamarias alterados) así como su eliminación si éste ya está presente, principalmente por su accesibilidad y la posibilidad de alcanzar cualquier posición en la que se encuentre dicho tumor con una aguja de acupuntura de 3 ó 5 pulgadas y la efectividad de la corriente eléctrica; todo esto sin apelar a una cualquiera de las técnicas usadas en la actualidad como: cirugía, radio terapia y quimio terapia o la extracción total del seno(mastectomía).

A la fecha no se sabe con precisión el origen del cáncer, lo que normalmente reconoce la gente de esta enfermedad es su presentación en forma de tumores que crecen rápidamente sin control y que pueden extenderse creando células similares que van a todas partes del cuerpo lo que se conoce como metástasis. La ciencia médica y de medicamentos se han enfocado a la eliminación de éstos con poca efectividad; esto es, todo se concentra en el efecto más que en la causa del mismo. Desde un enfoque sistémico creo que se debe iniciar por reconocer que la enfermedad tiene un carácter sistémico y que la eliminación del tumor no es el problema más relevante, sino que es sólo el efecto de un cuerpo que ha dejado de funcionar de manera normal debido a la mala alimentación, estrés, falta de ejercicio, oxigenación, etc., y se ha convertido en una fábrica de tumores, generando éstos hasta matar a la persona; es esta fábrica la que hay que cambiar si se desea resolver o curar esta enfermedad de manera definitiva. Si se elimina la causa se eliminará también la enfermedad de una manera mucho más eficaz y eficiente que con la técnica actual; de nada sirve eliminar un tumor, aun cuando la técnica de cirugía, radio terapia y quimioterapia fueran 100% eficaces, lo cual no son, si se deja sin tocar a la fábrica de tumores que es el cuerpo, se volverán a generar otros y otros más hasta matar a la persona. En cambio, si se trata principalmente a la persona además del tumor, y se convierte ésta en una sana eliminando todas las causantes actuales de tumores, el cuerpo mismo podría eliminar no sólo a los tumores madres sino también a los causados por una metástasis en cualquier parte del cuerpo. La Figura IV.2 muestra un enfoque sistémico versus el oficial médico.



(a)

CUERPOS SANOS



1. Mala nutrición: Exceso de azúcar refinada, carne roja, alimentos procesados, harinas, etc.
2. Baja oxigenación, falta de ejercicio y
3. Mal estado emocional provoca:

- UN SISTEMA INMUNE DÉBIL Y:

-



Fábrica de cuerpos de tumores malignos

(b)

PERSONA CON CÁNCER Y ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

¡Persona sana que genera un tumor maligno!



¡Su cuerpo es ahora una fábrica de tumores malignos!

TRATAMIENTO: Eléctrico para eliminar el tumor, Dieta alcalina, oxigenación, tratamiento emocional, etc.

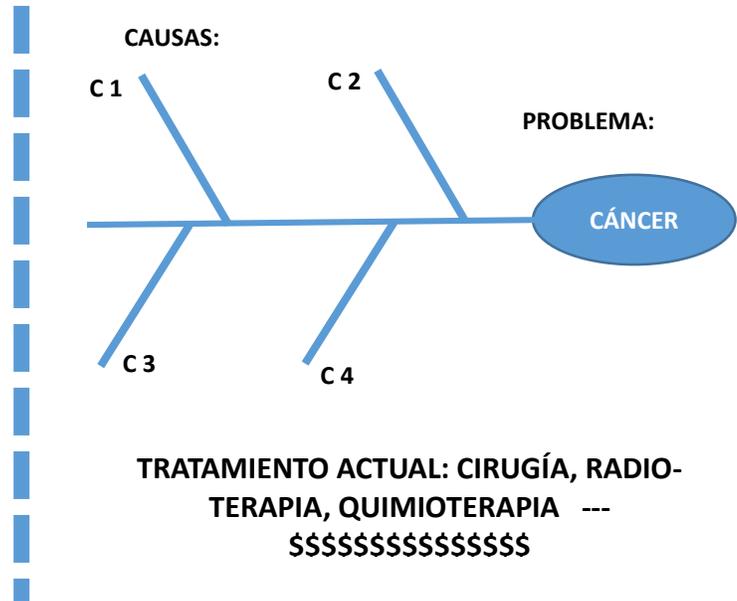


Figura IV.2a. Diagrama de Ishikawa para el tratamiento usado en ingeniería; (b) Causa A sistémica del cáncer; (c) Diferencia entre técnica sistémica y actual .

Es irónico ver como en muchas situaciones se actúa de manera irracional, ilógica, sin sentido común ; en ingeniería se enseña el diagrama de Ishikawa, que es una variante de la ley de la física de Causa/Efecto, en el cual el “Problema” se coloca como la cabeza de la estructura ósea de un pescado y las vértebras como las causas(Figura IV.2a), se enfatiza que eliminando la o las causas principales se elimina también el problema; sin embargo en la enfermedad del cáncer todas las baterías se enfocan en el efecto y se olvidan de la causa. ¿Qué sucede entonces? Si se trata de esta manera, aun asumiendo que la técnica médica actual fuera perfecta y se eliminara eficazmente al tumor, lo cual no lo es, si no se trata la persona y se deja todo como estaba antes el cuerpo volverá a crear otro tumor y otro, hasta acabar con la vida de la persona. ¿Es esta una buena solución? La industria del cáncer se ha convertido en una de las más lucrativas en el mundo, compite con las mejores, ahí se encuentra la mayor ganancia financiera, en la cirugía, hospitalización, tecnología e industria de medicamentos. En cambio, la prevención o tratamiento integral de la persona, la destrucción de la fábrica de tumores en la que se ha convertido su cuerpo no involucra mayor inversión.

Objetivos del proyecto:

- 1. Eliminar los tumores mediante una estimulación eléctrica usando los parámetros idóneos a tal proceso, los cuales se determinarán como parte de la investigación; de ser necesario usar agujas de acupuntura para penetrar en el cuerpo de los tumores malignos a fin de lograr su eliminación, cuando esto sea posible.**
- 2. Eliminar los miomas o tumores benignos mediante un tratamiento no invasivo que envíe corriente eléctrica a través de él.**
- 3. Iniciar la investigación y tratamiento del cáncer de mama desde una fase preventiva y curativa.**
- 4. Diseñar una dieta alcalina con mínima azúcar, grasas saturadas y cero alimentos cancerígenos como la azúcar blanca refinada, y los alimentos procesados como los embutidos: jamón, tocino, carne roja, el exceso de harina, etc. durante los tres días previos al tratamiento con efecto de debilitar al tumor y facilitar su eliminación, así como la recomendación de una dieta alcalina apropiada para el resto de la vida.**

Hipótesis del proyecto.

La penetración de un tumor maligno mediante una aguja de acupuntura y una corriente alterna a la frecuencia de resonancia puede eliminarlo.

- 1. La simple estimulación externa no invasiva de un tumor maligno no lo elimina.**
- 2. Investigar si un acondicionamiento de la persona con una dieta alcalina como la mencionada antes, en los tres días previos al tratamiento, pueden debilitar al tumor tanto como para hacerlo sensible a una estimulación invasiva o no invasiva.**
- 3. El tratamiento de cáncer de seno tiene una alta probabilidad de cura, tanto de manera preventiva, como curativa.**

El verdadero problema se halla en el estado general del cuerpo en el momento del tratamiento, un cuerpo que estaba sano, sin problemas y se ha convertido en **una fábrica de tumores**. Esto hace pensar que tiene poco sentido eliminar sólo el tumor evidente, ya que el cuerpo volverá a formar otro.

Cambiar el estado del cuerpo significa principalmente cambiar su estado general actual, cambiar las siguientes causas que ya se han comprobado son cancerígenas o propician la formación de tumores, como las siguientes:

1. NUTRICIÓN.

La alimentación actual es fundamental en la formación de una fábrica de tumores, lo cual trae a nuestra memoria aquella frase tan importante de Hipócrates, el padre de la medicina, que señalaba: **“Haz que tu alimento sea tu medicina y tu medicina sea tu alimento”** o parafraseándola: **“Somos lo que comemos”**. Una frase tan brillante significa que nuestra nutrición nos puede llevar a un estado de buena salud lo mismo que a la muerte.

Este es el aspecto más relevante del tratamiento ya que es necesario parar de inmediato aquellos que se sabe son productores de cáncer de acuerdo a la OMS, tales como:

a. Azúcar refinada o blanca y harinas refinadas.

Esto debido a que se conoce que las células malignas se nutren sólo de azúcar blanca o refinada y la consumen en una magnitud de hasta 200 veces más que una célula normal(Otto H. Warburg²⁴); eliminar su principal nutriente debiera ser una de las acciones más relevantes del tratamiento y recomendar azúcar morena, baja o cero nivel de azúcar en su lugar. La harina y el arroz contienen carbohidratos que finalmente el cuerpo transforma en glucosa debido a lo cual también debiera minimizarse su consumo. Una consulta a un nutriólogo para tener una dieta alcalina sería de gran valor para enriquecer este aspecto.

b. Alimentos procesados.

La Organización Mundial de la Salud lanzó un llamado internacional alertando del consumo de productos cancerígenos, tales como: Carne roja, alimentos procesados como jamón, salchichas, tocino, etc. Interrogar a la persona acerca de la frecuencia con que consume estos alimentos y restringir su uso es de la mayor importancia no sólo para evitar el crecimiento y expansión de los tumores malignos cuando éstos ya se han manifestado, sino también para evitar su aparición. Si se consumía diariamente la carne roja, reducir ésta a una vez a la semana o a la quincena, solidariamente en toda la familia, y en forma total si la persona ya tiene el mal. Evitar dar el tradicional emparedado para el lunch de los niños en su recreo con jamón o productos procesados y eliminar así una grave amenaza del cancerígeno del jamón a los seres que más amamos; usar en su lugar el atún, huevo, frijoles, pollo, etc., alternativas que las madres conocen muy bien; de la misma manera evitar el uso de azúcar blanca o refinada por ser el principal alimento de las células malignas.

Se deben seguir las recomendaciones de los nutriólogos en el sentido de consumir elementos de alto contenido de proteína animal, como el pollo y pescado, así como de verduras y frutas

²⁴ Otto H. Warburg, ref. internet 2019: https://es.wikipedia.org/wiki/Hip%C3%B3tesis_de_Warburg .

para mantener un balance equilibrado que proporcione las energías necesarias para el trabajo diario, esto lo debe dar el especialista tratante como parte del diagnóstico integral.

Así, el aspecto alimenticio es de la mayor relevancia, primeramente, evitar los alimentos cancerígenos, y posteriormente promover nutrientes que no sólo mejoran su salud en general sino también evitan el riesgo del cáncer. Algunos artículos de investigación enaltecen, incluso como una forma de eliminar el cáncer por sí mismos a diversos elementos, como preparar una bebida con una cucharada tetera de bicarbonato de sodio y el jugo de un limón en un vaso de agua, por ejemplo, una vez por semana; se sabe que el bicarbonato genera un ambiente alcalino y que en este ambiente no se puede generar una célula maligna; sólo se debe tenerse en cuenta tomar esta mezcla sin el peligro de que un exceso de esta fórmula pueda crear piedras en los riñones, debido a lo cual debe darse con precaución dependiendo de si la persona ya tiene cáncer o se toma de manera preventiva. Internet se encuentra rico en recomendaciones de dietas sanas de este tipo(ver por ejemplo el sitio: https://www.alimente.elconfidencial.com/bienestar/2018-05-21/bicarbonato-zumo-limon-dieta-alcalina_1564505/).

2. ESTADO ANÍMICO DE LA PERSONA.

También es importante el aspecto anímico, una persona triste, sin esperanza, sola, deprimida por múltiples razones, sin alguien que la comprenda y le de la mano, sin una ayuda psicológica y/o espiritual provoca que su sistema inmune se debilite y permita el desarrollo, tanto de enfermedades internas ya existentes en el cuerpo, como el herpes, cáncer, etc., así como la fácil penetración de otras externas.

Existen muchas evidencias acerca de cómo el estado emocional de una persona debilita su sistema inmune y lo hace fácil presa de las enfermedades; como por ejemplo una fuerte emoción podría iniciar una diabetes. En el caso de una persona infectada por herpes hay una correlación casi perfecta entre una fuerte impresión que altera su estado emocional y el brote de éste. El análisis de la persona también debe incluir un apoyo integral y darle una atención psicológica y espiritual que aumente la efectividad del tratamiento. Un investigador cubano comentó en una conferencia que los pacientes de cáncer que mueren más rápidamente al informárseles que tienen cáncer son los médicos, esto debido a que ellos conocen mejor que cualquier otra persona las características del mismo y la baja efectividad del tratamiento actual, lo cual provoca un terror, miedo y un sufrimiento mayor que el común de la gente debilitando así su sistema inmune y generando así una expansión más rápida del cáncer.

3. OXIGENACIÓN.

Otro de los soportes más importantes de la salud es el ejercicio físico y tener una actividad que mejore el estado físico: Caminar, correr, nadar, etc.

Oxigenación de su recámara.

Este último aspecto viene a ser de la mayor relevancia al darse a conocer que si a nivel experimental se reduce en un 35% la cantidad de oxígeno a un grupo de células sanas por 48 horas, éstas se convertirán en malignas²⁵.

El Dr. Warburg, premio Nobel, afirmó:

- *"La falta de oxígeno y la acidosis son las dos caras de una misma moneda: cuando usted tiene uno, usted tiene el otro".*
- *"Las sustancias ácidas rechazan el oxígeno; en cambio, las sustancias alcalinas atraen el oxígeno".*
- *"Privar a una célula de oxígeno durante 48 horas puede convertirla en cancerosa".*
- *"Todas las células normales tienen un requisito absoluto para el oxígeno, pero las células cancerosas pueden vivir sin oxígeno (esta es una regla sin excepción)".*
- *"Los tejidos cancerosos son tejidos ácidos, mientras que los sanos son tejidos alcalinos".*

Es entonces de vital importancia que las recámaras tengan una buena ventilación; una simple solución sería cortar unos 8 centímetros de la parte inferior de la puerta si está muy ajustada al piso y prever que siempre exista una ventana en la misma. Todos estos aspectos deben ser captados durante un diagnóstico integral de la persona con cáncer y proceder de acuerdo.

Lo más importante en el tratamiento del cáncer es reconocer que el problema no es el tumor o tumores que genera, pues ya existen distintas formas de eliminarlos en forma no tan agresiva como la cirugía. Existen técnicas tales como: impulsos de alto voltaje, congelación²⁶ o paso de

²⁵ Otto warrbug, " Premio Novel por descubrir la causa del cáncer". Ref.: <https://www.webislam.com/articulos/62486-premio-nobel-por-descubrir-la-causa-del-cancer-otto-heinrich-warburg.html> ; consultada el 28/6/2017

²⁶ Artículos encontrados en google en: http://elcomercio.pe/tecnologia/actualidad/tecnica-que-congela-tumores-puede-servir-contracancer-mama_1-noticia el día: 6/3/2017, y: <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/ciencia-y-salud/salud/2016/03/3/desarrollan-generador-para-destruir-tumores-sin>

corriente por medio de agujas, etc. Como se mencionó anteriormente, el verdadero problema estriba en el estado general del cuerpo en el momento del tratamiento, un cuerpo que estaba sano, sin problemas, y se ha convertido en una fábrica de tumores. Esto hace pensar que tiene poco sentido eliminar sólo el tumor ya que el cuerpo volverá a formar otro y otro.

De igual manera, tiene que ver en gran medida el ejercicio corporal en todas sus formas, el cual ayuda a mantener una mente sana en un cuerpo sano y lo oxigena. Actualmente sólo se atiende al efecto, al tumor, y no a su causa, el estado general del cuerpo, y una vez eliminado éste se cree que todo ha terminado, dejando el cuerpo tal como estaba antes y condenándolo a morir de ese mismo cáncer que va a seguir reproduciéndose en el mismo campo corporal: ¡ **Grave error!** A la verdadera causa no se le presta atención, cuando podría incluso evitarse la cirugía, quimio y radioterapia con un tratamiento integral que tome en cuenta su alimentación, su estado emocional y espiritual, así como el ejercicio físico diario.

Un ejemplo del efecto que tienen otro tipo de tratamiento relacionado con el concepto de crear un cuerpo alcalino, en el cual no crecen las células malignas se tiene en el video del Dr. Alberto Marti B. el cual se ha diseminado en forma viral y muestra la cura de una persona que había sido sometida a la extracción de un tumor cerebral maligno y posteriormente sufrir de metástasis en huesos, hígado, pulmones, etc. la cual fue curada con éstas técnicas²⁷.

Así, un tratamiento debiera iniciar con un diagnóstico acerca de cómo está su estado general, incluyendo todos los aspectos señalados antes de iniciar la preparación a un tratamiento convencional.

Un ejemplo de tal diagnóstico médico, o por parte de la misma persona o sus familiares, debería tomar en cuenta todos estos aspectos

4. EVITAR TODO TIPO DE EXCESOS DAÑINOS.

El alcoholismo y la drogadicción, no sólo traen consigo fuertes alteraciones que podrían iniciar el cáncer, sino muchos más problemas como el VIH, enfermedades venéreas, papiloma, cirrosis hepática, etc.

Así, lo que la medicina actual ataca es el efecto(los tumores), no la causa, que es el tipo de vida que lleva la persona o su estado ácido o alcalino. La forma o estructura del cáncer es sistémica, depende de la acción de distintos órganos del cuerpo y lo que uno podría decir con certeza es que su funcionamiento sufrió una alteración importante que la convirtió en una fábrica

Artículo encontrado en google, en: <http://consalud.es/tecnologia/patentan-un-generador-de-pulsos-de-alta-tension-para-destruir-tumores-24937>, el día 6/3/2017 .

²⁷ “ Cáncer, acidez y alcalinización”; ref.: https://www.youtube.com/watch?v=TXFuDLdn_2k, consultada en el 27/6/2017 .

de tumores y es por tanto necesario reestablecer buenos hábitos de salud antes que cualquier intervención quirúrgica.

Al momento de escribir estas notas vi una noticia en TV de un partido político señalando que la principal causa de muerte de niños en México es el cáncer, algo difícil de creer dado que un niño aún no crea malos hábitos de vida o alimentación; pero reflexionando al respecto se deduce que la falta de información del gobierno hacia las madres principalmente, y la pobreza del pueblo debido a la falta de empleo y bajo nivel salarial hace que los niños sean alimentados con una gran cantidad de nutrientes que favorecen el crecimiento de las células malignas; por ejemplo, si todos los días se usa azúcar blanca, si se le permite tomar refrescos embotellados en lugar de agua, si le prepara su lunch con sándwiches de jamón, queso de puerco o salchichas, si no verifica la buena oxigenación de su recámara, etc, todo esto favorece la aparición de tumores malignos en nuestros seres más amados.

Uno de los aspectos elementales al inicio de un proyecto es dar un bosquejo del estado del arte del mismo o etapa en la cual se encuentra la ciencia en relación a la curación del cáncer en sus diversas formas. No pretendo aquí dar una relación exhaustiva al respecto, ya que existen múltiples artículos de ello, además de no ser médico, sino sólo los aspectos fundamentales relacionados con el tratamiento eléctrico y aquellos con los cuales he tenido contacto directo, que son la base a partir de los cuales nace este proyecto. Al momento existen investigaciones sobre el tratamiento iniciadas principalmente en China y posteriormente en Cuba²⁸, los resultados a la fecha son parciales logrando reducir el tamaño del tumor y prolongando la vida de la persona hasta por cinco años; sin embargo: **¡ Las personas finalmente mueren por la misma causa!** ¡ Se debe complementar el tratamiento en forma sistémica, como se señaló anteriormente. El estudio siguiente trata principalmente de la destrucción del tumor por medio de la corriente eléctrica y evitar su metástasis.

²⁸ La electroterapia: una alternativa terapéutica para el tratamiento de tumores. Ref: http://bvs.sld.cu/revis-tas/med/vol42_6_03/med07603.htm; consultada el día: 14/01/2017 .

TRATAMIENTO DE TUMORES BENIGNOS - Meomas

Actualmente el tratamiento medicamentoso de los miomas se hace con sustancias hormonales (GnRH) con objeto de reducir su tamaño hasta en un 50 % pero a los tres o cuatro meses del mismo el tumor recupera su tamaño original.²⁹

Esta experiencia comenzó gracias al contacto con una doctora que trabaja en el IMSS y que supo de una persona cercana a ella que su hija estaba asistiendo por problemas que le causaba un mioma intramural, en la pared de la matriz, molestias como dolor y sangrado excesivo en su menstruación. Su dimensión inicial era de 27.6 x 35.5 mm y después de un tratamiento eléctrico en el 2015, se redujo a: 16.7 x 17.5, una reducción similar a la obtenida por medicamentos. El tratamiento consistió en la colocación de un pad a la entrada de vagina y el otro abajo del ombligo durante 15 minutos, y posteriormente ambos pads en ambos lados el abdomen por 10 minutos a los parámetros eléctrico mostrados en la Figura IV.4. Era el inicio de estimulación eléctrica de tumores y los antecedentes personales al respecto eran escasos.

Conclusión. Del resultado logrado en este primer caso, que deja más preguntas que hallazgos; nacen las siguientes incógnitas:

- a. **¿Porqué el tumor se reduce notablemente en el primer tratamiento y lo hace muy poco o nada en los siguientes?** El primer caso mostrado tuvo una reducción de aproximadamente el 50 % de su tamaño original con el primer tratamiento pero ya casi no se redujo en tratamientos posteriores. A partir de un resultado así uno comienza a generar hipótesis posibles, pensamientos de mi laboratorio de ideas de lo que pudo pasar.
- b. **Inflamación del abdomen.** En todos los tratamientos existe la sensación de una inflamación del abdomen, esto debido a la irritación que produce el paso de la corriente por la vagina, y de hecho por todo el aparato genital. También me reportan algo de dolor y sangrado más abundante de lo normal durante la menstruación posterior al tratamiento.
- c. **Posición de los pads:** Uno a la entrada del conducto vaginal y el otro abajo del ombligo en una primera posición del tratamiento; en la otra los pads fueron colocados en ambos lados e la columna vertebral en la espalda.

Segundo paciente

Posteriormente, casi un año después, se trató otra persona con el mismo problema obteniendo resultados similares en tres sesiones; nunca se logró la desaparición total de los miomas. Los resultados obtenidos fueron los que se presentan en la tabla siguiente:

²⁹ Miomatosis uterina; ref. consultada el 31/7/2017: ref: <http://www.webconsultas.com/miomatosis-uterina/tratamiento-de-los-miomas-2216>.

Tabla IV. Evolución del tamaño de un mioma con tratamiento eléctrico.

ELEMENTO	15 DE FEBRERO	31 DE MARZO	18 DE MAYO	6 DE JUNIO	1 DE JULIO
ÚTERO	11	11	10.96	10.7	9.8
QUISTE	---		2.45	---	---
MIOMA 1*	5.5	4.1	6.14	5.2	3.4
MIOMA 2*	5.5	4.1	2.69	1.7	2.1
MIOMA3*	5	2	2.54	2	1.9

A lo largo de este tiempo, y apoyados por la anatomía humana de la mujer, se vio que una mejor posición para pasar corriente por los miomas matriciales era la de colocar un pad en la espalda, en ambos lados de la columna vertebral y arriba del hueso de la cadera, de acuerdo a la posición del mioma, en lugar de colocarlo en el abdomen, y el otro en la entrada de la vagina. En todo tratamiento eléctrico la posición geométrica del órgano afectado es de lo más relevante a fin de lograr una mayor efectividad al tratar de atravesar el órgano de interés con la corriente.

En ambos casos se usó la frecuencia de resonancia del tejido entre ambos pads.



Figura IV.3. Reducción de un mioma a la mitad de su tamaño original mediante la energía eléctrica.



Figura IV.4. Posición de un mioma matricial y parámetros de tratamiento eléctrico.

Dimensión del mioma en el 11 de noviembre del 2014



Dimensión del mioma en el 17 de agosto del 1015; después del tratamiento.



Figura IV.5. Dimensiones del mioma antes y después del tratamiento.

Hipótesis del comportamiento de un Mioma al paso de la corriente.

Este tipo de tumores se forma principalmente en la matriz produciendo alteraciones en el ciclo menstrual, dolor y problemas para el embarazo. Su comportamiento eléctrico es el más extraño hasta donde he podido observar; al aplicar un estímulo eléctrico por vez primera su tamaño se reduce casi a la mitad de su tamaño original, no se destruye totalmente, y posteriores estimulaciones lo reducen de manera mínima sin desaparecer. No poseo una explicación científica en este momento al fenómeno, pero a mi entender ésta podría ser la siguiente: ***El mioma, de manera similar a un globo, al inflarse adelgaza su superficie, y al desinflarse su pared se engrosa. Si esto se aplica al mioma se diría que su membrana externa no es totalmente aislante al paso de la corriente por ella permitiendo parcialmente el paso de ésta, lo cual hace que se logre su disminución a casi la mitad de su tamaño original, pero esto conlleva también un engrosamiento de su membrana y también un incremento en la resistividad de la misma haciendo que posteriores estimulaciones externas por medio de pads sean poco efectivas. Posteriores experiencias me enseñaron que sería más factible eliminarlo completamente si se logra penetrar el mioma con una aguja de acupuntura y se pasa una corriente eléctrica.***

TRATAMIENTO SISTÉMICO DEL CÁNCER

Como se mencionó anteriormente el cáncer tiene dos fases fundamentales en las que se crea que igualmente son las que deben tratarse:

FASE 1. EL CUERPO SE TRANSFORMA EN UNA FÁBRICA DE TUMORES MALIGNOS.

En esta parte se reconoce que el cuerpo ha cambiado de su estado normal de salud a uno fabricante de tumores, el cual no se cambia con el tratamiento médico actual de: cirugía, radio terapia y quimio terapia. El tratamiento de esta parte debe ser consultando con un nutriólogo para llevar una dieta alcalina y tal vez por un psicólogo, sacerdote o amigo íntimo para ayudarle a superar su problema emocional.

FASE 2. ELIMINACIÓN DEL TUMOR MALIGNO DE MANERA MÍNIMAMENTE INVASIVA.

En esta parte se trata también de eliminar al tumor como acción complementaria a la del tratamiento integral mencionado anteriormente, esto se realiza de una forma 100% segura para la persona, así como lo menos invasiva y costosa posible. ***En nuestro caso se hizo por medio de una aguja de acupuntura que penetra al tumor, y un pad superficial pegado en la piel del lado opuesto estimulando con una onda alterna a la frecuencia de resonancia del sitio.***

De acuerdo a la literatura existente en relación a la conformación de tumores éste se integra de células del mismo tipo que se generaron de una primera por bipartición en forma descontrolada invadiendo y oprimiendo los tejidos cercanos al mismo. Siendo su ADN similar al de todas las células del cuerpo el sistema inmune no las ataca pues no son un agente externo invasor, son nuestras mismas células en un alocado y descontrolado crecimiento. Ahora, después de la experiencia mencionada antes, la pregunta natural era: ***¿ La resistencia eléctrica de las células que integran el tumor tienen la misma alta resistencia al paso de la corriente a través de ellas como la tiene todo el tumor en su envoltura? ¿ La estructura de estas células es también similar al resto de las células sanas, me refiero particularmente a su comportamiento eléctrico, ofrecen la misma resistencia a la penetración de la corriente? ¿ Su curva de resonancia es la misma? ¿ Resisten de igual manera el paso de corriente por ellas?*** Su densidad y dureza física es mucho mayor, no cabe duda que saber estos aspectos son de la mayor relevancia en su eliminación por este medio, porque si resulta que todas las células que integran el tumor maligno son iguales al de una célula sana, entonces la corriente eléctrica no sería una buena opción para eliminarlo pues destruiría lo mismo el tejido sano que el maligno, como lo hace la quimioterapia.

Estudio de caso I: Persona con cáncer en fase IV.

Se trató de una persona de 29 años, madre soltera con un hijo de 5 años, la cual al momento de invitarnos a tratarla mediante la energía eléctrica tenía un tumor operado en brazo izquierdo y un absceso en su lugar que le supuraba, fue el inicio del tratamiento del cáncer. Posteriormente sucedió la metástasis y le apareció un tumor en la columna vertebral a la altura de la vértebra lumbar impidiendo el movimiento del cuerpo de la cintura hacia abajo estando siempre en cama boca arriba; así como otro más en el seno izquierdo de aproximadamente 10 a 12 centímetros el cual no era invisible al momento de verla y otro en el brazo izquierdo, al lado del tumor inicial que al crecer le obstruía el paso de la sangre hacia las manos entumeciéndoselas.

Al tratar de eliminar un tumor maligno de una manera totalmente no invasiva mediante la colocación de un par de pads en la superficie de la piel enviando señales eléctricas con el fin de eliminarlo el efecto fue totalmente nulo, el tumor en el seno izquierdo siguió creciendo como si nada le hubiera afectado mostrando con esto que la impedancia o resistencia de la membrana externa del mismo es muy alta y no permite la penetración de la corriente a los niveles bajos de voltaje usados(2 a 5 volts)

Nuestro contacto con el primer caso de cáncer fue más bien casual que planeado, se trató de una persona la cual tenía cáncer en fase IV que había escuchado del tratamiento eléctrico y deseaba como una última tabla de salvación le fuera aplicado éste. Es muy triste todo lo que hacen personas enfermas de este mal sabiendo que no existe una curación segura para el mismo, y que las actuales (cirugía, quimio terapia y radio terapia) son largas, con severos efectos tóxicos, muy caras y poco efectivas. Esta misma situación las hace vulnerables en muchos aspectos y víctimas de agentes perversos que las despojan de toda su riqueza y de su fe. En sus primeros dos tratamientos nos trasladamos hasta su casa que vivía en las orillas de la ciudad, a las faldas de un cerro y éstos fueron dados casi de rodillas con el equipo en el suelo, debido a lo reducido del cuarto. En la primera sesión noté algo que en mi opinión pudo causar el desarrollo del cáncer y que posteriormente pude comprobar la teoría del Dr.,Otto Warburg. Al estar en el tratamiento cinco personas en el mismo pequeño cuarto me comencé a sentir mareado, como si fuera a desmayarme, al observar en detalle y levantar la cara vi que no existía ventana alguna que proporcionará aire fresco y diera una entrada al mismo en el cuarto; pedí que abrieran la puerta de la recámara y comencé a ventilarla solicitando a su madre que nunca cerraran la puerta de su recámara. Le externé a su madre que no dudaba de que esa falta constante de oxígeno durante meses podría afectar a cualquiera, y que fuera la causante del cáncer. Anteriormente había leído un artículo que en verdad confirmaba esta sospecha; unas líneas del mismo mencionan lo siguiente: ***“En los años 70 el Dr. Otto Warburg, premio nobel, descubrió que las células malignas no pueden sobrevivir en un ambiente oxigenado; todas las células normales tienen un requerimiento mínimo de oxígeno, eliminar a una célula normal del 35 % de oxígeno por 48 horas la puede transformar en una célula cancerosa.”***³⁰

El conocer esta nota científica comprobaba que mi apreciación había sido correcta y que la probabilidad de que ésta fuera realmente la causa de su cáncer era grande; cualquier persona que viva en un cuarto así, sin ventilación, esta propensa a sufrir la misma enfermedad.

Desde el inicio del tratamiento, el cual consistió de aproximadamente 6 sesiones, casi todo el tiempo fue dedicado a sanar las infecciones que le provocaban los abscesos en brazo y espalda por estar siempre en la misma posición, lesiones que abrían la piel haciendo un hoyo en ella drenando su pus todo el día.

³⁰ Ref: <http://www.healtheternally.com>

Enfocando principalmente al efecto que una estimulación eléctrica produce en los tumores malignos se tuvo la siguiente experiencia:

- a. **Tratamiento del tumor en el seno izquierdo y brazo por medio de pads colocados en ambos lados del mismo.** En las primeras dos sesiones se colocaron pads en ambos lados del tumor, tanto en brazo como en el seno izquierdo estimulando por 20 minutos siempre a la frecuencia de resonancia del tejido entre ambos(fig. IV.6).
- b.

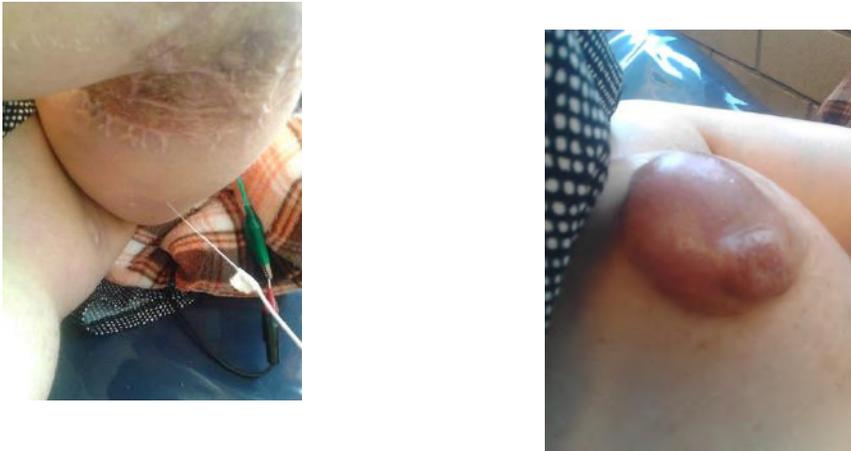


Figura IV.6. Imagen del tumor en seno después de dos semanas de tratamiento eléctrico no invasivo.

El resultado fue que ambos tumores continuaron su crecimiento como si la corriente eléctrica no les afectara de manera alguna demostrando con ello la alta resistencia o impedancia del tejido de la membrana externa del tumor la cual no permitía su penetración. Por otra parte, el tumor en el seno parecía retornar, y a la cuarta semana hizo ya un brote externo a la piel; ahora era visible como se muestra en la Figura IV.6, y el tumor en el brazo comenzó a cortar el flujo sanguíneo hacia la mano lo cual causaba que ésta se le durmiera o adormeciera.

- c. **Uso de agujas de acupuntura para penetrar el tumor.** Al ver esta situación me convencí que debía ser más agresivo y penetrar el tumor para tratar de eliminarlo debido principalmente a la ineffectividad de la corriente colocando pads a ambos lados de él de manera superficial. Así, con mucho más sentido común y deseo de ayudar que fundamentos científicos claros de lo que estaba haciendo, adquirí las agujas y me dispuse a intentarlo bajo su aprobación. Ella siempre tuvo temor de que penetrara el tumor en el seno por su cercanía con el corazón, y porque yo mismo le había advertido al inicio de una posible alteración del ritmo cardiaco con la estimulación eléctrica, pero en este momento yo ya me había convencido que la corriente no lo alteraría pues ya le había colocado los pads en ambos lados del seno sin que tuviera perturbación alguna; sabía que en este sentido no pasaría nada distinto si ahora penetraba el tumor con una aguja y colocaba un pad externo en el extremo opuesto

del seno, pero ella se negó. En ese tiempo se comenzó a quejar de dolor en el brazo izquierdo y adormecimiento de la mano del mismo; el tumor crecía más y obstruía la circulación. Le aconsejé a su madre que la llevara a su hospital familiar para que la trataran y también drenaran el absceso en el brazo. En la siguiente semana nos mencionó que la llevó, pero le dijeron: “**¿Pero ¿qué quiere que le hagamos, que le quitemos el brazo?, ¡Ya tuvo una cirugía ahí!; y del pecho, no tiene sentido que la abramos y se lo quitemos, ya tiene metástasis, le volverá a salir**”. Así que ella debió volver a su casa con los mismos dolores y preocupación por la atención médica recibida y con pastillas para su quimioterapia. Por desgracia ese tipo de tratamiento cruel, inhumano e injusto no es la excepción, sino la norma en muchos hospitales del gobierno ¿Cuándo se logrará que exista un tratamiento justo a la altura de todos los mexicanos que pagamos su salario? ¿Cuántos crímenes más se ocultarán a los ojos de todos?

Para convencerla y me dejara tratar el enorme tumor en su seno izquierdo le dije a su madre que me dejara intentar con la aguja en el nuevo tumor en el brazo que le obstruía la circulación y adormecía su mano, y si el resultado era bueno y el tumor se destruía, me dejara entonces tratar el del seno. Lograda su aprobación así lo hice, penetré una aguja en el brazo la cual se desplazaba suavemente mientras cruzaba la piel, la grasa y el tejido muscular hasta tocar el tumor, en ese momento hizo que la aguja se pandeara un poco deteniéndola, la consistencia del tumor mismo es dura, una masa densa de células, pero al presionar más fuerte cedió, sabía que lo estaba penetrando lo cual me alegró mucho. Así, conecté una terminal a la aguja y el otro al pad en el lado opuesto del brazo estimulando por 20 minutos a la frecuencia de resonancia. El resultado a los ocho días fue sorprendente; al tratar de localizar el tumor aparentemente había desaparecido, pero finalmente lo hallé y era del tamaño de un chícharo; el adormecimiento de su brazo había desaparecido también. El último tratamiento fue largo, debido a los abscesos en la espalda y brazo, como mencioné antes. Cuando nuevamente traté de penetrar el seno con autorización tanto de ella como de su madre estaba muy nerviosa, y mi error al intentarlo directamente sobre el brote del tumor sobre la piel hizo que la aguja no penetrara por su dureza y ella gritara al sentir el piquete en los dos o tres intentos sin lograrlo. Su nerviosismo fue tal que la presión arterial le bajó y debí suspender el tratamiento y llevarla al servicio médico de la escuela en donde se le dio un jugo de naranja y se mantuvo en reposo hasta que se tranquilizó y su presión se le normalizó. Fue la última vez que la vimos; tres meses después nos enteramos de su fallecimiento, una persona cercana a ella nos comunicó que no murió por efecto del cáncer, sino por las múltiples infecciones que tenía en el cuerpo. **¡Fue un final muy triste que deja huella para toda la vida!**

La experiencia dejada por este primer paciente fue enorme:

- ***Primero me enseñó que la resistencia de la membrana externa de un tumor es muy alta y no permite ser penetrada a los bajos niveles de voltaje usados (1 a 5 volts) y,***

- **Segundo, que la resistencia de las células que integran el tumor tienen una baja resistencia eléctrica, menor a la de una célula del cuerpo, y son fácilmente penetradas por la corriente eléctrica eliminándolas de manera similar a como se elimina un virus o bacteria por medio del calor que genera en su interior.**

Otro caso que vino a confirmar lo que la OMS ha señalado en relación a los alimentos cancerígenos sucedió cuando una pareja entró a mi oficina para que la tratara de un herpes oral en labios de ella. Mientras lo hacía él me comentó que hacía seis meses había sido operado de un tumor maligno en riñón y ahora estaba perfectamente; le mencioné que ahora debía cuidarse de no comer alimentos cancerígenos como la carne roja, azúcar blanca o refinada, etc. pues volvería a surgir otro tumor y otro hasta acabar con su vida; en ese momento su esposa interrumpió diciendo: **“Profesor él es un fanático de la carne roja, la come a diario y en exceso, le agrada mucho”**; esto me confirmaba la probabilidad de que la causa de su tumor fuera la ingesta de carne roja; en ese momento le comenté, ya ve, su esposa ha detectado la causa de su tumor, ahora debe seguir una dieta alcalina y controlar todas las variables que crean un cuerpo fabricante de tumores si desea mantenerse sano.

Estudio de caso 2. Cáncer en tiroides.

Una experiencia en este tipo de tratamiento inició con una persona con diagnóstico de cáncer de tiroides, estaba siendo tratada en el hospital Gea Gonzáles de la SSA. La recomendación fue extraerle la masa tumoral y cuerdas bucales como medio para curar su enfermedad. Debido a lo tardado de sus citas para dicha cirugía investigaron y me encontraron solicitando aplicara la técnica eléctrica como posible alternativa a lo cual acepte siempre como un método paralelo a su tratamiento médico oficial sin que se suspendiera éste. La Figura IV.7 siguiente muestra el aspecto de la masa tumoral y el método usado.

- **. Estimulación sólo por medio de pads.** La primera sesión fue únicamente por medio de pads en ambos extremos de la masa tumoral en el cuello durante 20 minutos; el resultado: **Una reducción apenas perceptible visualmente.**



Figura IV.7. Aspecto del tumor en tiroides.

- **Aguja y pad.** En la segunda sesión se usó una aguja dentro del tumor y un pad fuera en el extremo opuesto a la aguja, con iguales parámetros de estimulación que en el caso anterior, sin lograr el efecto de eliminación o reducción del tumor.
- **Uso de dos agujas.** A partir de la última sesión, y dado el poco efecto de los tratamientos anteriores decidí usar dos agujas penetrando en extremos opuestos al tumor durante 20 minutos logrando resultados poco significativos a simple vista o fuera de toda duda.

- **Uso de dos agujas y calor externo.** En vista de la valiosa ayuda obtenida con apoyo del calor en el tratamiento del herpes y papiloma pensé sería conveniente usar éste en el tratamiento del tumor. Se colocó primero una almohadilla de calor abarcando toda la masa tumoral durante 5 minutos, posteriormente se colocaron pads en ambos lados del mismo y sobre ellos la almohadilla de calor de manera tal que éste recibiera tanto calor externo como el provocado por la corriente eléctrica. Como resultado la persona señaló que esta vez sí notaba una disminución mayor que en los casos anteriores enviándome imágenes 10 días después del tratamiento; personalmente no vi tal disminución, pero un análisis de ultra sonido posteriormente reveló que: ¡ **El carácter maligno del tumor había desaparecido, éste se había calcificado y era benigno.**



Posterior a estos tratamientos le recomendé hacerse un ultrasonido y medición del Tirads 3 el cual mide el grado de malignidad de un tumor, para analizar su estado actual y el resultado de éstos me confundió más de lo que aclaró mis dudas; al final de las conclusiones el especialista que escribió la interpretación de las imágenes señala que lo observado son quistes con un grado de malignidad del Tirads menor a 5(Figura IV.7), enfatizando con esto que el tumor no es maligno, de acuerdo a este indicador, como se observa del resultado de laboratorio mostrado más adelante. Esto contrasta grandemente con el estudio inicial que diagnostica cáncer de tiroides provocado por el VPH. **¿El efecto global de la estimulación fue eliminar las células malignas y convertirlas células calcificadas? ¿El tumor es ahora una masa calcificada la cual no puede ser reducida ya por medio de la estimulación eléctrica? ¿La amenaza del cáncer fue eliminada?**

Este resultado superficial, desde mi propia explicación, pero sostenible por el resultado del análisis, se repitió en un segundo paciente con igual diagnóstico médico, similar tratamiento eléctrico, e igual resultado , la malignidad del tumor había desaparecido, como se describe más adelante.

RESULTADO E INTERPRETACIÓN DEL ULTRA SONIDO.



Edad: 54 años.
Fecha: Jueves, 29 de Noviembre del 2018.
Medico solicitante: A quien corresponda

ULTRASONIDO DE CUELLO

Se realizó estudio ecográfico con equipo digital tiempo real y transductor de alta resolución, observando:

Glándula tiroides
Sus diámetros en su eje longitudinal, anteroposterior y transversal respectivamente son:

Lobulo derecho mide: 43 x 19 x 16 mm.
Hiperplasico (Adenomatoso), ecotextura heterogenea, con areas hipocogénicas e isoecogénicas de distribución difusa, con areas anecoicas, focos ecogénicos discretos en el interior al momento del estudio. Vascularidad valorada con sistema Doppler color, muestra zonas hipervascularizadas y centrales discretas.

Lobulo izquierdo mide: 49 x 39 x 43 mm.
Hiperplasico (Adenomatoso), ecotextura heterogenea, con areas hipocogénicas e isoecogénicas de distribución difusa, con areas anecoicas, focos ecogénicos discretos en el interior al momento del estudio. Vascularidad valorada con sistema Doppler color, muestra zonas hipervascularizadas y centrales discretas.
Presenta colecciones redondas, bordes definidos, pared delgada, contenido heterogéneo en relación a predominio anecoico y zonas solidas con focos ecogénicos en el interior, datos ecograficos sugestivos de **quistes complejos**, palpables que **ocupan aproximadamente 80% de la cara lateral del cuello**. Que miden: **23 x 32 mm** y **21 x 27 mm**, en sus diámetros longitudinal, anteroposterior y transversal respectivamente, siendo **negativa** a la aplicación del sistema Doppler color.
Se observa imagen anecoica, de contorno bien delimitado, de bordes lisos y delgados, de forma redonda, con reforzamiento sónico posterior, Doppler Color negativo, sugestivo de quiste simple de 11 x 11 mm en sus diámetros longitudinal y transversal respectivamente.

Istmo con grosor de 4 mm.

Grandes Vasos:
Carótida y yugular respectivamente no presentan desviaciones ni lateralizaciones.

Músculos del Cuello.
No se observan modificaciones en su contracción y extensión, ni imágenes agregadas.

Glándulas Salivales:
Parótidas y submaxilares, de forma, tamaño y ecotextura normal.

NOTA: Los resultados pueden variar por factores tales como alimentación, medicamentos, ejercicio, entre otros. Es necesario correlacionar los datos clínicos con los resultados de laboratorio y deben ser siempre interpretados por su médico.

www.salud-digna.org

Unidades de diagnóstico clínico por su calidad



Siempre utilizamos insumos y equipos de calidad mundial!



Conclusión:

- Datos ecograficos sugestivos de hiperplasia multinodular de etiología a determinar.
- Datos ecográficos sugestivos de quistes complejos en lobulo tiroideo izquierdo de etiología a determinar.
- Imagen ecografica muestra coleccion sugestiva de quiste simple en lobulo tiroideo izquierdo de origen a determinar al momento del estudio.
- TIRADS 3 (Probablemente benigno , menos de 5% de malignidad , se sugiere seguimientos periódicos) de acuerdo a sistema Thyroid Imaging and Data System (TIRADS)
- Resto del estudio ultrasonográfico tiroideo de características ecográficas normales al momento de su realización.
- Se sugiere realizar perfil tiroideo completo y gamagrama tiroideo debido a la extensión de la lesión a criterio de médico tratante.
- Se sugiere valoración por medico tratante y realizar corelacion clinica.
- Se sugiere realizar biopsia de la lesion en lobulo tiroideo izquierdo a criterio de médico tratante
- Sugiero valoracion por endocrinologia a criterio de médico tratante.

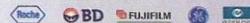
Atentamente *[Handwritten Signature]*



NOTA: Los resultados pueden variar por factores tales como alimentación, medicamentos, ejercicio, entre otros. Es necesario correlacionar los datos clínicos con los resultados de laboratorio y deben ser siempre interpretados por su médico.



Sólo utilizamos marcas y equipos de calidad mundial.



Estudio de caso 3. -- Cáncer en tiroides --.

Se trata de una persona de 62 años con diagnóstico de cáncer en tiroides confirmado por dos especialistas y los correspondientes análisis de laboratorio, con un tumor de 5 centímetros al cual se le trató inicialmente mediante corriente eléctrica por medio de pads en ambos lados del mismo a la frecuencia de resonancia sin efecto alguno en la reducción del tamaño del tumor. Posteriormente se procedió a penetrarlo con una aguja de acupuntura y un pad en la posición opuesta, estimulando a la frecuencia de resonancia durante 20 minutos. Se extrajo la aguja y colocó otro pad en el sitio de penetración de la misma para pasar corriente entre ambos pads con el fin de que ésta recorra el mismo camino que usó la aguja y eliminar una posible y poco probable célula maligna en el camino que penetró la aguja.

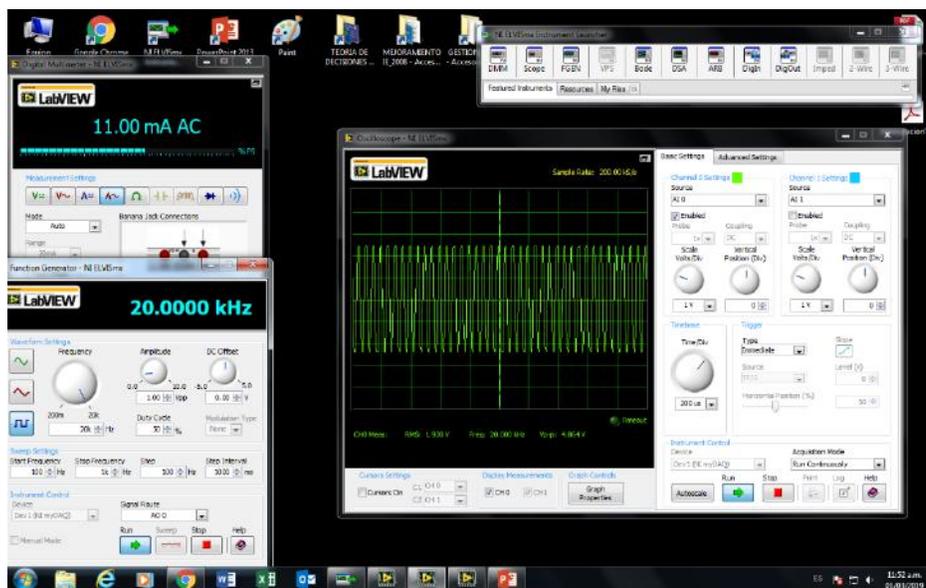


Figura IV.8. *Parámetros usados en el tratamiento eléctrico de un tumor maligno mediante la penetración de una aguja de acupuntura en el mismo y un pad en el lado opuesto.*

Resultado: Después de un mes de haber terminado el tratamiento, consultó a un nuevo oncólogo y se realizó los análisis recomendados; el diagnóstico fue el de un tumor benigno que además se había reducido casi a la mitad de su tamaño original.

Esta es la segunda paciente con un historial similar; llegan con un diagnóstico y análisis de un tumor maligno en tiroides y después del tratamiento los análisis señalan la existencia de un

tumor benigno reducido en tamaño casi un 50 % y un valor del índice de malignidad cercano a cero.

Como se muestra en los resultados de sus ultrasonidos en el primer diagnóstico se tiene un Carcinoma Papilar de Lóbulo tiroideo Derecho con fecha 2 de abril del 2018; el 19 de marzo del 2018 el diagnóstico fue:

Técnica: se realizó estudio solicitado a su paciente con un transductor lineal. **Lóbulo tiroideo derecho** con discreto desplazamiento hacia la línea media, 18mm en sentido AP y 31mm en sentido transverso, con un volumen de 10cc, una zona hipoecoica en su interior de 9mm, que a la aplicación de Doppler color se observa un desplazamiento externo del paquete vascular carotideo derecho. El lóbulo izquierdo mide 16.1mm en sentido transverso, con un volumen de 2.7cc, de ecogenicidad heterogénea de línea media, con cambios morfológicos, bordes regularmente definidos, aumento de su vascularidad a la aplicación de Doppler color. **Lóbulo tiroideo izquierdo** definidos, de 26mm de longitud, 10mm en sentido AP y 11mm en sentido transverso. Doppler color se observa con adecuada vascularidad. **Impresión diagnóstica:** **heterogénea adyacente a la pared externa del lóbulo derecho de características variables diagnósticas por imagen se encuentran: adenoma tiroideo y posible conversión carcinomatosa se encuentra presente pero es lejana. "**

Finalmente, el día 5 de noviembre del 2018, el resultado fue:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

- Nódulo tiroideo derecho heterogéneo, vascularizado, con pequeñas calcificaciones y elastografía mixta, con áreas de mayor y menor rigidez, por lo que se considera indeterminado, se recomienda BAAF guiada por ultrasonido para caracterización completa.
- Nódulo tiroideo derecho con calcificaciones gruesas de aspecto ecográfico benigno.
- Nódulos tiroideos izquierdos con patrón coloide y elastografía que muestra baja rigidez, por lo que se consideran de baja sospecha.

“

¡Eliminando así un diagnóstico inicial definitivo de Carcinoma papilar!

Conceptualmente, desde un punto de vista de nuestra investigación, queda la duda si el tratamiento eléctrico está cambiando el estado maligno del tumor a uno benigno reduciendo hasta en un 60 % su tamaño original, o si fue un diagnóstico inicial erróneo en ambas pacientes.

Al iniciar un proyecto siempre hago un barrido de la literatura existente en cuanto a los tratamientos actuales, sus logros y efectos adversos, pero no por mucho tiempo, no tiene sentido penetrar más dado que la mayoría de los artículos repiten los mismo y esencialmente la conclusión es que no se sabe ni la causa ni la cura; esta es precisamente la situación en el caso del cáncer.

Los tumores cancerosos y la glucosa.

Estudios recientes realizados por³¹: “**Marcos - fitness revolucionario**”, señalan que las células malignas consumen hasta 200 veces más glucosa que una normal y que personas que se someten a tratamientos de quimioterapia o radioterapia con previa reducción de glucosa en su alimentación tienen más probabilidades de eliminar el tumor:

“Ante el fracaso del enfoque genético, muchos investigadores proponen ver el cáncer como una enfermedad metabólica. A pesar de sus enormes diferencias genéticas, casi todos los cánceres comparten una característica única: daño mitocondrial.

Las mitocondrias juegan un papel clave en la apoptosis o muerte celular ([detalle](#)), y el cáncer se expande precisamente porque sus células deciden no sacrificarse por el bien común. Rechazan el suicidio y se replican sin control.

Este daño mitocondrial otorga al cáncer su gran poder: la inmortalidad.

Pero en esta gran fortaleza reside también su debilidad. Con mitocondrias dañadas, las células cancerígenas solo pueden consumir glucosa. Incluso en presencia de oxígeno requieren hasta 200 veces más glucosa que las células normales. Esta limitación metabólica fue descubierta en los años 40 por Otto Warburg, de ahí su nombre: Efecto Warburg.

Por estos motivos, células anaeróbicas (sin mitocondrias), como las de los glóbulos rojos o la córnea, no pueden volverse cancerígenas.”

ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA PERSONAL

No parece ser coherente o de sentido lógico el tratar de inferir conclusiones valiosas de la experiencia lograda a partir de una sola persona, cuando en el mundo mueren más de 9 millones anualmente por la misma causa; sin embargo, y dado que el tratamiento eléctrico es determinístico, como lo es la aplicación de la silla eléctrica, entonces un solo paciente basta para hacer conclusiones y un pronóstico de la aplicación del mismo. Tampoco contesta todas las preguntas que se plantearon al inicio de este informe que da inicio a un nuevo proyecto y tratándose de una técnica que apenas comienza este campo, junto con los avances chinos y de Cuba, se podría decir que son novedosos e importantes, por lo menos en lo que a mis conocimientos se refiere.

³¹ “Ayuno intermitente y cetosis contra el cáncer”; ref. en internet: <http://www.fitnessrevolucionario.com/2016/11/19/ayuno-intermitente-y-cetosis-contra-el-cancer/>

PROPIEDADES SISTÉMICAS, INTEGRIDAD Y COMPORTAMIENTO DE UN TUMOR *MALIGNO*.

Uno de los aspectos más relevantes para este proyecto fue investigar el comportamiento del tumor desde un aspecto puramente eléctrico,

Comportamiento unicelular del tumor. La experiencia en este sentido al colocar pads en ambos lados de los tumores en brazo y pecho y no tener efecto alguno en su desaparición implica que el tumor posee los mismos atributos o propiedades que una célula normal con una alta impedancia o resistencia de la membrana celular al paso de la corriente, ésta pasó alrededor del mismo sin penetrar en él o alterar en modo alguno su comportamiento, de igual manera que no lastima ninguna de las células del tejido sano por las que circula la corriente en su viaje entre ambos pads.

Existencia de una membrana aislante que protege todo el tumor. El resultado anterior muestra la existencia de una membrana externa similar al de una célula sana que protege a todo el tumor del ataque de una corriente eléctrica y del sistema inmune, una que posee características eléctricas del tipo aislante y no permite la penetración al interior del mismo por parte de la corriente, como debería ser, siendo que una célula maligna era una célula normal y por tanto tiene muchas de sus propiedades. Sin embargo, no es una célula normal, es una célula distinta, una célula maligna que se reproduce sin control y por tanto posee características distintas que se podrían explotar para su eliminación.

1. Membrana externa con resistencia eléctrica similar a la de una célula del cuerpo.

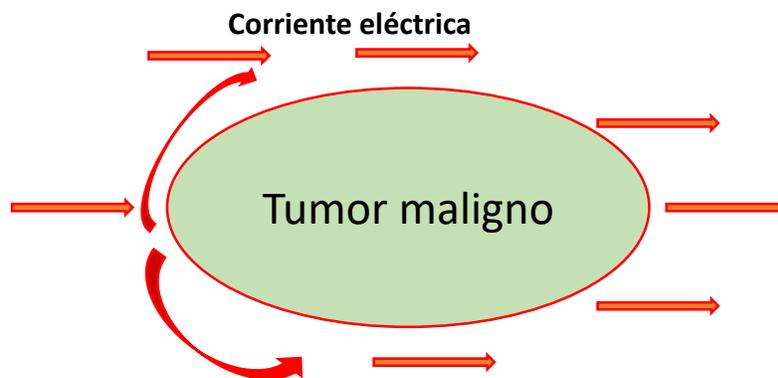


Figura IV.9. Efecto de la corriente eléctrica en un tumor maligno: Caso de tratamiento no invasivo por medio de pads – La corriente rodea el tumor sin penetrarlo.

2. ***Destrucción de su integridad celular.*** Este es un aspecto de la mayor relevancia para fines del tratamiento en el actual proyecto, que podría ser el talón de Aquiles del tumor con el cual pudimos iniciar al lograr reducir un tumor de más de 5 cm a menos de medio centímetro, hasta donde pudimos tener evidencia, y brinda la esperanza de alcanzar su total eliminación por esta técnica.

¿Qué podría suceder al interior del tumor al penetrarse físicamente con una aguja y traspasarlo con una corriente eléctrica?

Cualquiera que sea la función molecular que se elimina en el interior de él con la corriente, deja ver que las miles o millones de células que lo integran no poseen esa capa protectora que tiene el tumor como un todo y permiten que la corriente eléctrica las penetre destruyéndolas con relativa facilidad a intensidades que son inofensivas para el resto de las células sanas. Esta experiencia genera la siguiente hipótesis la cual deberá ser verificada en futuros tratamientos:

HIPÓTESIS:

La membrana de un tumor maligno tiene propiedades eléctricamente aislantes o de alta impedancia similares a una célula sana y no permite su penetración por medio de la corriente eléctrica a los niveles de voltaje tratados de 3 a 5 volts en forma no invasiva por medio de pads, pero las células que lo integran tienen una membrana de poca resistencia eléctrica siendo fácil su penetración y eliminación. Al parecer, de acuerdo a los resultados logrados, la misma membrana externa pierde su propiedad aislante al ser penetrada por una aguja y ser estimulada por la energía eléctrica



Figura IV.10. Penetración de la corriente en el tumor usando una aguja y eliminación del mismo

CÁNCER DE MAMA

Como en todos los cánceres la causa exacta de los mismos es desconocida, pero en este caso se han hecho correlaciones con algunos factores de tipo genético a través de los genes BRCA1 y BRCA2, los cuales, si muestran alteraciones, y si existen familiares con antecedentes de cáncer, entre otros factores, se considera una probabilidad mayor de padecer cáncer de seno en un futuro; esto es, existe un cierto riesgo, pero no la certeza de que lo tendrá, en esta situación muchas mujeres jóvenes aceptan la extracción de las glándulas mamarias para evitar su aparición. Esta alteración genética de los genes BRCA1 y BRCA2 es similar a lo que ocurre en la diabetes, en la cual la obesidad se considera un factor importante para la aparición de ésta, pero no es totalmente determinante, hay gente increíblemente obesa que no es diabética; de igual manera delgadas, sin problema de obesidad que desarrollan este mal.

Lo relevante para la introducción de la corriente eléctrica es analizar los tratamientos actuales para todo tipo de cáncer, los cuales son:

- a. Caros.
- b. Peligrosos: Cirugía para la extracción del tumor, radiación nuclear y quimioterapia (poco efectiva).
- c. Con fuertes efectos colaterales, como daño al hígado, pulmón, riñones, sistema inmune, etc., y
- d. Baja o negativa efectividad global.

Algunos investigadores³² señalan que:

“Después de estudiar la vida de los pacientes de cáncer durante 25 años, el Dr. Hardin B. Jones, profesor de física médica y fisiología en Berkeley, California, entregó un informe enviando ondas de choque a través de un seminario de la Sociedad Americana del Cáncer en 1969.

El estudio de 25 años del Dr. Jones llegó a la conclusión de que los pacientes que no son tratados con quimioterapia y otros tratamientos convencionales (cirugía y radiación) no

³² Quimioterapia, radioterapia y cirugía (cortar, envenenar y quemar).

Referencia en internet tomada el día 10/1/2017: <http://www.saludcasera.com/cancer/quimioterapia-mata-pacientes-cancer-mas-rapido/> . “Salud Casera” - www.saludcasera.com

mueren más pronto que los pacientes que lo hacen³³. En muchos casos, se informó, viven más tiempo. Las personas que se negaron al tratamiento vivieron un promedio de 12 años y medio. Los que aceptaron otros tipos de tratamiento vivieron un promedio de sólo 3 años”.

Basado en los estudios realizados sobre el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en la Escuela de Salud Pública de Harvard, el Dr. Maurice Fox encontró:

1. La mastectomía (una operación quirúrgica para extirpar un seno) completa no ofrece ventaja sobre una extirpación simple del tumor.
2. El diagnóstico de cáncer de mama fue dos veces más frecuente en 1975 que en 1935, y la tasa de mortalidad fue también doble, es decir, no se había hecho ningún progreso en el intento de curar el cáncer.
3. Una tasa de mortalidad más baja se encontró en los pacientes que se negaron a los procedimientos médicos que aquellos que se sometían a los tratamientos convencionales.
4. La detección temprana significaba tratamiento más rápido y la muerte prematura. (#3 y 4, básicamente corroboran lo que sabemos hoy en día, de que las mamografías no aportan ningún beneficio y causan muerte prematura).



Figura IV.11. Lesiones causadas por el derrame de una sustancia usada en quimio terapia.

³³ **failure of chemotherapy to prolong survival in a group of patients with metastatic breast cancer . T.J. Powles, I.E. Smith, H.T. Ford, R.C. Coombes, J. Mary Jones, J.-C. Gazet, Published: 15 March 1980 ; DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(80\)91066-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(80)91066-1)**

La toxicidad de los elementos usados en la quimioterapia es tan alta que cuando accidentalmente se derrama este líquido en la piel de una persona produce heridas como las mostradas en la Figura IV.11; imagine lo que hace al organismo cuando esta sustancia se la inyectan en el torrente sanguíneo.³⁴

Cáncer de mama – Descripción.³⁵

Es el cáncer más frecuente en la mujeres y comienza en los tejidos mamarios. Existen dos tipos principales de cáncer de mama:

- El carcinoma ductal que comienza en los tubos (conductos) que llevan leche desde la mama hasta el pezón. La mayoría de los cánceres de mama son de este tipo.
- El carcinoma lobulillar comienza en partes de las mamas, llamadas lobulillos, que producen leche.

En raras ocasiones, el cáncer de mama puede comenzar en otras zonas de la mama.

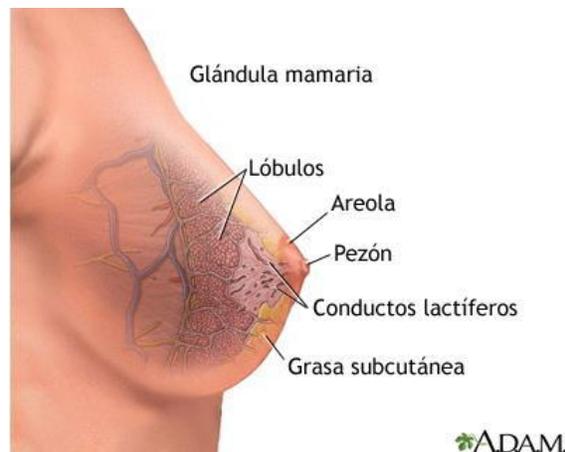


Figura IV.12. Estructura de los senos y glándulas mamarias.

³⁴ [Secondhand chemotherapy, cancer, health news](http://www.naturalnews.com/029191_secondhand_chemotherapy_cancer.html#ixzz4VfNGYUdZ). Referencia en internet: http://www.naturalnews.com/029191_secondhand_chemotherapy_cancer.html#ixzz4VfNGYUdZ; consultado el 14/03/2017.

³⁵ Avances en la lucha contra el cáncer de mama:Ref: <http://www.marthadebayle.com/v2/especialistasv2/gerardocastorena/avances-en-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama/>; información tomada el 12/1/2017 y <http://biologiasfotosdibujosimagenes.blogspot.mx/2011/09/dibujos-del-seno-o-mama-y-sus-partes.html>

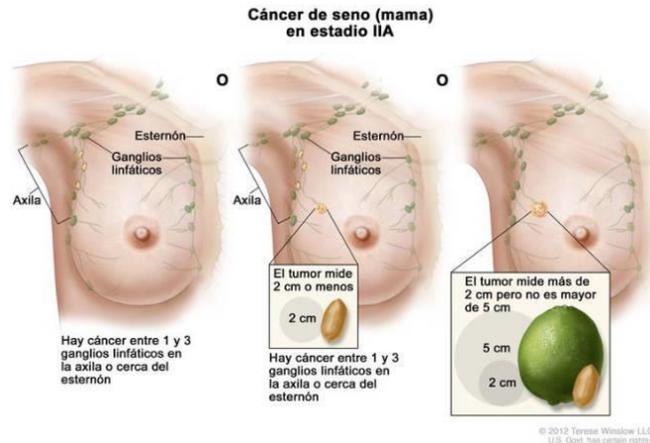


Figura IV.13. Imágenes de senos con Cáncer: tamaño y posición.

Como puede deducirse, dado los reducidos o nulos avances en el tratamiento de los cánceres, vale la pena penetrar en este campo y ver el impacto que una técnica como la del tratamiento eléctrico tendría tanto para eliminar un tumor en seno, como para prevenir la aparición de éste en casos de alta sensibilidad debido a la alteración de los genes, y observar si ésta puede cambiar el efecto de la mutación y así evitar una cirugía preventiva tan violenta y deformante para la mujer. Tendría mucho mayor impacto en la prevención una dieta alcalina y evitar los componentes que ya se han descubierto como cancerígenos, sin necesidad de mutilar a la persona.

ASPECTOS EXPERIMENTALES FUNDAMENTALES EN LA PREVENCIÓN O TRATAMIENTO DEL CÁNCER

Estado general de la persona

A diferencia de la percepción que una persona con un tumor maligno tiene o la de un médico tratante, **creo que lo más relevante es reconocer que el cuerpo de la persona se ha transformado en una fábrica de tumores**, y esto se debe principalmente a su tipo de alimentación, sus hábitos de ejercicio o su estado anímico; significa que aun cuando se elimine al tumor con un 100% de efectividad, mientras la persona siga con su mismo estilo de vida, el cuerpo volverá a crear otro tumor y otro, etc. como lo hizo con el primero, hasta matarla.

Dentro de los aspectos más importantes que la persona debe cambiar están:

1. **Eliminar los alimentos que la OMS y otros investigadores han encontrado favorecen la generación de células malignas, así como los aspectos nutricionales, emocionales, de ejercicio y oxigenación mencionados antes; formar un cuerpo alcalino en lugar de ácido.**

¡Estos aspectos no permitirán que crezca un tumor maligno, cambiarán el estado general del cuerpo y dejará de ser una fábrica de éstos! ¡

PROPUESTA DE PROYECTO PARA EL CÁNCER DE MAMA.³⁶

Hipótesis de trabajo en el cáncer de mama:

- a. Previo al tratamiento, iniciando tres días antes, se debe someter la persona a una dieta alcalina con casi cero azúcar refinada o morena, cero pan o harina y grasas saturadas, cero alimentos cancerígenos (carne roja, alimentos procesados, etc.) a fin de debilitar al tumor y evitar la metástasis.
- b. Los tumores in situ dentro del seno se pueden eliminar mediante la introducción de una aguja de acupuntura dentro de él con 15 ó 20 minutos de tratamiento indoloro a la frecuencia de resonancia del sitio, y cero o mínimos efectos colaterales.
- c. La corriente eléctrica aplicada después de una cirugía podría ayudar a prevenir la reaparición del tumor.
- d. La aplicación de un tratamiento eléctrico preventivo y una dieta similar en personas con alteración en los genes BRCA1 y BRCA2, podrían reducir o desaparecer la probabilidad de aparición de un tumor maligno evitando la cirugía de senos preventiva que se usa actualmente.
- e. En lugar de una mamografía generalizada en personas para detectar un tumor, se debería aplicar un tratamiento eléctrico de 30 minutos con mayor efectividad tanto para evitar su aparición como su destrucción si éste se está iniciando. **¡Sería mucho menos costoso y agresivo; no expondría a las personas a la radiación producida en este análisis y la aparición del cáncer que se pretendía detectar!**

TRATAMIENTO EXPERIMENTAL

La estimulación de los tumores en seno desde un punto de vista eléctrico podría tener gran probabilidad de éxito debido a la accesibilidad al mismo, tanto para un tratamiento no invasivo

³⁶ failure of chemotherapy to prolong survival in a group of patients with metastatic breast cancer. T.J. Powles, I.E. Smith, H.T. Ford, R.C. Coombes, J. Mary Jones, J.-C. Gazet, Published: 15 March 1980 .
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(80\)91066-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(80)91066-1)

por medio de pads en uso preventivo, como para la introducción de una aguja de acupuntura si se llega a formar un tumor en cualquier parte de él.³⁷

El tratamiento debe seguir los parámetros encontrados en las enfermedades tratadas anteriormente, como la intensidad, resonancia, tiempo de tratamiento, posición de los pads, y una dieta; todo esto debe preservarse al inicio del proyecto e irse refinando a lo largo de él.

Aspectos preventivos:

Posición 1. Colocar los pads en ambos lados de los senos en forma horizontal y vertical (de dos en dos) para barrer todo él desde las glándulas mamarias durante 10 minutos en cada posición como se muestra en la Figura IV.14.

³⁷ Demographic consideration of the cancer problem. Referencia en internet: https://www.researchgate.net/publication/10254549_Demographic_consideration_of_the_cancer_problem, consultada el día 13/01/2017 .

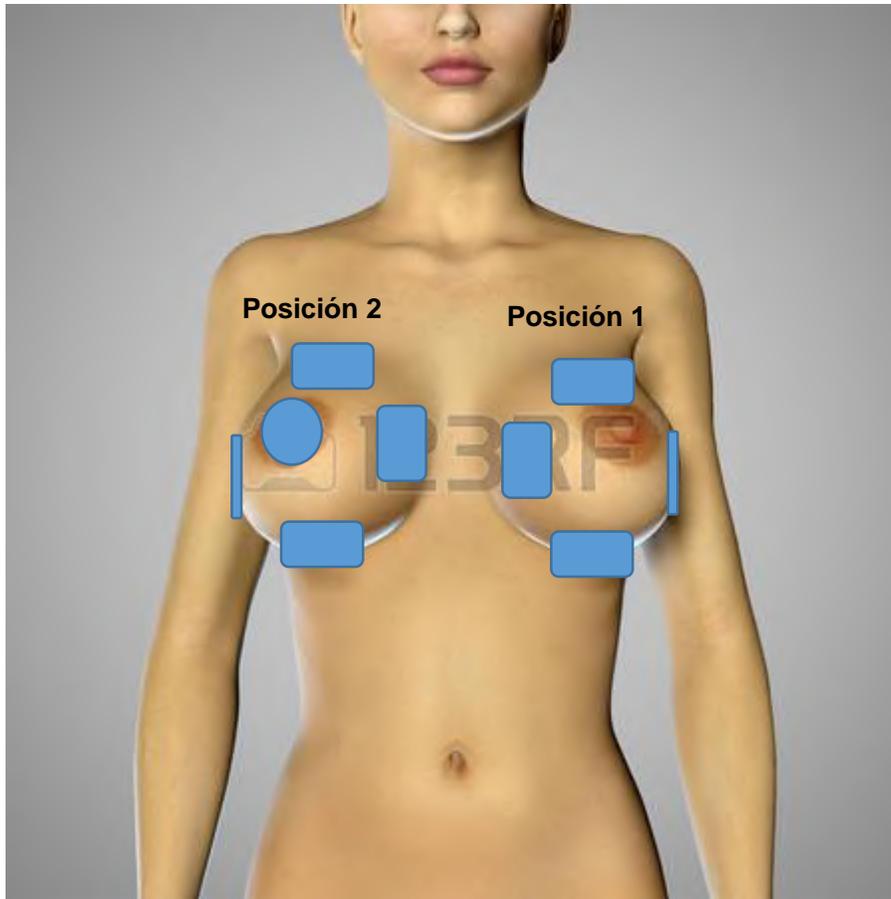
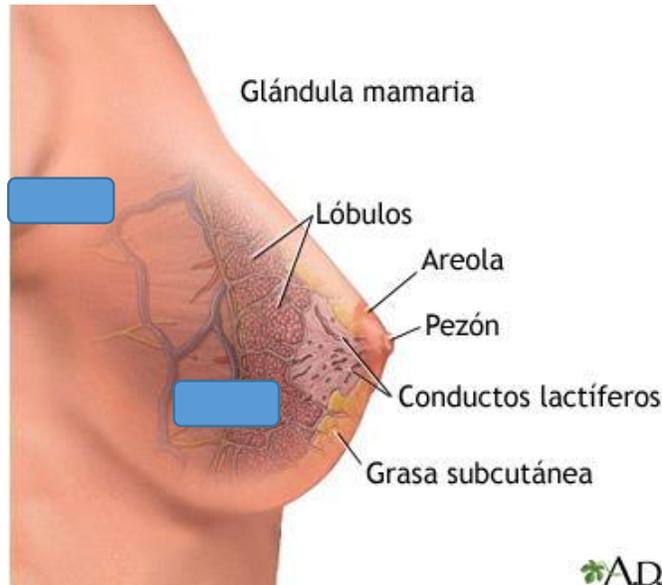


Figura IV. 14. Ilustración de las primeras dos posiciones de tratamiento.

Posición 2. Colocar un pad sobre el pezón y el otro en la base del seno e irlo girando hasta cubrir los 360 grados.

Posición 3. Colocar los pads desde la axila y hacia el seno para estimular los ganglios linfáticos, en ambos senos.

Se debe usar 5 minutos en cada posición de los pads, así como humedecer el sitio con agua impregnada con vinagre al 5 % para favorecer el paso de la corriente.



ADAM.

Figura IV.15. Estimulación de los ganglios linfáticos de la axila en ambos senos.

LEUCEMIA

La leucemia es otra forma de cáncer, y como todos ellos, su origen es desconocido lo mismo que su cura, es una enfermedad que afecta a los glóbulos blancos de la sangre y cuyas características son similares al VIH, aun cuando no es del tipo infeccioso, por tanto, su tratamiento lo percibo similar a éste en forma hidroeléctrica. El aspecto más relevante en relación al tratamiento es conocer si estas células anormales son más sensibles al paso de la corriente por ellas o si la resisten al igual que una sana. ¿Si se estimula la médula de los huesos productora de estos glóbulos blancos se recobrará su funcionamiento normal dejando de producir glóbulos blancos defectuosos?

¿Qué es la leucemia?³⁸

La leucemia es una enfermedad de la sangre por la cual **la médula produce glóbulos blancos anormales**, denominadas células blásticas leucémicas o células de leucemia. Estas células **se dividen reproduciéndose a sí mismas**, lo que genera una proliferación neoplásica de células alteradas que no mueren

³⁸ Leucemia: ¿Qué es?. Referencia consultada el 16/01/2017. Ref: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/leucemia.html>

cuando envejecen o se dañan, por lo que se acumulan y van desplazando a las células normales. Esta disminución de células sanas puede ocasionar dificultades en el transporte del oxígeno a los tejidos, en la curación de las infecciones o en el control de las hemorragias.

Por tratarse de una proliferación de células inmaduras y anormales en la sangre, la leucemia se considera un **cáncer de la sangre**.

Causas

En la mayor parte de los casos de leucemia, no se puede establecer una causa identificable. Sin embargo, está demostrado que **no es un padecimiento hereditario o contagioso**.

Existen, sin embargo, una serie de **factores de riesgo**:

- Historia previa de tratamiento para otras enfermedades cancerosas: Haber recibido **quimioterapia o radioterapia** puede provocar una alteración o daño celular que derive en lo que se conoce como una leucemia secundaria.
- Padecer un trastorno genético: Enfermedades como el [síndrome de Down](#) incrementan la posibilidad de una persona de padecer leucemia.
- Exposición a agentes tóxicos: El contacto con determinados **agentes tóxicos**, ya que sean ambientales, profesionales o asociados a hábitos como el **tabaquismo**, aumentan el riesgo de leucemia.
- Historia familiar: En casos minoritarios, **tener antecedentes familiares** de leucemia puede ser un factor de riesgo.

UNA SOLUCIÓN EXPERIMENTAL POSIBLE A LA CURA DE LA LEUCEMIA.

A lo largo de los primeros 10 años de trabajo en la eliminación de virus mediante el uso de la energía eléctrica se detectó otra propiedad de la misma tan relevante como la primera relacionada con la restitución de las propiedades de un órgano enfermo por cualquier razón y su posible restablecimiento mediante el paso de una corriente eléctrica a través de él. Este podría ser el caso de la formación defectuosa de glóbulos blancos por parte de la médula ósea del cuerpo: ¿Podría corregirse esta anormalidad de la médula, o del mismo intestino delgado que también forma parte de la producción de glóbulos blancos mediante el paso de una corriente eléctrica?

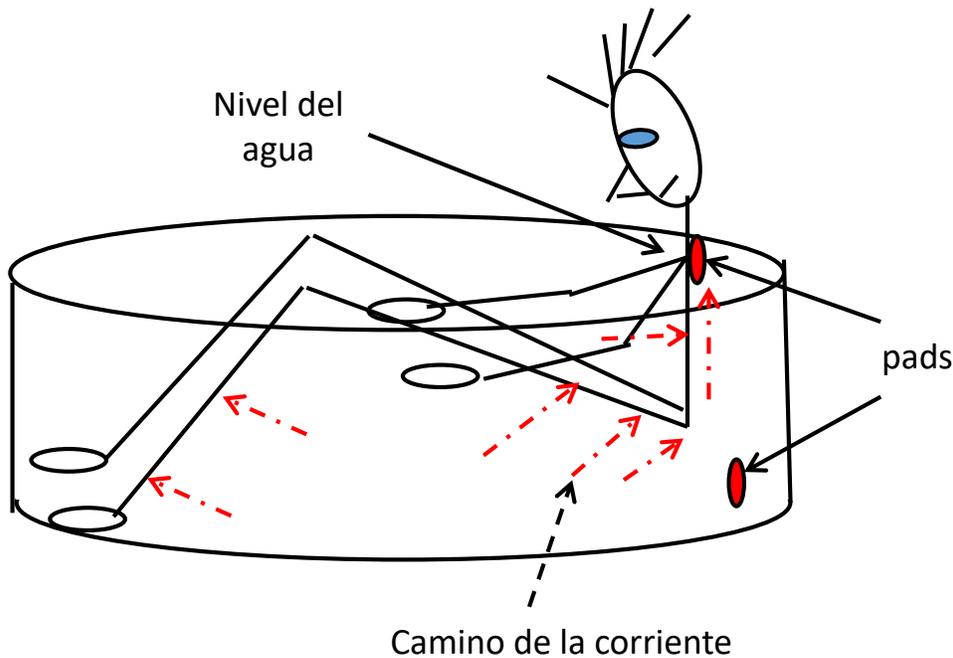


Figura IV.16. Posición de la persona en el tratamiento de cuerpo completo.

En base a esta propiedad descansa el tratamiento o cura de la diabetes, enfermedades del sistema nervioso central como la epilepsia, Alzheimer y otras. Aun cuando la explicación detallada de cómo es que esto sucede a nivel celular o molecular con el paso de la corriente se desconoce, si hemos tenido prueba de su efectividad en la práctica, que es donde realmente importa aplicar todas estas propiedades. Aceptando esto como un hecho lo relevante ahora es diseñar una forma de estimular la médula de distintas partes del cuerpo a la vez que al intestino para tratar de corregir este mal funcionamiento.

El siguiente diseño lo generé para el tratamiento de eliminación del VIH, lo único diferente es la posición del pad fuera del agua, el cual debe colocarse de manera tal que se force a la mayor parte de la corriente a seguir el mismo camino de la médula espinal desde la parte sumergida del cuerpo; esto es, colocando un pad en la parte superior de la columna vertebral por la espalda de la persona. La gráfica de la persona en la tina muestra una forma de estimular las partes del cuerpo humano involucradas mediante un tratamiento hidroeléctrico que llega a todas ellas. La parte más crítica o peligrosa de tal tratamiento fue demostrar que un tratamiento de cuerpo completo a los niveles usados en un herpes (< 20 ma) no alteraría el ritmo cardíaco poniendo a la persona en peligro de muerte. Esto lo pude demostrar haciendo el experimento en mi como se usó después en el caso de eliminación del VIH, y no hubo alteración alguna, el tratamiento resultó 100% seguro, lo cual fue un avance importante para todo tratamiento hidroeléctrico.

La parte complementaria de la técnica sería investigar las propiedades o sensibilidad, o valor de la impedancia o resistencia de la membrana externa de los glóbulos blancos malignos al paso de la corriente; por ejemplo, si ésta es baja como la de los virus y bacterias, entonces la corriente los penetrará y eliminará a nivel seguros para el resto de las células del cuerpo con el mismo tratamiento hidro eléctrico. Por otra parte, usando la segunda propiedad de la energía eléctrica se podría corregir el mal funcionamiento de la médula y generar sólo glóbulos blancos sanos y dejar de producir glóbulos defectuosos.

CONCLUSIÓN.

Se debe recordar el comportamiento sistémico del cáncer; esto es, cuando un tumor maligno aparece, eliminarlo no debe ser éste el principal fin del tratamiento, ya que el cuerpo se ha convertido en una **fábrica de tumores** y de la misma forma que generó el primero lo seguirá haciendo con los siguientes hasta matar a la persona. Se debe entonces reconocer los importantes hallazgos actuales que el Dr. Otto Warburg³⁹, premio Nobel encontró, mostrando que: ***En un cuerpo alcalino no crecen los tumores malignos; se debe evitar la ingesta de comidas cancerígenas así como mejorar el estado de ánimo y el ejercicio físico.***

De aquí se deduce que no sólo es la eliminación del tumor maligno lo necesario para eliminar este mal totalmente, sino cambiar el estilo de vida y nutrición de la persona enferma para quitarle el atributo de fábrica de tumores al cuerpo que las genera; un estado así no lo cambia el tratamiento médico oficial actual el cual se enfoca y termina principalmente con la erradicación del tumor de la persona.

A la fecha se han eliminado a tres tumores malignos mediante el apoyo de una dieta alcalina y la penetración de una aguja en él durante 20 minutos a la frecuencia de resonancia mediante una a tres sesiones. El primer caso fue el de un tumor en el brazo, el cual fue indetectable a la semana de tratarlo; los siguientes dos en tiroides tratándose de la misma manera, con un resultado negativo en sus análisis al mostrar un tumor benigno en lugar de maligno con menos del

³⁹ Dr. Otto Warburg; ref. en internet consultada en 7///2017: <https://macyca.wordpress.com/2012/03/16/el-premio-nobel-otto-warburg-encontro-la-cura-del-cancer/>

5 % en el valor del índice de malignidad, quedando por confirmar cada uno de tales resultados en nuevos pacientes.

REFERENCIAS:

https://www.researchgate.net/publication/10254549_Demographic_consideration_of_the_cancer_problem, consultada el día 13/01/2017. [Send to Clin Oncol \(R Coll Radiol\)](#). 2004 Dec;16(8):549-60.

The contribution of cytotoxic chemotherapy to 5-year survival in adult malignancies.

[Morgan G](#), [Ward R](#), [Barton M](#).

Fuentes de referencias relacionadas con la efectividad de la cirugía, radio y quimio terapia:

- [1] cancer.org/research/acresearchupdates/more/10-must-know-2015-global-cancer-facts
- [2] cancer.org/research/cancerfactsstatistics/cancerfactsfigures2015/index
- [3] endalldisease.com/study-fin2wds-chemotherapy-ineffective-97-of-the-time/
- [3a] endalldisease.com/chemostudy-endalldisease.pdf
- [4] cancer.net/navigating-cancer-care/how-cancer-treated/chemotherapy/side-effects-chemotherapy
- [5] [researchgate.net/publication/10254549_Demographic_consideration_of_the_cancer_problem](https://www.researchgate.net/publication/10254549_Demographic_consideration_of_the_cancer_problem)
- [6] ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15630849
- [7] thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2880%2991066-1/abstract
- [8] commonwealthmagazine.org/health-care/003-secondhand-chemo/
- [9] naturalnews.com/029191_secondhand_chemotherapy_cancer.html
- [10] invw.org/2010/07/09/chemo-main/whale.to/cancer/chemo112.html
- thetruthseeker.co.uk/?p=111002
- naturalnews.com/048827_chemotherapy_cancer_treatment_patient_survival.html
- rethinkcancer.org/resources/magazine-articles/8_11-12/the-untreated-live-longer.php
- healingcancernaturally.com/chemotherapy-spill-emergency.html
- cancertutor.com/
- endalldisease.com/cancer-cures/

CAPÍTULO V. TRATAMIENTO DE LA DIABETES

Hipótesis del proyecto

La razón por la cual incluí esta investigación fue por su alta relevancia a nivel internacional y porque realmente estoy convencido de que puede ser curada mediante una estimulación eléctrica; sin embargo, es la única que no reporta avances desde un aspecto puramente pragmático; esto es, a la fecha no he curado a ninguna persona de diabetes, pero si se han aminorado los terribles efectos que esta enfermedad produce, por ejemplo, ayudar a restaurar los riñones o la pérdida de visión que ésta provoca. Fueron dos generaciones de pacientes los que colaboraron en el desarrollo de esta investigación y fue también la base para introducirme al tratamiento de las enfermedades del sistema nervioso central(SNC) como la epilepsia, Parkinson y Alzheimer al concluir que podría ser una alteración del hipotálamo la responsable de causar la diabetes.

El número de personas diabéticas en el mundo es de 366 millones de las cuales el 5 % corresponde a la diabetes Mellitus I y el 95 a la diabetes tipo II lo cual causa la muerte de una persona cada 7 segundos convirtiéndose en una enfermedad de relevancia mundial y un enorme reto para los sistemas de salud⁴⁰. A diferencia de otras enfermedades silenciosas que avanzan sin causar malestar alguno, la diabetes hace sufrir al que la padece desde los primeros signos de su existencia, lo mismo que a toda la familia.

El tratamiento de la diabetes inició con dos fuertes hipótesis con gran probabilidad de éxito, en mi opinión:

I.- Si el páncreas está infectado por el virus del herpes y enfrenta por tanto una posible destrucción de las células beta productoras de insulina, o una alteración funcional e cualquier tipo, el calor y la corriente eléctrica a través de éste podrían eliminar tal virus y recuperar su funcionamiento normal.

⁴⁰ "Infodiabético"; Ref.<http://www.infodiabetico.com/index.php/publicidad/743-el-numero-de-diabeticos-en-el-mundo-se-eleva-a-366-millones>, consultada en 02/02/2016 .

II.- La investigación ha demostrado como el paso de corriente por un órgano que ha dejado de funcionar puede recuperarse y trabajar normalmente.

Posición del sector médico en relación a la diabetes.

Como en todos los proyectos de investigación un camino natural y sencillo para introducirse en él es ponerse al día con los resultados actuales de investigaciones al momento y captar lo conocido al respecto; esto es,

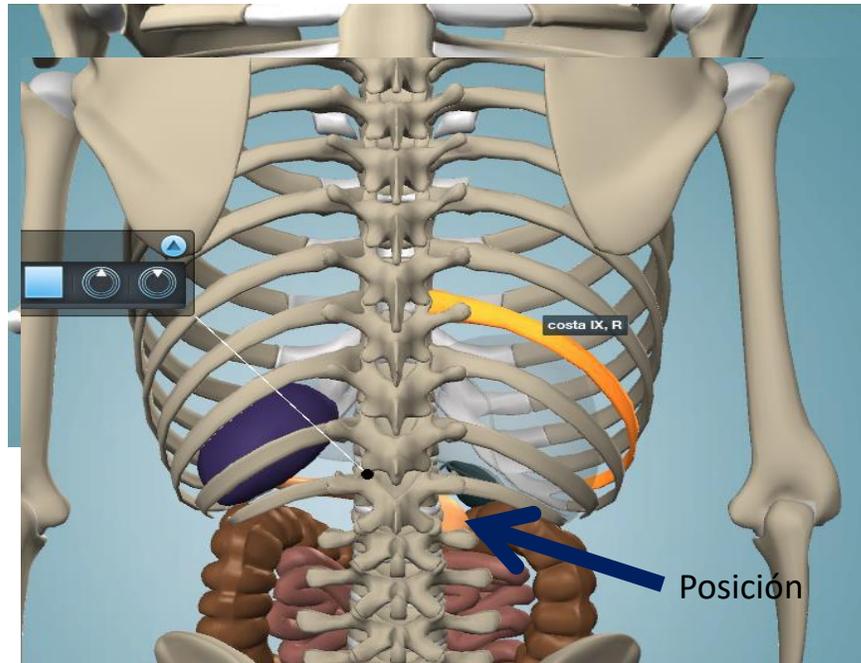


Figura V.1. Posición del páncreas lateral y frontal

consultar en internet la información existente, pero así como es lo más natural también es anti natural hacer investigación sólo buscando en internet para ver si ya alguien más lo ha logrado, podrían pasar muchos años y si existiera una solución lo más probable es que ésta ya se conocería o se habría localizado en los primeros días de búsqueda. Pues bien, siguiendo este camino encontré un modelo que inicialmente me penetró en el problema de la diabetes dándome la visión médica que permea este ambiente el cual se muestra a continuación:

Por Claudia Chávez Murguía, Licenciada en Nutrición, Especialista en Obesidad y Comorbilidades.

*En los años 80, en Estados Unidos, a los científicos se les ocurrió monitorear a un grupo de 8,545 adultos sanos, que no tuvieran ninguna enfermedad desarrollada. Se analizó a este grupo de adultos durante 10 años. En estos 10 años varias personas subieron de peso y desarrollaron diabetes mellitus tipo 2. Los investigadores observaron que por cada kilo de peso que ganaba la gente, aumentaba en 4.5% la probabilidad de desarrollar diabetes. Desde entonces ya se conocía la relación entre obesidad y diabetes, sin embargo, aún se desconocían los mecanismos mediante los cuales el exceso de grasa en el cuerpo afecta la eficiencia de la insulina. Para explicar qué pasa cuando engordamos tenemos que recordar nuestras clases de primaria en las que nos enseñaron cómo funcionan nuestras células. Una célula está compuesta de varias partes: tiene puertas para dejar entrar y salir sustancias, también tiene bodegas donde guarda distintos tipos de sustancias (glucosa, aminoácidos que sirven para construir proteína, ácidos grasos que sirven para construir las grasas, etc.) y, lo que más nos interesa, tiene una habitación que funciona como maquinaria para ensamblar los aminoácidos en proteínas y preparar los ácidos grasos para ser ensamblados. Esta habitación con maquinaria se llama **retículo endoplásmico**. Como ya han de saber, la insulina es una especie de llave que puede hacer que las puertas de la célula se abran para dejar entrar a la glucosa. Ahora bien, la célula tiene la capacidad de transformar el exceso de glucosa en ácidos grasos, por eso cuando comemos muchos dulces, refrescos y tortillas engordamos. Estos alimentos son muy pobres en grasa, pero son ricas fuentes de glucosa y cuando los comemos en exceso el cuerpo los convierte y almacena en forma de grasa. El exceso de glucosa que hay en la célula pasa al retículo endoplásmico para ser transformada en ácidos grasos, que posteriormente son mandados a la bodega de grasa. Si la persona ingiere muy frecuentemente excesos de glucosa, el retículo endoplásmico tiene que trabajar de más y se estresa, así mismo, la bodega de grasa se llena tanto que ya no es capaz de aceptar más ácidos grasos. Por lo tanto, ambos mandan un mensaje a la célula para que ya no deje entrar más glucosa, es decir, cambian la chapa de la puerta y la insulina no siempre logra abrirla para dejar entrar a la glucosa. Cuando la glucosa no puede entrar, se queda en el torrente sanguíneo y se sube el azúcar en sangre.*

*Por otro lado, las células beta del páncreas también se estresan. Ellas también tienen **un retículo endoplásmico** donde unen los aminoácidos para formar proteínas. La insulina es una proteína, por lo tanto, ésta se ensambla en el retículo endoplásmico. Cuando las otras células del cuerpo no responden a la insulina de las células beta, el retículo*

endoplásmico de la célula beta comenzará a hacer insulinas (o llaves) a montones en un intento de corregir la glucosa que debe haber en sangre, tratará desesperadamente de mandar millones de llaves para que las otras células abran sus puertas a la glucosa. Pero las otras células se resistirán cada vez más al verse sobrecargadas de glucosa y grasa.

Finalmente, el retículo endoplásmico de las células beta también se estresa y no puede hacer sus funciones de ensamblaje adecuadamente. Cuando esto sucede, se manda una señal a la célula beta para que se autodestruya, ya que, en un intento por proteger al cuerpo, se destruyen aquellas células que no pueden trabajar adecuadamente. Cuando la persona baja de peso, se vacían las reservas de grasa de las células y el retículo endoplásmico no se sobrecarga, por lo tanto, la célula dejará que la insulina abra sus puertas para introducir glucosa y que no haya un exceso de ésta en la sangre. Así, tampoco, se sobrecargará el retículo endoplásmico de las células beta al tratar de ensamblar millones de insulina, y por lo tanto la célula beta del páncreas no se autodestruirá. Tú puedes cuidar tu páncreas e influir en el curso de la diabetes al seguir un plan de alimentación y ejercicio personalizado que evite la obesidad.

41

Dudas que deja el modelo anterior

Como todos los modelos, particularmente cuando no se ha encontrado la solución, tienen lagunas, aspectos que no concuerdan bien con la realidad o la lógica con la que ataca la enfermedad, dentro de estos me permití señalar los siguientes puntos:

1. **¿Por qué existen personas muy obesas a las cuales nunca da la diabetes?**

Parece ser que esta relación entre obesidad y diabetes es una condición necesaria pero no suficiente para provocar la diabetes; esto es, no basta con ser obeso para tener diabetes, se necesita un factor adicional, un detonante de la diabetes: ¿A pesar del exceso de glucosa en sangre las células sólo captan la necesaria para vivir y dejan el exceso en el torrente sanguíneo, y sin embargo no hay diabetes en este tipo de personas?

2. **¿Por qué hay personas delgadas con una dieta normal que tienen diabetes?**

41

Referencia:
Eizirik DL, Cardozo AK, Cnop M. The Role of the Endoplasmic Reticulum Stress in Diabetes Mellitus. *Endocrine Reviews* 29(1): 42-61

Nakatani Y, Kaneto H, Kawamori D, et. al. Involvement of the Endoplasmic Reticulum Stress in Insulin Resistance and Diabetes. *The Journal of Biological Chemistry* 280(1): 847-51 “. Consultada en 15/07/2015 .

3. *¿Por qué continua el retículo endoplásmico rechazando la glucosa en sangre si ya no se ingiere más alimentos con exceso de grasa, carbohidratos o azúcares en personas delgadas con diabetes?*
4. *¿Qué pasa cuando el almacén de grasa de cada célula se agota, no se debería abrir la membrana celular y con la llave de la insulina, dejar que penetre la cantidad necesaria de glucosa que necesita la célula para sobrevivir? ¿Cómo se mantiene la célula viva si nunca permite el ingreso de nutrientes?*
5. *¡Existen momentos en los cuales **si** se abre la membrana celular para cargar su almacén nuevamente e inmediatamente vuelve a cerrar tomando ahora el control de abertura la propia membrana celular en unión con la insulina! ¡La realidad parece confirmar esta hipótesis, dado que cada célula del cuerpo continúa viviendo y por tanto la misma persona!*
6. *¿Por qué cuando una persona es obesa y le aparece la diabetes adelgaza mucho? ¿Qué pasó con la grasa que tenía, cómo la eliminó el cuerpo? ¿Por otra parte, por qué hay personas con diabetes que se mantienen obesas a pesar de la diabetes?*
7. *¿Por qué en algunas personas el exceso de alimentos lleva a una diabetes y en otras sólo a aumentar la capa de grasa en el cuerpo y la obesidad, sin producir diabetes?*
8. *¿A qué se debe la destrucción de las células beta productoras de insulina? Se debe, como dice el modelo, al estrés de éstas por no producir la insulina capaz de abrir la membrana celular y obedecer a una auto autodestrucción programada por el cuerpo(apoptosis); cuando como ya mencionó anteriormente en realidad la insulina si abre las puertas de cada una de las células de nuestro cuerpo para obtener la energía que requiere para seguir viviendo; esto es, las células beta si están haciendo bien su función ¿ Se debe a un ataque del sistema inmune que ordena su destrucción? ¿Se debe a la invasión del páncreas por el virus del herpes que destruye éstas células?*
9. *¿La incapacidad del órgano graso de captar el exceso de glucosa en sangre es una de las causas principales de la diabetes? ¿Es el hipotálamo el que controla el órgano graso y verdadero responsable de la diabetes?*

Estas y otras preguntas se acumulan a las múltiples incógnitas que tiene el estudio de la diabetes.

RELACIÓN ENTRE LOS VIRUS, EL SISTEMA INMUNE(SI) Y LAS ENFERMEDADES AUTO INMUNE (EAI)

Acción del sistema inmune (SI) y las enfermedades auto inmune (EAI). Al investigar las causas y tratamiento de la diabetes inevitablemente se ve uno involucrado en el entendimiento del sistema inmune(SI) como aquel que actualmente se culpa de responsable o causa de la destrucción de las células beta productoras de la insulina en el páncreas que el cuerpo requiere para llevar la glucosa al interior de las células de todo el cuerpo. Al considerar al cuerpo humano como un sistema, uno integrado por múltiples subsistemas que interaccionan de manera maravillosa para conservar y cuidar la salud de la agente contra todo tipo de invasor, desde virus, bacterias, hongos, sustancias tóxicas, etc. me parece injusto adjudicarle tan cruel etiqueta a este gran defensor de la vida, más aún si uno ve que se considera al SI como el responsable de más de 80 enfermedades denominadas auto inmune (AI) en las cuales éste ataca uno de los órganos del cuerpo humano de manera irracional desconociéndolo y enfrentándolo como si fuera un invasor, como un antígeno que penetró al cuerpo, como un agente extraño al sistema que siempre protegió y ha reconocido **como un todo**. No lo trata como parte de la familia de órganos que vienen desde su creación y de pronto lo desconoce y ataca tratando de destruirlo y con él la vida de la persona. Sin duda se dirá que ya existen muchas evidencias irrefutables comprobadas con la tecnología actual de que es el SI el culpable de tal destrucción por la presencia de anti cuerpos específicos para lograr tal fin. Así, dentro de las enfermedades auto inmune se incluyen, además de la diabetes Mellitus 1, el lupus eritematoso, la tiroiditis de Hashimoto, la artritis reumatoide, hepatitis autoinmune, la colitis ulcerosa, etc., en todas ellas esta etiquetado al SI como responsable irracional de provocarlas, de atacar sin razón o lógica alguna, como si en lugar de ser el gran defensor se convirtiera en el peor enemigo del cuerpo tratando de destruirlo. Una acusación totalmente incomprensible para mí, un simple ingeniero tratando de encontrar explicación a tal comportamiento y rechazando en principio tal acción, e intentando dar una explicación lógica y coherente a este acto.

El comportamiento viral.

Uno de los aspectos más relevantes en la eliminación de los virus es su comportamiento y ubicación en el interior del cuerpo de las células para eludir el ataque del SI, protegerse, crecer y reproducirse. La manera en que logra hacer esto en todos los casos es penetrando al interior de las células del cuerpo, en donde ni el SI puede penetrar para eliminarlo. Así, es la barrera celular la que protege a los virus de su destrucción por el SI, tal protección se extiende más allá del SI e involucra también la protección del paso de la corriente eléctrica a través de ellos; así es, como si fueran verdaderos expertos en la física y las propiedades de la electricidad al penetrar en el interior de una célula ésta se comporta como un capacitor con iones o cargas positivas de un lado de la membrana celular y negativas del otro lado generando una alta resistencia capacitiva o impedancia a la penetración de la corriente, aún a frecuencias de millones de Hertz. De esta manera, al unirse grupos de células para formar membranas o tejidos, se forma una impedancia o resistencia muy alta que impide la penetración de la corriente al interior de cada célula protegiéndola a ella y también a los virus en su interior.

Eliminación de las células beta del páncreas – Enfermedades auto inmunes.

Al momento de escribir estas notas todavía me es confusa la forma en la cual las células beta son destruidas, algunos artículos señalan al sistema inmune(SI) como responsable de ello, mientras que otros mencionan que es producto de una apoptosis o autodestrucción programada de ellas mismas por el cuerpo humano. La comprobación de anti cuerpos de células beta del páncreas (GAD65, IA-2 e INSULÍNICAS) inclina más la balanza hacia la primera razón o de una auto destrucción o enfermedad auto inmune (EAI). La pregunta relevante a este punto vuelve nuevamente: ***¿Por qué querría el sistema inmune (SI) destruirse a sí mismo de una manera tan irracional en lugar de proteger al cuerpo?***

Ahora bien, entendiendo hasta aquí el comportamiento del SI de que no puede penetrar al interior de las células que albergan a los virus, y de su alta efectividad para eliminarlos cuando ellos se hallan fuera de su célula protectora, ¿Que haría el SI si los virus nunca salieran de su célula protectora? ¿Puede el SI destruir las células del cuerpo, cierto tipo de células? La respuesta a esta última pregunta parece ser afirmativa, pues es de este acto que se acusa al SI en

todas las enfermedades **auto inmune (EAI)**, por ejemplo, de destruir la células hepáticas en el caso de la hepatitis viral, de destruir a las células beta en el caso de la diabetes, etc. ¿El SI puede destruir a las células de ciertos órganos de nuestro cuerpo por un error en la codificación de los anti cuerpos?, ¿Equivocarse en más de 80 casos, que son las que constituyen las enfermedades auto inmune? ¿Es posible aceptar tal idea después de ver lo increíble de su comportamiento a lo largo de nuestra vida? ¿Por qué el SI destruye a las células beta productoras de insulina y no a las epiteliales infectadas con el virus del papiloma? ¿Porque el SI elimina a las células beta, casi por completo, en el caso de la diabetes Mellitus 1, pero las deja sin tocar en el caso de la diabetes mellitus 2?, ¿Por qué el SI sólo destruye a las células beta y no a todo el páncreas?, etc.

Recientes investigaciones han postulado al virus del herpes como el destructor de las células beta del cerebro en el caso de Alzheimer, señalando que al entrar el cuerpo en contacto con el virus del herpes el SI codifica mal los anti cuerpos específicos para combatirlo y en su lugar ataca a las células del cerebro.

También llegué a establecer la hipótesis de que en los órganos afectados por un virus, como el de la hepatitis auto inmune, el SI ataca las células del hígado destruyéndolas porque trata de alcanzar aquellas células infectadas por el virus para eliminarlas; cuando éstas últimas se hallan superficialmente al destruirlas se suspende el ataque al hígado y la persona vive normalmente; esto es, mi explicación es de que tal ataque del SI no es por error en el caso de este tipo de enfermedades, sino que va dirigido hacia la destrucción de las células infectadas por un virus. Esta hipótesis se corrobora en el caso de las células beta y su destrucción, además del hallazgo de saber que el virus del herpes las penetra y elimina, o tal vez sólo las invade y el SI las destruye con el propósito de acabar con el virus.

Estas experiencias y reflexiones me hacen formular la hipótesis de que el origen de las enfermedades auto inmune (EAI) es viral, de que si se elimina éste se parará el ataque del SI.

FASE I. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO CON CALOR Y ELECTRICIDAD EN DOS PERSONAS AFECTADAS CON DIABETES MELLITUS I Y II RESPECTIVAMENTE.

Con la seguridad lograda en los proyectos anteriores de que el tratamiento eléctrico es determinístico y que basta probar que un paciente se cura para que el resto lo haga, en cada una de las siguientes fases tomé sólo dos pacientes, el segundo sólo para confirmar los resultados del primero.

En la primera fase del proyecto pude conseguir dos personas, una con diabetes Mellitus I y la otra con el II, a las cuales se les aplicó el tratamiento de calor por 30 minutos e inmediatamente después una estimulación eléctrica del páncreas por 25 minutos en dos ocasiones con un lapso de dos semanas entre ellos. Desafortunadamente ninguno se tomó las muestras de nivel de glucosa libre en sangre cada 4 días como se les había solicitado y se perdió todo contacto con ellas.

Mi hipótesis de trabajo era que, si se eliminaba a los virus, en caso de haberlos, y se estimulaba el páncreas con la corriente, se recobraría su funcionamiento normal y todo mejoraría, **¡Pero no fue así!** En el caso de la persona con diabetes Mellitus 2 tampoco tuvo cambio esperable alguno, según me comunicó vía telefónica, lo cual me lleva a formular nuevas hipótesis en el camino por tratar de evitar tan terrible enfermedad. En ocasiones el peor resultado puede convertirse en la mejor información si se tiene una visión sistémica que ilumine hacia nuevos horizontes o causas de la diabetes.

. Los aspectos más relevantes del resultado del tratamiento se señalan a continuación:

1. De los únicos dos pacientes que terminaron ambos tratamientos ni uno trajo informe del nivel de glucosa en sangre cada cuatro días y se reportaron sin cambio general alguno en su persona debido al tratamiento vía telefónica.

2. El paciente con diabetes Mellitus I, señaló sentirse un poco más energético en las siguientes dos semanas posteriores a la primera estimulación.

3. *En el segundo tratamiento se aplicó, adicionalmente, corriente con pads en ambas palmas de las manos por 5 minutos y una intensidad de corriente de 5 ma; el primer paciente sintió toques eléctricos en el ombligo.*

4. *Apertura de la membrana celular. El cierre y apertura de la membrana celular continua, en apariencia, operando en forma normal, contrario a lo que señala el modelo inicial que trata de explicar la causa de la diabetes; esto es, la célula toma los nutrientes que requiere del espacio extracelular y desecha lo innecesario para mantenerse en buena forma; esto debido a que el funcionamiento propio de ésta se aprecia al no morir o presentar deficiencia alguna en su funcionamiento(sigue admitiendo la glucosa necesaria para subsistir), los tejidos de todo el cuerpo siguen vivos, y por lo tanto la persona.*

Esto deja ver que tal vez la solución no está en el tratamiento del páncreas únicamente en el caso de la diabetes mellitus II, sino en otro órgano.

6. *En el segundo tratamiento los pads (4 x 8 centímetros) se colocaron en forma horizontal en lugar de vertical y la intensidad de corriente se fijó en 10 ma.*

7. *De acuerdo a los datos de tipo eléctrico, la impedancia entre ambas palmas de las manos es poco más del doble de la correspondiente al tratamiento lateral o frontal. Por último, la sensación de corriente en el ombligo cuando se aplicaban los pads en la palma de las manos me indican, que, en efecto, el cuerpo se comporta casi como un recipiente de líquido conductor que transporta la corriente prácticamente a todo el cuerpo.*

CONCLUSIONES GENERALES Y ESTADO DEL PROYECTO

Tanto el modelo planteado por la autora Claudia Chávez M., mostrado anteriormente, como los resultados del proceso de estimulación a los dos pacientes que no mostraron cambio alguno en su estado, señalan en mi opinión que el páncreas no es el principal responsable de tantas muertes por diabetes en el mundo, que es otro órgano el que debe canalizar esa glucosa libre en el torrente sanguíneo de manera segura nutriendo a las células o guardándola en el cuerpo. ***Debe también considerarse que el tratamiento eléctrico del páncreas fue de sólo 20 a 30 minutos, mientras que en posteriores investigaciones acerca de la recuperación del nervio óptico por este mismo medio demostraron que tal recuperación requería de tiempos***

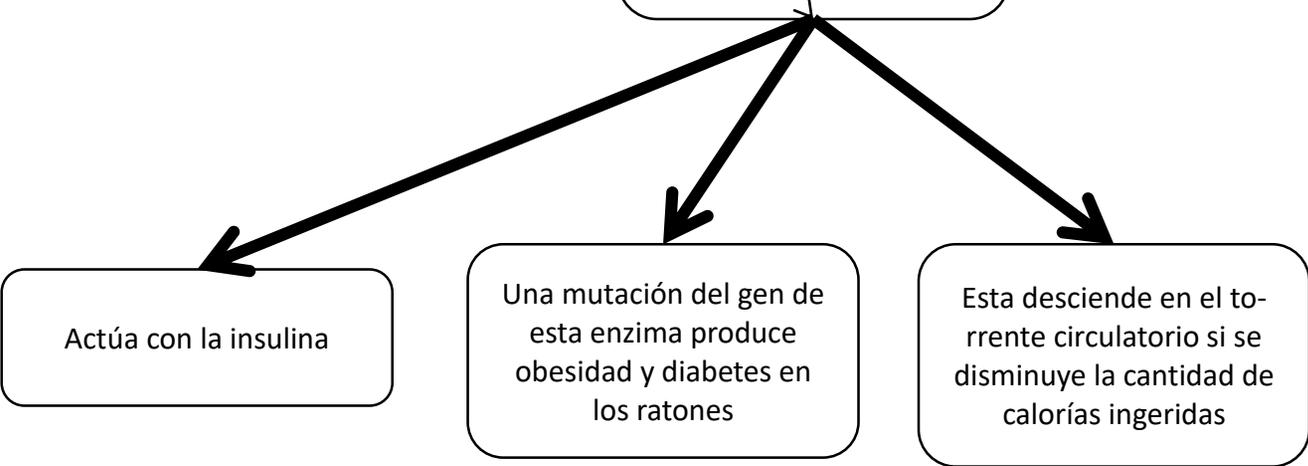
más prolongados de estimulación como 30 minutos diarios por 10 días consecutivos, así como de intensidades mucho menores!

Por ahora ese órgano adicional oculto y verdadero culpable de la diabetes apunta según la opinión mundial hacia el tejido graso diciendo que la obesidad provoca la diabetes y es hacia él que canalicé mi investigación.

Los datos eléctricos de ambos tratamientos en los dos pacientes se dan en el apéndice

FUNCIONES Y ENZIMAS QUE GENERA EL TEJIDO ADIPOSO

“LEPTINA”
Comunica con el sistema nerviosos central



“ADIPONECTINA”
Actúa sobre el hígado y el músculo

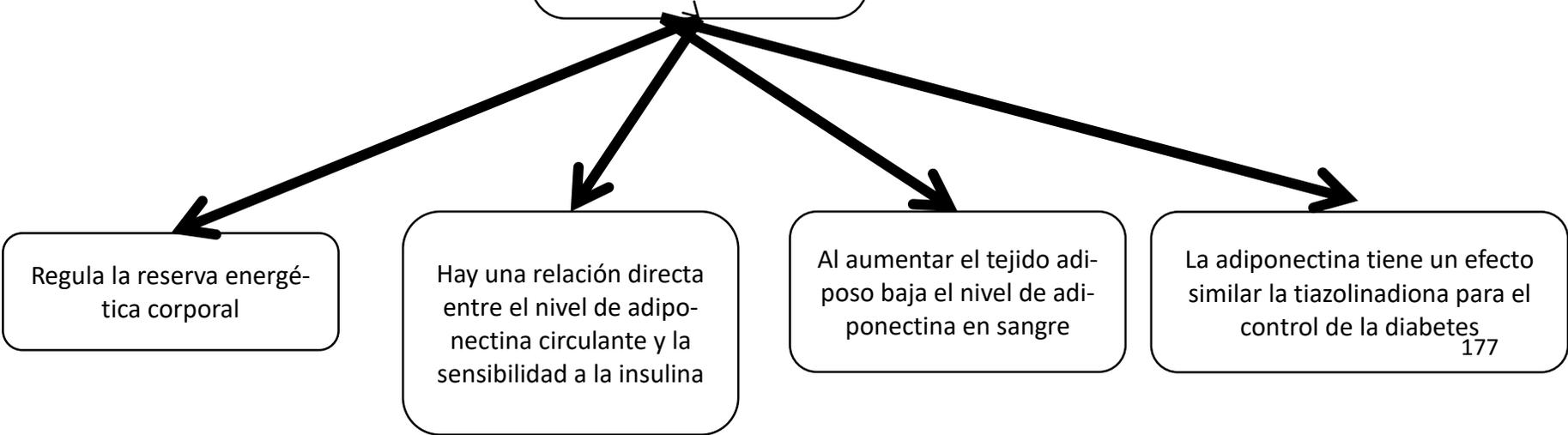


Figura V.1 Funciones del órgano graso.

FASE II. RELACIÓN ENTRE OBESIDAD Y DIABETES

Al terminar la primera fase del proyecto los resultados y lecturas realizadas me dejaron convencido de que el verdadero culpable de tanto sufrimiento y tantas muertes en el mundo no era el páncreas ni su relación con la apertura de la membrana celular; mi enfoque principal fue tratar de responder a la relación entre obesidad y diabetes, una ya comprobada desde el punto de vista estadístico, pero sin explicación lógica aceptable que llevara a la solución del problema. Mi principal enfoque fue hallar respuesta a las preguntas:

- ***¿Por qué hay en el mundo tantas personas obesas que no desarrollan diabetes? ¿Algo contrario a lo que señalan las estadísticas!***
- ***¿Por qué hay personas delgadas que desarrollan diabetes?,***
- ***¿Por qué hay personas obesas que al desarrollárseles la diabetes adelgazan tanto que se quedan prácticamente en los huesos, mientras que otras permanecen obesas?***

El tejido graso o tejido adiposo es el que atrae mi atención en esta fase; la función del tejido graso es la de transformar la glucosa en exceso en sangre y almacenarla en forma de grasa o células adiposas en sus tejidos las 24 horas del día, de esta manera el exceso de glucosa es administrado por el cuerpo de manera segura depositándolo en el almacén más grande que posee el cuerpo, distinto del almacén individual de la célula; esto es, debajo de la piel de todo el cuerpo(abdomen, caderas y piernas) o alrededor de los órganos, en los adipocitos o células del tejido adiposo que dan forma a una persona obesa.

Un artículo de un miembro de la Academia Nacional de Ciencias⁴² sobre el tejido adiposo me hizo confirmar más la idea de que es un mal funcionamiento de éste el probable causante de la diabetes; cuando comienza a fallar deja de transformar el exceso de glucosa en sangre en adipocitos incrementando su volumen y creando la diabetes. Tal investigación señala que el tejido adiposo es mucho más que un simple almacén que otro órgano crea y controla a necesidad del cuerpo, el tejido adiposo es en realidad una glándula, como el páncreas, el cual genera enzimas que vacía en el torrente sanguíneo para satisfacer necesidades del cuerpo, como se muestra en las dos figuras V.2.

El artículo menciona y prueba que éste es una glándula que segrega distintas hormonas o enzimas que vacía al torrente sanguíneo en respuesta a una necesidad del cuerpo, e igualmente recibe información de otros órganos para actuar, igual que cualquiera del resto de los órganos del cuerpo, como en el caso de la diabetes, puede ser afectado interrumpiendo sus funciones normales.

Sigue como incógnita en mi mente qué es lo que dispara la interrupción normal del tejido adiposo negándose a transformar la glucosa libre en sangre en grasa y depositarla en uno de sus múltiples almacenes en forma segura evitando así la diabetes. Como señalé antes la relación entre la obesidad y la diabetes se asemeja a la relación necesaria y suficiente en matemáticas, en este caso parece ser sólo una relación necesaria pero no suficiente; esto es, no basta con ser obeso para desarrollar diabetes, sino que hace falta otro factor adicional detonante para que esto suceda. De igual manera una persona diabética no implica que sea obesa.

Al terminar la primera fase del tratamiento eléctrico con sólo dos pacientes uno puede dudar de que con tan poca información se pueda lograr mucho en relación al

⁴² “ El tejido graso”. http://www.revistaciencia.amc.edu.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=80

impacto del tratamiento en la enfermedad; sin embargo, la experiencia lograda durante los últimos 8 años de tratamiento de enfermedades virales con electricidad y la potencia y efectividad de ésta me llevaron a deducir un resultado completamente contrario a esta experiencia que seguramente rechazarían la mayoría de los investigadores en este campo; una deducción tal como:

El páncreas no es culpable de la diabetes Mellitus tipo 2

Si en realidad el páncreas tuviera algo que ver en relación con este tipo de diabetes se habría logrado una alteración perceptible en forma individual por alguna de las dos personas sometidas al tratamiento tanto en su nivel de glucosa como en otros aspectos personales.

Un nuevo rumbo en el proyecto

Después de un resultado como el mencionado antes se explica por una parte el porqué de los pobres avances en su solución por la comunidad científica internacional en este campo; creo que están en un camino equivocado; por otra parte, crea un nuevo dilema:

¿Si no es el páncreas el culpable, ¿quién lo es?

En esta situación fue como iniciar el problema o peor aún, al menos tenía un par de hipótesis sustentables y creíbles al inicio, pero ahora estaba en blanco: ¿Quién podría ser el nuevo sospechoso de tan terrible enfermedad? Como al inicio me sumergí en la búsqueda de otra información en internet que me diera algunas pistas al respecto, pero cuando una enfermedad es a la fecha considerada como incurable no existe mucho que no hubiera consultado antes, y la mayoría de los autores repiten la misma información cientos de veces. Así, que después de un tiempo de buscar y reflexionar al respecto encontré la siguiente pista que es difundida por todos los medios de información:

¡La obesidad causa diabetes ¡

Ahora fue esta mi mejor guía, revisar la literatura para ver cómo es que la obesidad hace esto; para mi sorpresa me encontré que no se sabe cómo es esta relación causa/efecto; entre otras cosas por las evidencias actuales:

a. **Relación entre obesidad y diabetes.** A medida que la cantidad de gente obesa crece también lo hace el número de diabéticos provenientes de esta clase.

b. **Las funciones del tejido adiposo.** Al derivar la investigación hacia el tejido adiposo se ve que éste es más que un almacén de grasa que el cuerpo acumula para cuando no recibe el alimento suficiente, en cuyo caso toma de ahí la energía necesaria para que las células del cuerpo se alimenten de esa reserva. De este estudio se tiene que el tejido adiposo es también una glándula que genera enzimas que envía a otras partes del cuerpo y tiene relación con el sistema nervioso también; en él se observa que las funciones más relevantes al problema de la diabetes que realiza el tejido adiposo son:

i. Capta la glucosa en exceso del torrente sanguíneo y la convierte en grasa generando la conocida figura en el hombre de una manzana, y en la mujer la forma de pera.

ii. La otra función es la operación inversa, cuando la persona no ingiere los nutrientes suficientes transforma el tejido graso en glucosa y la vacía en el torrente sanguíneo para ser aprovechada por las células del cuerpo. Esta es una función que realiza las 24 horas del día.

iii. Otras funciones que por el momento no me parecen útiles para avanzar en la solución de la diabetes.

Como puede observarse de las funciones del tejido adiposo estas guardan una relación muy estrecha con la generación de la diabetes, una relación directa; así, cuando el tejido adiposo por alguna razón (ese factor detonante mencionado antes)

decide dejar de captar la glucosa del torrente sanguíneo para almacenarla, entonces dicha glucosa se incrementa en el cuerpo y esa es prácticamente la definición de diabetes, **Un exceso de glucosa en sangre**. Por otra parte, si decide también expulsar de sus depósitos la grasa almacenada, entonces la transforma en glucosa y vacía al torrente sanguíneo incrementando aún más su nivel; en esta última situación sucede que una persona obesa se adelgaza hasta quedar casi en los huesos. Si por otra parte el tejido adiposo sólo deja de captar la glucosa, pero no deshecha la almacenada, entonces la persona conserva su aspecto obeso, pero con diabetes.

c. ¿Obesidad de las células del cuerpo? Hasta donde mis lecturas del tejido adiposo me dejaron ver, las células del cuerpo captan la glucosa del torrente sanguíneo sólo en la cantidad suficiente para su nutrición adecuada, pero nunca engordan captando más de lo necesario; esto es, no existen células obesas, éstas no toman más de los nutrientes necesarios, contrario a lo que una persona obesa hace; lo que existe es una persona obesa con un gran almacén de grasa, pero no una apariencia obesa generada por células obesas de todos los órganos.

d. Alternativas de tratamiento. De acuerdo a las perspectivas del tratamiento global de la diabetes, el cual se señaló al inicio de este documento, una posible alternativa es estimular al órgano causante con electricidad y esperar que éste recobre su funcionamiento normal eliminando así la enfermedad, es este caso la diabetes. En este punto de la investigación se ha pasado de culpar al páncreas como el culpable principal de la diabetes a reemplazarlo por una nueva glándula en su lugar: **El órgano adiposo**.

Como se argumentó anteriormente éste tiene toda la capacidad de provocar la enfermedad desde un aspecto teórico, lógico y funcional, lo mismo que curarla si capta el exceso de glucosa en sangre y la almacena como tejido adiposo; la pregunta ahora es: **¿Es esta glándula la que por sus propias cualidades tomó la decisión de suspender sus funciones de captación de insulina de la sangre, o fue ordenado por un comando superior, como el hipotálamo?**

Segunda fase del proyecto. Siguiendo la primera opción, se inició la segunda fase de este proyecto estimulando al tejido adiposo directamente;

esto es, se pasó una corriente eléctrica de 5 ma durante 10 minutos por área a distintas partes de acumulación del tejido graso usando una franela humedecida con agua y vinagre al 5 % para cubrir una mayor área después de un tratamiento de vapor por 30 minutos. Se dieron dos procesos con una semana de diferencia entre ambos y se comprobó su efectividad mediante la medición de glucosa, esta vez controlada por nosotros al adquirir un glucómetro. El resultado de tal tratamiento fue nulo, sus niveles de glucosa se mantuvieron altos durante las tres semanas de observación

Del análisis anterior se deduce que:

1. **Apertura de la membrana celular.** El cierre y apertura de la membrana celular continua, en apariencia, operando en forma normal en el caso de la diabetes Mellitus II, contrario a lo que señala el modelo inicial que trata de explicar la causa de la diabetes.

2. **Almacén de grasa celular.** Las células siguen admitiendo a su interior la glucosa, procesándola y generando la grasa necesaria para su funcionamiento, pero no procesan más de ésta para sus necesidades propias ni la procesan para expulsarla al interior de la misma para que el cuerpo la almacene como tejido graso bajo la piel.

3. **¿Cómo y quién genera la grasa normal bajo la piel?** De acuerdo al artículo descrito anteriormente señalando las funciones del órgano adiposo, es el tejido graso el que forma a los adipocitos o tejido graso, no se sabe cuál es la causa de un mal funcionamiento del mismo para que éste no transforme la glucosa en exceso en el torrente sanguíneo en forma de tejido graso y la acumule bajo la piel como sucede en muchas gentes obesas que no tienen diabetes: **¡Sólo obesidad!**, **¿Qué controla el funcionamiento del órgano graso?**

4. **Captación de glucosa y transformación de ésta como grasa y vice-versa.** Una alteración en el funcionamiento del órgano graso puede ser la causa

de una diabetes, de la misma forma que una alteración en el páncreas, esto parece explicar adecuadamente los distintos casos que suceden en las personas diabéticas, aun cuando no la causa de su mal funcionamiento.

6. **Resultados de la fase II.** La estimulación del órgano graso de manera directa, después de uno de calor no tuvo un resultado positivo y las personas mantuvieron sus niveles altos de glucosa en sangre; esto es, es otro órgano el que controla su funcionamiento. Vale la pena señalar que para recobrar el funcionamiento de un órgano dañado es necesario, como se mencionó anteriormente, de mayor tiempo de estimulación, con menor intensidad y un mayor número de días, información que no se sabía en el momento de esta investigación

Una prueba de la enorme importancia que tiene el órgano graso es que en los más recientes avances en el tratamiento de esta enfermedad por algunos investigadores los cuales han logrado generar células beta productoras de insulina a partir del tejido graso, teniendo además la ventaja de evitar un rechazo por parte del sistema inmune pues provienen de la misma persona que los recibirá;

“En otra investigación distinta, el equipo de Martin Fussenegger, del Instituto Federal Suizo de Tecnología en Zúrich (también conocido como Escuela Politécnica Federal de Zúrich), ha logrado una hazaña que muchos especialistas había hasta ahora creído imposible: él y sus colaboradores han extraído células madre del tejido graso de un paciente de 50 años, y tras aplicarles reprogramación genética para fomentar su maduración, han conseguido su conversión en células beta funcionales. En presencia de glucosa, las células beta generadas usando este “software genético” producen la hormona insulina, justo como lo hacen las células beta naturales, que se encuentran en el páncreas.”⁴³; esta investigación abre nuevas posibilidades en el futuro.

7. ¿Diabetes causada por el páncreas o por el órgano graso?

La lógica o sentido común dice que en el caso de la diabetes Mellitus I esta es obviamente provocada por la ausencia de células beta en el páncreas, aunque la explicación en la desaparición de éstas no es clara o absoluta. Por otra parte, en el

⁴³ “ Nuevos avances en el tratamiento de la diabetes”. Ref. <http://noticiasdelaciencia.com/not/19387/nuevos-avances-en-el-tratamiento-de-la-diabetes/>

caso de la diabetes Mellitus II la presencia de insulina en el torrente sanguíneo y el funcionamiento normal de todas las células del cuerpo señalan que éstas toman la glucosa necesaria del torrente sanguíneo en forma normal para seguir viviendo y la insulina si hace su papel en forma correcta. Esto inclina la balanza hacia el órgano graso como el más probable causante de la diabetes Mellitus II al no captar el exceso de glucosa en sangre y transformarla en tejido graso almacenándola en forma de adipocitos. Es posible monitorear el peso de la persona día a día y ver si éste aumenta con el aumento en la ingestión de alimentos, si la persona incrementa su peso indica que el tejido graso está haciendo bien su función almacenando el exceso de glucosa en sus depósitos naturales; pero si el peso no se incrementa, significa que la glucosa en exceso permanece en el torrente sanguíneo provocando la diabetes y obligando al hígado y riñones a desechar este exceso con todas las lesiones consecuencia de esto.

10. ¿Es el hipotálamo el órgano que controla el funcionamiento del órgano graso?

En el artículo que describe el funcionamiento del órgano graso señala la relación existente entre ambos en el caso de niñas que están sometidas a un intenso entrenamiento diario, como las que compiten en gimnasia en los juegos olímpicos, y en las cuales prácticamente no existe grasa en su cuerpo; en tales condiciones un embarazo podría poner en peligro su vida o la de su hijo, ya que el feto necesita grasa en gran cantidad. Así, el órgano graso informa al hipotálamo de esta situación y éste evita la menstruación en ellas para evitar su posible embarazo y peligro para su vida; esta es una bonita relación entre ambos órganos la cual se podría usar para estimular al hipotálamo y que este regule la captación de glucosa en sangre eliminando así la diabetes.

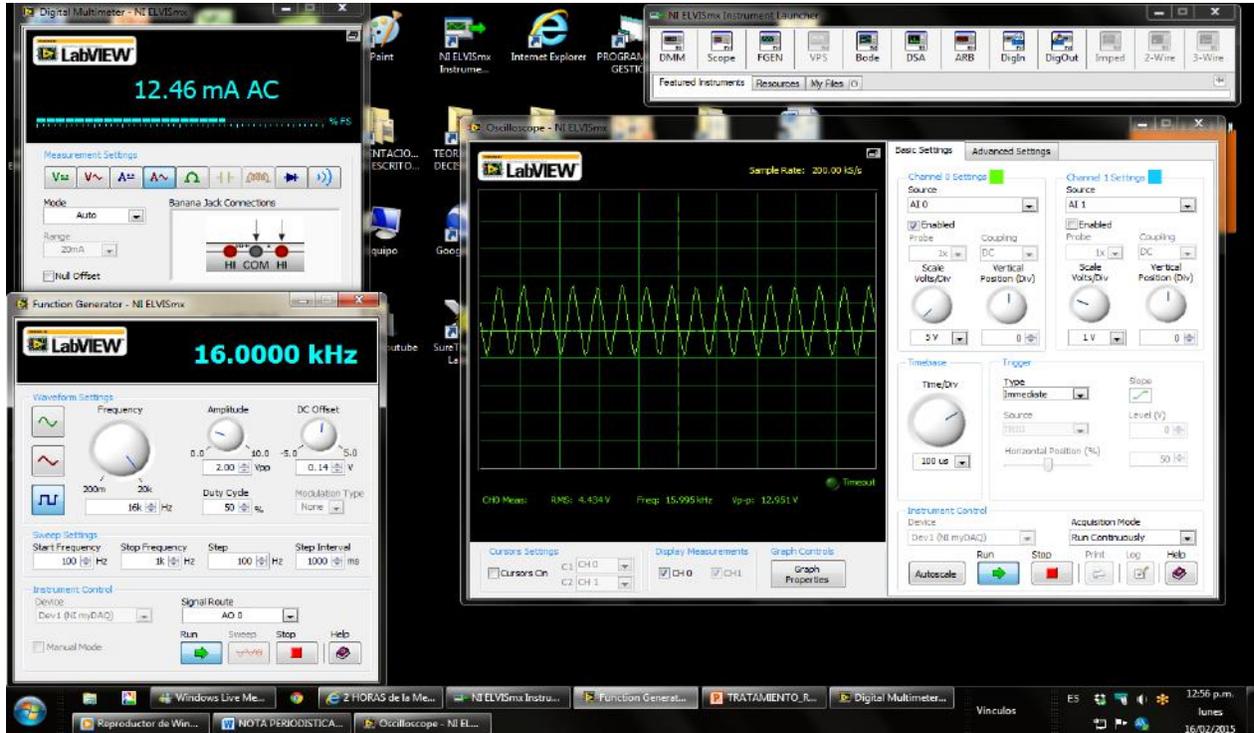
DATOS ELÉCTRICOS DEL TRATAMIENTO A UNA DE LAS PACIENTES

PACIENTE: F. T. G. – DIABETES MELLITUS I

EDAD: 19 ; PESO: KG.

TRATAMIENTO: !5 mins. lateral y 10 minutos frontal; **Intensidad de corriente:** 16.58 ma;
Tamaño de pads = 4 x 8 cm. ; **Tipo de señal:** Cuadrada ; **Frecuencia de Resonancia** = 9 Kz
Tiempo de tratamiento de vapor: = 30 mins. ; No ha tenido herpes.
Nivel de glucosa este día = 180 mg/ml

CAPÍTULO V TRATAMIENTO DE LA DIABETES



TRATAMIENTO FRONTAL

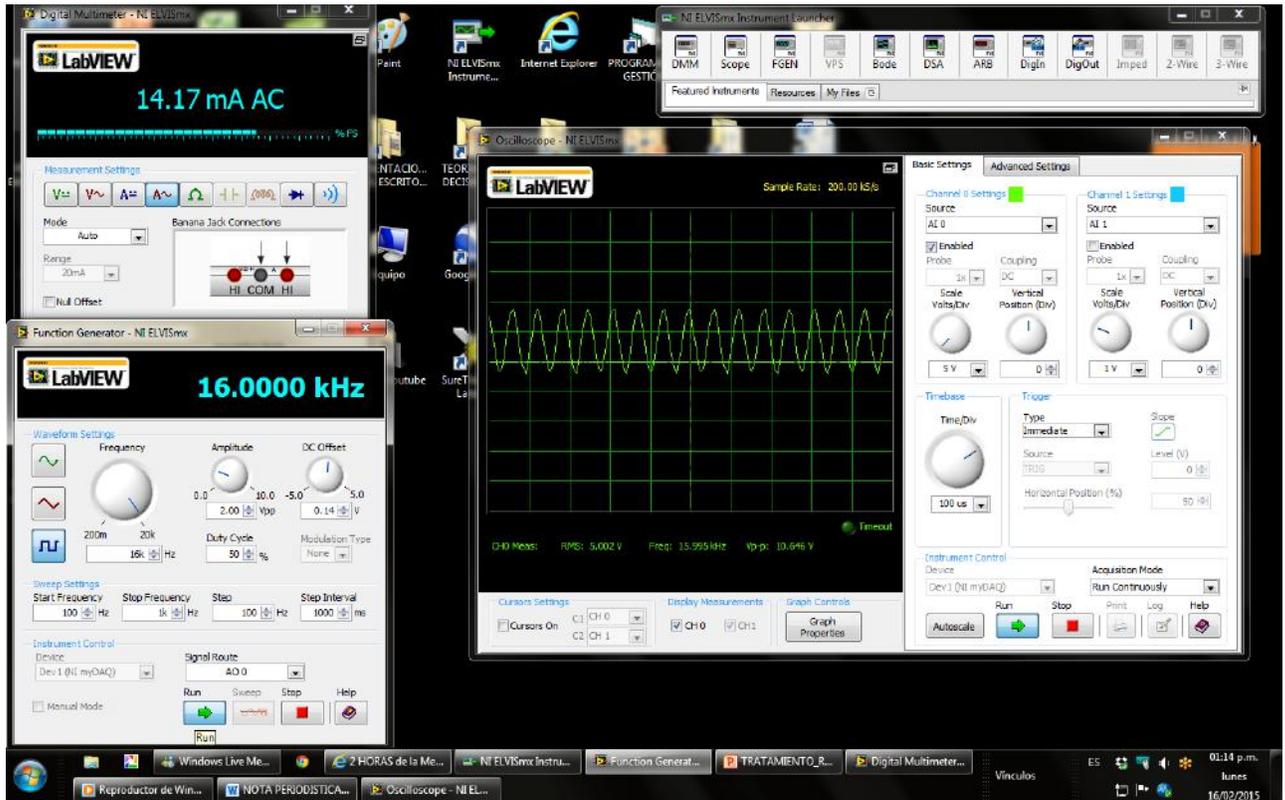


Figura 5.3. Parámetros eléctricos usados en el tratamiento de la diabetes mellitus I.

Síntesis o resumen del tratamiento de la diabetes

Hace más de tres años que inicié la búsqueda en la cura de esta enfermedad sin haberlo logrado interrumpiéndola en varias ocasiones por la falta de ideas después de tener dos generaciones en las cuales se probaron varias hipótesis acerca de la causa sin lograr demostrarla . Ahora retomo nuevamente la investigación esperando tener mejores ideas que las anteriores; para lograr esto trataré de darle un enfoque sistémico al análisis , esto es, analizarla desde un aspecto generalista antes de penetrar en aspectos específicos . Por ejemplo, ver los siguientes temas:

1. INGESTA DE COMIDA INAPROPIADA .

La diabetes se define como un exceso de glucosa en sangre la cual daña el cuerpo, este exceso proviene de alimentos como el azúcar, grasas, carbohidratos, etc, y aquí el enfoque es desde un aspecto físico, de la ley que establece que la energía existente en el universo ni se crea ni se destruye, sólo se transforma. ***Así que la conclusión obvia es que la persona las ingiere y que bastaría dejar de tomarlas para que la diabetes desapareciera.*** Esta conclusión, aunque parezca lógica no refleja lo que acontece en una persona enferma de diabetes; esto es, aún cuando ésta deje de ingerir tales alimentos y controle su nivel de glucosa en sangre, si ahora los comienza a tomar, de forma moderada, como cualquier gente sana, el exceso de glucosa vuelve a aparecer, lo cual cuando no sucede en una persona sana comiendo los mismos nutrientes. La persona sana usa o almacena de manera segura estos excesos de glucosa sin causar diabetes, mientras que en una persona diabética no lo hace incrementando su nivel de glucosa en sangre.

“La conclusión entonces sería que no basta con controlar los alimentos ricos en nutrientes que se ingieren y pueden convertirse en glucosa para eliminar la diabetes en forma permanente.”

Si bien la recomendación en todo caso es la de ingerir alimentos sanos y balanceados en forma apropiada como medida preventiva, no es la solución buscada en la busca de una cura para la diabetes.

2. UN MAL FUNCIONAMIENTO DEL PÁNCREAS.

Otro argumento actual en el ambiente médico es que el causante de esta enfermedad es un inapropiado funcionamiento del páncreas, uno que o bien no produce insulina alguna, como en el caso de la diabetes tipo I o bien está no es adecuada para ayudar a las células del cuerpo a captar la glucosa necesaria para su alimentación y buen funcionamiento, como en la diabetes Mellitus II. Es por esta razón que muchas investigaciones van por el camino de generar células beta productoras de insulina e introducirlas en el páncreas para reemplazar las inexistentes en el caso I, o inyectar directamente la insulina en la diabetes I. ***¡ Ninguna de estas soluciones ha sido exitosa curando la enfermedad la cual aún afecta a 400 millones de personas en el mundo!***

¡ Ninguna ha demostrado siquiera que esta es la verdadera causa de la enfermedad, pues en el caso II, que es el 95 % del total de personas enfermas, no se detecta la falta de insulina en la sangre !

3. UNA INSULINA DEFICIENTE.

Este es otro de los argumentos existente en los diversos artículos de investigación denotándolo como : “ ***Resistencia a la insulina***” . El argumento señala que la insulina es inapropiada para que las células introduzcan la glucosa necesaria que le sirve de alimento; este criterio es fácilmente refutado ante la evidencia de que las células de todo el cuerpo siguen viviendo a pesar de la diabetes ; esto es, sí introducen la glucosa necesaria para vivir o de otra forma moriríamos, si cada célula del cuerpo muere por falta de alimentación o glucosa que le dé energía para vivir, cómo podríamos existir con todas las células de nuestro cuerpo muertas?

4. LA OBESIDAD CAUSA LA DIABETES.

Son innumerables los casos de personas increíblemente obesos que no tienen diabetes; en este sentido, y a semejanza de las propiedades de las relaciones en matemáticas, se diría que la obesidad es una condición necesaria pero no suficiente para que se produzca la diabetes. Igualmente son los casos de gente delgada que inician la enfermedad. De cualquier manera, eliminando la obesidad no se cura la enfermedad . ***¡ Si bien la obesidad incrementa o propicia la instalación de ésta, no da la forma de curarla. !***

5. UN MAL FUNCIONAMIENTO DEL ÓRGANO GRASO CAUSA LA DIABETES.

Al estudiar el funcionamiento de este órgano se observa una relación más directa, lógica o coherente con la enfermedad que la correspondiente a la insulina; la función de este órgano es trabajar las 24 horas del día los 365 días del año captando el exceso de glucosa en sangre y convirtiéndola en células grasa o adipocitos, los cuales acumula debajo de la piel o alrededor de los órganos del cuerpo, como el hígado, pulmones, etc. De manera inversa, cuando la persona no ingiere los suficientes alimentos, este órgano libera la grasa de sus células para proveer la energía que el organismo necesita. Siguiendo con este análisis uno se pregunta: ¿ Qué pasaría si el órgano graso, por alguna razón, se negara a captar el exceso de glucosa en sangre? Ésta comenzaría a incrementarse provocando una diabetes, de aquí se observa la relación tan directa entre la enfermedad y este órgano. ***¡ Bastaría que funcionara correctamente para que el exceso de glucosa se eliminara y la enfermedad desapareciera!***

Por supuesto que si la persona sigue ingiriendo grandes cantidades de comida inadecuada ésta engordará haciéndose obesa, ¡ Pero no diabética!

6. MAL FUNCIONAMIENTO DEL HIPOTÁLAMO.

Este órgano controla, entre otras funciones: La temperatura, la sed , la producción de orina, la ingestión de alimentos, etc., además de procesar las emociones . Existen casos en los cuales una fuerte emoción sufrida es el origen de la diabetes; por estas razones es también un candidato de la causa de esta enfermedad. También fue la causa de que iniciara el estudio de penetración del cerebro mediante una estimulación eléctrica con objeto de recuperar cualquier mal funcionamiento de este órgano. Fue en este punto que quedó suspendida la investigación relacionada con la diabetes y la cual se retoma a partir de la descripción anterior.

El cerebro es en mi opinión el responsable de la diabetes, y es ahí donde debe buscarse la solución y la cura de la misma; aparentemente, de acuerdo a los análisis anteriores el hipotálamo es el más probable causante por su fuerte relación con el órgano graso; sin embargo, como he señalado en múltiples ocasiones el cerebro es un órgano complejísimo que interactúa con todas sus partes para que el ser humano sea como es, algo integral , que usa todos sus recursos para funcionar bien y por tanto me es difícil asignar la responsabilidad de una enfermedad como ésta a un solo órgano o parte del cerebro. Por esta razón en cada uno de los casos de

CAPÍTULO V TRATAMIENTO DE LA DIABETES

enfermedades del SNC se enfatiza la estimulación integral o de todo el cerebro más que de una parte específica del mismo.

Un nuevo conocimiento adquirido durante estos últimos dos años fue el hecho de que para reparar un órgano por cualquier causa es necesario un tratamiento con menor intensidad de corriente pero más largo, tanto en el tiempo diario de estimulación, como el tiempo total de tratamiento. En todos los casos anteriores se estimuló tanto el páncreas como el órgano graso un tiempo de sólo 15 o 20 minutos un par de veces con intensidades de 3,000 a 5,000 micro amperios, mientras que para reparar un órgano se están usando sólo 50 micro amperios pero un tiempo de 30 minutos diarios durante 10 días, por lo menos. Esta fue una de las fallas en el tratamiento de los personas diabéticas anteriormente. Aun cuando se repitiera el tratamiento del páncreas a 30 minutos diarios por 10 días, difícilmente creo que curaría la enfermedad, de acuerdo a las reflexiones surgidas del análisis anterior. En mi opinión un tratamiento similar al usado en los casos de tratamiento de enfermedades del SNC es el que debería aplicarse en este caso enfatizando si, con mayor tiempo aquellas partes que se sospecha podrían tener mayor influencia o causa de la enfermedad.

VI. TRATAMIENTO DE LA CEGUERA

Un descubrimiento alemán confirma la hipótesis planteada a lo largo de mis investigaciones acerca de que una propiedad tan relevante de la corriente eléctrica como la de ser un excelente elemento contra todo tipo de microbios, es la de restaurar las funciones normales de un órgano que las ha perdido por diversas circunstancias. Este nuevo descubrimiento habla de la recuperación del nervio óptico cuando se ha deteriorado debido al glaucoma, diabetes o alguna causa distinta. Aun cuando la razón precisa de la restauración se sigue desconociendo, los investigadores de la vista la tratan de explicar de manera individual, como que sólo es aplicable a esa

ACS Transorbital

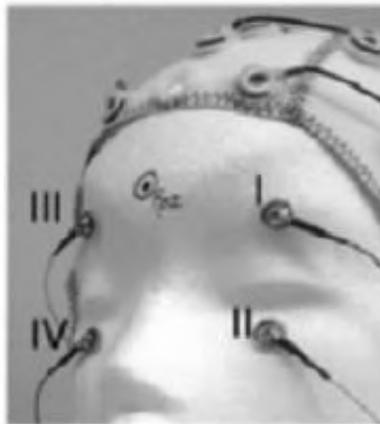


Figura VI.1. Estimulación transorbital

Lesión en particular sin generalizarla; como lo señalo en mi libro y en los distintos reportes de mis investigaciones. Las siguientes líneas describen la versión o hipótesis actual relacionada con los hallazgos en la recuperación del nervio óptico: (Franja Ocular: ESTIMULACIÓN CEREBRAL MEJORA LA VISIÓN EN PACIENTES CON GLAUCOMA)⁴⁴:

“Los resultados del estudio están en línea con anteriores investigaciones de pequeñas muestras en las que se observó eficacia y seguridad. Esos estudios revelaron que las dinámicas redes funcionales del cerebro bien sincronizadas son críticas para la restauración de la visión. Aunque la pérdida de la visión conduce a desincronización, estas redes neurales pueden ser resincronizadas por ACS a través de la activación rítmica de las células ganglionares de la retina, activando o “ampliando” la visión residual. El Dr. Sabel añadió que “si bien se necesitan estudios adicionales para explorar más a fondo los mecanismos de acción, nuestros resultados justifican el uso del tratamiento de ACS en un entorno clínico para activar la visión residual mediante la resincronización red cerebral de... Esto puede restaurar parcialmente la visión en pacientes con pérdida de la visión estable causada por daño del nervio óptico”.

Otras investigaciones señalan el efecto de la posición de los pads en el tratamiento aclarando que el efecto o paso de la corriente hacia el nervio óptico es siempre a través de la retina independientemente de la posición de éstos en la estimulación⁴⁵

⁴⁴ Ref. en internet: <http://www.franjaocular.com/index.php/g-aspectosclnicos/434-estimulacion-cerebral-mejora-la-vision-en-pacientes-con-glaucoma> , consultada en el 28 de febrero del 2018 .

⁴⁵ Nantotechnology and Regenerative Medicine | March 2015

Retinal Origin of Electrically Evoked Potentials in Response to Transcorneal Alternating Current Stimulation in the Rat

[Andrzej T. Foik](#); [Ewa Kublik](#); [Elena G. Sergeeva](#); [Turgut Tatlisumak](#); [Paolo M. Rossini](#); [Bernhard A. Sabel](#); [Wioletta J. Waleszczyk](#)

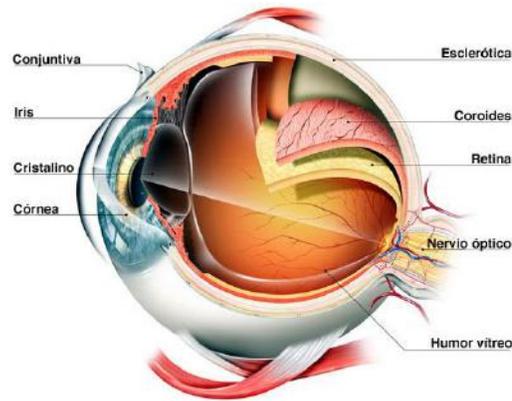


Figura VI. 2. Estructura del ojo.

La experiencia personal o hipótesis de restauración de un órgano mediante estimulación eléctrica nació de una obtenida en una paciente del proyecto de eliminación del virus del papiloma que recobró su periodo menstrual después de un tratamiento eléctrico y de un año de haberlo perdido por causa de la menopausia; a partir de entonces he pensado en la posibilidad de recuperar las funciones de un órgano en disfunción mediante este tipo de tratamiento y estos hallazgos en la restauración del nervio óptico confirman la hipótesis y por tanto la extensión de la técnica para recuperar órganos dañados como el páncreas, el hígado, el cerebro, etc., como se mostró en el capítulo del sistema nervioso central reparando el cerebro y reduciendo el número de crisis epilépticas.

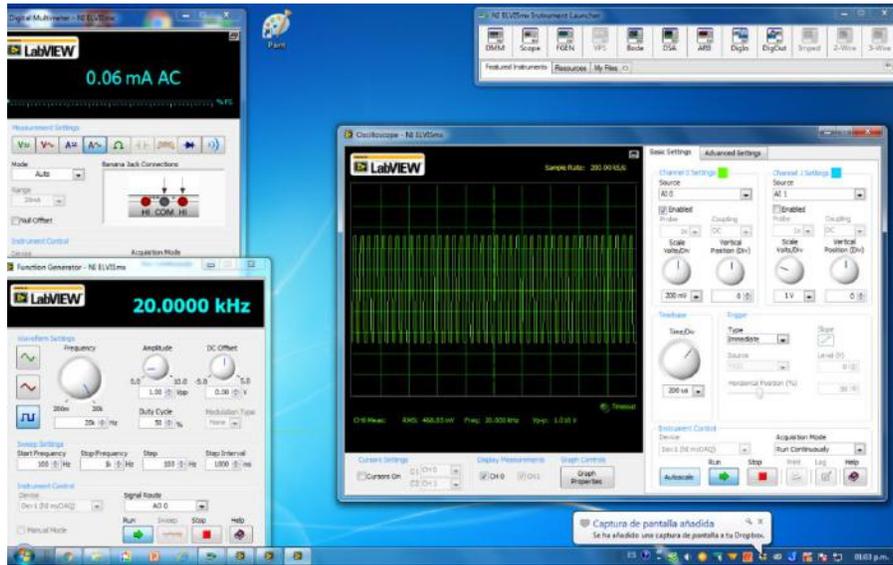
Si bien el reporte médico habla de una restauración por medio de una sincronización de las células del sistema nervioso, lo cual me parece demasiado simplista y no me queda claro, lo que sí sé es que a través de la experiencia lograda en el manejo de la corriente eléctrica para la cura de enfermedades infecciosas **el factor curativo**

es siempre el paso de una corriente a través del órgano afectado por un determinado tiempo, este es el aspecto más relevante del tratamiento eléctrico, uno en el cual no es importante ni el voltaje, ni la frecuencia usada, ni la forma de la señal enviada. La intensidad de corriente es como la dosis usada en los medicamentos, que en este caso ha sido una intensidad de 5 ma para la eliminación de cualquier tipo de virus y un tiempo de tratamiento de 5 a 10 minutos por lesión. La frecuencia usada siempre ha sido la de resonancia de la parte del cuerpo entre ambos pads a fin de minimizar la resistencia al paso de la corriente y el voltaje aplicado; ambos factores son auxiliares al proceso mismo, pero ni el voltaje, ni la frecuencia por si solas eliminan los microbios ni restauran un órgano afectado, es el efecto de la corriente eléctrica la que lo hace.. En el primer caso parece ser, como algo obvio, que la corriente elimina microbios debido al calor que genera el penetrar ésta en el cuerpo por tener una impedancia o resistencia baja comparada con el del resto de las células del cuerpo, las cuales no permiten su penetración, pero en el proceso de restauración de un órgano es mucho más complejo dar una explicación convincente de lo que pasa en el interior y exterior de éste para llevar acabo su recuperación. El uso de la frecuencia de resonancia podría hacer más seguro y rápido el tratamiento usado actualmente en los ojos pudiendo disminuir el tiempo actual de dos semanas.

PRUEBA DEL TRATAMIENTO EN MI MISMO.

Como en todos los casos nuevos de tratamiento éste fue probado primero en mi propia persona para ver su seguridad antes que aplicarla en alguien más, además de afinar algunos parámetros como el de la curva y frecuencia de resonancia entre ambos ojos. Los parámetros iniciales usados se muestran en la Figura VI.3 a VI.5.

CAPÍTULO VI CEGUERA



VI.3. Parámetros eléctricos de estimulación transorbital.

Caso 2. Un experimento semejante se hizo para el ojo derecho, ver VI. 4.

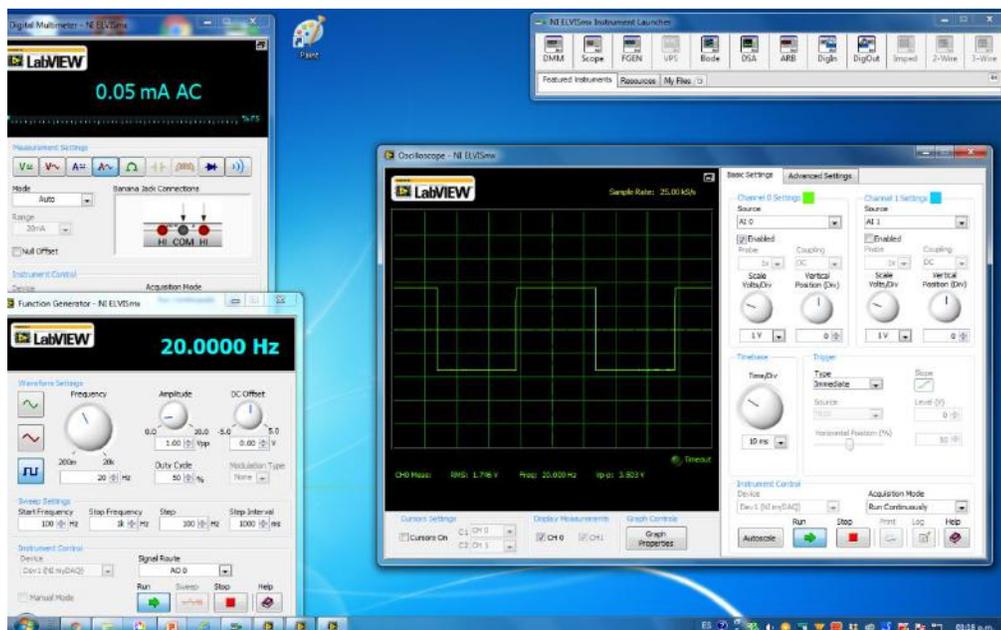


Figura VI. 4. Parámetros usados en el ojo izquierdo durante una estimulación de 5 minutos.

CAPÍTULO VI CEGUERA

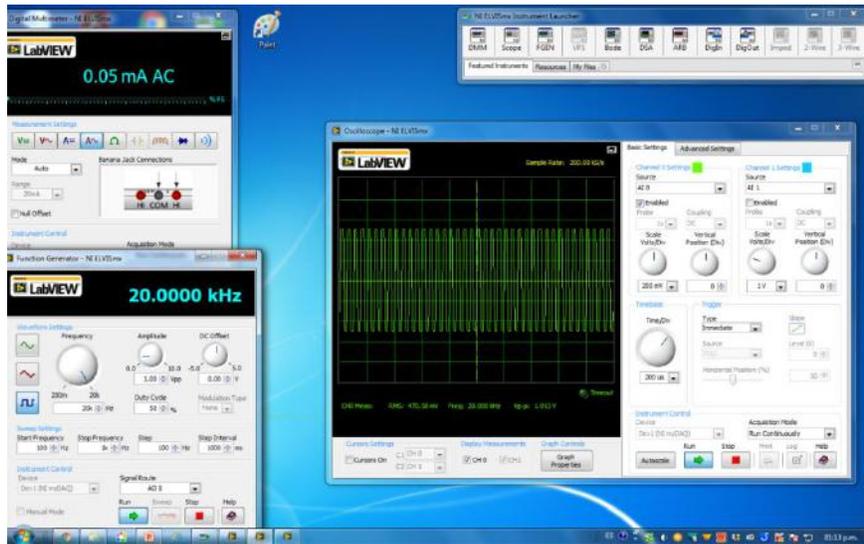
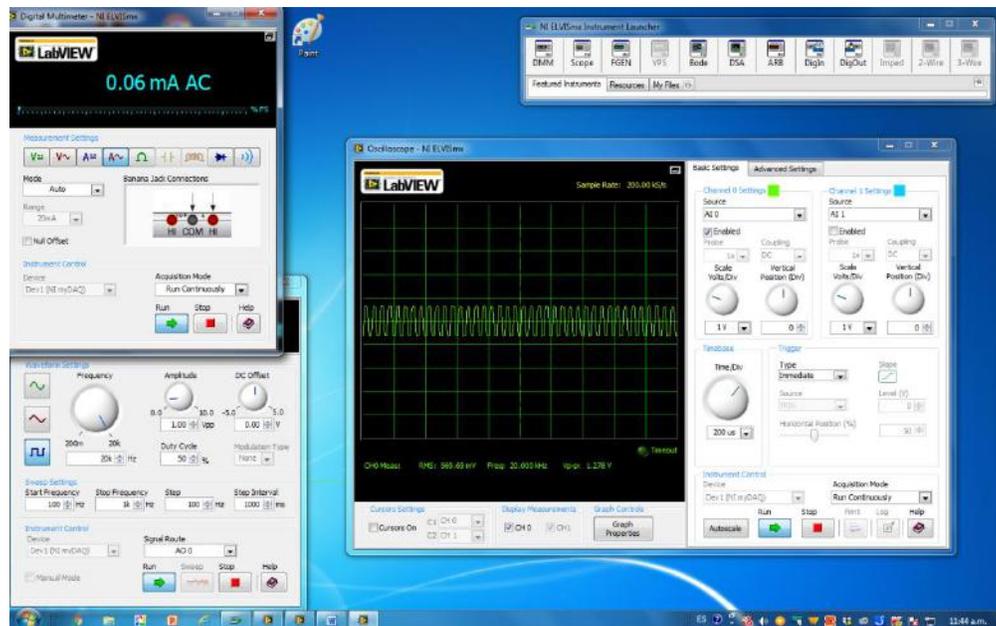


Figura VI.5. Parámetros usados en el ojo derecho durante una estimulación de 5 minutos.

INICIO DE TRATAMIENTO EN OJOS EN EL PRIMER PACIENTE (pads arriba y bajo de ambos ojos, fig. VI.6)



VI. 6. Caso 3. Estimulación del ojo derecho a una frecuencia de 20 kHz durante 5 minutos.

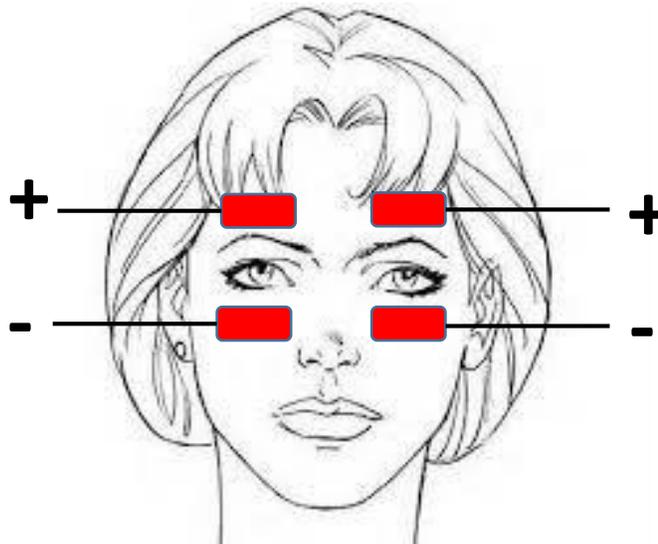
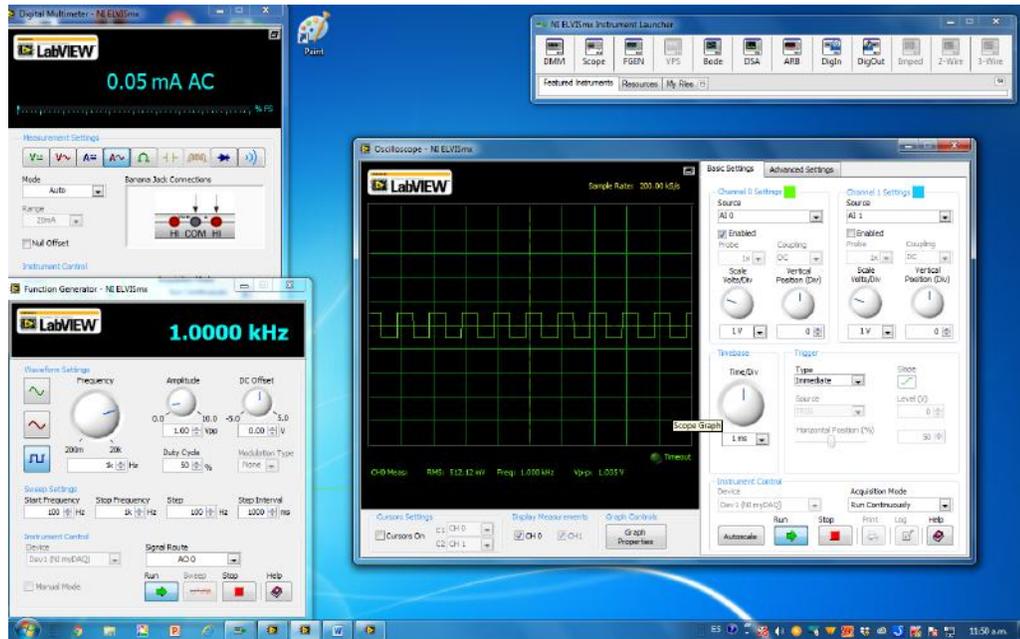


Figura VI. 7. Primer tratamiento en ojos a 20,000 y 1,000 Hz en ambos ojos como se muestra en la imagen.

CAPÍTULO VI CEGUERA

El tratamiento se inició usando a frecuencias de 20,000 durante 5 minutos y 1,000 Hz durante 10 minutos en total en ambos ojos con los parámetros ilustrados en las figuras 7.

Primeras impresiones de la persona tratada:

“Antecedentes:

Estimado maestro:

Le reitero mi agradecimiento por su disposición y dedicación en la investigación y desarrollo de este tratamiento, le comparto mis impresiones al respecto, esperando que le sean de utilidad para seguir documentando el mismo.

- 1. No muestro efecto secundario alguno**
 - 2. La sensación inicial fue parecida a la adaptación a una nueva graduación.**
 - 3. Percibí una mejoría en la visión, misma que se asemeja al efecto de limpiar un vidrio empañado.**
 - 4. Mejoré en la definición de imágenes**
 - 5. El campo visual no tiene cambios significativos.**
 - 6. Percibí una mayor actividad cerebral, que me mantuvo activo, durante la tarde noche.**
 - 7. Hasta el momento los efectos se mantienen sin cambio al paso de los días.**
- Sigo en contacto, reciba un cordial saludo.”**

A fin de continuar con mayor seguridad y precisión el tratamiento de un órgano tan delicado solicité el préstamo de un multímetro con medidor de micro amperios y se obtuvo la curva de resonancia mostrada en la figura VI.8, de la cual el aspecto más relevante al proyecto fue la frecuencia de resonancia del sitio captada en 3,000 hz. obtenida a partir de la curva de resonancia del cuerpo entre pads colocados por arriba y abajo del ojo.

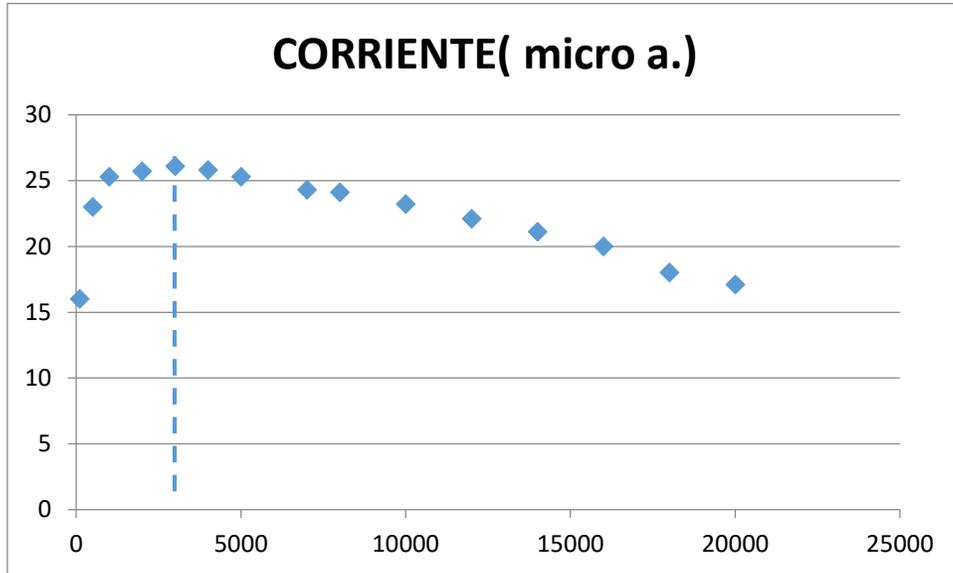


Figura VI. 8 Curva de resonancia de la parte entre pads arriba y abajo del ojo.

Después de distintos tropiezos se inició el tratamiento de 10 días en dos periodos de 5 días continuos con los parámetros de estimulación mostrados en la Figura VI. 9.

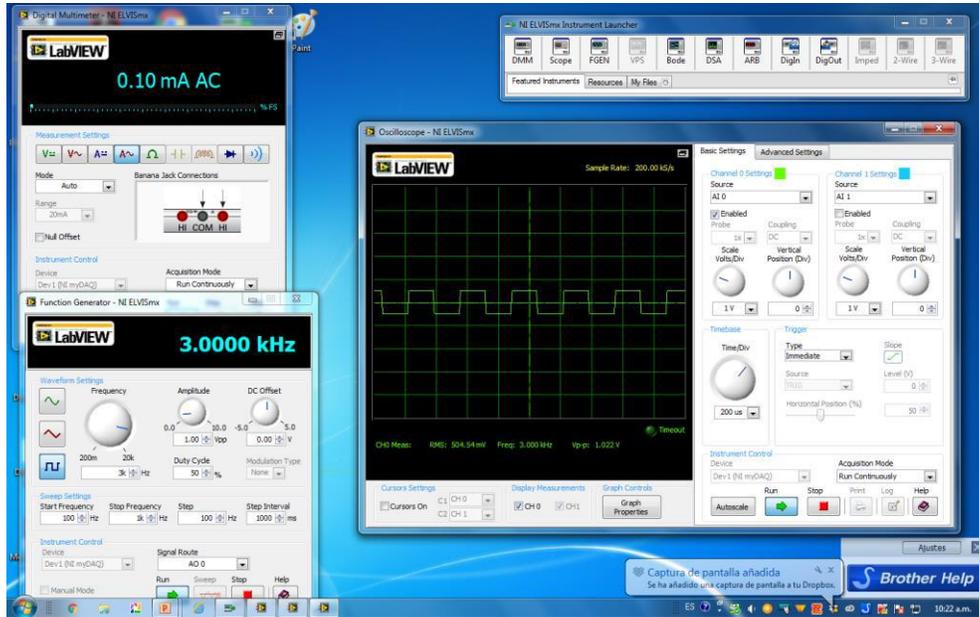


Figura VI. 9. Parámetros de tratamiento para un ciclo de 10 días enviando 50 micro amperios por ojo.

CAPÍTULO VI CEGUERA

Resultados logrados en los cinco primeros días de tratamiento según informe de la propia persona:

“Estimado Maestro:

Integro el reporte de resultados que corresponde al periodo comprendido entre el día 20 de marzo hasta la fecha actual; quedando de la siguiente manera:”

Tabla I. Reporte de resultados de los primeros cinco días de tratamiento.

FECHA	OBSERVACIONES	RESULTADOS OBSERVADOS
20/03/2018	INICIO DEL TRATAMIENTO La primera sesión, tuvo dos fases la primera con una duración de 5 min y una segunda exposición de 5 min más, se colocaron 2 pares de pads; uno de ellos por encima de la ceja y el otro al inicio de la cuenca ocular.	Disminuyó el dolor, se observa una ligera mejora en la visión del ojo izquierdo y en un espacio de cuatro horas hay una mayor actividad cerebral.
21/03/2018	El tiempo de exposición se incrementa a 20 min, manteniendo los dos pares de pads.	La mejora en la visión se mantiene. La sesión relaja el dolor del ojo derecho preexistente y éste se manifiesta nuevamente en el transcurso de la tarde, siendo intermitente
22/03/2018	No hubo cambio ya que la aplicación de la terapia tuvo una mala conexión.	Se manifiesta nuevamente el dolor del ojo derecho.
23/03/2018	El tiempo de exposición se establece en 20 min. La visión se mantiene sin cambios	La aplicación elimina el dolor en un rango de aproximadamente 8 horas, después de las cuales se vuelve a manifestar con una mayor intensidad.
24/03/2018	Este día no hay terapia ya que es sábado	Ante el cuadro de dolor intenso, el oftalmólogo me medica con: 1. Tripligan C 1 gota en el ojo derecho cada 12 hrs 2. Anhigot 1 gota cada 12 hrs en ambos ojos 3. Aceta Diazol tabletas 1 tableta cada 12 hrs durante un día y después 1 tableta cada 24 hrs. Esto con el fin de disminuir la presión intraocular y así mitigar el dolor.

CAPÍTULO VI CEGUERA

25/03/2018	Este día no hay terapia ya que es domingo	La medicación continua de acuerdo con las indicaciones del oftalmólogo
26/03/2018	La sesión se mantiene en 20 min	La visión no presenta cambios. La medicación continua e incorporo una terapia contra el dolor, con una lámpara de radiofrecuencia, con una duración de 30 min, colocándose directamente sobre la zona afectada por el dolor. Incorporé al tratamiento una sesión de electro acupuntura, que tuvo un efecto calmante que se mantuvo durante toda la tarde y noche.
27/03/2018 al 29/03/2018	La terapia se mantiene en 20 min sin embargo se suspende los días santos retomándola hasta el lunes 2 de abril	La medicación continua e incorporo una terapia contra el dolor, con una lámpara de radiofrecuencia, con una duración de 30 min, colocándose directamente sobre la zona afectada por el dolor. Repetí el tratamiento de electro acupuntura con los mismos efectos calmantes.
30/03/2018 y 31/03/2018		Controlo el dolor solo tomando el medicamento en tabletas
1/04/2018		Incorporo de nuevo la radio terapia, así como el medicamento en tabletas.
2/04/2018 y 3/04/2018	Reiniciamos la terapia de regeneración del nervio óptico en la Unidad Zacatenco. Con las mismas condiciones de 20 min en cada sesión.	Me presento a la sesión sin haber tomado ninguno de los medicamentos antes descritos y con un valor de 106 de glucosa en sangre en ayunas y con aura de dolor es decir "adolorido". Después de la sesión esta sensación desaparece; sin embargo, el dolor se manifiesta de forma intermitente a lo largo de la tarde y noche. Estos cuadros de dolor son mucho más tolerables después de las sesiones de regeneración.

CAPÍTULO VI CEGUERA

		El lunes 2 de abril volví a tomar una sesión de electro acupuntura que tiene un efecto calmante.
4/04/2018	Sesión de 20 min	Sin cambios en la visión. El dolor se elimina
5/04/2018 6/04/2018	No hay luz en la Unidad y se suspende las sesiones de ambos días	Sin cambios en la visión
7 y 8 /04/2018	Sábado y domingo no hay terapia	Sin cambios en la visión. Glucosa en 129. Retomo la medicación de forma habitual.
9 y 10 /04/2018	La sesión 20 min	Se observa una ligera mejoría en la visión únicamente en ojo izquierdo. El dolor ha disminuido de manera importante y significativa.

11, 12 y 13/04/2018	La sesión de 20 min, sin cambios	La visión se mantiene sin cambios, la apariencia del ojo mejora en general.
14/04/2018	No hay sesión por ser sábado	
15/04/18	Se utiliza el Tens en 3 periodos seguidos el 1° y 2° con una duración de 5 min cada una y una 3° con una duración de 10 min.	Se utiliza el Tens por que se presenta dolor.

Como se observa de las palabras de la persona en tratamiento los beneficios han sido casi nulos en esta primera semana, resaltando principalmente el dolor en el ojo izquierdo el cual ha sido persistente enfatizando que en esta primera fase el aspecto central fue la recuperación de la visión más que la eliminación del dolor.

SÉPTIMA SESIÓN (martes de la segunda semana).

Mi hipótesis acerca de los efectos que se están teniendo es que el aspecto más notable está en la recuperación de la apariencia natural del ojo derecho que era el más dañado, al inicio se presentó con una especie de nube en él y cero visión; después de 5 días de tratamiento la apariencia del ojo derecho es casi similar al del izquierdo, esto es, el tratamiento mejoró su anatomía y fisiología y por tanto el funcionamiento del mismo al controlar mejor la válvula que controla la presión interna del mismo, ya que su dolor ha disminuido aun cuando no desaparece del todo. Desde un aspecto puramente eléctrico, y basado en estos resultados, pienso que la

CAPÍTULO VI CEGUERA

trayectoria de la corriente fue ir de un pad al otro en más de un 90 % penetrando ligeramente al globo del ojo y regresar al otro pad en la parte inferior del mismo tocando ligeramente al nervio óptico, de ahí el nulo resultado en la recuperación de la visión. A fin de corregir estos resultados, aun cuando excelentes en mi opinión, le propuse a la persona colocar un pad en el párpado superior y el otro en la parte inferior del ojo como se tenía anteriormente (ver imagen), con objeto de penetrar mejor al nervio óptico e iniciar su restauración.

Segunda semana de tratamiento.

En la primera sesión de esta semana se colocaron los pads en la forma señalada en la Figura VI. 10, y se aumentó el tratamiento a 30 minutos estimulando ambos ojos a la vez a un nivel de corriente de: $I = 60$ micro amperios/ojo, Frecuencia = 3,000 Hz. Se intentó obtener la curva de resonancia de tal posición sin lograrlo por la poca sensibilidad de la tarjeta para medir niveles tan bajos de corriente. Después del segundo tratamiento la persona comentó que se sentía mejor de los ojos que con la posición anterior, pero ningún avance en relación a la mejora visual. Espero mejores resultados al terminar la semana.

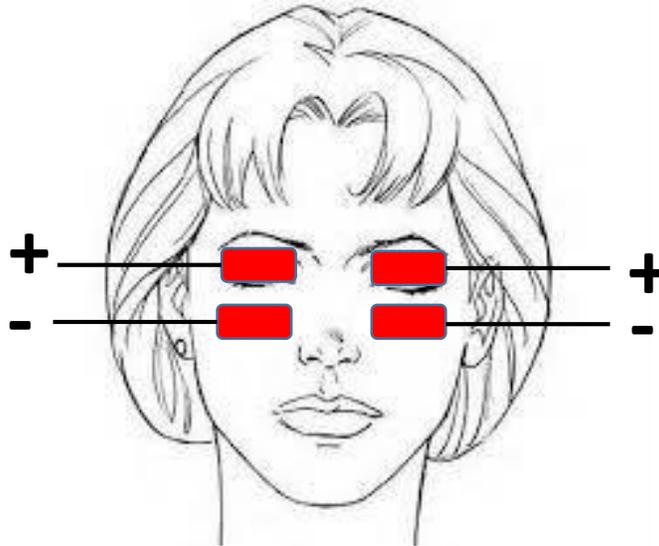


Figura VI. 10. Estimulación del nervio óptico con un pad colocado sobre el párpado.

CAPÍTULO VI CEGUERA

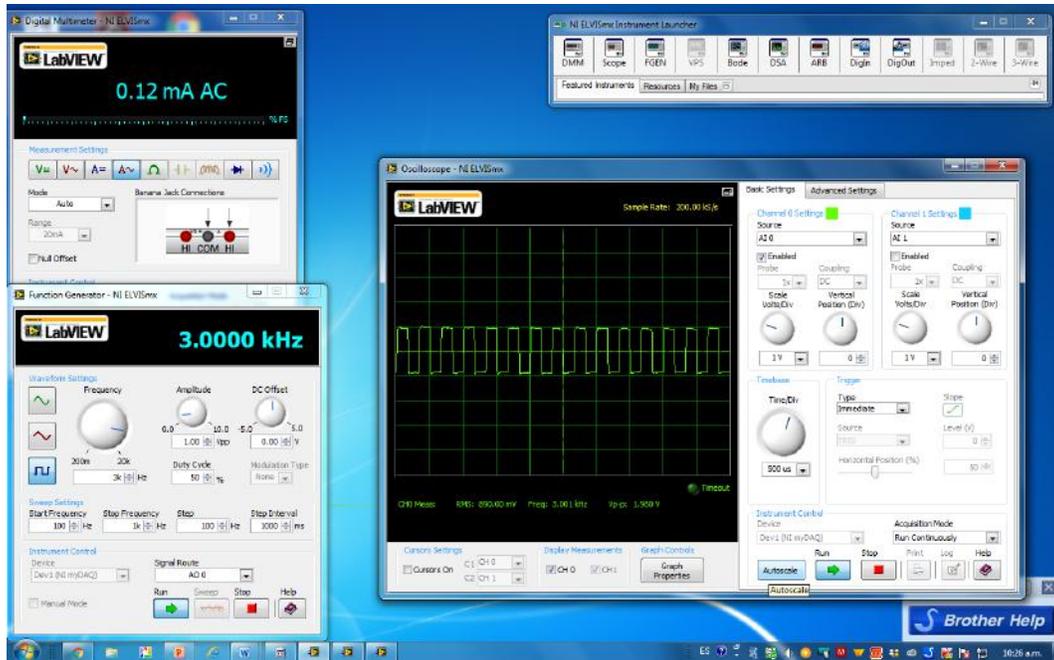


Figura VI. 11. Parámetros de estimulación del nervio óptico en la segunda semana con un pad colocado sobre el párpado.

Estimulación de ambos nervios ópticos mediante un solo circuito

Después de dos semanas de estimulación del nervio óptico usando dos posiciones para los pads y cuatro electrodos, como se describió anteriormente, su impacto sobre la visión fue nulo y la eliminación total del dolor en el ojo derecho se disminuyó, pero no fue absoluta. Analizando la anatomía del mismo creo que una mejor posición para ellos sería usar únicamente dos, uno en cada uno de los párpados; con esto se tendrían las siguientes ventajas:

1. Teóricamente se garantiza que la corriente recorra todo el nervio de ambos ojos y no únicamente una parte de él, como sucedió con las posiciones anteriores. La trayectoria principal según la trayectoria del nervio óptico en el cerebro sería la mostrada en la Figura VI. 12.
2. Según esta imagen, la corriente no sólo sigue el nervio óptico, sino también recorre toda la trayectoria del encéfalo mostrada en la figura y otras más; esto es, estimula todo el cerebro, y por tanto al hipotálamo

CAPÍTULO VI CEGUERA

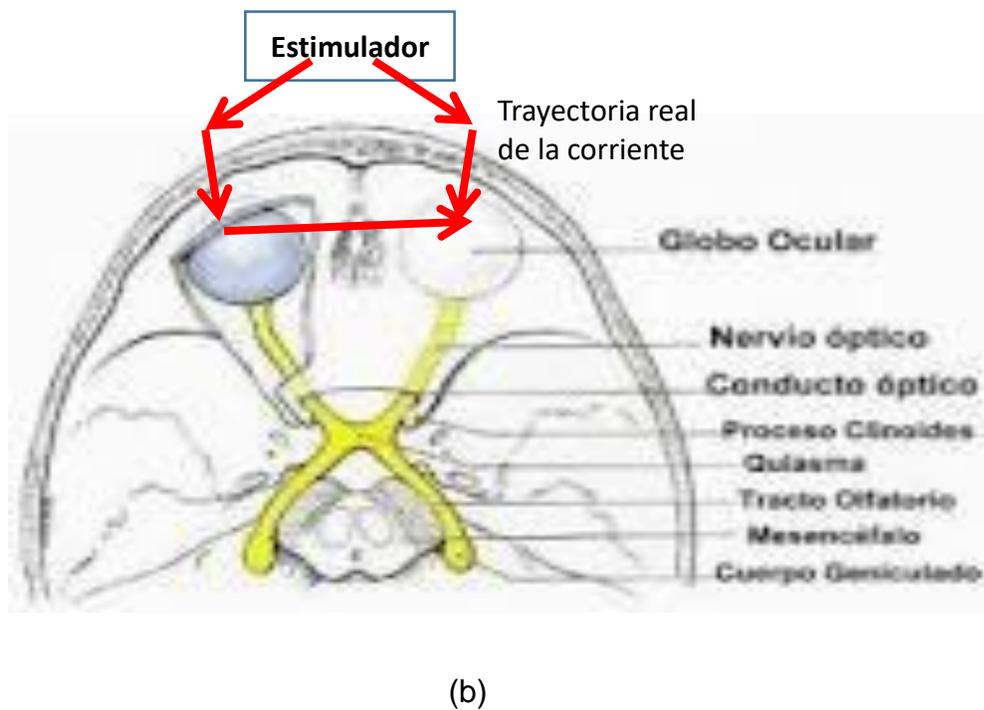
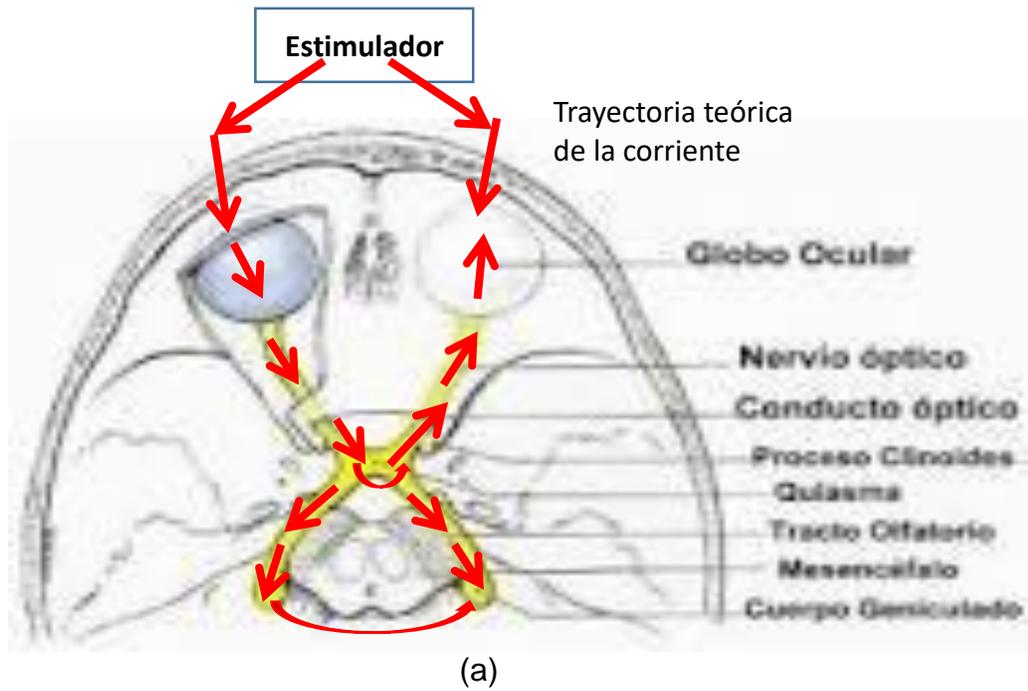


Figura VI. 12. a). Diseño teórico. Colocación de pads con uno en cada párpado para garantizar el paso de corriente por ambos nervios ópticos y parte del cerebro. (b) Trayectoria real de la corriente eléctrica.

, el cual a su vez controla el órgano graso y este la captación de glucosa del torrente sanguíneo pudiendo eliminar la diabetes.

Al tener una trayectoria y niveles de intensidad de corriente seguros se puede iniciar el tratamiento de enfermedades del SNC como la epilepsia, Parkinson y Alzheimer y otros más.

Aun cuando el diseño parecía excelente, con las bondades mencionadas anteriormente, se olvida siempre que la corriente no sigue la trayectoria de un nervio, músculo o red nerviosa, que ésta tiene su propia ley, que por otra parte es muy sencilla: **La corriente está formada por electrones y siempre sigue el camino de mínima resistencia eléctrica entre ambos electrodos o polaridades.** Esto significa que lo más probable es que la corriente penetró ambos párpados y se fue por debajo de la piel hasta llegar al otro electrodo en más de un 90 % y sólo unas líneas marginales penetraron de manera más profunda.

Estimulación cruzando todo el encéfalo.

Aun cuando no se ha logrado avanzar (18/4/2018) en relación al objetivo original de recuperar la visión eliminando el daño del nervio óptico, la experiencia ganada en relación a la estimulación del cerebro ha sido enorme; el nivel de intensidad de corriente reportado por los investigadores alemanes ha sido seguro, no daña los ojos y ha recobrado la imagen sana de un ojo bastante dañado.

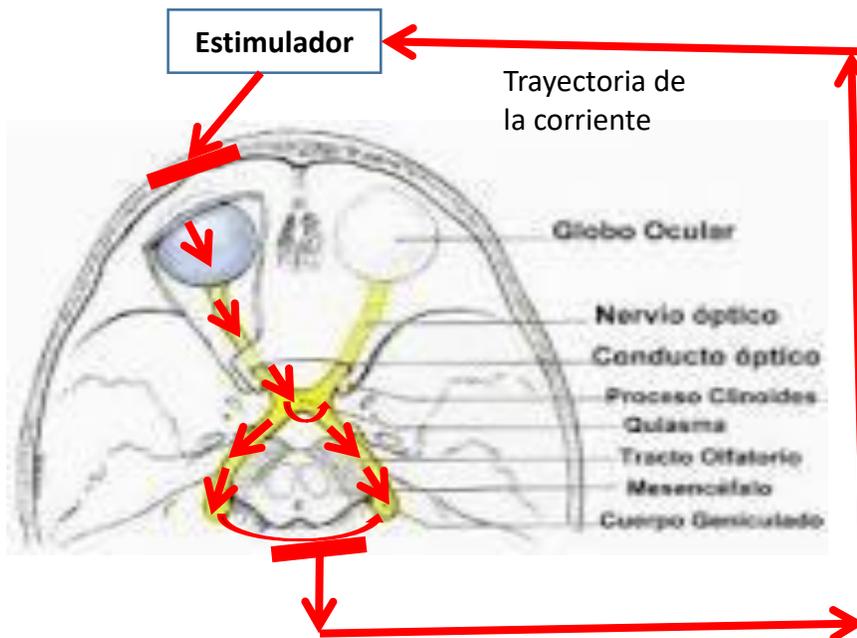


Figura Vi. 13. Diseño nuevo en la colocación de pads con uno en un párpado y el otro en la entrada de la médula espinal al cráneo o nuca para garantizar nuevamente el paso de corriente por el cerebro.

Ahora tengo una mayor la seguridad de que la corriente está penetrando el nervio óptico con la nueva posición (Figura VI. 13), al estudiar la anatomía y trayectoria de ésta en el cerebro veo que es una mejor estrategia para garantizar el recorrido de la corriente en ambos nervios ópticos; de esta forma no sólo se recorrerá el nervio sino también parte de la masa cerebral, en particular al hipotálamo, en mi opinión causante de la diabetes. Así, esta experiencia abre enormes posibilidades para el tratamiento de enfermedades como ésta, un proyecto frenado por más de un año, puede volver a tomar vida y tener una gran probabilidad de éxito.

CONTINUACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN DE AMBOS OJOS CON DOS ELECTRODOS (DE LA MISMA POLARIDAD) Y EL OTRO EN LA NUCA.

Esta sesión se inicia corrigiendo los dos circuitos iniciales con una nueva posición de pads como se ilustra en la Figura VI. 14 tratando de recorrer todo el nervio óptico y penetrando al cerebro con una intensidad de 150 μa (micro amperios; 75/ojo,) Inicio del tratamiento con 120 μa (micro amperios) por 5 minutos para detectar que el circuito y la intensidad son adecuados. Una vez que se verificó la seguridad del tratamiento se aumentó la intensidad a 150 μa por 25 minutos.

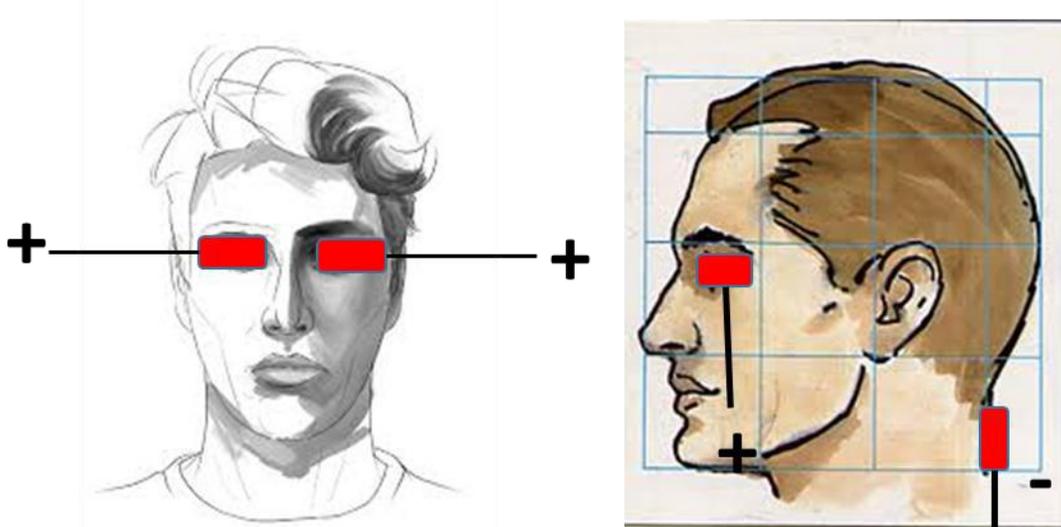


Figura VI. 14. Tercera posición de pads para garantizar el paso de la corriente por todo el nervio óptico de cada ojo; una misma polaridad en los ojos y la opuesta en la nuca.

CAPÍTULO VI CEGUERA

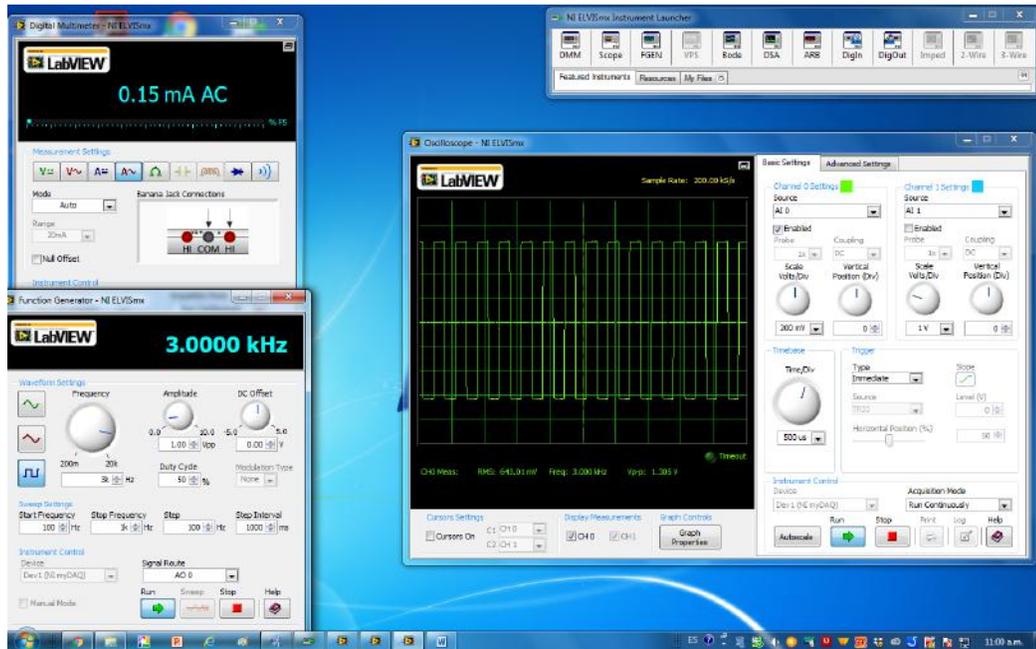
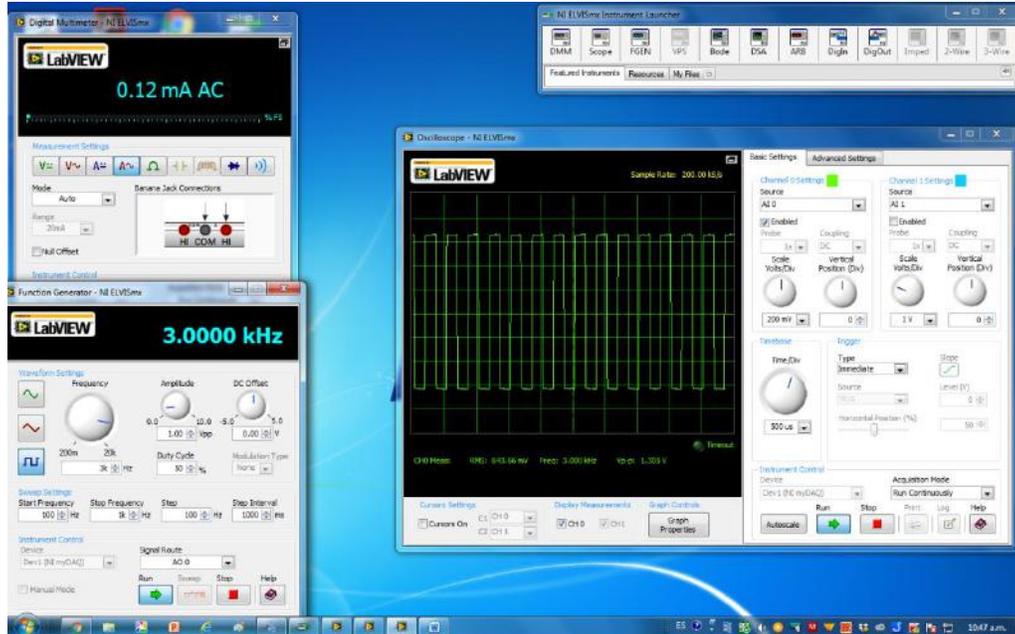


Figura VI. 15. Parámetros de inicio y continuación del tratamiento de ambos ojos y nuca con dos pads únicamente.

TERCERA SEMANA DE TRATAMIENTO.

El aspecto más notable en esta semana es el incremento de la corriente al doble pasando de 150 a 300 μa (150/ojo); la persona no tiene sensación de aspectos adversos a ella, se siente cómodo con ella y relaja su dolor. El tratamiento se mantuvo por 20 minutos a estos niveles.

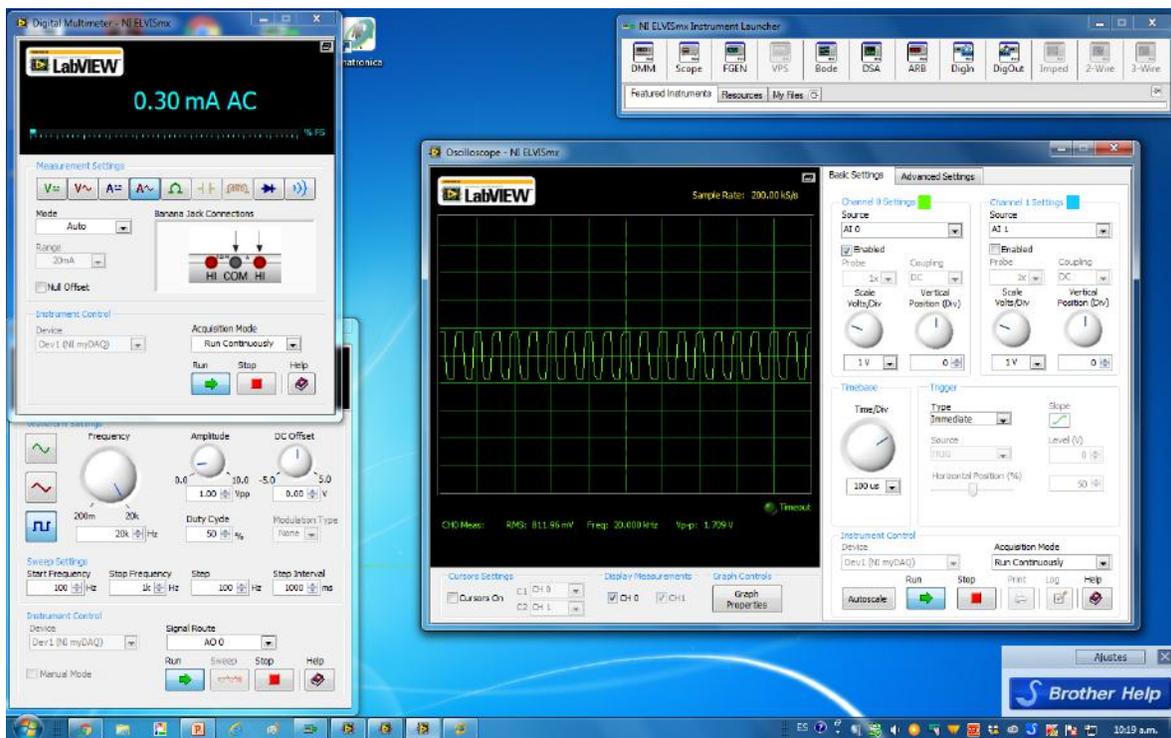


Figura Vi. 16. Estimulación del ojo derecho por medio de un TENS y una señal tipo impulso por 5 minutos con objeto de reducir su dolor en él.

CAPÍTULO VI CEGUERA

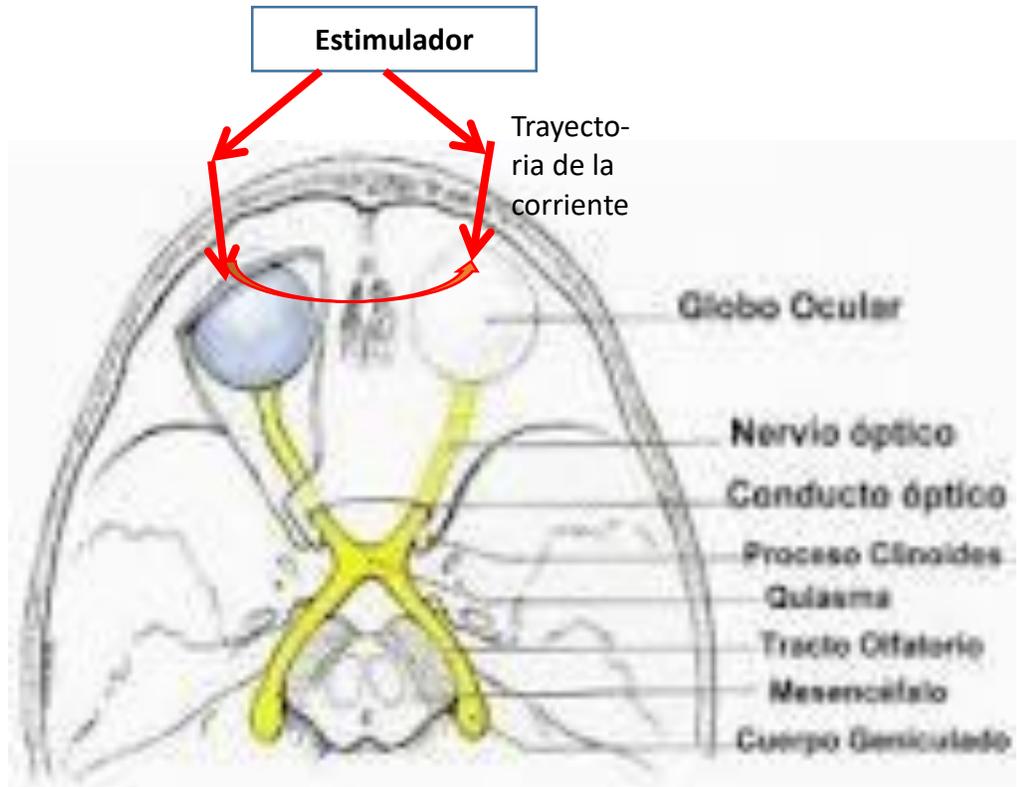


Figura VI. 17. Aspecto real de la trayectoria de la corriente bajo los principios de la misma.

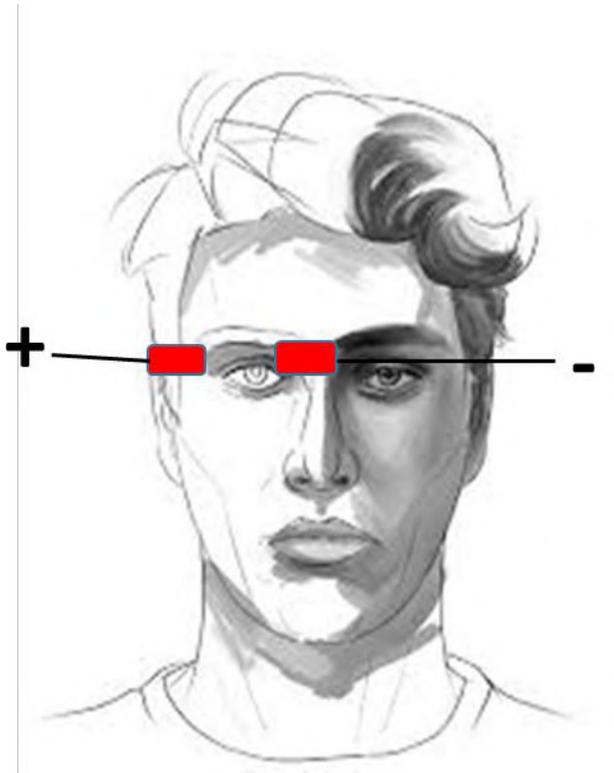


Figura VI. 18. Estimulación del ojo derecho por medio de un TENS y una señal tipo impulso por 10 minutos para evitar el dolor y lagrimeo.

Tercera semana de tratamiento en ambos ojos.

En este martes 24 de abril del 2018 cambiaré del tipo de señal usada a una sinodal que es más suave en sus cambios que la cuadrada y también la madre de todas las señales; igualmente continuaré incrementando el nivel de intensidad hasta tener una señal evidente de mejora, afortunadamente el rango de variación antes de llegar a valores dañinos es muy amplio, por esa misma razón hemos tardado tanto en llegar a tener resultados de mejora visual.

CAPÍTULO VI CEGUERA

FRAC.	CORRE.	FRAC.	CORRE.
1000	0.1	11000	0.23
2000	0.21	12000	0.14
3000	0.22	13000	0.22
4000	0.23	14000	0.19
5000	0.23	15000	0.19
6000	0.25	16000	0.18
7000	0.25	17000	0.18
8000	0.25	18000	0.17
9000	0.23	19000	0.15
10000	0.25	20000	0.15

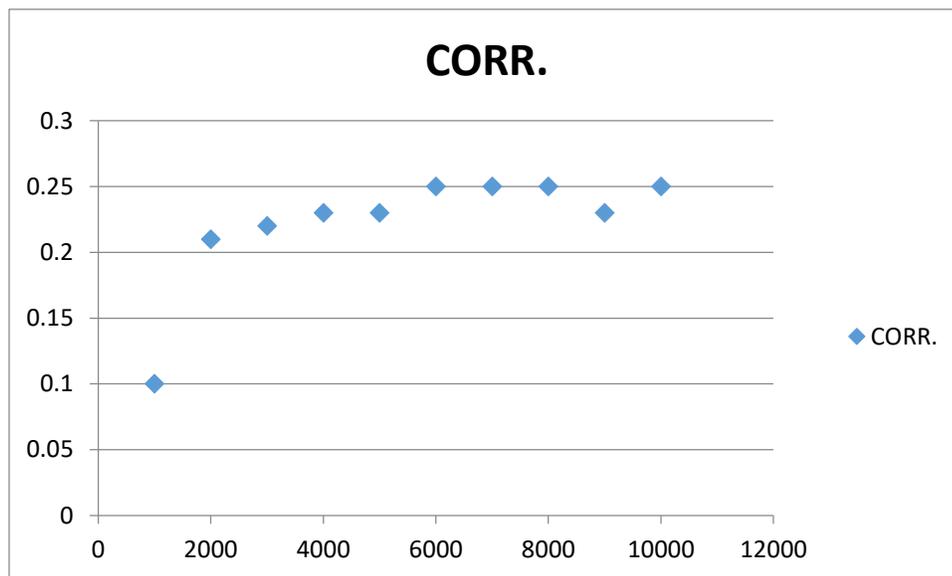


Figura VI. 19. Curva de resonancia entre ambos ojos (fig. 17)

CAPÍTULO VI CEGUERA

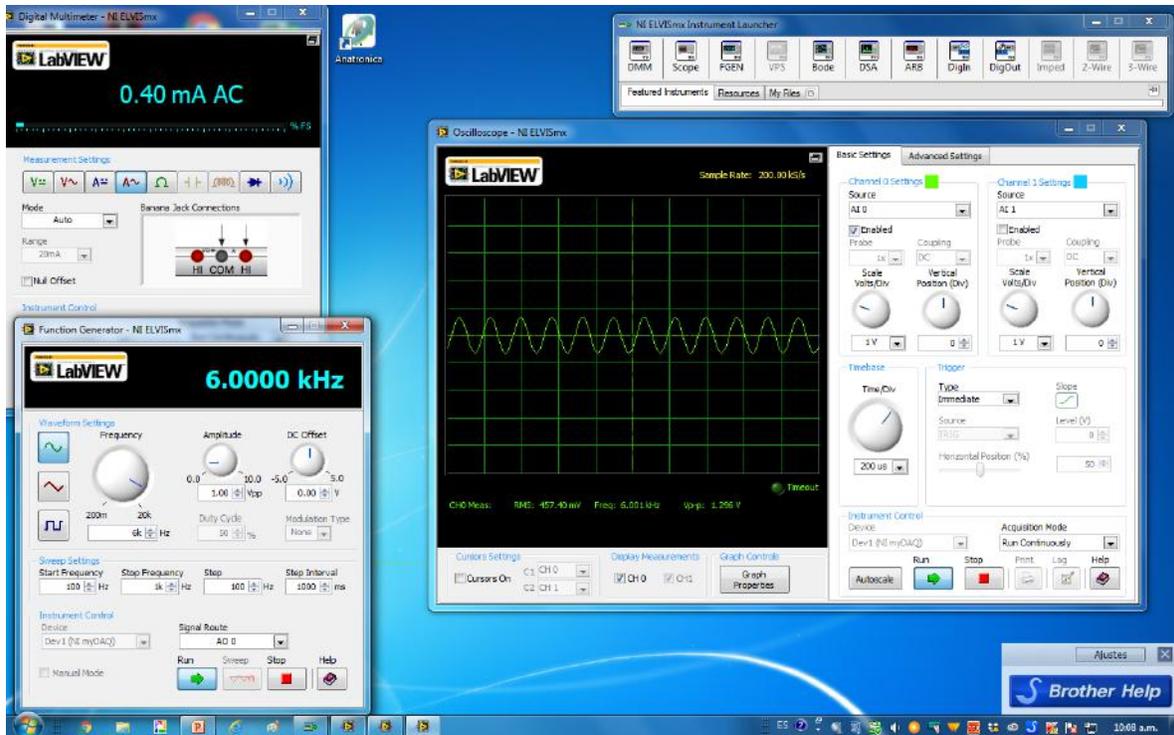


Figura VI. 20. Parámetros de estimulación usados; se incrementó la intensidad de corriente de 300 a 400 μ a (200 μ a/ojo) y se ajustó la frecuencia de estimulación a la de resonancia de 6,000 Hz. No causó signo de molestia alguna.

MIÉRCOLES 25/4/2018

Se incrementó la intensidad de corriente de 400 a 500(250 $\mu\text{a/ojo}$) por 20 minutos. Aparentemente no ha existido mejora ni en la disminución del dolor ni en la mejora visual, pero si comentó que por primera vez ya sentía o tenía nuevamente sensibilidad alrededor de los ojos. Esperaremos el efecto de este nuevo incremento.

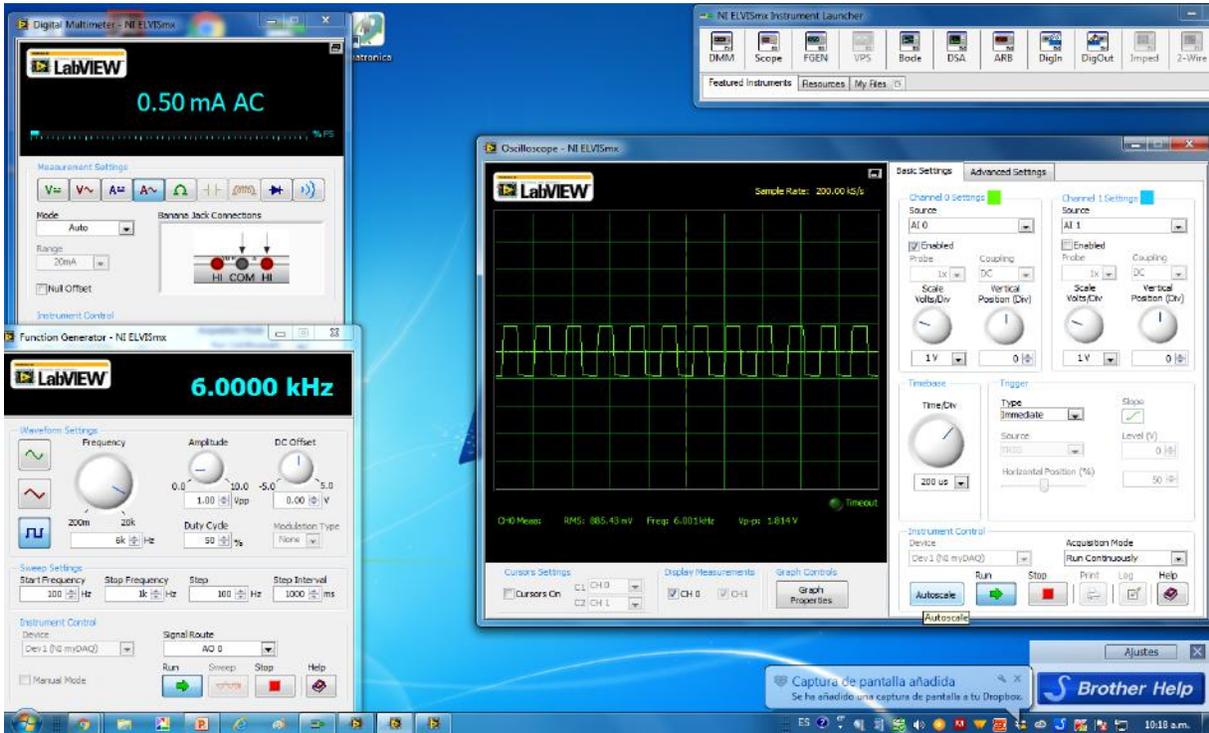


Fig. 21. Estimulación en ambos ojos por medio de un par de pads por 20 minutos. Fecha: Miércoles y jueves ; 25/4/2018; $I = 500 \mu\text{a}$; Frec. 6,000 Hz

Miércoles 2 de mayo del 2018.

Se han probado a la fecha cuatro posiciones de los pads con el triple fin de eliminar el dolor de su ojo derecho, lo cual no guarda relación con la recuperación del nervio óptico, a la vez que se recupera el nervio óptico; esto es, recuperar cualquier deficiencia que éste pudiera tener. En esta última se colocaron un pad en cada párpado y dos en la nuca con objeto de recorrer en lo posible gran parte del nervio óptico y traspasar el cerebro reduciendo la cantidad de corriente por trayectoria al dividirla en dos caminos distintos (ver fig. VI.17).

El sólo hecho de tener un camino seguro hacia el cerebro es un enorme hallazgo, pues a través de él se vislumbra la entrada al encéfalo con mayor seguridad y experiencia para el tratamiento de las enfermedades del SNC como epilepsia, Parkinson, Alzheimer, diabetes, etc., enfermedades cuya investigación tenía más rezagada por la dificultad que representaba el ingreso al cerebro.

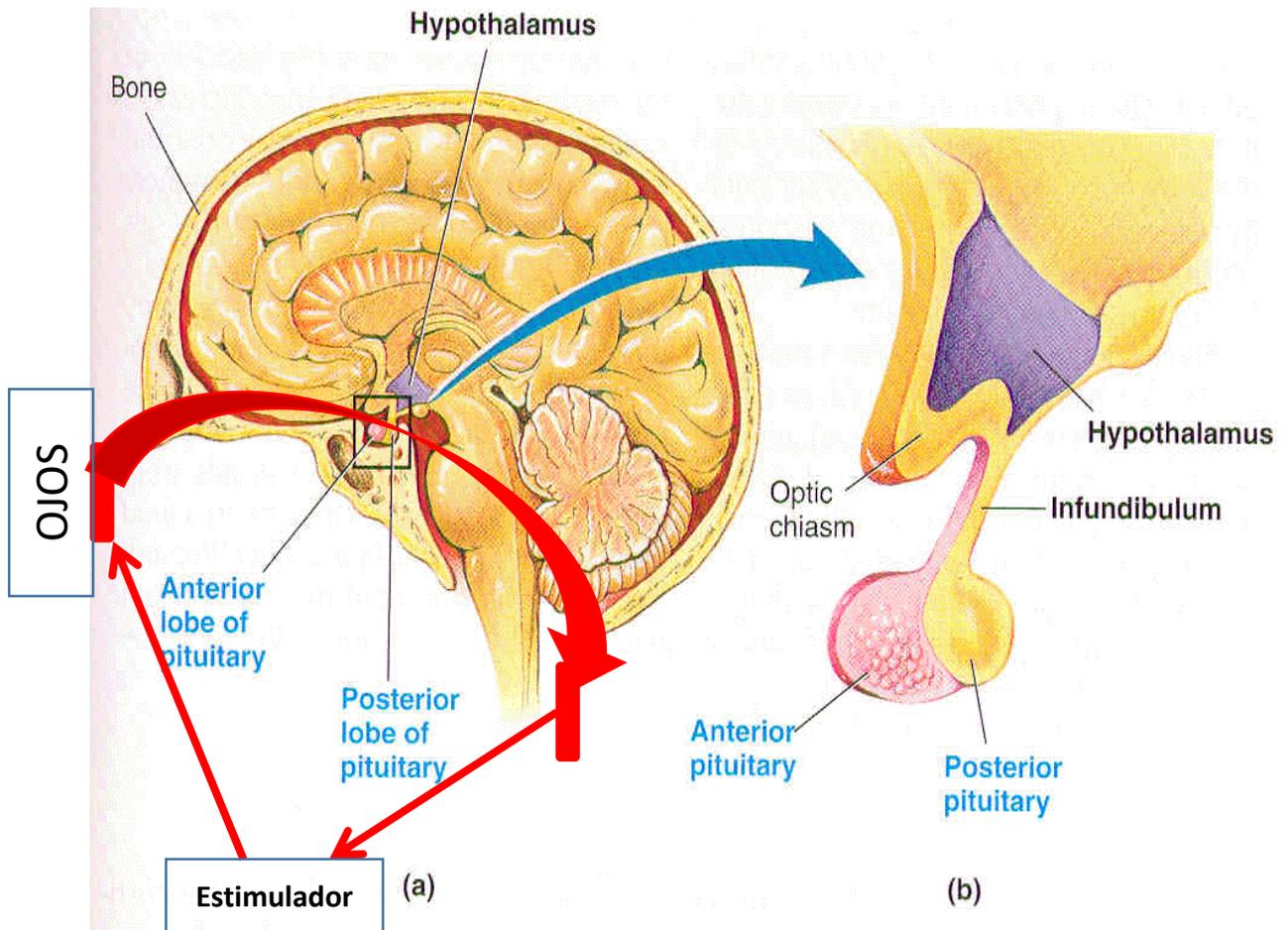


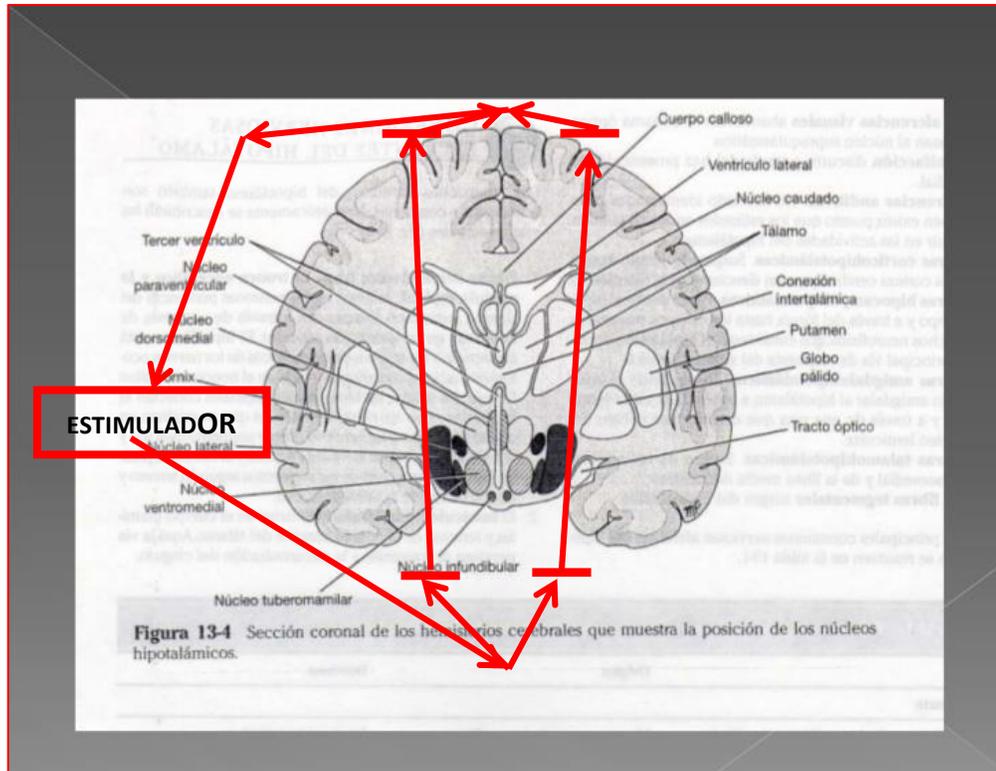
FIGURE 18-9

Anatomy of the pituitary gland

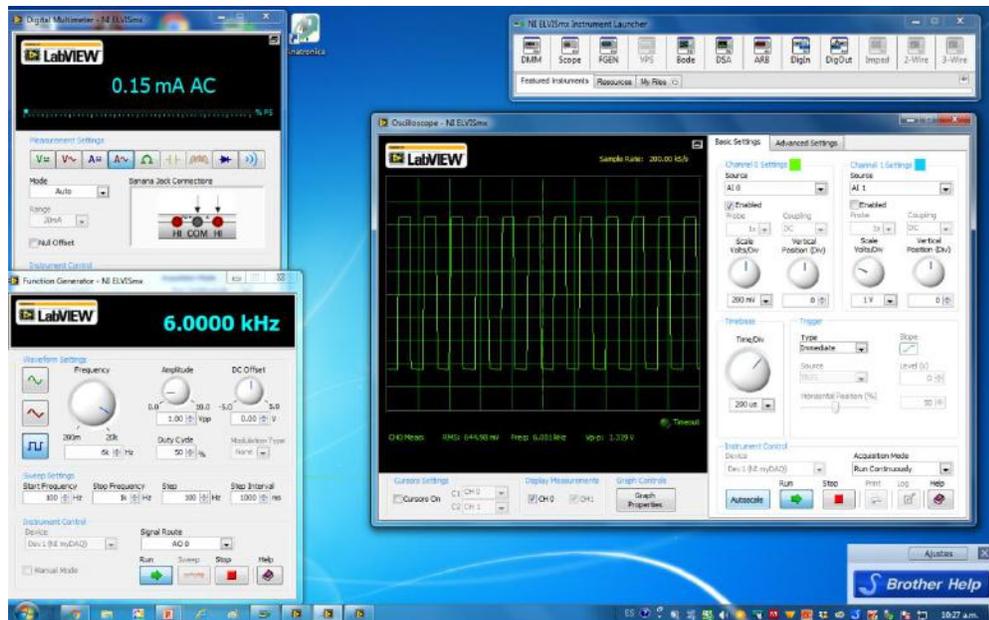
- (a) Relation of the pituitary gland to the hypothalamus and to the remainder of the brain.
- (b) Schematic enlargement of the pituitary gland and its connection to the hypothalamus.

Figura VI. 22. Aspecto de la trayectoria de la corriente tratando de seguir el nervio óptico y posiblemente estimular también al hipotálamo y parámetros de estimulación eléctrica.

CAPÍTULO VI CEGUERA



(a)



(b)

Figura Vis 23 (a) y (b). Estimulación en ambos ojos por medio de un par de pads al frente y dos en la nuca con objeto de tratar ambos nervios ópticos y

el hipotálamo por 15 minutos. $I = 150 \mu a$; Frac. 6,000 Hz.

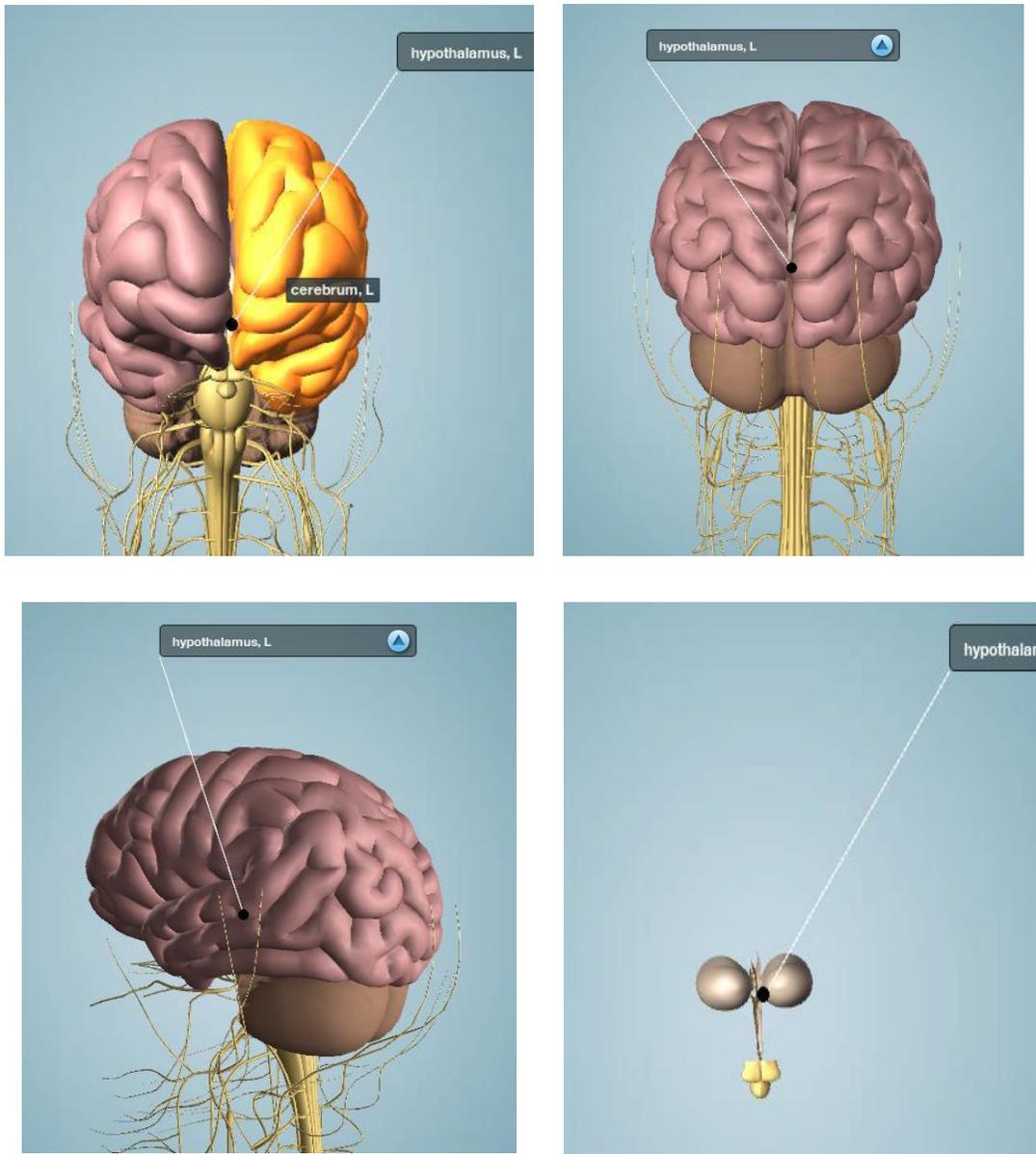


Figura VI.24. Posición del hipotálamo en el cerebro en vista frontal, posterior, y lateral respectivamente.

CAPÍTULO VI CEGUERA

A la fecha no se ha logrado avance alguno en la recuperación del nervio óptico y la visión de la persona; tampoco he querido extender el tiempo de estimulación de 15 o 20 minutos a 30 como lo hicieron los investigadores alemanes.

Tratamiento del viernes 4 de mayo del 2018

Nuevamente se estimuló alrededor del ojo derecho por 20 minutos con objeto de eliminar el dolor con 4 minutos por posición y un total de 20 minutos; posteriormente se colocaron los pads en ambos párpados y nuca como el día jueves con el fin de restituir el nervio óptico.

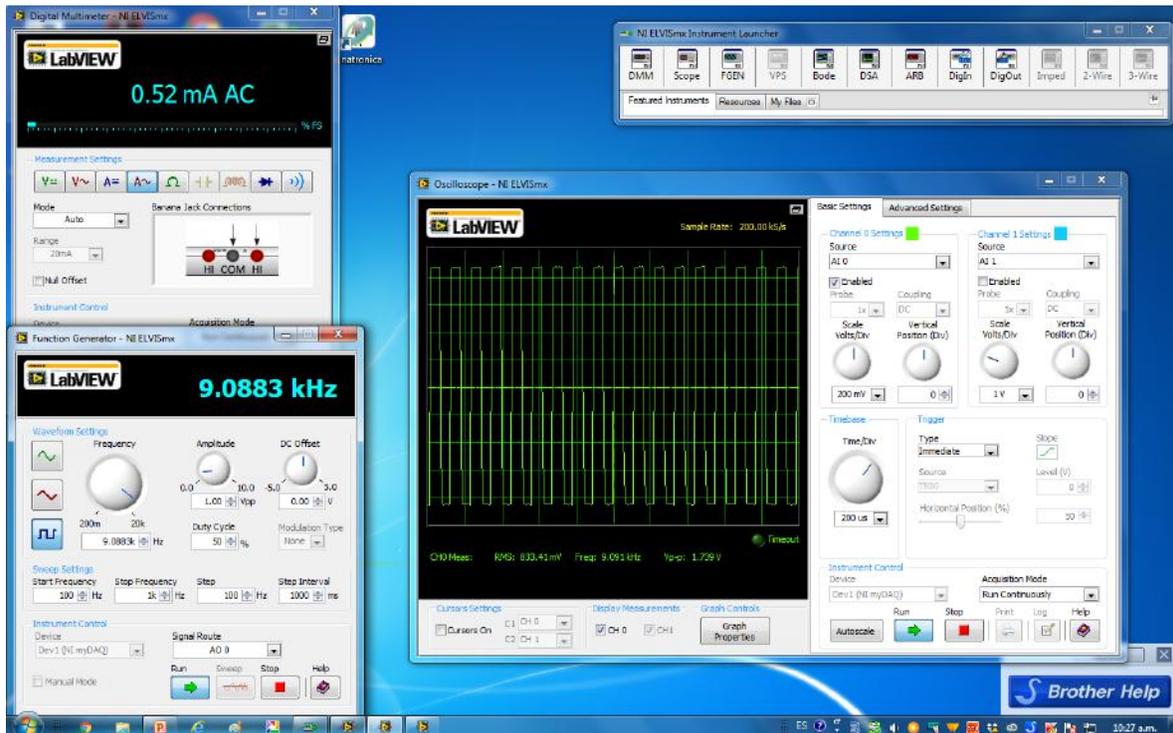


Figura VI. 26. Estimulación en ambos ojos por medio de un par de pads por 20 minutos: $I = 520$ micros; Frec. 9,000 Hz. Prueba de pads en párpados (2) y nuca (2 pads). Fecha: viernes, 4/5/2018.

Técnica actual para el tratamiento del nervio óptico⁴⁶.

La mayoría de los tratamientos actuales son similares a éste, los aspectos importantes a considerar son la frecuencia de estimulación que varía entre 10 y 30 Hz, aunque ningún artículo justifica el porqué de ésta, yo he usado la de resonancia del sitio entre pads para usar mínima energía, más seguridad y máxima penetración. El otro aspecto es la intensidad de corriente la cual es menor a 600 μ A, aunque no señala si es por ojo o el total de ambos, y finalmente el tiempo de tratamiento de 30 minutos diarios durante 10 días consecutivos, el cual ha variado de tres meses en el original usado en el trabajo pionero del Dr. Kondrot, MD en el año 2,000("Miracle eye cure" publicado por Nutritional Research Press) al actual.

Ejemplo de una investigación típica:

"Estimulación de corriente alterna transorbital repetitiva en neuropatía óptica.

Gall C1, Fedorov AB, Ernst L, Borrmann A, Sabel BA.

Información del autor

Abstracto

FONDO:

Los defectos del campo visual después del daño del nervio óptico generalmente muestran una capacidad limitada para la recuperación espontánea y la inducida por el tratamiento.

OBJETIVO:

La estimulación de corriente alterna transorbital repetitiva (rtACS) se aplicó al nervio óptico dañado para evaluar las funciones visuales después de la estimulación.

MÉTODOS:

Paciente varón de 27 años que sufría atrofia del nervio óptico izquierdo con pérdida casi completa de la visión 11 años después del daño traumático atípico tratado transorbitalmente con bifásicos de 10-15 trenes de impulsos de rtACS (10-30 Hz, <600 μ A, 30-40 min diariamente durante 10 días) que produjo fosfenos.

RESULTADOS:

Después del tratamiento con rtACS, la capacidad de detección de los estímulos súper-umbral aumentó de 3.44% a 17.75% y el umbral perimétrico promedio de 0 dB a 2.21 dB en el diagnóstico final.

CONCLUSIÓN:

Esta mejora de la visión puede deberse a una mayor sincronización neuronal, que posiblemente implique el fortalecimiento de la transmisión sináptica a lo largo de la vía visual central."

[NeuroRehabilitation](#). 2010;27(4):335-41. doi: 10.3233/NRE-2010-0617.

; ref: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21160123?dopt=Abstract>, consultado en 7/6/2018 .m

Eliminación del dolor en un ojo y la falta de sensación en el mismo.

Uno de los aspectos más relevantes en el tratamiento para la recuperación de la vista fue el correspondiente al dolor del ojo derecho, el más afectado por la diabetes y carencia de visión alguna, la importancia de éste supero en gran medida la necesidad de recuperación de la vista, al grado que recurrió a un tratamiento de calor especial, y acupuntura con el fin de calmar el intenso dolor que sufría sin lograrlo.

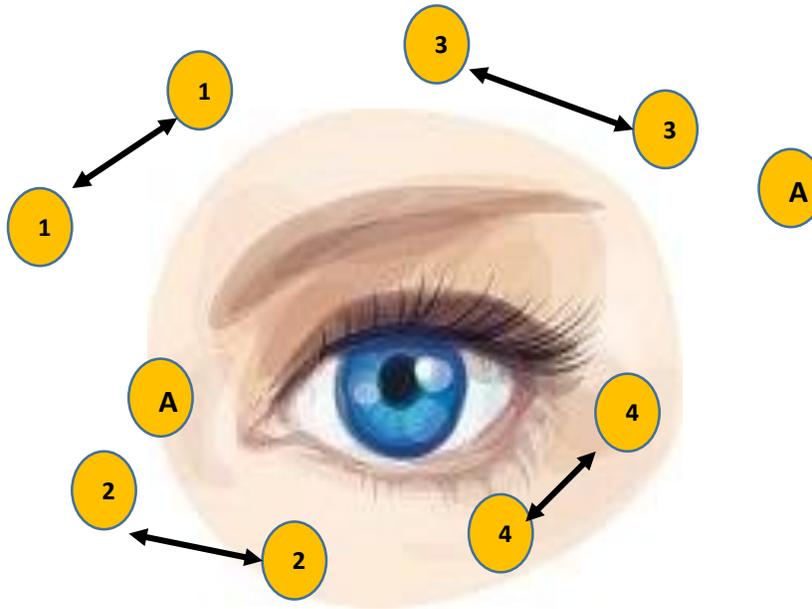


Figura VI. 27. Posición de pads alrededor del ojo; la posición “A” fue la que más ayudó a eliminar el intenso dolor que sentía con la ayuda de un TENS.

El primer fruto fue la recuperación de la sensación alrededor del ojo, la cual se logró con el tratamiento mencionado del nervio óptico; para quitar el dolor se le enseñó a aplicar el TENS alrededor del ojo evitando colocar los pads en ambos lados del mismo con el fin de evitar que la corriente cruzara el globo del ojo con intensidades mayores a los 100 micro amperios. En su experiencia, la posición “A”, con un pad en un lado de la nariz y el otro en la sien a baja intensidad fue la posición más efectiva para eliminar el fuerte dolor que tenía el cual desapareció y cuando volvía, eventualmente, lo desaparecía usando la misma técnica.

CAPÍTULO VI CEGUERA

Los frutos en relación al conocimiento a través del nervio óptico fueron grandes, como para ilustrar como estimular sin peligro el encéfalo y curar las enfermedades típicas del mismo.

VII. ELIMINACIÓN DEL CORONAVIRUS

INTRODUCCIÓN:

LA PANDEMIA DEL COVID 19

En el momento de escribir estas notas(10/6/2020) se supone que México debería haber pasado el pico más alto de contagio y sin embargo las autoridades anuncian que la curva sigue en ascenso, actualmente el número de muertes en México casi alcanza los 15,000 cuando en China con una población mucho mayor sólo llegó a 6,000, una fuerte diferencia entre el control de la misma por parte del gobierno y las propias sociedades. Es difícil y doloroso ver como miles de médicos, enfermeras y hospitales son rebasados y sus esfuerzos minimizados cuando ocurre un ataque viral de alto peligro, no existe en el mundo anti viral alguno para enfrentar una pandemia como la actual y el tratamiento médico se limita a bajar la temperatura y dar asistencia respiratoria cuando lo requiere el enfermo, pero en relación a eliminar el virus causante de la enfermedad- “ **Cero Acciones** “. Es como enviar a un ejército a la guerra sin armas, a exponer el físico y contagiarse muriendo también como verdaderos héroes. La acción actual del médico casi es la de un observador que mira como ingresa un paciente le da el mínimo de asistencia mencionado, y observar si el sistema inmune del paciente derrota al virus o es derrotado muriendo y dejando la cama para el siguiente infectado. Es además infinitamente triste como los familiares se hunden en el dolor de un miembro que muere, y la impotencia de poder hacer nada para salvarlo. La sociedad está cansada de ver los anuncios de las autoridades sanitarias las cuales se limitan a dar estadísticas del número de nuevas personas infectadas, las que se han curado a si mismas por tener un sistema inmune fuerte, principalmente gente joven, y de personas que fallecen a causa del mismo; información mínimamente útil para combatir la pandemia. Los anuncios de los especialistas en investigación señalan la creación de una vacuna para 6 u 8 meses después de sufrir el máximo de contagio, soluciones prácticamente inútiles para el momento actual, esto sin contar que la vacuna es específica para este virus y no para el que pueda surgir como una mutación del mismo y para la cual la vacuna sería inútil. Esto deja ver un futuro alarmante cuando aparezca otro virus , cualesquiera que este sea o de donde se origine; el mundo está indefenso de impedir su propagación y menos aún de eliminarlo. A uno como investigador interesado en aplicar las distintas ramas de la ingeniería en la salud le agradaría ver información relacionada con nuevas investigaciones factibles de curar la enfermedad, de des-

CAPÍTULO VII ELIMINACIÓN DEL CORONAVIRUS

truir al virus, de medicina alternativa prometedora de aliviar tanto dolor, de investigaciones realizadas en todos los centros tecnológicos o universidades enfocada directamente con la pandemia en lugar de tantos datos estadísticos .

Desde hace 15 años me he dedicado a investigar el uso de la energía eléctrica en el combate a muchas enfermedades para las cuales no existe cura en la actualidad con gran éxito afortunadamente, enfermedades virales como el herpes y papiloma con un 100 % de efectividad en su eliminación; el coronavirus no es distinto a los mencionados y, en cierta forma, más fácil de eliminar que el que representa , por ejemplo, el VIH, el cual circula por todo el cuerpo, mientras que el COVI 19 está fijo en las vías respiratorias altas y bajas. La información relacionada a la eliminación del coronavirus y otras enfermedades se da en el sitio: <https://herpes-papiloma-electricidad.com> en forma totalmente gratuita en archivos tipo pdf, y el visitante los puede bajar a su computadora e imprimirlos si lo desea a fin de curar la enfermedad que le interesa. Esta información aparece también en uno de los sitios más populares en el mundo como lo es el youtube.com .

Así, si cada familia tuviera en su hogar un TENS podría curar a cualquier enfermo de ella sin necesidad de abarrotar los hospitales, se tendrían : “ **CERO MUERTES POR CAUSA DEL VIRUS**”. **No importaría el tipo de virus en cuestión y si es original o mutado, la energía eléctrica los elimina a todos por igual. No habría necesidad de un encierro global de la sociedad sino únicamente el de las personas infectadas que están siendo tratadas en el seno de su hogar, esperando que eliminen todo el virus de su cuerpo y puedan incorporarse a la sociedad.**

La información acerca de la destrucción del COVID 19 se diseña en base a la experiencia lograda en la eliminación de los virus del herpes y papiloma, por señalar un ejemplo, se sustenta más en la lógica y sentido común que en la realización de muchas pruebas con pacientes infectados , lo cual no puedo hacer por el alto peligro que este virus posee. El aprender el uso de la energía eléctrica para la eliminación de los virus es de suma importancia para el ataque del COVID 19 como para nuevos futuros virus. Tal conocimiento debe estar en cada familia del mundo, se le debe capacitar y tener los procesos impresos o por medios digitales para darlos a conocer.

Una de las experiencias más relevantes en relación al tratamiento de enfermedades mediante el uso de la energía eléctrica es haber investigado que los microbios son altamente sensibles al paso de la corriente por ellos, esto debido a la baja resistencia de su membrana externa en relación a la resistencia alta de cada una de las células del cuerpo humano, este aspecto hace que la eliminación de los microbios sea:

- Determinística; esto es, 100% eficaz, sin términos medios o probabilidad de cura, esto implica que para probar que es una técnica segura sólo una

CAPÍTULO VII ELIMINACIÓN DEL CORONAVIRUS

persona es suficiente, no se requiere del cálculo del tamaño de muestra y niveles de confianza porque el proceso no es probabilístico, no hay variables aleatorias involucradas. En lo personal lo pruebo en una persona y para estar seguro en dos o tres; si la persona se cura sé que lo hará con los miles o millones a las cuales se aplique,

- La energía eléctrica a los niveles que se aplica es segura para usar en las personas, aprobada por la FDA, sin necesidad de un especialista, cualquier miembro adulto y responsable podría aplicarla en el seno del hogar.
- En el caso de los virus, los eliminados a la fecha, que son los del herpes y papiloma, todos ellos son sensibles al paso de la corriente. A la fecha no he encontrado uno cuya membrana externa sea o se comporte como una aislante impidiendo la penetración de la corriente a su interior. No importa si es un virus original o mutado, la corriente eléctrica es muy democrática en este sentido eliminando a ambos con la misma facilidad.
- El tratamiento es muy barato comparado con otras alternativas; lo más caro es la compra el estimulador generador de señales conocido como TENS el cual cuesta al momento de escribir estas líneas alrededor de \$ 1,000.0 pesos el cual serviría para curar muchas más enfermedades reduciendo así la carga en todos los centros médicos del mundo. Un TENS inteligente, que personalmente diseñé podría costar menos de \$ 500,0 si se hace por parte del gobierno; no necesitaría el apoyo de un multímetro o timer, el programa instalado haría todo tratando a la persona con la frecuencia de resonancia del sitio tratado. Hoy día no se tiene vacuna o cualquier otro tipo de medicina para combatir los virus, todo el sistema de salud se convierte en un sistema indefenso, inútil ante la enfermedad, su única acción es dar un medicamento para bajar la temperatura y en casos graves asistencia respiratoria, pero nada para eliminar al virus. Las personas enfermas dependen totalmente de su estado de salud general y de la fortaleza de su sistema inmune para sobrevivir; médicos y enfermeras sólo observan y se exponen quedar contagiadas; eso es todo. Ante tal tipo de enfermedades como las virales, esperar que el sistema médico resuelva el problema es como enviar un ejército sin armas a la guerra.
- El virus se elimina de igual manera sea original o mutado.

Afortunadamente existen soluciones simples para muchos problemas gigantes, dilemas enormes que abruman y amenazan gravemente a la humanidad; ***Soluciones transparentes, fáciles de implantar por los propios miembros de la familia sin depender del sistema médico, el cual en estos casos se encuentra abrumado e incapaz de atender tanta demanda.*** Por esta razón se sube la información a internet para ayudar a curar a las personas que han sido infectadas por este tipo de

virus el cual ataca las vías respiratorias tomando en cuenta que los efectos colaterales del tratamiento son mínimos o nulos.

¡Un aspecto relevante en la aplicación de la energía eléctrica en la eliminación de microbios: virus, bacterias, hongos, etc. es el diseño de un sistema de estimulación tal que la corriente pase por el sitio que infectan, a través de ellos, una vez hecho esto la corriente hará su trabajo eliminando a los virus con una efectividad del 100%. En este caso se debe estimular las fosas nasales, la ringe, faringe, boca, pulmones y, en caso necesario, el estómago e intestinos.

Acerca del personal de apoyo en el tratamiento:

En vista de que el tratamiento está diseñado para que alguien de la familia lo aplique se deben las siguientes precauciones:

- ***Tener un traje especial para este tipo de tratamiento con protector para ojos, boca y guantes.***



- ***Aislar a la persona a una recámara, así como sus utensilios de comida, cepillo bucal, y otros necesarios.***
- ***Aplicar el tratamiento en la mañana y antes del anochecer .***
- ***La persona que lo aplicó debe darse el mismo tratamiento en las vías respiratorias altas, de manera preventiva. Igual precaución debe hacerse con las personas que no pueden abandonar el lugar e irse con otro familiar***

mientras se elimina el virus del enfermo. Se debe aplicar este tratamiento preventivo en vías respiratorias altas a todos los familiares que tengan algún contacto con el infectado y no puedan mudarse y hacerlo de manera total si ya muestran los signos del contagio.

El mejor medio para eliminar al virus es usar una técnica hidroeléctrica para los pulmones y vientre si la enfermedad está avanzada, y un diseño de colocación de pads para las narices, boca y garganta si el contagio es reciente, como se ilustra en el proceso.

Nuevamente se cumple la promesa de Cristo de repetir sus milagros 2,000 después para aquellos con fe, llevando su mensaje e iluminando al mundo con acciones de amor y salud a la humanidad.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE TRATAMIENTO

FASE I: ESTIMULACIÓN DE NARICES, BOCA, FARINGE Y LARINGE.

Este paso se aplica con el apoyo de un TENS y pads en distintas partes de las vías respiratorias; espero que esto sea suficiente si la persona inició la enfermedad y no está grave.

El siguiente diseño tiene como fin recorrer con una corriente eléctrica estas partes eliminando al virus en su paso; es importante señalar aquí que para el logro exitoso del tratamiento se debe tener al virus fuera de alguna célula del cuerpo pues la corriente no puede penetrar al interior de ninguna de ellas; si este no fuera el caso, previo a esta parte se debe someter a la persona a un tratamiento de calor en una tina de agua caliente con objeto de sacar los virus fuera de la célula que los alberga y después aplicar la corriente eléctrica.

MATERIAL NECESARIO:

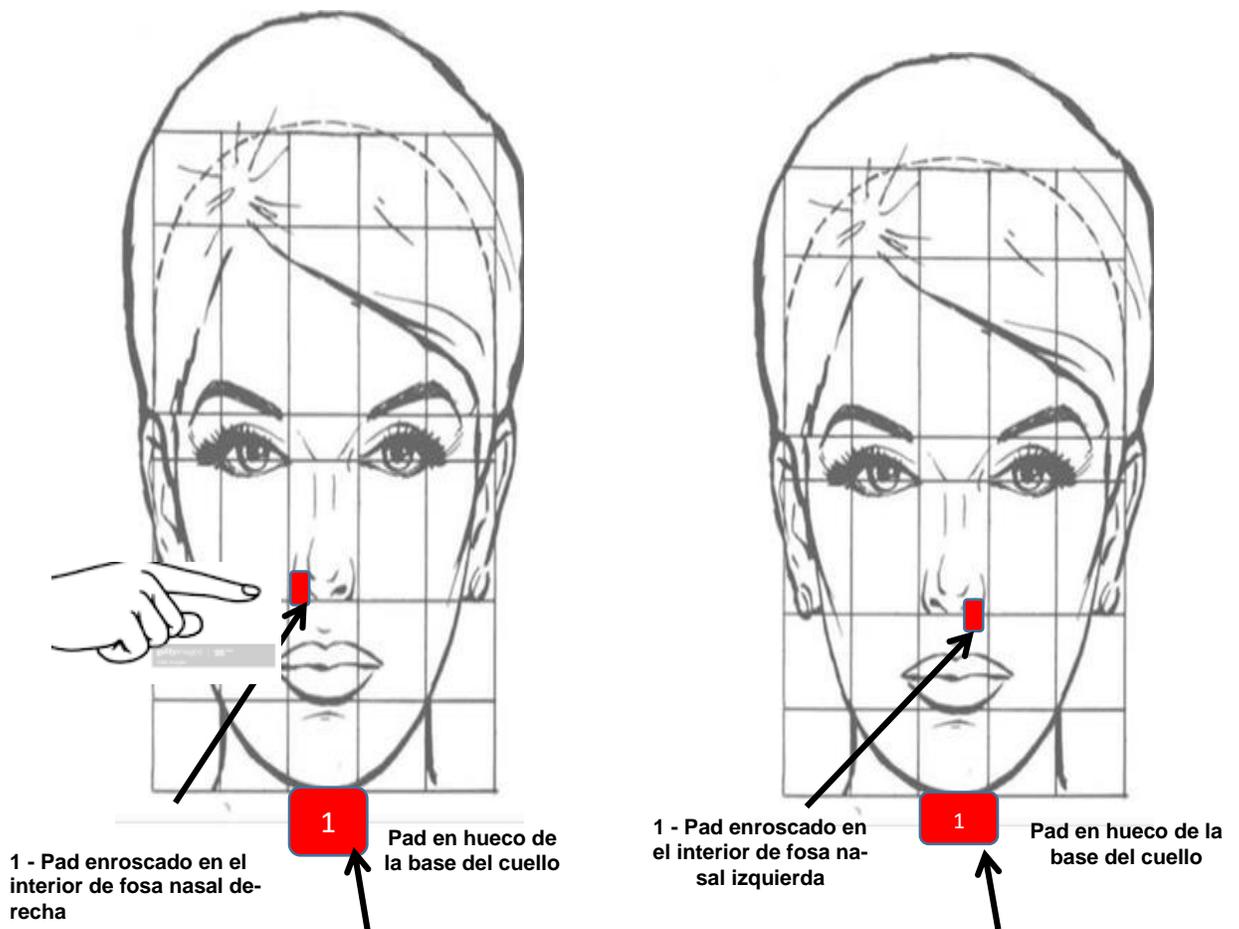
Para esta parte se requiere de 2 pads redondos de 2.5 o 3.5 centímetros de diámetro y dos rectangulares de 4 x 4 ó 5 x 5 centímetros de lado y un equipo de vapor, en su caso.

Estimulación de fosas nasales, laringe y faringe:

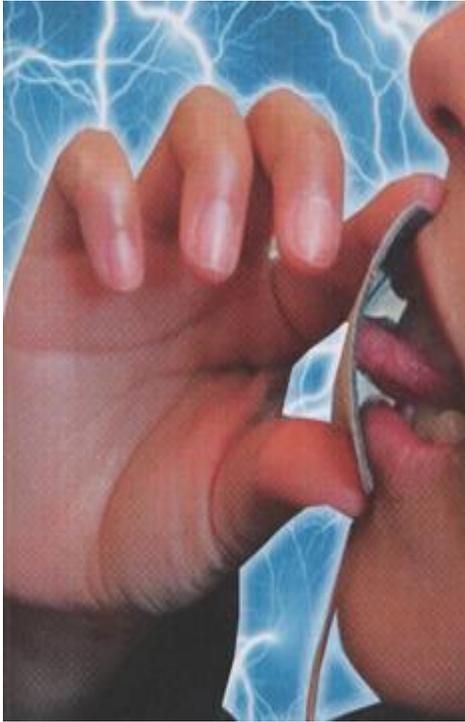
CAPÍTULO VII ELIMINACIÓN DEL CORONAVIRUS

Para esta parte del tratamiento se usan los pads redondos para las narices y cuadrados para la garganta y boca; aplicar una intensidad de corriente de 1 ma o poco menor, esto equivale a colocar la perilla del TENS casi en el # 2 o el 2, dependiendo de la marca de éste.

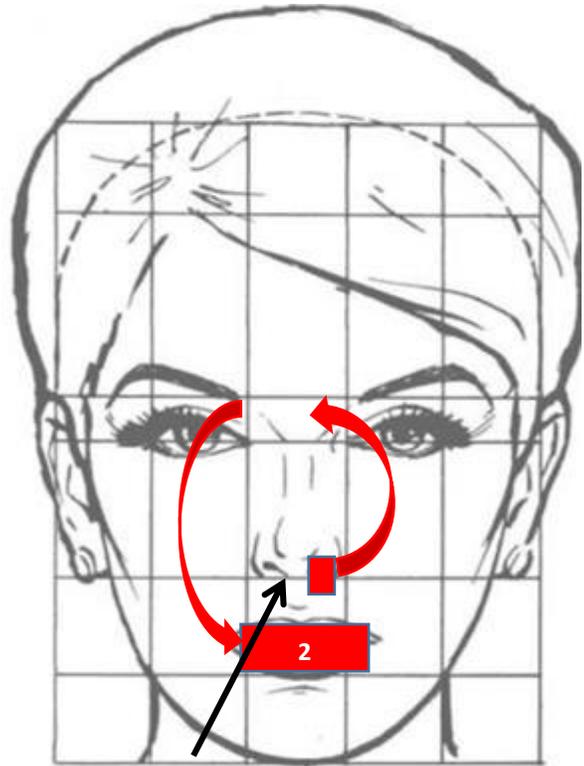
El pad redondo se debe introducir en la fosa nasal y oprimir ésta con un dedo por la parte exterior de la nariz para garantizar un buen contacto con el tejido nasal; no es necesario introducirlo muy profundo, pero si oprimir la parte metida en la fosa nasal.



CAPÍTULO VII ELIMINACIÓN DEL CORONAVIRUS



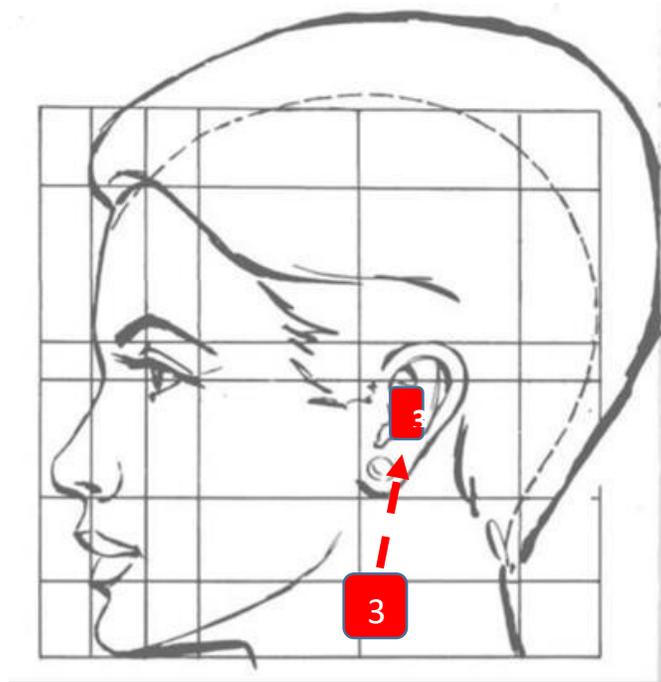
(a)



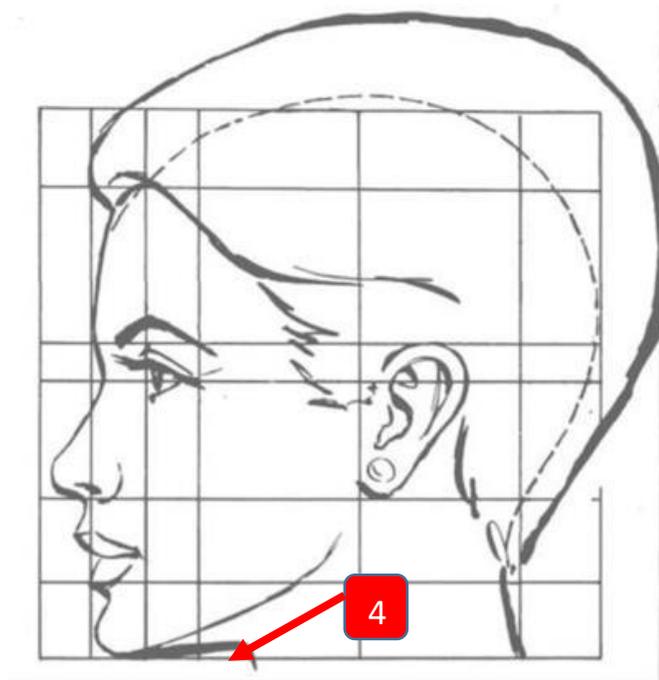
Pad en lengua y en interior de fosa nasal

(b)

CAPÍTULO VII ELIMINACIÓN DEL CORONAVIRUS



(c)



(d)

Figura VII. 4 (a). Posición de pads necesarios para eliminar el virus en fosas nasales y cuello, (b) Posición para eliminar virus en oro faringe y boca, el pad sólo debe tocar la lengua; (c). Eliminación del virus del oído hasta los ganglios de garganta. (d). Estimulación de los ganglios o anginas en ambos lados del cuello, usar 2 ma o una perilla en la posición 2 del TENS. Se debe estimular 10 minutos en cada posición a un nivel de 1 ma o girar la perilla hasta comenzar a sentir la corriente o un poco de dolor (no más allá) y dejarla en esa posición.

FASE II. ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA DE LOS PULMONES⁴⁷

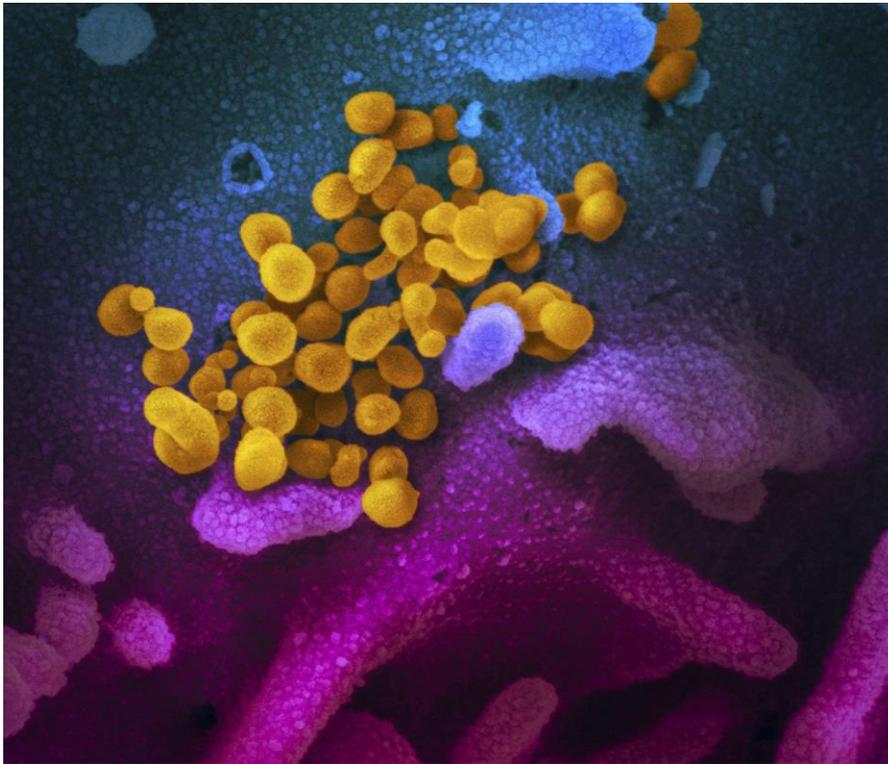


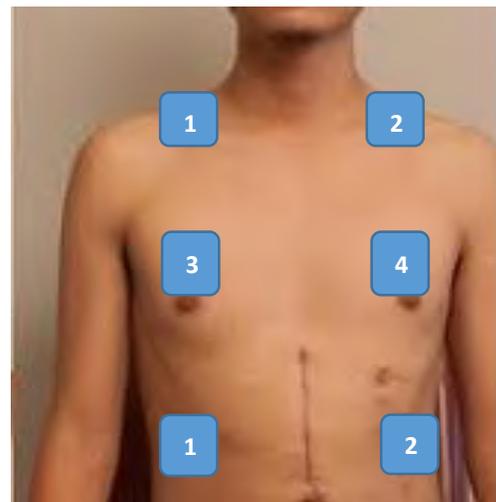
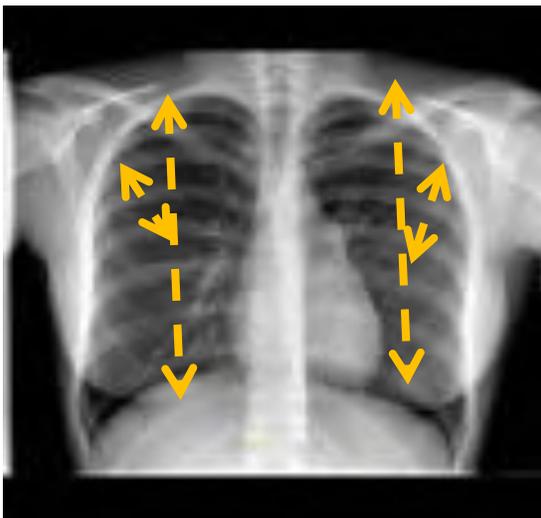
Figura VII.5. Imagen de un virus infectando las células de los pulmones; es cuando son vulnerables al paso de la corriente eléctrica.

⁴⁷ Coronavirus, imagen del National Geographic : ref: <https://www.nationalgeographic.com.es/temas/coronavirus/fotos/1/1> , consultada en el 11/6/2020

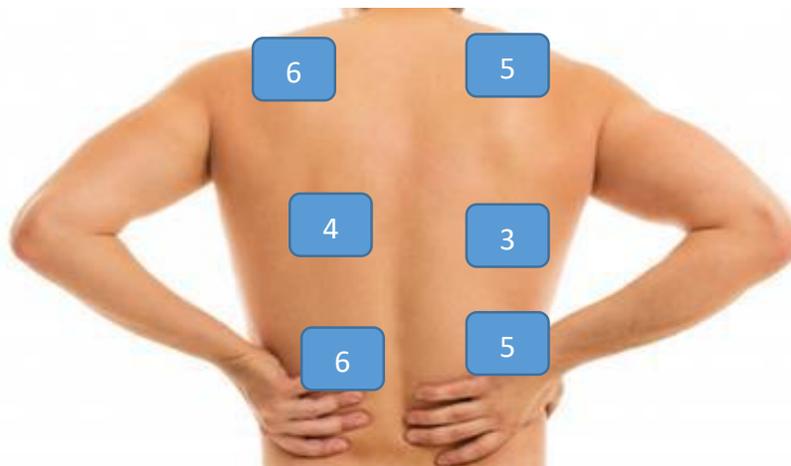
CAPÍTULO VII ELIMINACIÓN DEL CORONAVIRUS

Considero que este diseño de estimulación será suficiente para una persona que inicia la enfermedad eliminando la mayor parte de los virus y apoyando al sistema inmune el cual podría eliminar al resto si éstos ya son pocos, colaborando así con el sistema médico al cual deben darse los resultados y evaluar su evolución.

Es factible penetrar los pulmones, los cuales está pegados a las costillas, con la corriente eléctrica de manera segura por medio del uso de pads pegados en la piel distribuidos de forma tal que ésta los barra eliminando en su paso a los virus que lo infectan, como se ilustra en la Figura VI. 6. Para lograr esto se debe tener al virus fuera de las células pulmonares como se muestra en la figura VII .5. La intensidad de corriente sugerida es de 2 ma la cual se alcanza colocando la perilla en el nivel 2, aun cuando esto depende del tipo o marca de TENS usado.



(a)



(b)

Figura VII. 6. Estimulación de pulmones vía pads. Los pads en las posiciones 1, 2,5 y 6 van en la parte superior del hombro.

La figura VII.6(a) muestra el aspecto o radiografía de los pulmones, el órgano que principalmente ataca el coronavirus y por tanto el área que debe barrerse por medio de la corriente eléctrica tanto vertical como transversalmente atravesándolo del pecho a la espalda. Los pads “1” y “2”, indican la primera posición de ambos pads, uno al frente en la parte superior del hombro, entre la clavícula y el omoplato y otro en inferior al terminar las costillas, así se recorren los pulmones de manera vertical. Lo mismo sucede con los pads en las posiciones “5” y “6”; en cambio los pads “3” y “4”, al frente y en la espalda se conectan con objeto de atravesar todo el pulmón de forma lateral, como se muestra en la figura VII:5(b). Los pads “5” y “6”, hacen la misma función que los correspondientes “1” y “2” barriendo los pulmones de forma vertical, pero en la parte correspondiente a la espalda como se señaló anteriormente. La intensidad es similar a la del paso I, subir ésta hasta que se perciba la corriente y dejarla ahí un tiempo de 10 minutos.

Si con el primer tratamiento mejora, continuar con el mismo en la mañana y en la noche dos o tres días, hasta terminar con el virus y no tener más molestias de la enfermedad.

FASE V. TRATAMIENTO HIDROELÉCTRICO.

Es en esta fase que el virus es eliminado de manera integral abarcando también a el estómago, intestinos, riñones, etc. por medio de una corriente eléctrica que los atraviesa, destruye sus partes internas y hace explotar su membrana externa. Si la corriente alcanza al virus su efectividad es del 100% siendo una técnica sumamente efectiva pero también depende de la correspondiente al tratamiento de calor, el cual no es 100% efectivo en su fin de sacar a los virus del interior de las células que lo protegen.

Para esta parte se debe contar con una tina resistente de plástico, el cual es un material aislante y encierra el proceso del exterior evitando fugas de corriente;” **debe**

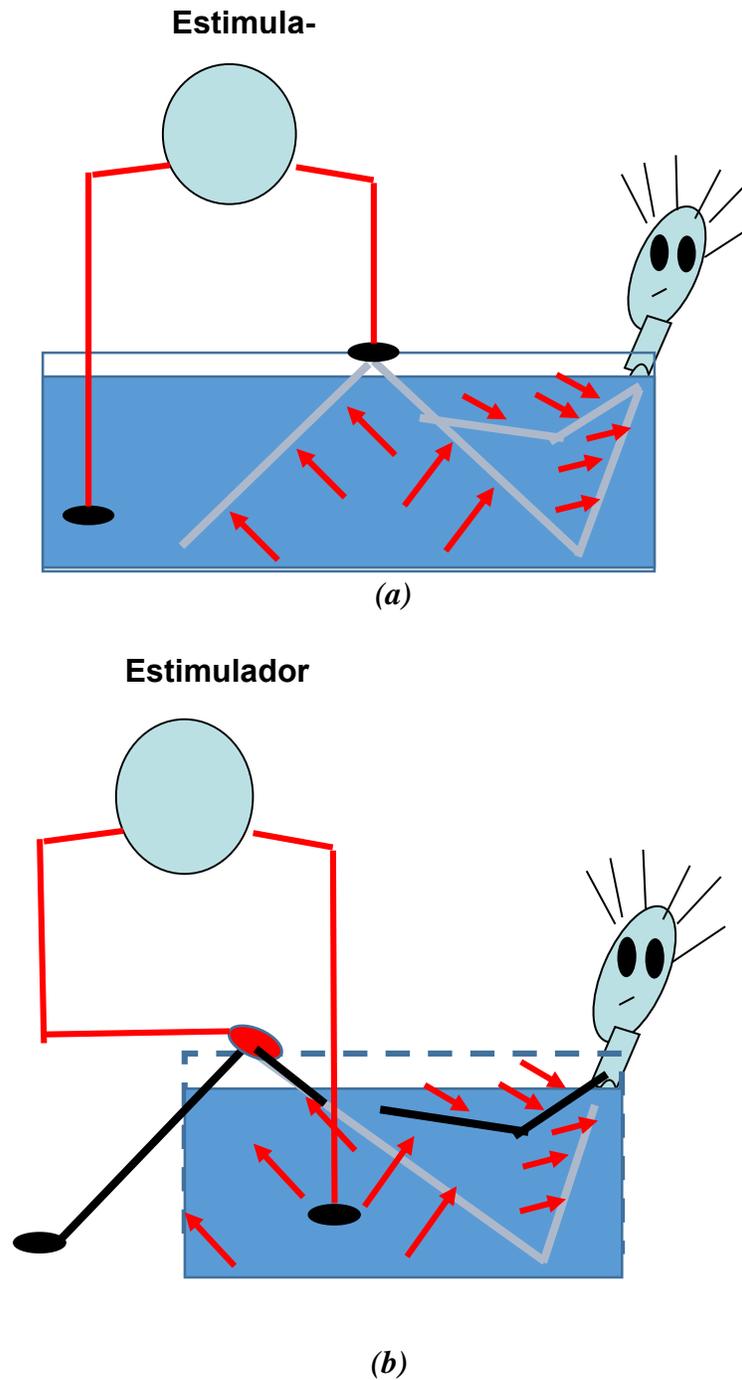


Figura VII.7a. Tratamiento hidroeléctrico de cuerpo completo; la corriente penetra el cuerpo por cada punto de la piel conducida por el agua hasta llegar al otro(s) pad en la rodilla, la cual está fuera del agua; (b) Baño de asiento en el cual brazos y parte de las piernas están fuera del agua .

soportar el peso del agua y la persona, y siempre aplicarse con la tina colocada en el baño del hogar para evitar todo tipo de accidentes.” El agua debe estar bien caliente, pero soportable y sin lastimar a la persona; permanecer así durante 10 minutos antes de iniciar el tratamiento eléctrico con objeto de forzar la salida de los virus de las células del pulmón que infectan. Por otra parte, el TENS usa una pila de 9 volts que muy difícilmente podría hacer un daño grave a la persona, el tratamiento eléctrico no está conectado a la fuente de alimentación eléctrica de la casa.

Posición de los electrodos.

- ***El electrodo positivo (punta roja) se sumerge en el interior del agua sin pad conectado a él.***
- ***Los otros dos electrodos, ambos con la misma polaridad, se pegan uno en cada una de las rodillas que están fuera del agua, ambas rodillas y sus alrededores deben estar completamente secos para evitar que la corriente se desvíe y no penetre al cuerpo. Ambos pads se unen previamente para recibir la misma señal como se muestran en la figura VII.8, una vez introducidos las puntas del cable en el interior de la cola de ratón del pad se aprieta por medio de unas pinzas para asegurar un buen contacto y evitar se desconecten***

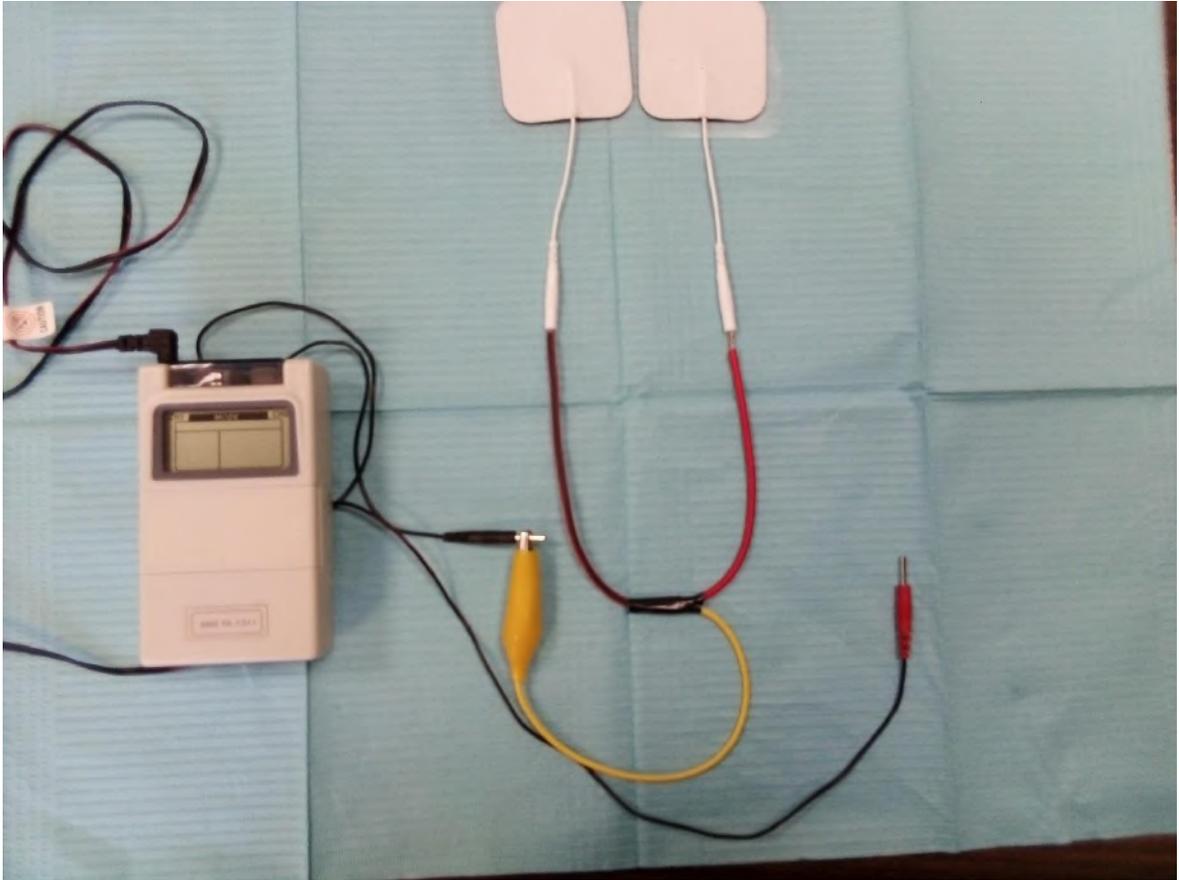


Figura VII.8. Conexión de dos pads a una misma polaridad.

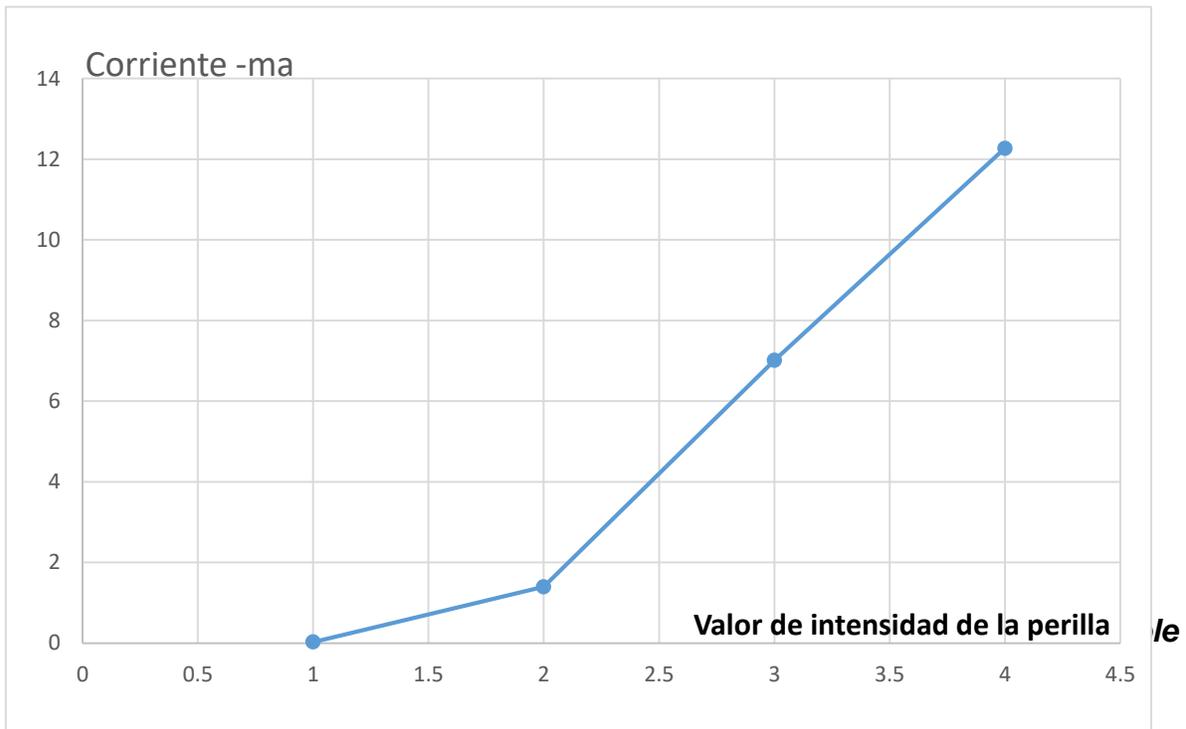


Figura VII.9. Relación entre valor de la perilla de intensidad del TENS y la corriente producida.

Intensidad de corriente. Según los datos obtenidos en mí mismo se tiene que se debe aplicar una intensidad de corriente aproximadamente de 10 a 12 ma (miliamperios) la cual se logra en un TENS del tipo 7000, y debiera ser el mismo en cualquier tipo de TENS, cuando la perilla esta entre el número 3 y el 4, como se observa en la figura VII.9 La intensidad de corriente es fuerte, se siente en las rodillas de las ambas piernas.

¡El tratamiento eléctrico debe ser de 20 a 30 minutos !

De esta forma se eliminan los virus de todo el cuerpo que no se encuentren en el interior de una célula protectora, como podrían ser las del pulmón.

RESUMEN DE LAS MEDICIONES RELACIONADAS CON EL CORONAVIRUS

1. PADS ENTRE NARIZ Y GARGANTA.

Tratamiento: aplicar entre 0.9 y 1.0 ma; equivalente a colocar la perilla del TENS cerca o en el nivel 2; esto depende o puede variar un poco dependiendo del tipo o marca del TENS usado, yo usé uno producido por la empresa: Pain Management Technology.

2. EN GANGLIOS O ANGINAS EN AMBOS LADOS DEL CUELLO.

Tratamiento: Usar una intensidad de corriente igual a 2 ma, equivalente en el TENS a colocar la perilla en el valor de 2.

3. PULMONES.

Tratamiento: Usar una intensidad de corriente de 2 ma; equivalente a colocar la perilla del TENS en el número 2.

TRATAMIENTO ELÉCTRICO DEL COVID (19) SEGÚN LA SITUACIÓN DEL ENFERMO

Caso1. *La persona inicia la enfermedad, así como los malestares o signos y síntomas de la misma.*

“En este caso se podría aplicar las fases I y II por dos días consecutivos; si la persona se cura o mejora sustancialmente aplicar un tercer o cuarto tratamiento hasta hacer desaparecer todo tipo de malestar. En caso contrario, y no se mejora, ir al caso 2 y aplicar dicho tratamiento“.

Caso 2. La persona inicia la enfermedad, se trató como se sugiere en el caso 1 y no mejoró; su estado físico es fuerte como para soportar un tratamiento hidroeléctrico: Aplicar éste por dos días consecutivos y seguir con los tratamientos I y II.

¡IMPORTANTE!

¡Antes y después a cualquier tratamiento se debe vigilar al paciente en casa y llevarlo a una revisión médica para mantener un control seguro de su enfermedad!

VIII. TRATAMIENTO DE INFECCIONES LIGERAS EN LAS VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS Y DEL DOLOR EN ARTICULACIONES

Introducción

Una de las causas más frecuentes de atención médica es la correspondiente a las enfermedades de oídos, nariz y garganta, bien sea por causas de origen infeccioso o de cualquier otra índole; también es, por otra parte, una ad-hoc para el uso de un TENS de forma segura y efectiva para aplicarse por un miembro del seno de la familia en su propio hogar. Dado que como se señaló en varias ocasiones anteriormente, el TENS ha sido aprobado por la FDA como seguro de aplicarse en todas las intensidades en las que fue diseñado, la aportación actual es en el sentido de haberlo probado en múltiples ocasiones tanto de manera personal, como en personas ajenas desde hace 15 años, así como determinar los parámetros eléctricos a los cuales debe aplicarse el tratamiento.

Existen casos en los cuales el uso del TENS es inefectivo o inadecuado, como es el caso de una infección en los senos de la cara, en tal situación es preferible consultar con su médico un tratamiento medicamentoso que llegue hasta ellos. En el resto de los casos si es factible el uso del TENS y relajar la carga en los centros hospitalarios del país que ahora extienden su cobertura a toda la población prácticamente con el mismo sistema de salud.

PROCESO DE TRATAMIENTO:

Este debe involucrar todas las partes del sistema respiratorio limpiando de microbios a las fosas nasales, boca, garganta y oídos o de lo contrario la infección volverá a extenderse e infectar todos los órganos. Cuando por ejemplo un seno está infectado, aunque se limpien todas estas partes de microbios, la mucosidad que baja del seno infectado volverá a infectar todo el sistema respiratorio tratado. En la mayoría de todos los tratamientos realizados en el mundo se suprime el uso de un multímetro para la aplicación y cura de distintas enfermedades, lo cual es entendible por la adquisición de dos aparatos y la complejidad de conectarlos, aunque la falta del uso del multímetro es también la causa de muchos fracasos en el tratamiento, por esta razón las indicaciones no hacen uso del multímetro tratando de aproximarse lo más posible a la precisión de éste.

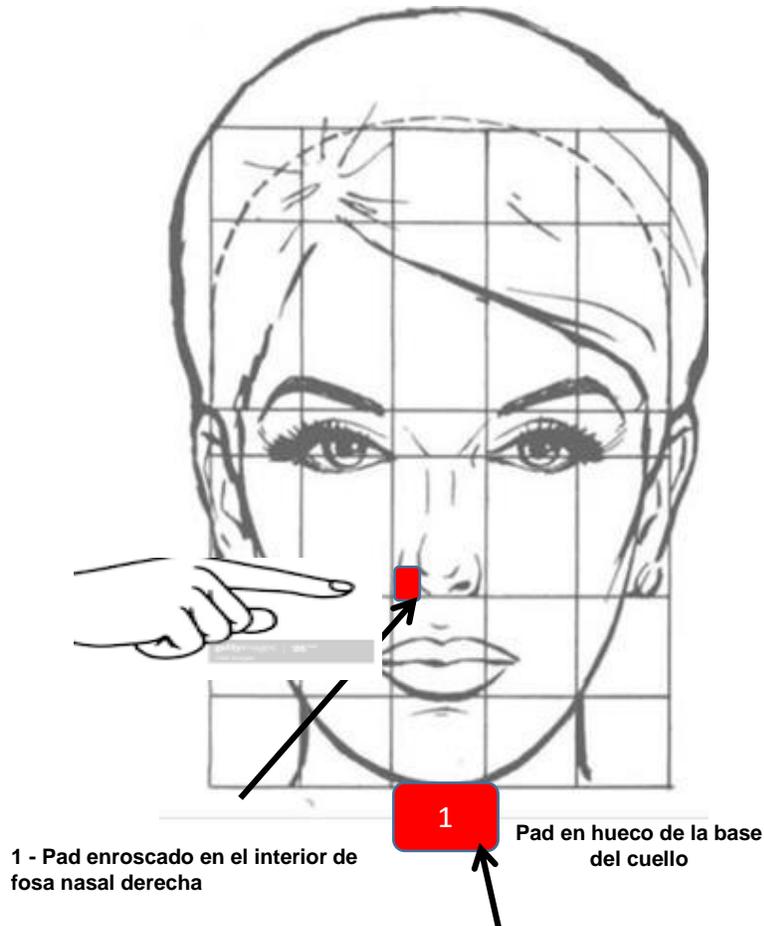
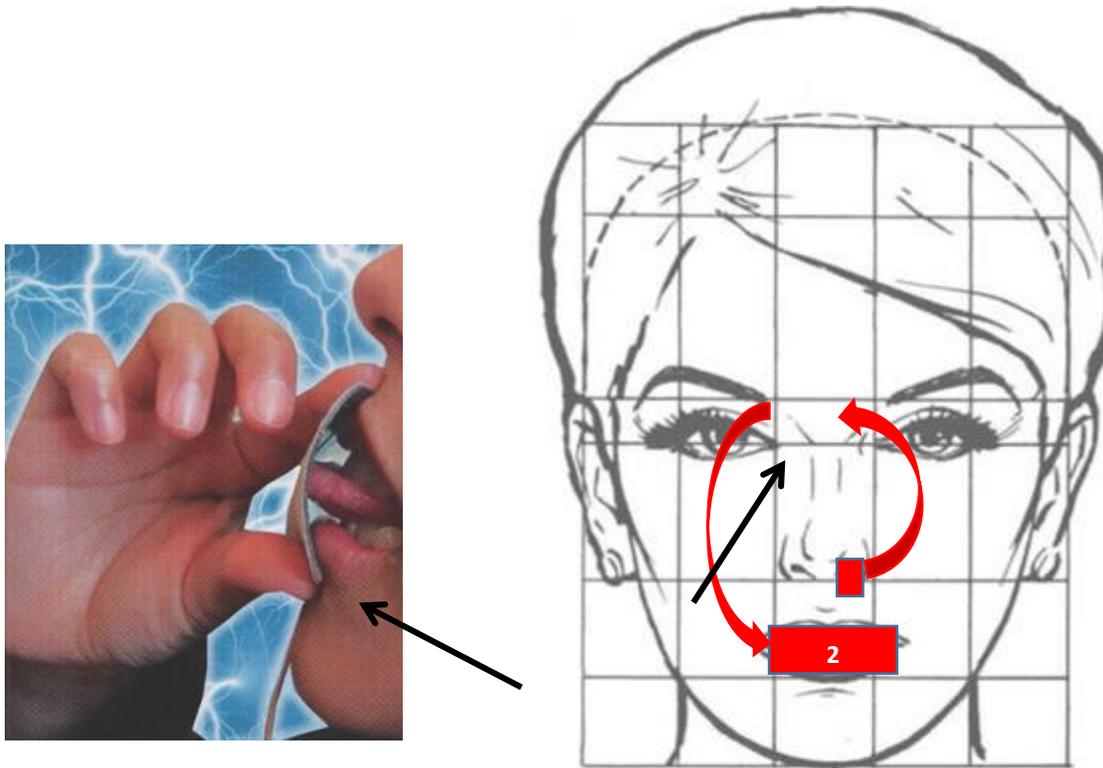


Figura VIII.1. Tratamiento de fosa nasal derecha, orofaringe o parte posterior de la garganta, faringe y laringe. – 5 mins.

Se debe oprimir con un dedo el pad introducido en la fosa nasal a fin de hacer un buen contacto, vale la pena remarcar que la parte negra del pad es la que debe contactar el tejido del interior de la fosa nasal y no la parte cubierta con tela la cual es un material aislante , como se muestra en la figura VIII.1.

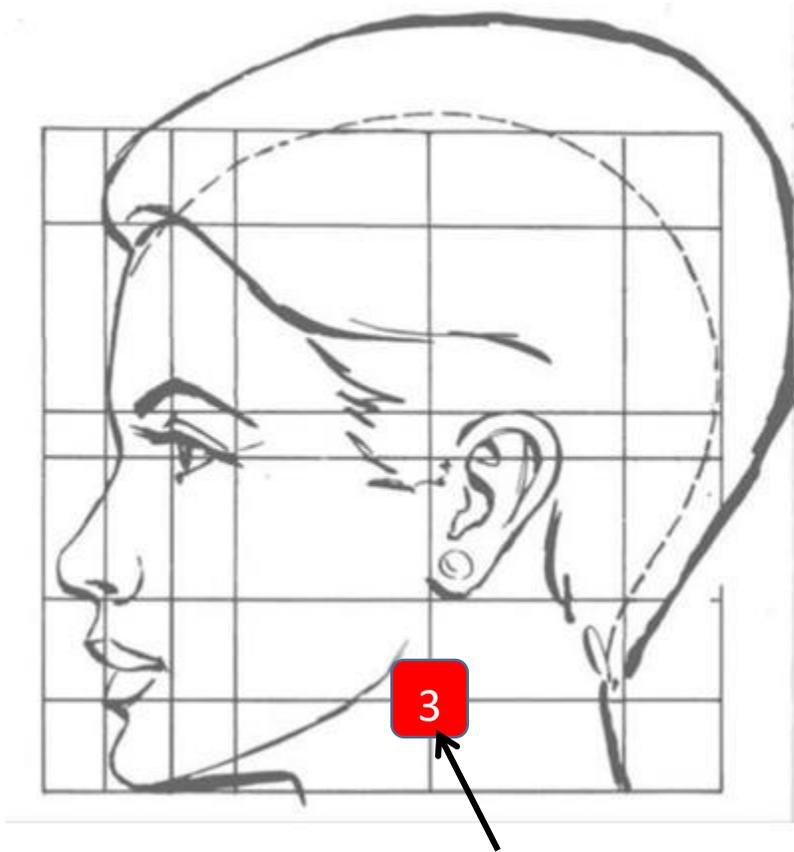
CAPÍTULO VIII INFECCIONES DE GARGANTA Y ARTRITIS

La colocación del pad en lengua o fosa nasal no causa mayor dolor que en cualquier otra parte de la piel, por lo cual no debe tenerse temor alguno, además de que todas las técnicas han sido probadas múltiples veces.



¡En esta posición se recorre la orofarige, faringe, e interior de la boca, eliminando las bacterias en su paso!

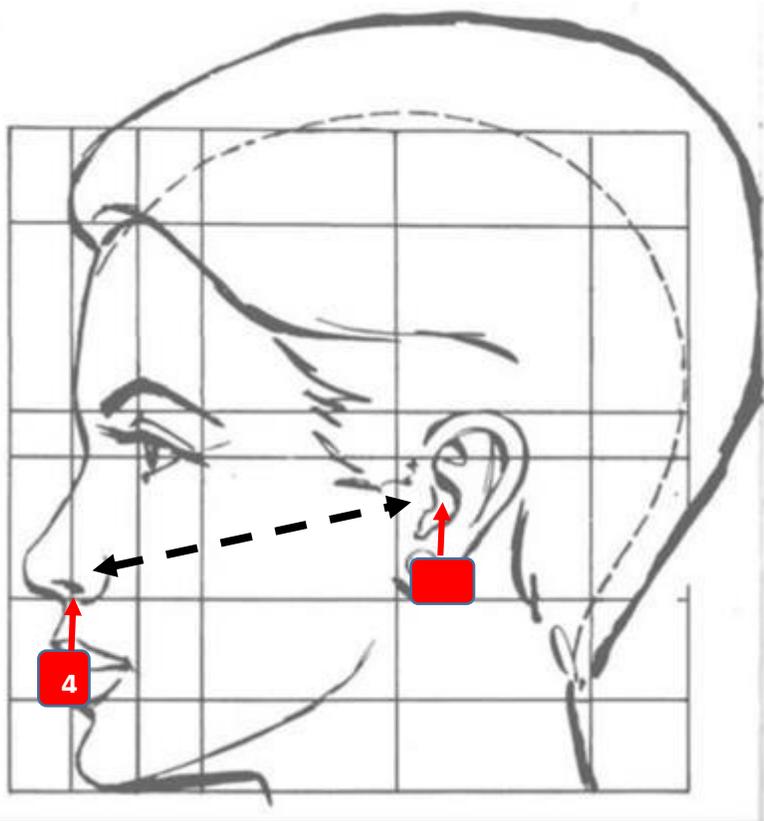
Figura VIII.2. Pads en lengua e interior de una fosa nasal. Tratamiento de la fosa nasal izquierda, orofaringe y boca – 5 minutos



Pad en la amígdala o angina izquierda. El otro pad va en la misma posición, pero del lado derecho de la garganta

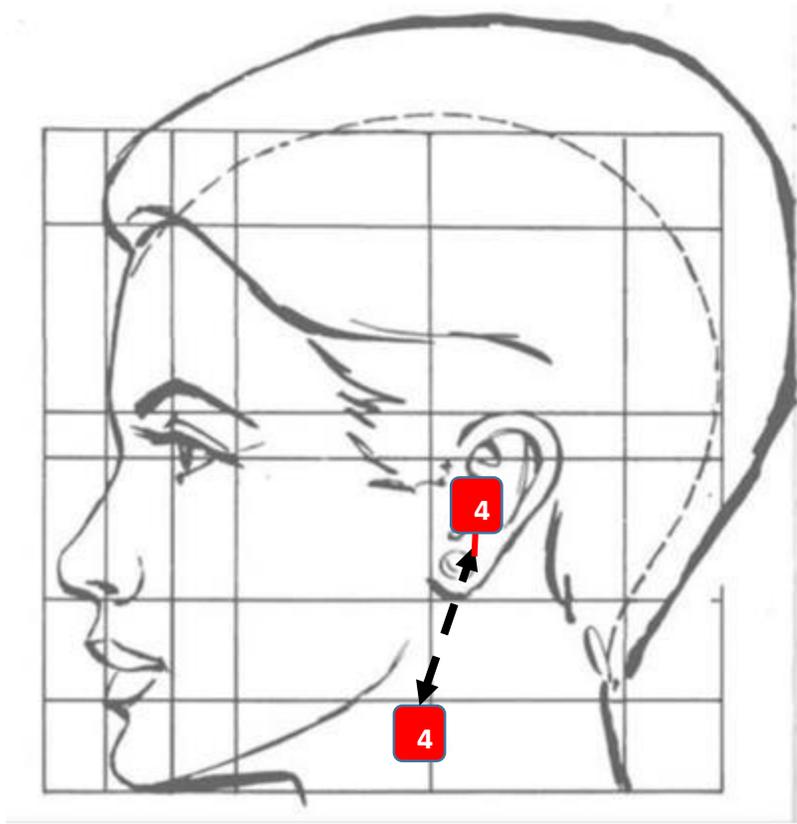
Figura VIII.3. Pad en ambos lados de la garganta en la posición de las anginas o amígdalas – Tratar 10 minutos.

Este tratamiento también es benéfico para niños que sufren frecuentes infecciones y agrandamiento de las amígdalas, si se estimula diario por 5 días a baja intensidad (se sube ésta hasta que se perciba ligeramente la corriente) y se deja ahí por 10 minutos diarios podría restaurar el estado normal de las amígdalas sin necesidad de intervención quirúrgica alguna, o por lo menos eliminar infecciones frecuentes debidas al estado de éstas.



Pad en interior de la oreja. Otro en el interior de la fosa nasal - Ambos enrollados para su fácil introducción.

(a)



Pad en interior de la oreja; otro en el ganglio o angina del cuello.

(b)

Figura VIII.4(a). Tratamiento usado en caso de dolor en oídos; (b) Infección en oído y garganta

Tratamiento de parte del oído interno y fosa nasal.

Esta posición ayuda cuando se inicia una infección de los oídos, éstos duelen y se produce mucha mucosidad verduzca.

DOLOR EN LAS ARTICULACIONES

INTRODUCCIÓN

Esta es otra de las alteraciones del cuerpo que más afecta principalmente a personas después de los 40 años, pero puede suceder también a jóvenes; afortunadamente la corriente eléctrica puede eliminar tanto el dolor como la inflamación de las articulaciones con la ayuda de un TENS.

TRATAMIENTO – 10 minutos

El caso de dolor en las articulaciones de hombro, codos y rodillas se puede tratar colocando un pad a cada lado de la articulación, tanto frontal como lateralmente durante 10 minutos en cada posición.

Para el tratamiento de pies y manos existe una técnica hidroeléctrica en la cual se introduce la parte afectada dentro de un recipiente de plástico; un pad va en el antebrazo en el caso de manos o en la pantorrilla o rodilla en el caso del pie, y la otra terminal del TENS va dentro del agua, la cual debe estar tibia para dar una sensación cálida y contener un poco de vinagre común para incrementar la conductividad de ésta.

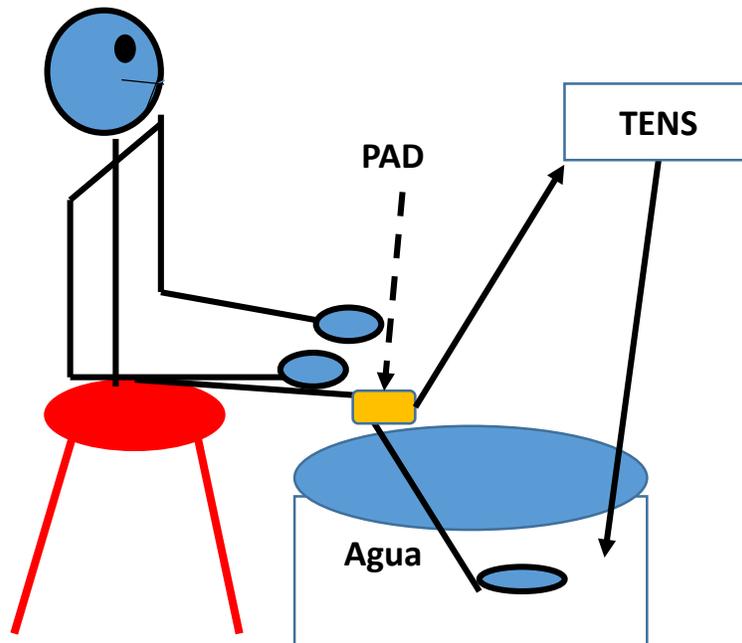


Figura VIII.5. Tratamiento hidroeléctrico de un pie sumergido en agua con un electrodo dentro de ella (sin pad) y el otro, con pad en la rodilla, fuera del agua.

La intensidad debe ser de aproximadamente 1 ma o ajustar ésta subiendo gradualmente la intensidad hasta que se sienta o perciba ésta, y dejar así el tiempo de tratamiento.

APÉNDICE A. DESCRIPCIÓN DE UN TENS

Actualmente se cuenta en el mercado con un aparato denominado **TENS**, el cual es un simple generador de señales de tipo impulso que inició con objeto de eliminar el dolor en distintas partes del cuerpo anulando la propiedad de las células nerviosas de enviar impulsos de dolor hacia el cerebro; posteriormente se publicitó también como un estimulador muscular para fortalecer éstos en distintas partes del cuerpo diseñando distintos Modos de estimulación. Todos ellos usan el mismo tipo de señal, lo que varía es la forma en que ésta es enviada al cuerpo para lograr su función, lo relevante de éstos aparatos es que al ver un fabricante en particular se vea que posee el Modo “Normal o Continuo”, que es el requerido para los efectos de ser usado como herramienta terapéutica en las distintas enfermedades que pueden curarse a través de él. La FDA (Asociación Federal de Comida y drogas) que es la asociación americana que regula el uso de alimentos y drogas en Estados Unidos ha aprobado el uso de este aparato como seguro de aplicar en el cuerpo humano a las distintas intensidades y frecuencia que fue diseñado el TENS; de hecho, usa una pila de 9 volts para funcionar y no se conecta a la fuente de alimentación de energía del hogar, minimizando así el riesgo de daño alguno a la persona.

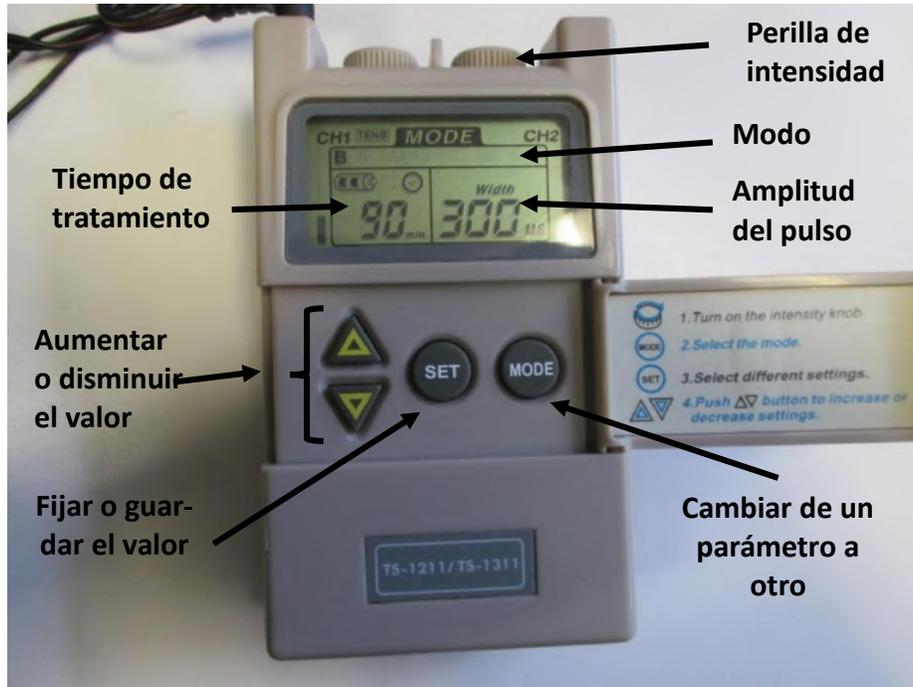
Actualmente se vende por diversas compañías a precios que van desde los \$ 40.0 dólares aproximadamente(recomendado), hasta los \$ 200.0 dls. Afortunadamente existe internet y se puede usar este medio para conseguirlo al mejor precio y que lo lleven hasta su propio hogar en un día o dos. En México estos precios varían de los \$ 1,000.0 pesos hasta los \$ 1,500.0 .

A continuación, se muestran las características más relevantes de este tipo de aparato del cual debiera existir uno en cada hogar del mundo por la gran cantidad de enfermedades que pueden ser curadas con él, la sencillez de su uso y la baja peligrosidad o efectos dañinos del mismo.

PREPARACIÓN: Se debe tener listo lo siguiente:

Algodón, un poco de agua tibia con un chorrillo de vinagre del que usan las amas de casa (5%); dos pads de 5 x 5 centímetros ó 4 x 4, si no se tienen los primeros, cinta adhesiva para fijar los pads y obviamente el TENS. Dependiendo de la sensibilidad de la persona al dolor o a la penetración por parte de una corriente eléctrica soportará en mayor o menor grado la aplicación, no se trata de volver a los antiguos electro choques que dejaban convulsionando a la persona por el altísimo voltaje aplicado. Los TENS existentes envían una señal dolorosa pero tolerable.

II - DESCRPCIÓN DE UN TENS



II - DESCRPCIÓN DE UN TENS



Figura A.1. Aspecto de un TENS, se muestra el apuntador en el Modo Normal "N", el cuadro de ajuste del tiempo total de tratamiento, el de amplitud del pulso, así como los botones de flechas hacia arriba, abajo y los botones de SET y MODE; así como distintas marcas de TENS.

Las únicas recomendaciones en la selección de éste son:

- **Dentro de los Modos de estimulación, o forma de enviar la señal eléctrica debe existir el Modo: "Constante o Normal", como se muestra en la 1 el cual envía impulsos de igual magnitud e igualmente separados; esto permite mantener y controlar una intensidad de corriente terapéutica como se muestra en la Figura A.1, y**
- **Escoger un TENS analógico, o que tenga perillas en la parte superior para encender y aumentar o disminuir la intensidad del voltaje de forma gradual**

Cuando se va a usar el TENS normalmente se deben ajustar los tres parámetros que se indican antes de su primer uso como se muestra a continuación:

- a. **Modo de operación – "MODE"**. Al oprimir el botón de MODE el cursor se desplaza a la venta superior mostrando el Modo en letras que se desplazan horizontalmente, buscar la opción "N" o **Constante**, oprimiendo nuevamente el botón MODE hasta encontrarla y para guardarla en forma permanente y que no se borre al apagar el TENS oprimir el botón **"SET"**.
- b. **La frecuencia de estimulación**. Esta se debe colocar al máximo que dé el aparato, que usualmente es de 150 ó 200 hertz o ciclos por segundo.; esto se logra apretando el botón de **MODE** (Modo) hasta que se coloque en la opción frecuencia parpadeando la ventana; presionar la flecha hacia arriba para incrementar su valor y luego pulsar el botón **SET** para dejar fijo ese valor, una vez guardado ya no se borrará al apagar el **TENS**.
- c. **Amplitud del pulso**. De manera similar al caso anterior, se debe pulsar el botón **MODE** hasta que se coloque en la opción de **"Amplitud del pulso"**, luego pulsar el botón de flecha hacia arriba hasta el tope, que normalmente es de 300 micro segundos y pulsar el botón **SET** para guardar este valor; finalmente,
- d. **Tiempo de tratamiento**. Se debe pulsar el botón **MODE**, para pasar de la opción anterior a la del tiempo de tratamiento y que esta ventana parpadee, se debe dejar en 10 minutos, que es el tiempo que se deberá tratar diariamente a la persona en cada posición de los pads durante el periodo de tres semanas que dura éste, y nuevamente pulsar el botón de **SET** para guardar dicho valor.

En la mayoría de los **TENS** estos son los parámetros que se deberán fijar antes de iniciar el tratamiento; una vez guardados se mantendrán aun cuando se apague

éste, pero se borrarán al cambiar la pila y será necesario volver a colocarlos nuevamente.

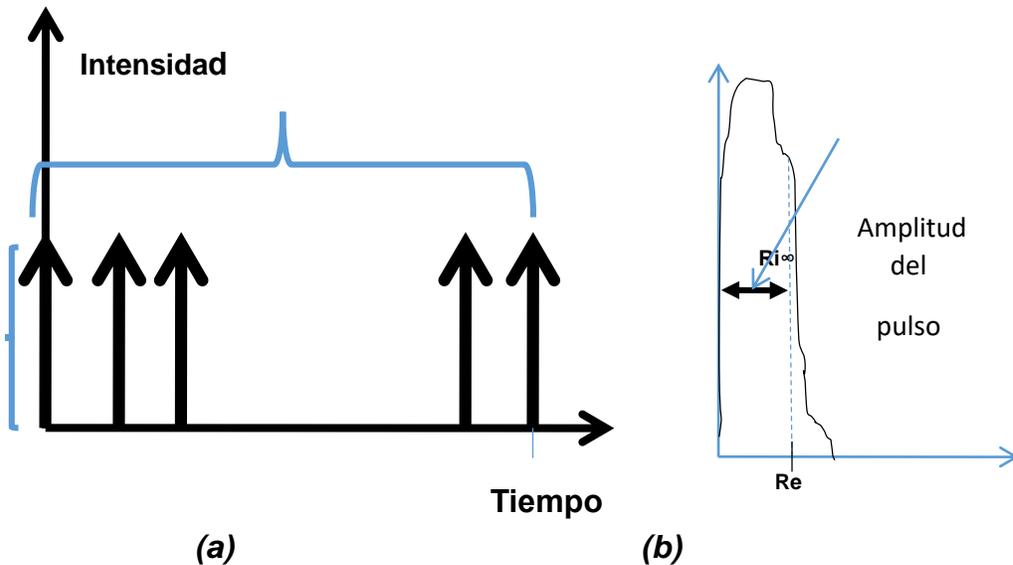


Figura A.2a. Modo de estimulación **Normal o Constante**, es el que debe tener el TENS seleccionado; note que la magnitud de los pulsos es la misma, están igualmente espaciados, y se suspende por un tiempo, razón por la cual produce dolor; b. Amplitud del pulso.

Sugerencias:

1. Antes de usar el TENS debe controlar la velocidad de incremento de corriente quitando el cable y girando la perilla hasta el valor máximo haciéndolo lentamente, y luego volver a reducir la intensidad girándola en sentido contrario hasta que suene el click típico de apagado de la perilla. Hacer esto un mínimo de 10 veces hasta acostumbrarse a realizarlo sin pensar, de forma automática, así no girara la perilla en sentido contrario al desear apagarla y en su lugar recibir un fuerte choque eléctrico que la obligará a lanzar el TENS al aire.
2. Ahora colocar el cable del TENS , poner un pad en cada terminal y pegar éstos en un antebrazo para ir sintiendo el efecto de la corriente eléctrica. Encender el TENS e ir girando la perilla lentamente hasta sentir la corriente entre ambos pads y luego volver

- a girar en sentido contrario disminuyendo la intensidad hasta apagarlo totalmente. Hacer esto un mínimo de 10 veces.
3. Con los pads puestos hacer lo mismo que en el paso 2 pero ahora seguir subiendo la intensidad de corriente un poco más allá del nivel de percepción de ésta, hasta que comience a sentir un poco de dolor , sostener así unos pocos segundos, y después disminuir hasta apagarlo. Hacer esto unas 10 veces.
 4. Después de cada tratamiento se debe desinfectar el TENS con trozo de algodón con alcohol desde la punta del cable hasta las perillas de intensidad, antes de guardarlo.
 5. ¡ Ahora esta listo para colocar los pads en cualquier parte del cuerpo sin lastimarlo !

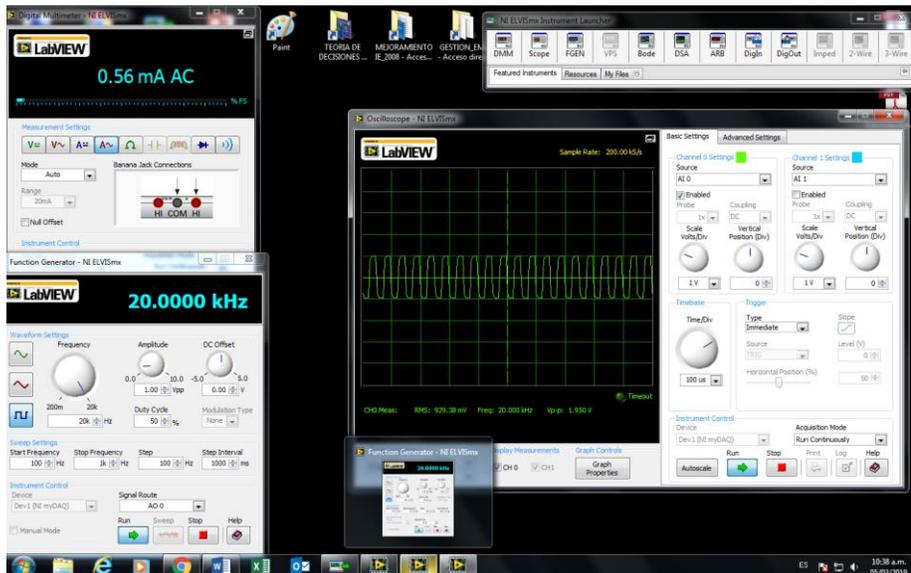
APÉNDICE B.

PARÁMETROS DE ESTIMULACIÓN CEREBRAL MEDIANTE CORRIENTE ALTERNA: En cerebro humano y en un encéfalo de res.

La siguiente información fue parte de un proceso de aprendizaje, parte del camino que es necesario recorrer para poder llegar a la meta; como he señalado en otros escritos la historia de un proyecto como el actual no es más que la descripción o bitácora de una serie de intentos, creación de ideas y de fracasos en su mayoría. Sólo si se tiene éxito y se logra hallar los pasos para la cura se tendrá un último evento positivo o exitoso, uno sólo entre muchos, pero que valen todo el esfuerzo y tiempo dedicado para alcanzarlo por los maravillosos frutos de quitar parte de tanto dolor existente en el mundo.

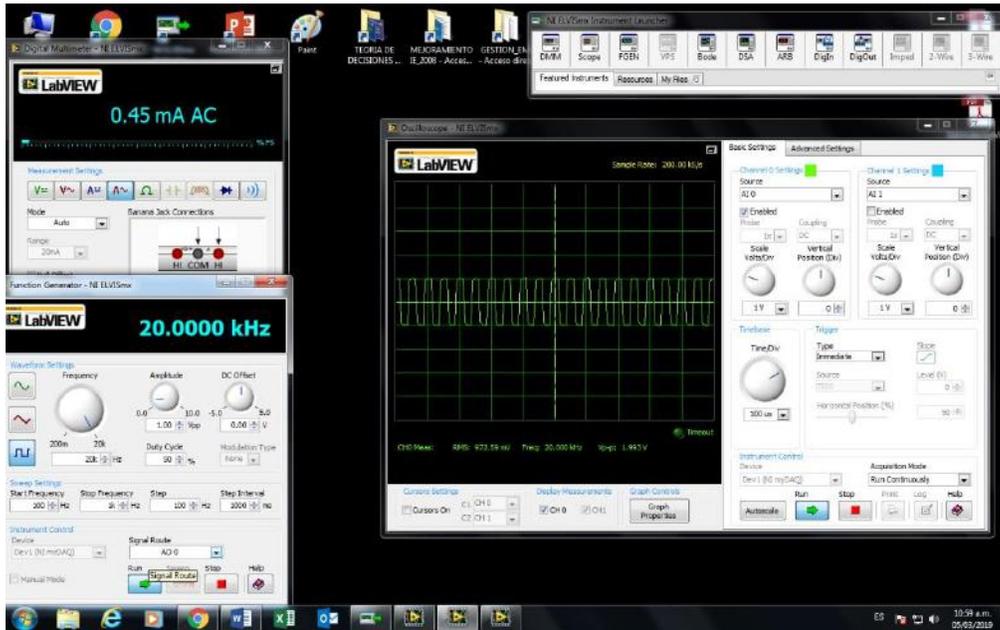
La siguiente información fue parte de esta historia que podría servir para otras investigaciones pues da los parámetros más relevantes de distintas partes de la cabeza y encéfalo.

PARÁMETROS DE ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA ENTRE FOSA NASAL Y NUCA.

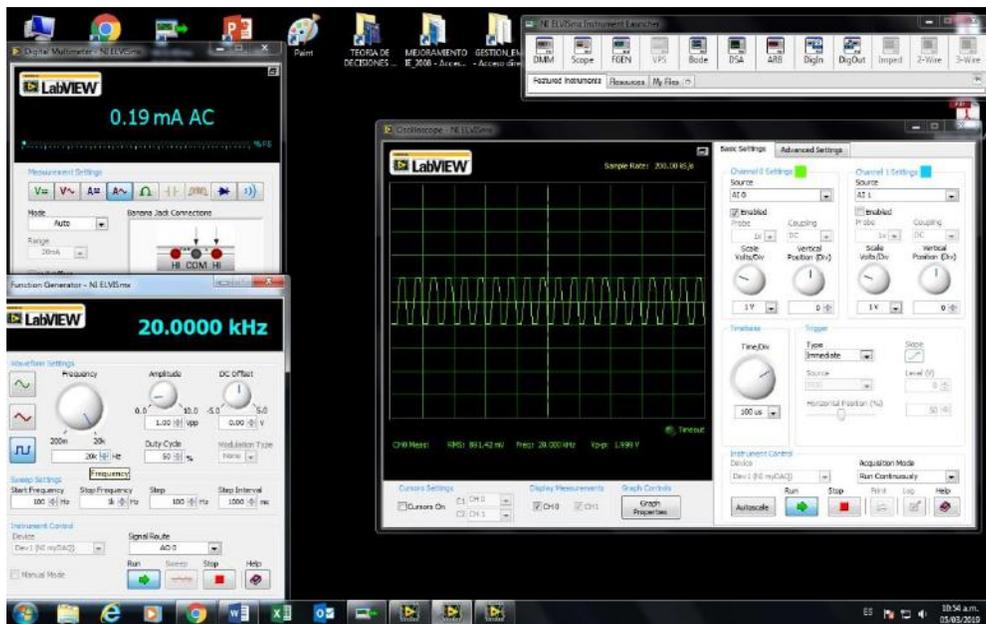


APÉNDICE B – PARÁMETROS DE ESTIMULACIÓN CEREBRAL

Entre oídos.

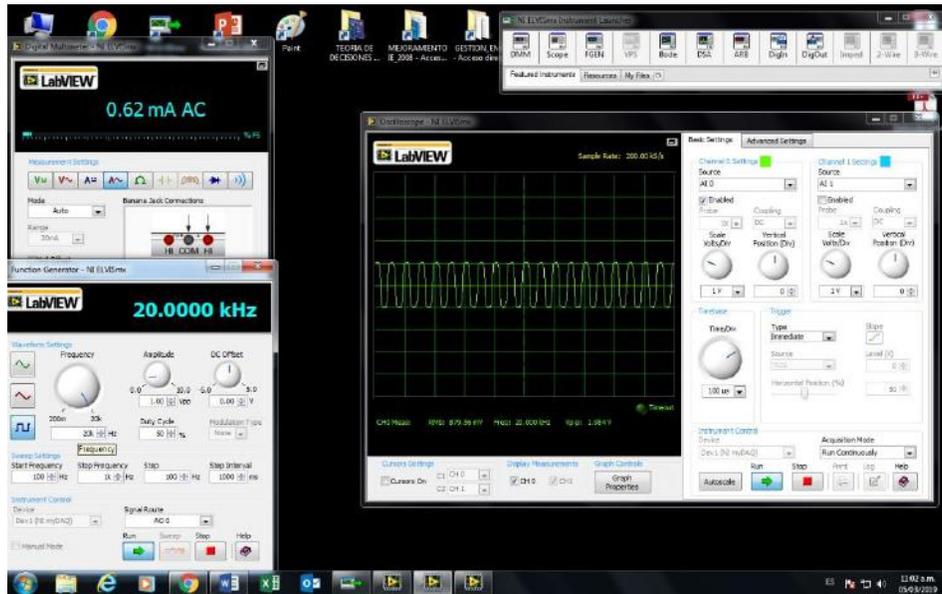


Entre oído y nuca.

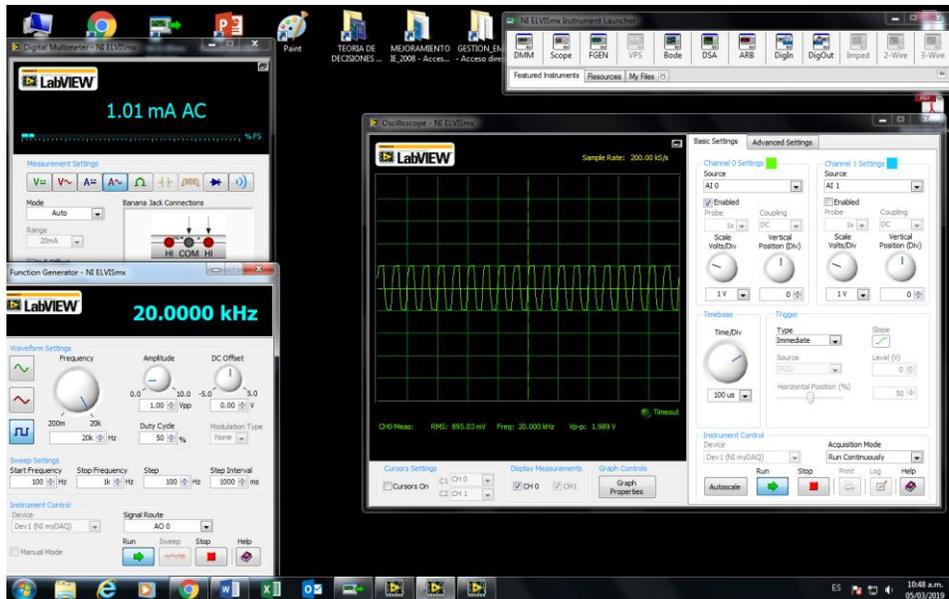


APÉNDICE B – PARÁMETROS DE ESTIMULACIÓN CEREBRAL

Entre sienes

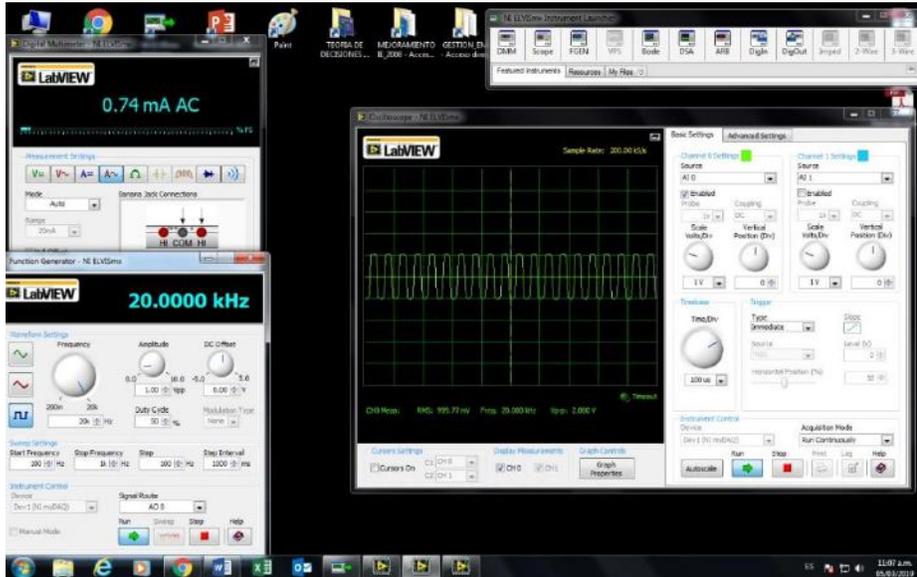


Entre fosa nasal y sien

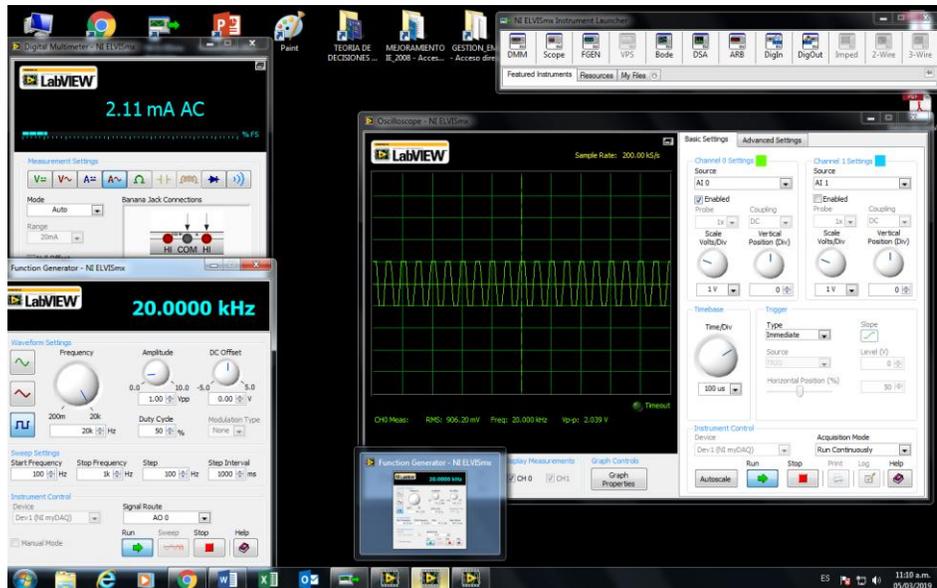


APÉNDICE B – PARÁMETROS DE ESTIMULACIÓN CEREBRAL

Entre párpado y nuca



Entre lengua y nuca



B.1. Parámetros usados en la medición de las resistencias entre las distintas posiciones de la cara y la nuca.

COMPORTAMIENTO DE LAS MENINGES.

Por desgracia o fortuna, la conductividad de las meninges tampoco es buena, lo cual hace que el encéfalo esté completamente aislado desde un aspecto eléctrico, además del físico constituido principalmente por el cráneo y aún el mismo encéfalo no muestra una buena conductividad eléctrica. Por una parte, es como una bendición la excelente protección contra cualquier estímulo eléctrico accidental, pero por otra nos ha dificultado la introducción de una señal eléctrica para restablecer un funcionamiento normal de éste y curar las graves enfermedades que padece el ser humano .



Frecuencia	Co- rriente
100	0.06
1000	0.13
3000	0.2
5000	0.22
7000	0.24
8000	0.22
9000	0.22
10000	0.22
11000	0.22
13000	0.21
15000	0.21
17000	0.19
20000	0.17

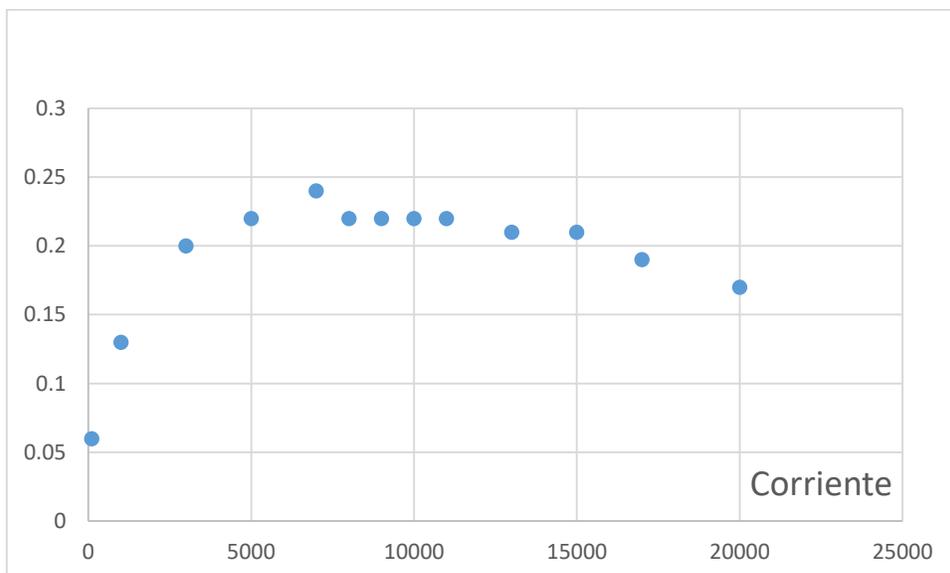


Figura B.2. Curva de resonancia de las meninges.

CONDUCTIVIDAD ENTRE MATERIA GRIS Y MÉDULA.

Como era de esperarse, dicha conductividad es baja debido principalmente a la mala resistencia de la médula espinal; esto explica también lo poco efectivo que resulta el colocar un par de pads a lo largo de la columna vertebral, no es un buen conductor eléctrico para usar ésta como trayectoria para llegar al encéfalo, según lo muestran las propiedades eléctricas directas del encéfalo de res.



RESISTENCIA ELÉCTRICA DE DISTINTAS POSICIONES DE ESTIMULACIÓN CRANEAL.

Condiciones de aplicación en la determinación de los valores de resistencia:

- a) Se usaron pads redondos de 2.5 centímetros de diámetro.**
- b) Uso de agua y vinagre en la parte de la nuca, en la posición del pad.**
- c) La resistencia directa se realizó aplicando una corriente directa de 2 volts y midiendo la corriente entre ambos pads.**

- d) La resistencia a la corriente alterna se calculó usando la frecuencia de resonancia entre ambos pads, que en este caso siempre fue de 20,000 ohms, y dividiendo el voltaje entre la corriente generada usando un voltaje pico a pico de 2 volts y usando el factor de escala para comparar señales similares.***

Observaciones:

El aspecto más relevante es la enorme diferencia en el valor de la resistencia cuando se usa corriente directa (CD) versus la alterna en la frecuencia de resonancia entre ambos pads; por ejemplo 340 Ω entre lengua y nuca en corriente alterna versus 142,860 Ω en corriente directa, un valor 470 veces mayor, lo que implicaría el uso de voltajes de corriente directa muy altos para lograr intensidades de corriente apenas similares a las producidas por medio de la corriente alterna, con el alto peligro que esto conlleva. Esta observación no toma en cuenta otros aspectos terapéuticos o propiedades de la CD como las mencionadas anteriormente en el tratamiento de tumores maligno o incremento de la inteligencia por medio de estimulación en las sienes, razón por la cual muchos investigadores la usan.

TABLA B.1. RESISTENCIA ELÉCTRICA ENTRE VARIOS SITIOS DE LA CARA Y NUCA USANDO CORRIENTE ALTERNA Y DIRECTA.

#	POSICIÓN DE PADS	RESISTENCIA ALTERNA Ω	RESISTENCIA C. DIRECTA Ω
1	Entre lengua y nuca	340	142,860
2	Entre fosa nasal y sien	700	200,000
3	Entre párpados nuca	960	100,000
4	Entre sienes	1,150.00	166,670
5	Entre fosa nasal y nuca	1,270.00	133,330
6	Entre oído y nuca	1,580.00	666,670
7	Entre oídos	3,740.00	100,000
8	Entrada infraorbital y oído opuesto	1,610	***
9	Entre sien y nuca	707	***

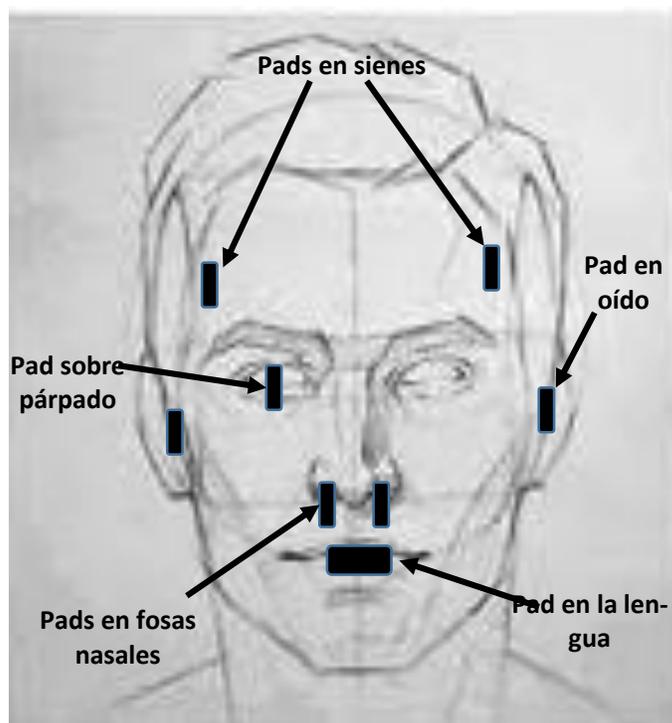


Figura B.3 Posición de pads para medir la resistencia eléctrica.

IMAGEN DE RESISTENCIA ELÉCTRICA DE DISTINTAS PARTES DE LA CARA

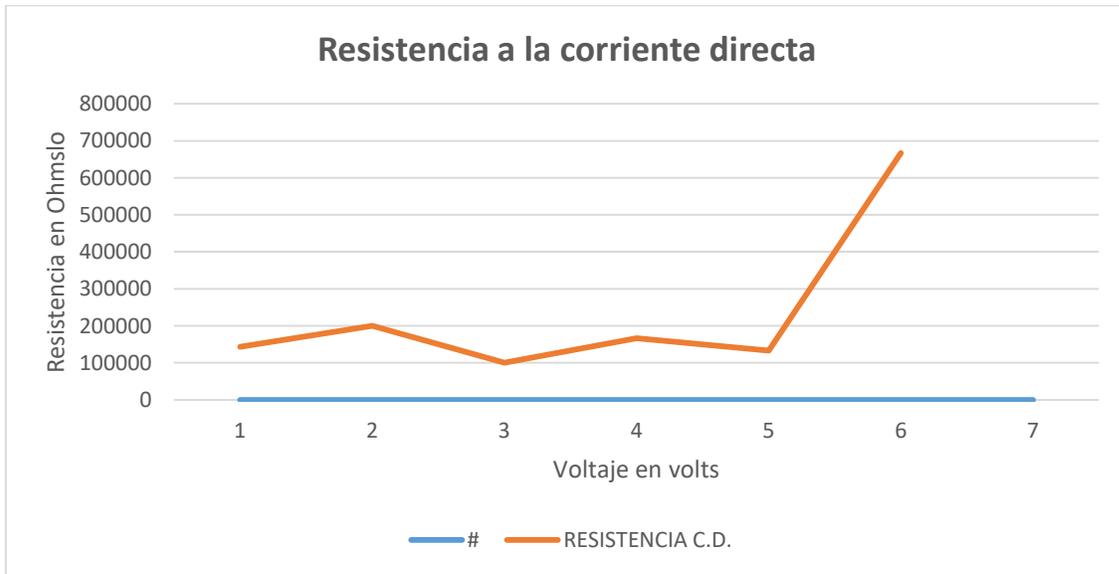
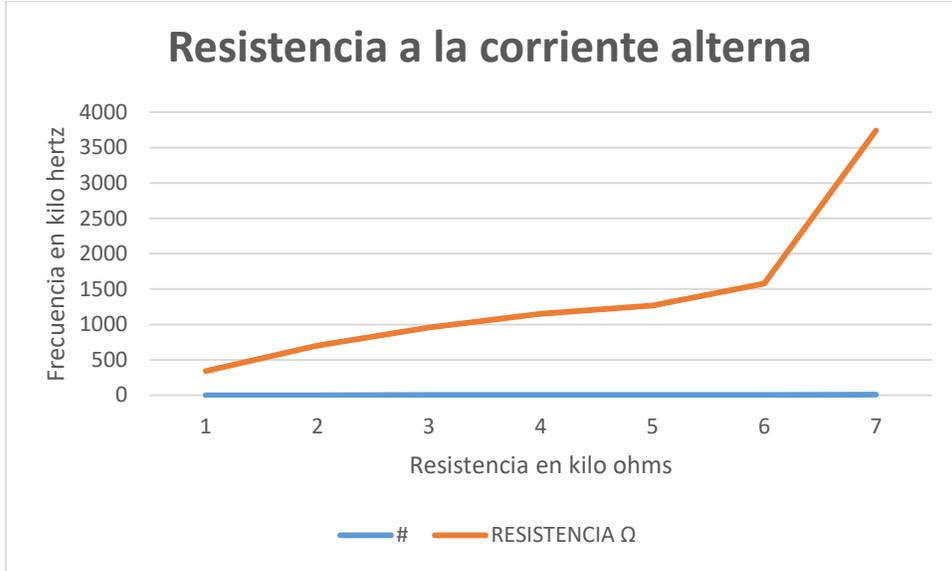


Figura B.4. Imagen de las distintas resistencias eléctricas entre la cara y la nuca.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Los resultados de resistencia eléctrica entre distintos puntos de la cara, en especial usando los pares craneales, dan una idea de las alternativas posibles para penetrar el encéfalo o cerebro al aplicar una estimulación eléctrica; por ejemplo:

1. **Entre lengua y nuca.** La resistencia menor a la corriente alterna se encuentra entre lengua y nuca debido a la cercanía entre la orofaringe, o parte trasera de la garganta, y la nuca; la corriente atraviesa fácilmente esa pequeña y delgada parte del cuerpo para alcanzar el otro pad. Como he señalado antes, la corriente siempre toma el camino más fácil para ella que es el de mínima resistencia entre ambos pads, por esta misma razón no se podría usar como un camino efectivo hacia el cerebro, pues en lugar de usar el par craneal que penetra al cerebro para llevar los estímulos, la mayor cantidad de corriente siempre irá por la lengua hasta el fondo de ella para pasar de ahí a la orofaringe y alcanzar la nuca.
2. **Entre fosa nasal y sien.** Es una posición poco usada en mis tratamientos debido a la incertidumbre de la trayectoria que usa la corriente para llegar a la sien y porque en la posición de los pads no existe perforación alguna hacia el cerebro; lo más probable es que viaje por debajo de la piel entre ambos sitios sin penetrar al cerebro y ser por tanto de poca utilidad terapéutica.
3. **Entre párpados y nuca.** El tratamiento entre párpados y nuca es una vía excelente para el tratamiento del nervio óptico y su recuperación del daño causado por la diabetes u otras enfermedades, aunque de alto riesgo para el tratamiento del cerebro por su alta sensibilidad y ser el sentido más importante del cuerpo, debido a lo cual no es factible enviar elevados niveles de intensidad de corriente por este camino.
4. **Entre sienes.** La resistencia entre sienes, como señalé antes, está todavía de dudoso conocimiento acerca de la trayectoria que toma la corriente al usar estas posiciones, una cosa me quedaba cierta y es que la corriente no penetra el cráneo de ambas sienes por la altísima resistencia o impedancia eléctrica del tejido óseo del cráneo, pero posteriormente descubrí que si puede penetrar por las fisuras craneales como la coronal y dar buenos resultados.
5. **Entre fosa nasal y nuca.** Esta es la posición más importante para el acceso cerebral pues recorre prácticamente todo él y concuerda con la lógica de estimularlo de manera integral para recuperar todas sus funciones sin importar que parte de él sea la que está dañada. Por otra parte, no es tan riesgoso para las fosas nasales, las cuales son muy resistentes a la estimulación eléctrica sin sufrir daño y puede combinarse con otro par craneal como los oídos.

6. **Entre oído y nuca.** Aun cuando la resistencia es alta entre ambos sitios puede combinarse con la estimulación vía fosas nasales para incrementar la intensidad de corriente enviada al cerebro sin dañar par alguno.
7. **Entre oídos.** De igual manera, la máxima resistencia se tiene al colocar un pad en un oído y el otro en el oído opuesto, lo cual implicaría el uso de un voltaje mayor si se desea incrementar la corriente por este medio, pero también debe limitarse por la importancia de este sentido, como el de los ojos, y usar por ejemplo sólo la cuarta parte de la intensidad usada a través de las fosas nasales. Esto señala que al usar de manera simultánea las fosas nasales y los oídos con la misma polaridad y la opuesta en la nuca, la mayor parte de la corriente irá por las fosas nasales (casi dos terceras partes) y una tercera por los oídos. Esta es la posición de mayor resistencia entre ambos pads, pero también una muy útil para estimular transversalmente todo el cerebro y apoyar un tratamiento integral, lo cual es útil dado la carencia de conocimientos exactos acerca del área o áreas que provocan enfermedades tan graves como la epilepsia, el Alzheimer y el Parkinson.
8. **Entre fosa infraorbital y oído opuesto.** No parece aportar una alternativa relevante al fin de penetrar al encéfalo, lo mismo que entre sien y nuca.

COMPROBACIÓN DE LA FALTA DE PENETRACIÓN DE LA CORRIENTE AL ENCÉFALO

Para probar si la corriente pasaba al encéfalo mediante el uso de los pares craneales coloqué los pads en ambos oídos y medí la intensidad de corriente; posteriormente coloqué ambos pads fuera del oído, en la parte posterior de la oreja de ambos oídos sobre la piel y mandé el mismo estímulo; la corriente eléctrica registrada fue exactamente la misma, lo que significa que la corriente prácticamente penetra al interior del encéfalo en una pequeñísima cantidad cuando se colocan ambos pads dentro de los oídos, la mayor parte va por debajo de la piel entre el cráneo y ésta.

Después del esfuerzo realizado en los meses anteriores tratando de penetrar al encéfalo por medio de los pares craneales con la esperanza de que una vez logrado esto la energía eléctrica haría su trabajo de recuperación de las funciones normales del encéfalo curando enfermedades tales como: epilepsia, Alzheimer, Parkinson, etc., nuevamente me dejé engañar por mi lógica pensando que la corriente seguiría la anatomía de los nervios craneales, y no fue así, **“la corriente siempre seguirá el camino de mínima resistencia entre ambos pads”**, en este caso, la corriente nunca penetró al encéfalo usando dichos pares, tal vez por la alta resistencia que presenta el encéfalo.

De la figura B.22 se observa que la rama que usa los pares craneales desde el par a la nuca (corriente I1 y que supuestamente era la clave para penetrar al encéfalo), tiene una enorme resistencia eléctrica comparada con la existente entre el par craneal y la nuca, pero viajando entre la piel y el cráneo desde el par craneal hasta la nuca (I2).

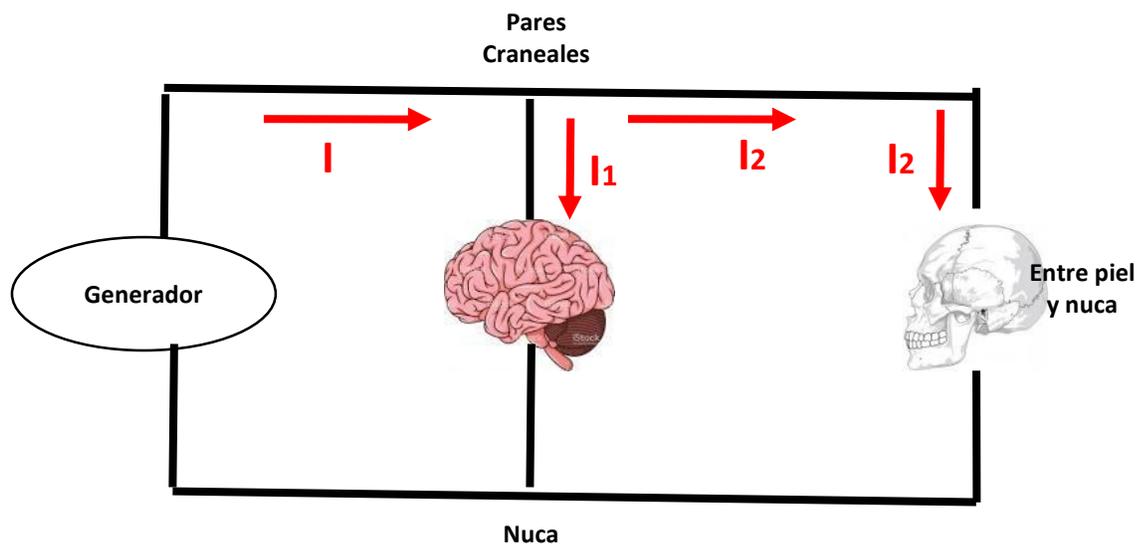


Figura B.5. Trayectoria de la corriente eléctrica usando los pares craneales; en donde:

$$I = I1 + I2;$$

$I2 \gg I1$ ($I2$ es mucho mayor que $I1$) ; $I1$ aproximadamente igual a 0

Así, la corriente que envía el generador I se divide fundamentalmente en dos ramas: Por el encéfalo ($I1$), y entre piel y cráneo ($I2$). La prueba mostró que $I1$ es casi cero y que toda la corriente $I2$ desafortunadamente se va fuera del cráneo.

Este experimento canceló inicialmente todo tipo de estimulación eléctrica usando los pares craneales como medio de acceder al encéfalo, hasta que logramos casi curar a un paciente epiléptico usando estos pares

- ***Una piedra más en el camino-***

Al momento de escribir estas líneas mi mente se halla vacía de nuevas ideas para penetrar al encéfalo lamentándolo tanto como mis dos pacientes.

Lo valioso de los pares craneales al acceder directamente al cerebro sin pasar por la médula espinal los hace suficientemente importantes como para tratar de analizar con mayor detalle la causa de la falla y posible solución si ésta existe así que decidí profundizar en este aspecto para aclarar la causa.

El análisis se hizo dividiéndolo en tres partes:

- 1. En el acceso del par craneal; esto es en la entrada del conducto hacia el encéfalo.**
- 2. En la resistencia propia del encéfalo y**
- 3. En la salida hacia la nuca.**

- 1. Acceso por el par craneal, esto es, en la entrada del conducto hacia el encéfalo por cualquiera de los doce pares craneales.**

En esta fase se tiene al propio nervio en sí, al conducto óseo y a las membranas madre que revisten todo el encéfalo; por la propia estructura o composición del nervio creía que éste era un buen conductor de señales o tenía una baja resistencia eléctrica, y por tanto no aparentaba ser la causa de la obstrucción al encéfalo, por lo menos eso creía en el tiempo de escribir estas líneas. Esto se comprobó en el siguiente inciso. Por otra parte, queda por analizar el comportamiento eléctrico de las membranas madre para ver alguna posibilidad de acceso a través de ella.

APÉNDICE B – PARÁMETROS DE ESTIMULACIÓN CEREBRAL

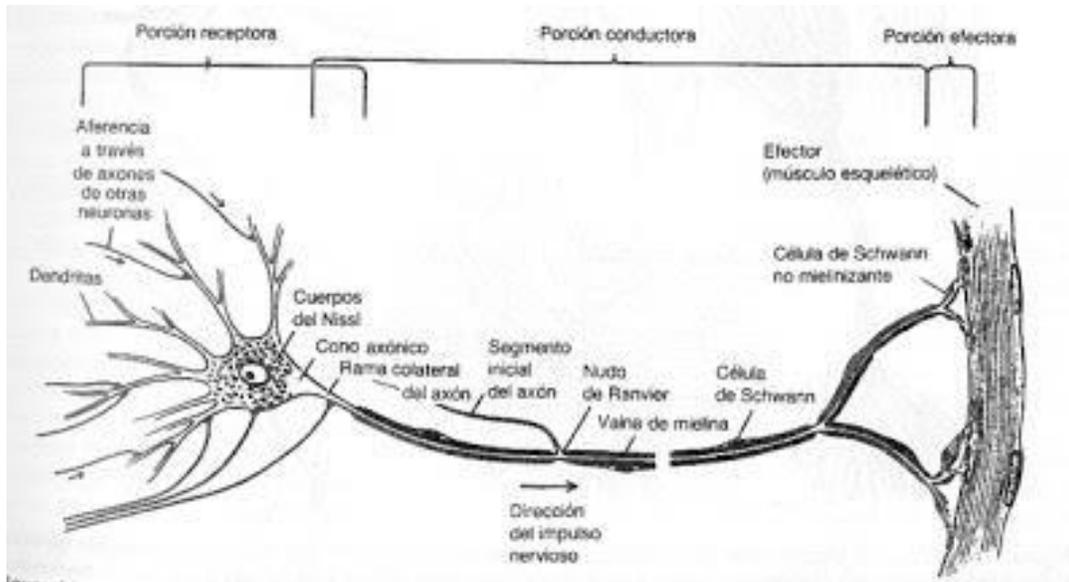
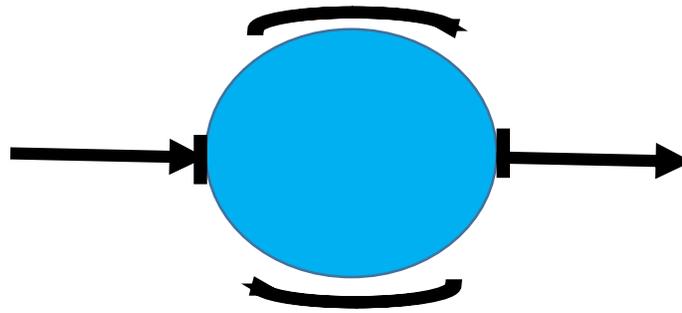
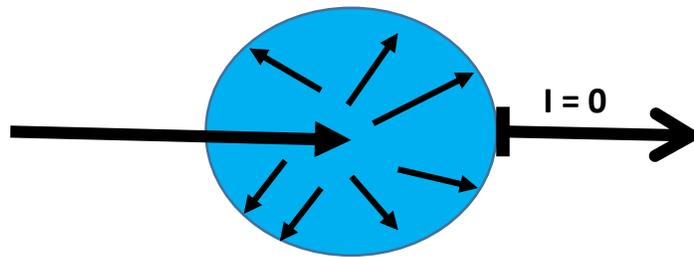


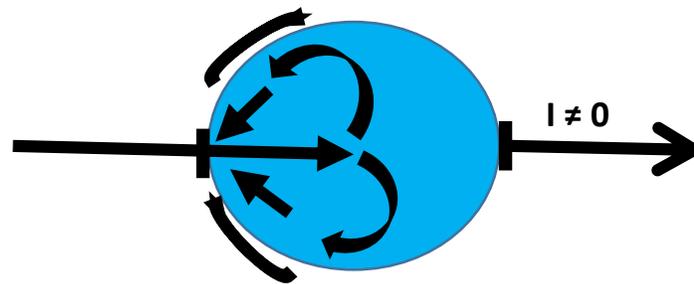
Figura B.6. Componentes de una fibra nerviosa.



La corriente rodea al cuerpo sin penetrarlo



No hay corriente de salida



Si hay corriente de salida

Figura B.7. Penetración de la corriente en un cuerpo con una envoltura aislante.

CAMINOS ALTERNOS DE ESTIMULACIÓN CEREBRAL

Estimulación externa usando las arterias carótida y yugular.

A lo largo de la investigación se han venido cerrando los caminos de penetración al encéfalo, el que me parecía más prometedor a través de los pares craneales son un camino difícil. pero que ha dado buenos frutos en el tratamiento de la epilepsia y Parkinson por las razones explicadas anteriormente demostrando que ellos se comportan como caminos aislantes de electricidad que impiden el paso de ésta imposibilitando el tratamiento y conducción de corriente hacia el cerebro; ahora, resalta otra alternativa con la misma posibilidad de penetración hacia el encéfalo, que es mediante el uso de las arterias que irrigan el cerebro llevando la sangre con los elementos para la supervivencia de cada célula de éste y recogiendo los desechos de las mismas; esto es, llega a cada célula del encéfalo por un medio líquido, el cual es excelente para la conducción eléctrica. Por este camino me refiero principalmente a las arterias carótidas que envían sangre oxigenada con alimentos hacia todo el encéfalo, y las yugulares las cuales la recogen sin oxígeno y con los desechos de las mismas hacia el corazón, pulmones, riñones, etc. En esta nueva alternativa, no parece existir la posibilidad de hacerlo mediante una estimulación no invasiva de acuerdo a mis conocimientos actuales. Como en todos los casos, el primer obstáculo es lograr definir la posición de los pads para lograr este fin, el primero es casi siempre muy fácil, debe tocar una arteria carótida, lo cual puede hacerse colocando el pad en el cuello al lado de la tráquea, como se muestra en la figura B.8. Se ve de la figura que ambas arterias carótida y yugular se encuentran juntas y cualquier pad externo estimulará ambas simultáneamente. Por otra parte, lo ideal sería colocar el segundo pad en el otro lado del cuello en la yugular suponiendo que de esta manera se estimularía todo el encéfalo. ***-Aquí inicia la investigación -***. Lo más probable, después de experimentar esa posición en ambos lados del cuello múltiples ocasiones, es que la corriente atravesase toda la masa muscular como si fueran miles de cables conduciendo la corriente en línea casi recta entre ambos pads y poca o ninguna corriente iría hacia el cerebro penetrándolo. Por otra parte, si se introdujera una aguja de acupuntura en una de las carótidas y la otra en la yugular del otro lado del cuello, existiría un alto peligro de conectarse con el corazón y alterar el ritmo cardiaco, como sucedió al colocar los dos pads en un mismo lado del cuello provocando que uno de ellos se conectara con el corazón haciéndome sentir un fuerte piquete en el corazón. Esto, además de la habilidad requerida para penetrar las arterias, la hace invasiva y difícil de aplicar por el mismo paciente, aunque si no fuera peligrosa si la podría hacer un médico cirujano.

APÉNDICE B – PARÁMETROS DE ESTIMULACIÓN CEREBRAL

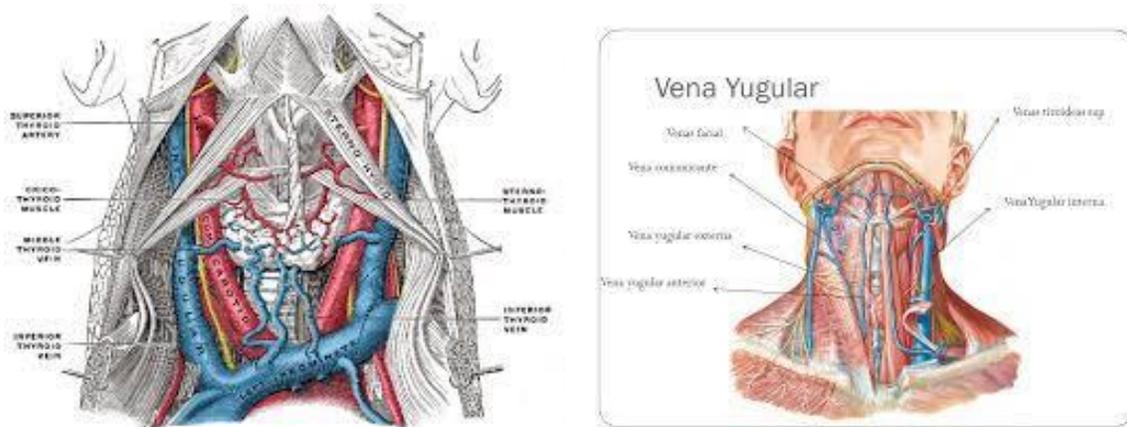


Figura B.8. Posición de las arterias carótida y yugular.

APÉNDICE C. PARES CRANEALES.

Como se sabe existen doce pares craneales de nervios que no siguen el mismo camino hacia el cerebro que el resto de las fibras nerviosas de todo el cuerpo, en estos últimos la señal va de una terminal nerviosa de cualquier parte del cuerpo hacia una de las vértebras de la columna vertebral para penetrar y unirse ese gran racimo de fibras nerviosas conocidas como médula espinal hasta el cerebro. Los pares craneales van directamente de una parte de la cara hacia un conducto que penetra directamente hasta el cerebro y son desde este sólo aspecto idóneos para realizar la estimulación cerebral buscada, como se hizo en la estimulación de los ojos a fin de recuperar el nervio óptico. Las siguientes figuras muestran distintos diseños de estimulación cerebral usando los pares craneales y la nuca .

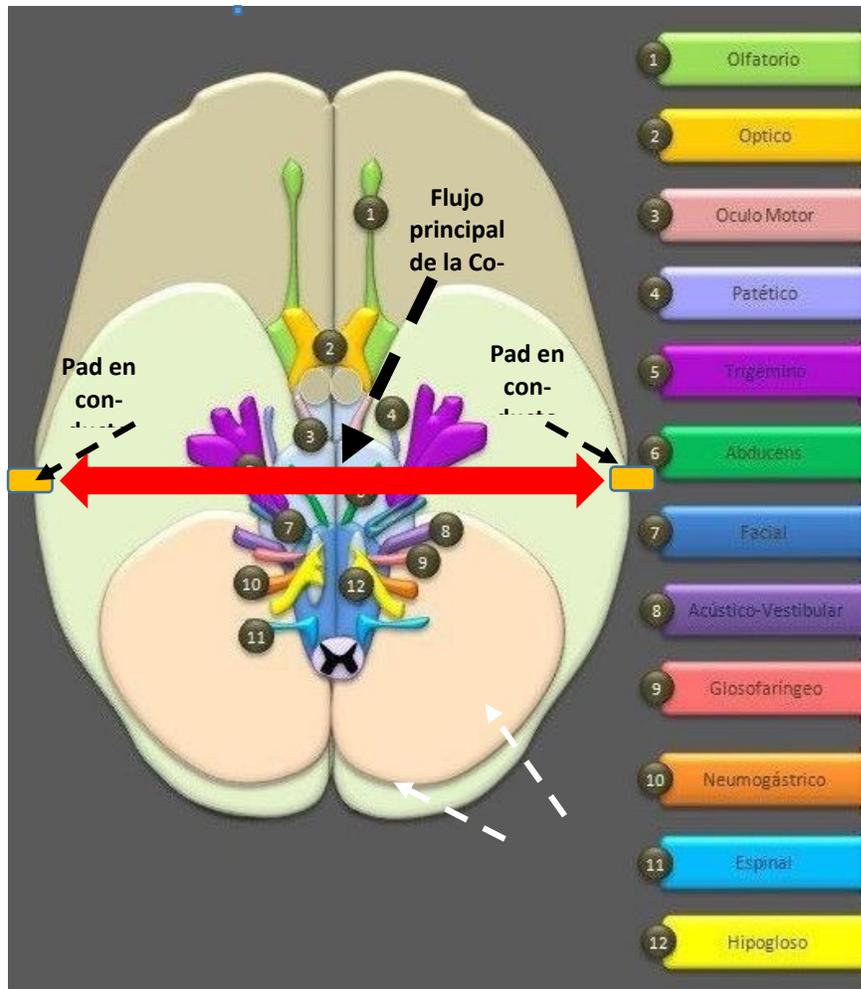


Figura C.1. Esquema anatómico de los pares craneales en el cerebro y caminos de la corriente eléctrica entre ambos conductos auditivos

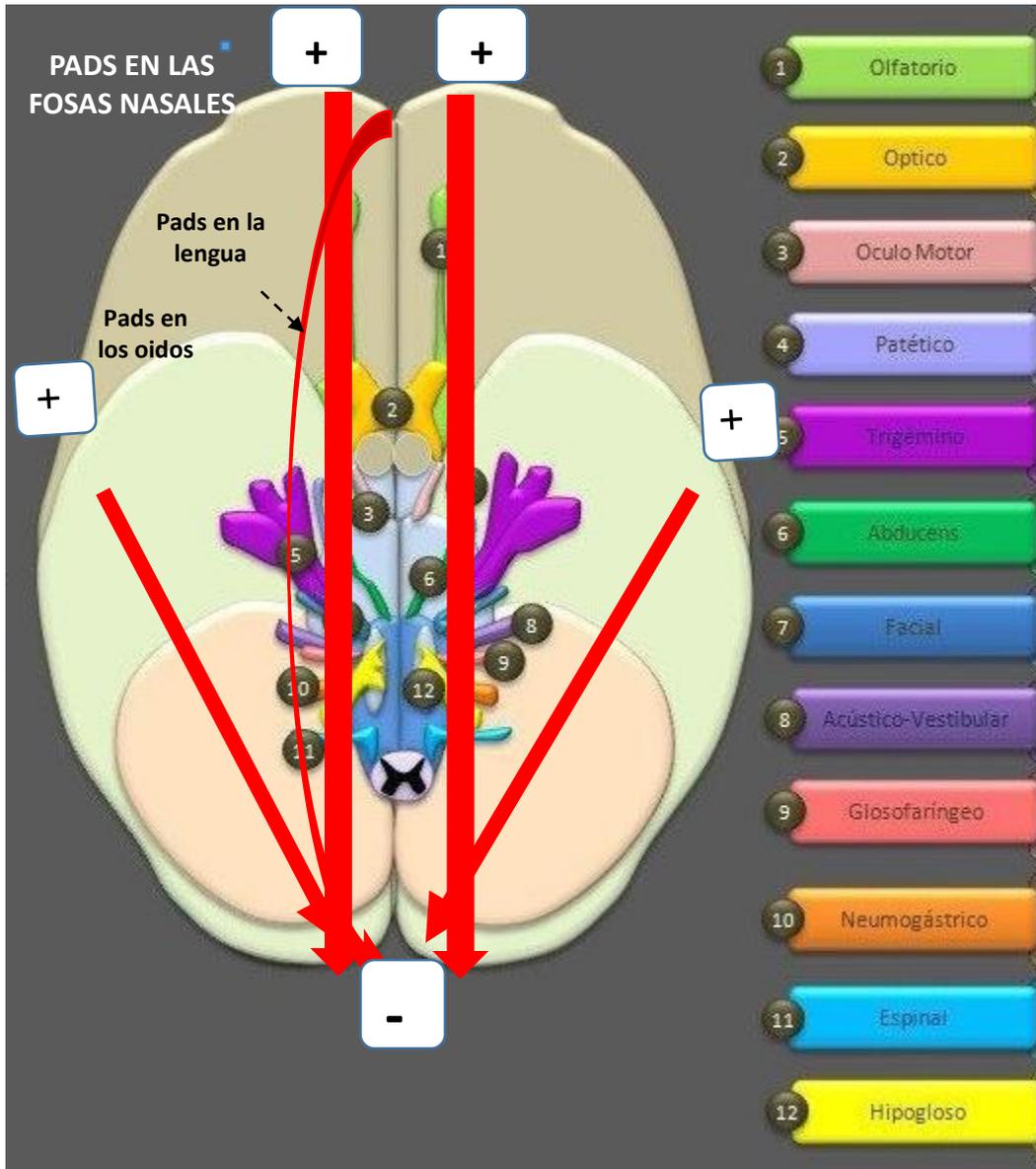


Figura C.2 . Esquema anatómico de los pares craneales en el cerebro y caminos de la corriente eléctrica entre ambos conductos auditivos , fosas nasales y nuca

+

APÉNDICE C – PARES CRANEALES

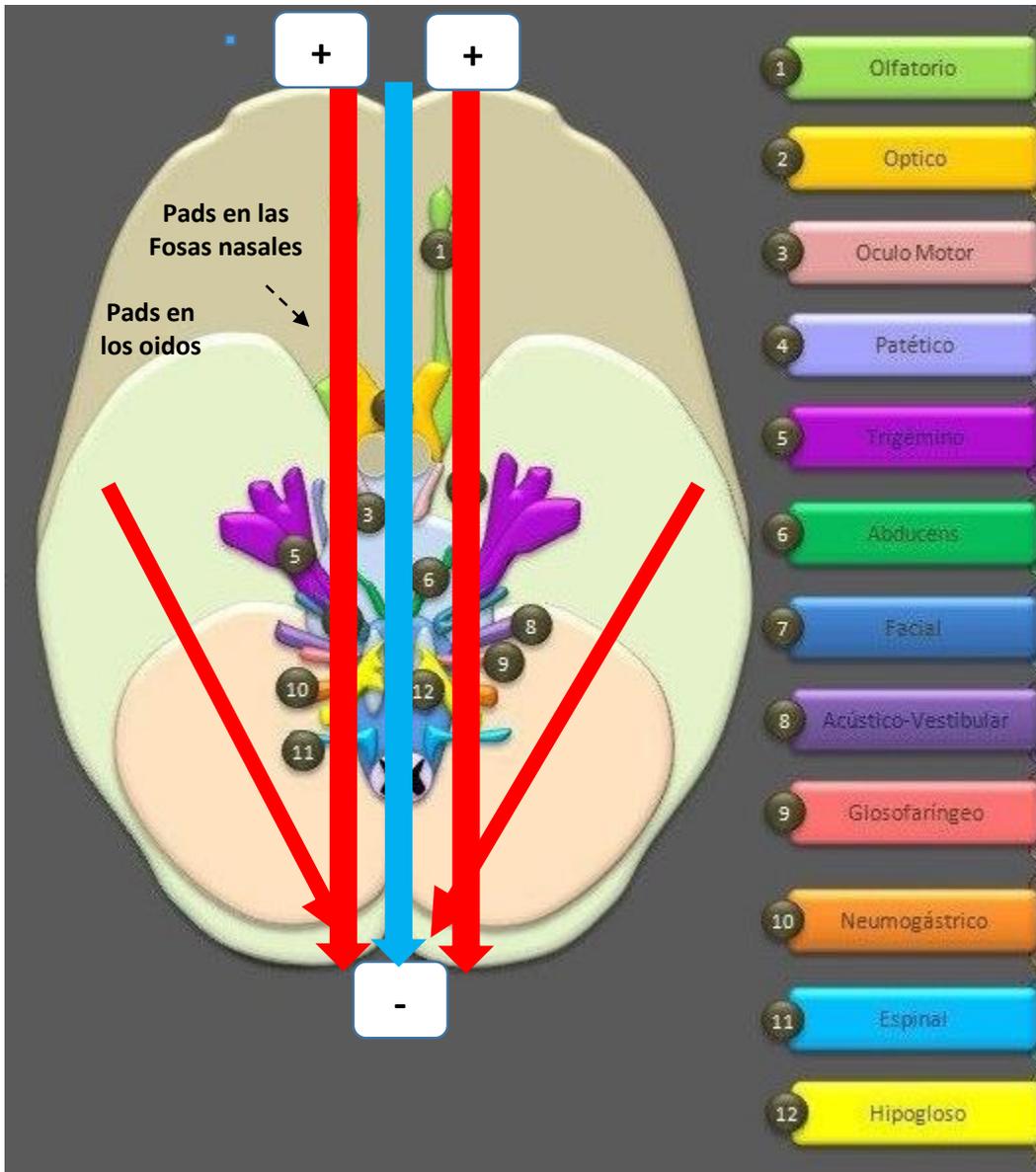


Figura C.3. Esquema anatómico de los pares craneales en el cerebro y caminos de la corriente eléctrica entre conductos auditivos , fosas nasales, lengua y nuca.

APÉNDICE C – PARES CRANEALES

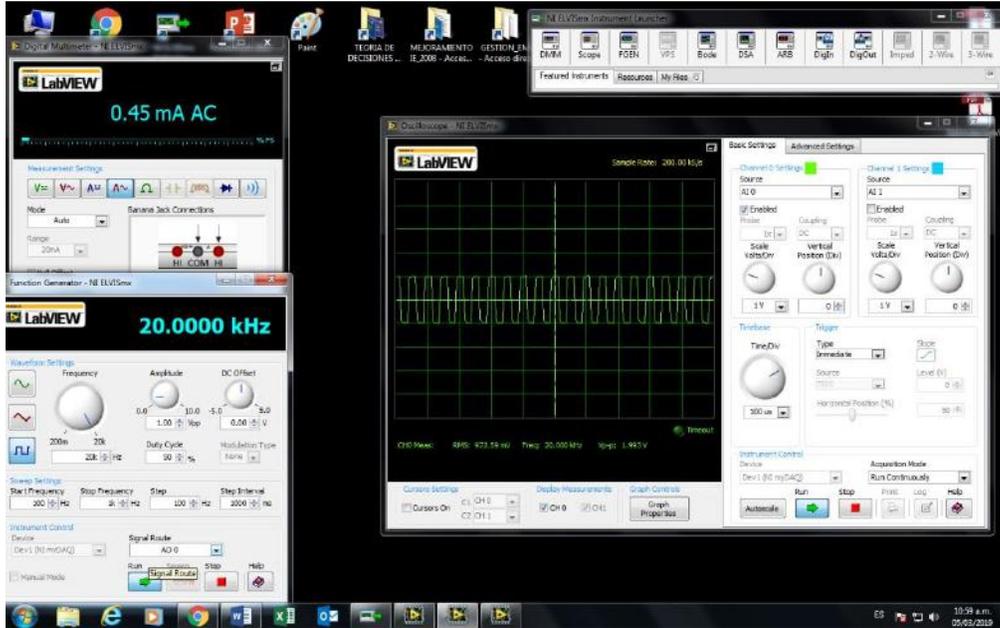
La siguiente información fue parte de un proceso de aprendizaje, parte del camino que es necesario recorrer para poder llegar a la meta

¡Las imágenes muestran los principales parámetros usados como indicadores en el tratamiento, como son: Intensidad de corriente, frecuencia y forma de la señal y magnitud del voltaje!

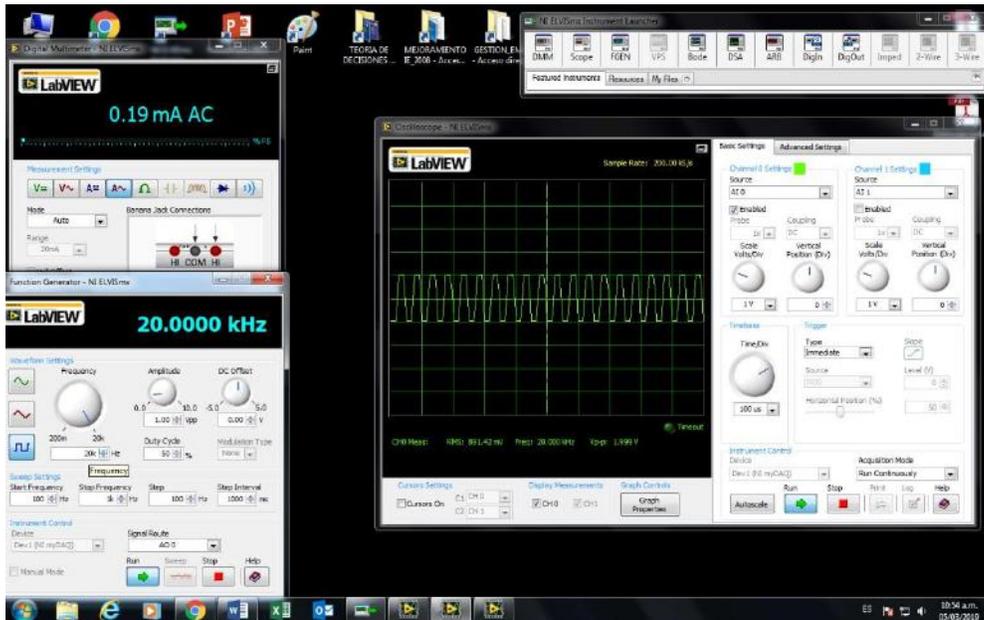
Parámetros de estimulación entre fosa nasal y nuca .



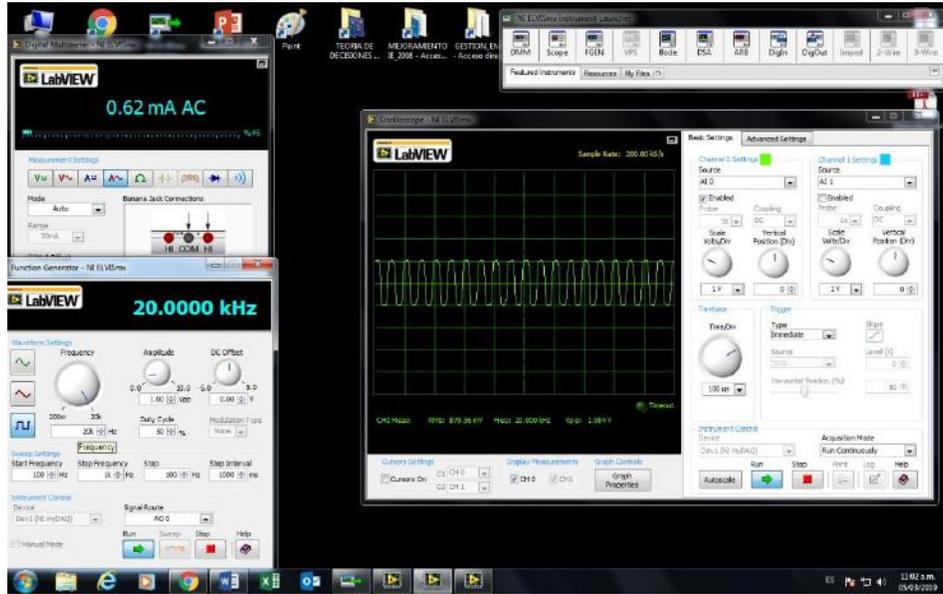
Entre oídos.



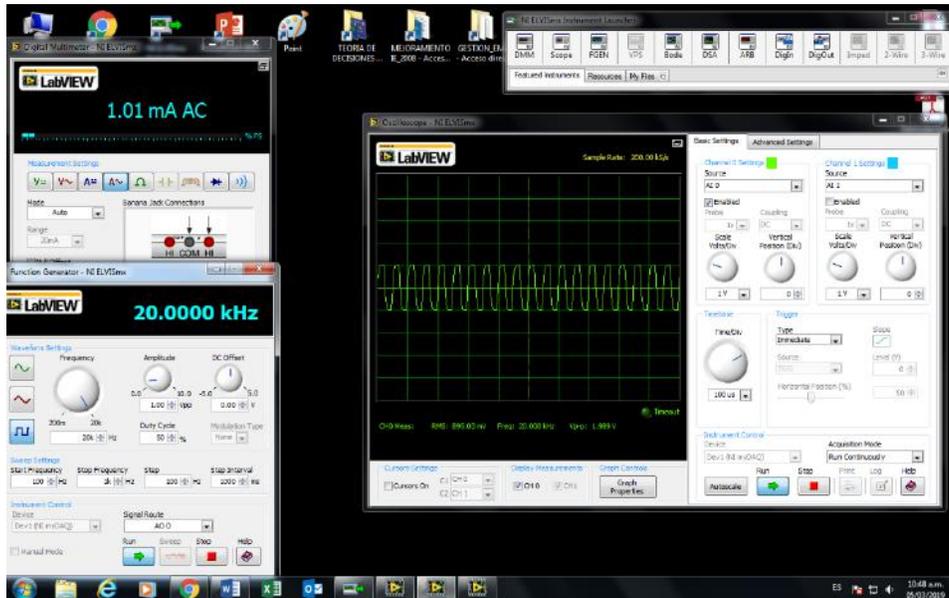
Entre oído y nuca .



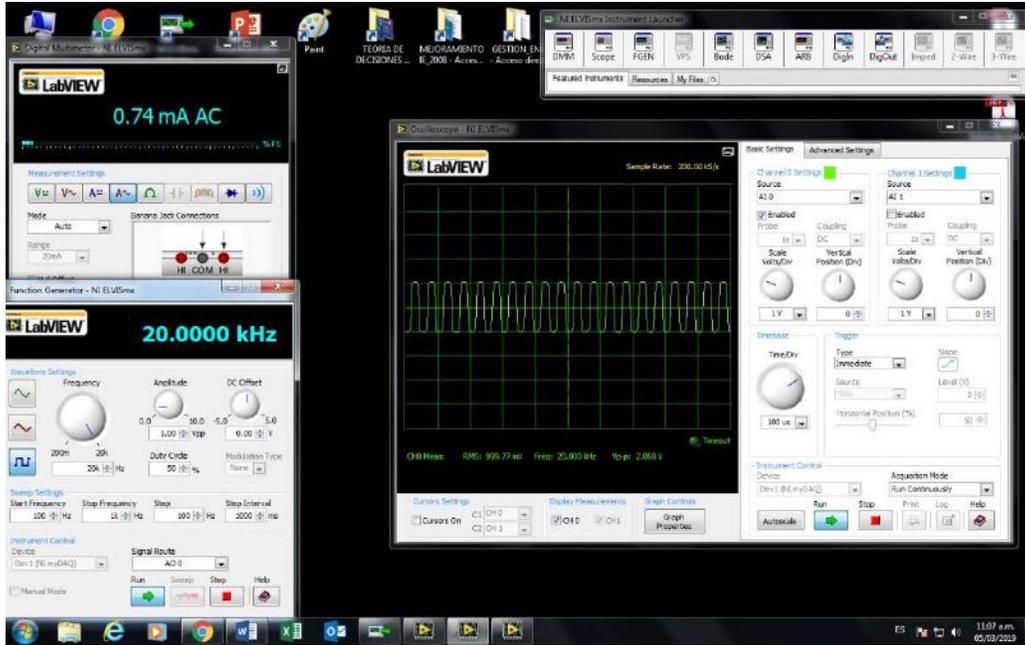
Entre sienes



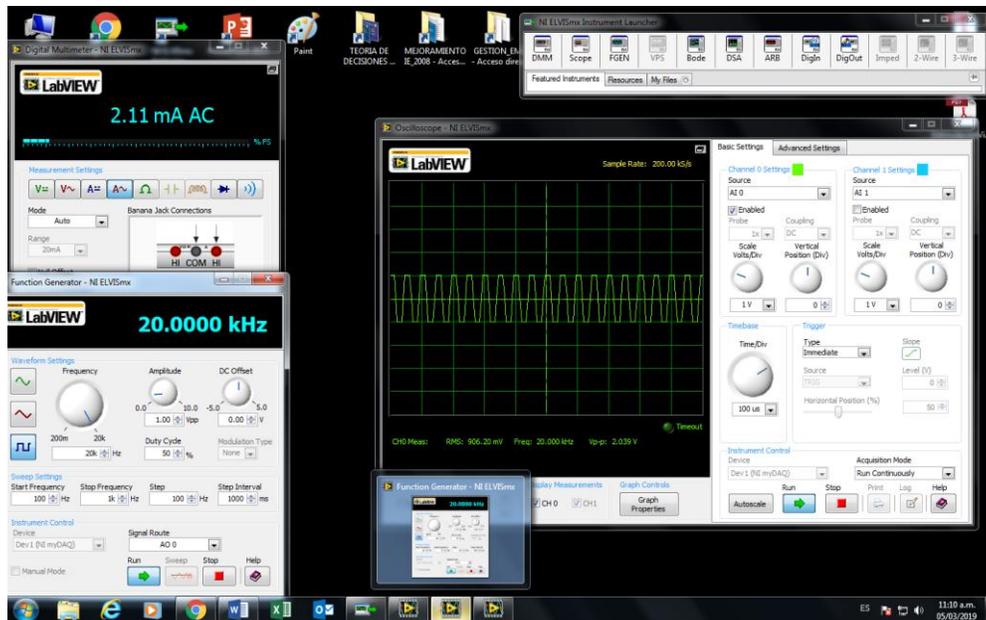
Entre fosa nasal y sien



Entre párpado nuca



Entre lengua y nuca



Figuras C.4 Parámetros usados en la medición de las resistencias entre las distintas posiciones de la cara y la nuca. Todos estos valores sirven de referencia cuando se desea hacer uso de los pares craneales para un paciente afectado por esta u otra enfermedad parecida, como sucede en el caso de la epilepsia y el Alzheimer .

Con el caso del único paciente tratado en este proyecto se intentaron diversos puntos de la cabeza con objeto de acceder al SNC con pocos frutos prácticos, como se mencionaron anteriormente. Durante más de dos años lo había intentado sin lograr resultado alguno, sin embargo, usando el diseño mostrado en las figuras C.3 con dos formas en la colocación de los pads; se logró un resultado altamente satisfactorio que promete muchas ventajas comparado con los tratamientos quirúrgicos actuales.

El principal fruto de la investigación en la recuperación del nervio óptico fue para el tratamiento del Parkinson al proporcionar un medio de acceso idóneo: eficaz, eficiente y seguro para estimular a todo el SNC, así como los niveles de corriente seguros al mismo.

Uso del par craneal óptico

- a. **Pads entre párpados y nuca.** Se trató de esta manera a una persona con un año de habersele diagnosticado el mal de Parkinson durante los primeros cinco días de la semana con 25 minutos diarios a una intensidad de 110 μ a por ojo (ver figura C.5) y una frecuencia de resonancia del sitio de 3,500 hz.
- b. **Pads entre párpados y parte inferior de la columna vertebral (figura C.5).** Posteriormente, en la siguiente semana, se usó un diseño tomando en cuenta que es más lo que se desconoce acerca de los principios fundamentales de las alteraciones que sufre el SNC que lo que se conoce, así que decidí estimular todo él colocando los pads en la forma mencionada en el subtítulo (figura 45) a fin de mejorar la eficacia del tratamiento usado en la primera semana con el mismo tiempo e intensidad que la semana anterior, durante toda la semana.

Resultados alcanzados.

- c. Por primera vez desde el inicio del proyecto, la persona tratada se sintió bien, lo cual nunca había sucedido antes, no tuvo temblor de manos y disminuyó en un 40 % su rigidez, no hubo cansancio o dificultad al caminar, ni arrastrar la lengua al hablar; **¡Se sentía normal, sin efecto alguno del Parkinson!**

Curiosamente esta persona señaló en su última sesión que notaba que le había mejorado su visión, que veía mejor ahora que antes de iniciar su tratamiento, algo que pretendíamos en el caso del tratamiento del nervio óptico sin lograrlo.

Este es un resultado sorprendente si se toma en cuenta que no requiere cirugía alguna, y que tal vez tampoco necesite tratamiento todos los días, sino sólo un periodo corto como el mencionado para quedar totalmente curado de la enfermedad. Como se observa, si el tratamiento resulta efectivo, será una mejor alternativa que el tratamiento actual y sin efectos adversos, cuando se estimula a los niveles de corriente adecuados.

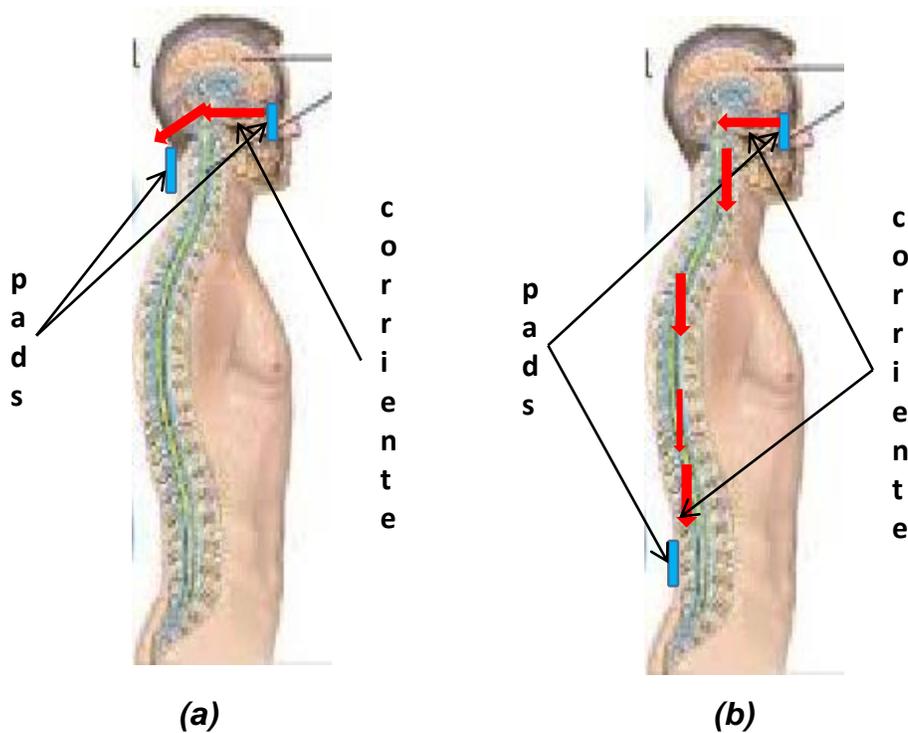


Figura C.5. Tratamiento eléctrico de todo el encéfalo y b). Estimulación de todo el sistema nervioso central usando los párpados y corrientes de 50 micro amperios.

APÉNDICE C – PARES CRANEALES

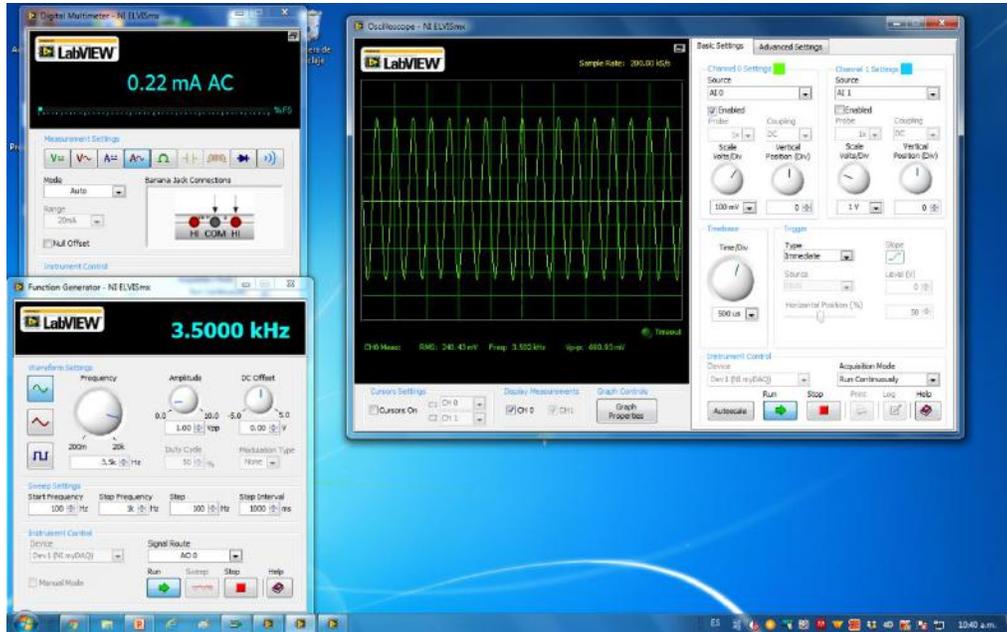


Figura C.6. Parámetros de estimulación cerebral entre párpados y nuca.

Como puede observarse, una vez obtenidos los mejores parámetros de tratamiento a través de los párpados y columna vertebral la misma persona se lo podría aplicar sin peligro alguno en el seno de su hogar

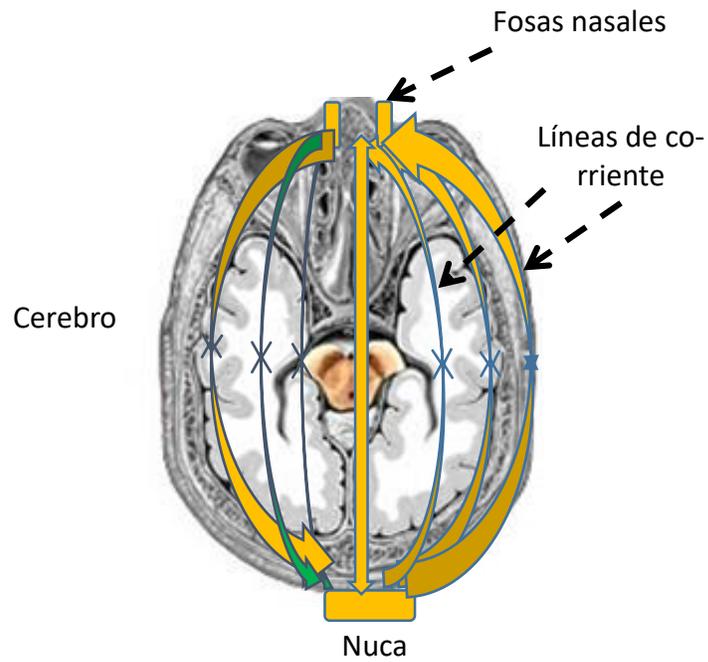


Figura C.7. Estimulación cerebral profunda no invasiva con electrodos en la nuca y fosas nasales sin necesidad de cirugía cerebral ni electrodos dentro del cerebro.

APÉNDICE C – PARES CRANEALES

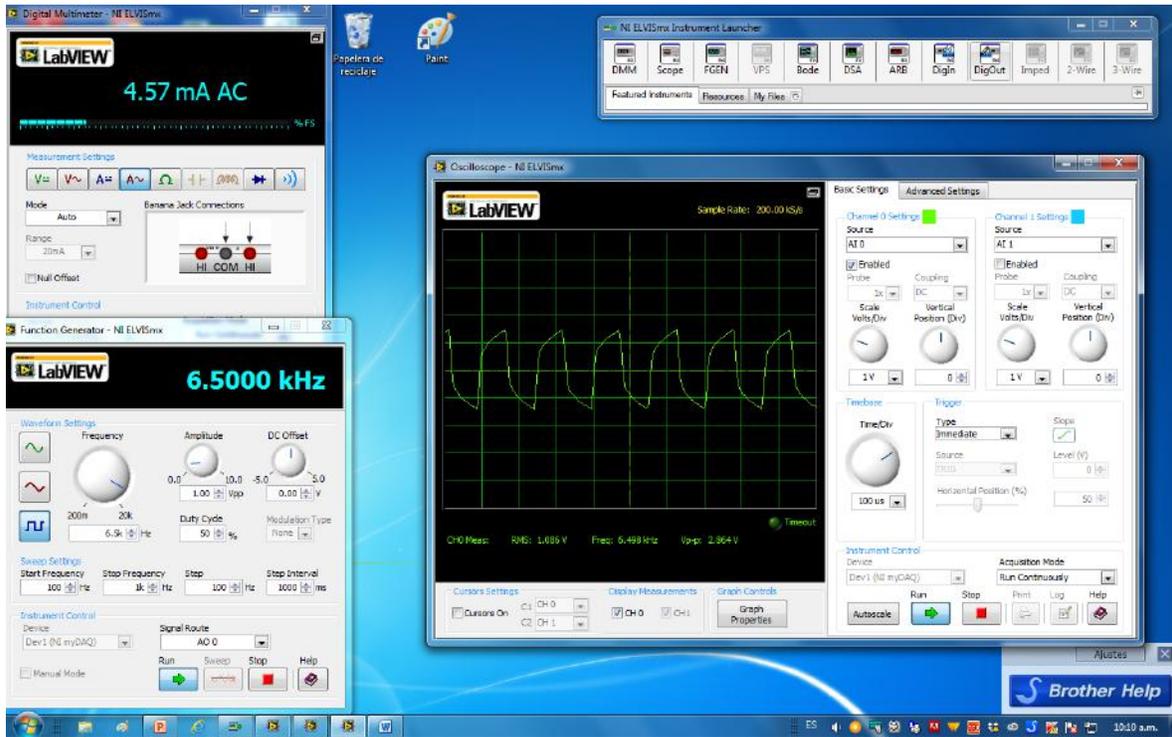


Figura C.8. *Parámetros usados en la estimulación cerebral profunda no invasiva con electrodos en ambas fosas nasales y nuca. Datos usados en la última estimulación con este diseño.*

APÉNDICE D. COMPORTAMIENTO ELÉCTRICO DE UN ENCÉFALO DE RES

Como se señaló en el capítulo II, el conocer las propiedades eléctricas de un encéfalo de res dio confianza para tratar el encéfalo de un ser humano en la busca de la cura para diversas enfermedades del mismo. Así, se rompió la idea de que con introducir tan sólo un poco de corriente en el mismo se podría provocar un choque epiléptico o un daño cerebral grave, y por tanto, que la energía eléctrica no sería el instrumento idóneo para la cura.

Mediciones de algunas partes del encéfalo y médula espinal de una res -- Primer encéfalo analizado --.

i. Médula espinal.

El primer resultado relevante lo tuve al medir la resistencia y comportamiento de la médula al variar la frecuencia de la onda cuadrada que le estaba estimulando. Como se ve de la figura D.1 , la médula compuesta principalmente por millones de fibras nerviosas como miles de cable eléctricos que poseen una capa aislante(mielina), y conducen las sensaciones de todo el cuerpo hacia el cerebro son fibras nerviosas con una alta resistencia a la señal alterna entre dos puntos de ella, una muy alta contrario a lo que yo pensaba, impidiendo el paso de corriente a través de ella. No varía la intensidad de corriente al cambiar la frecuencia de estimulación señalando con esto poseer una baja resistencia capacitiva y comportarse como un elemento altamente resistivo .

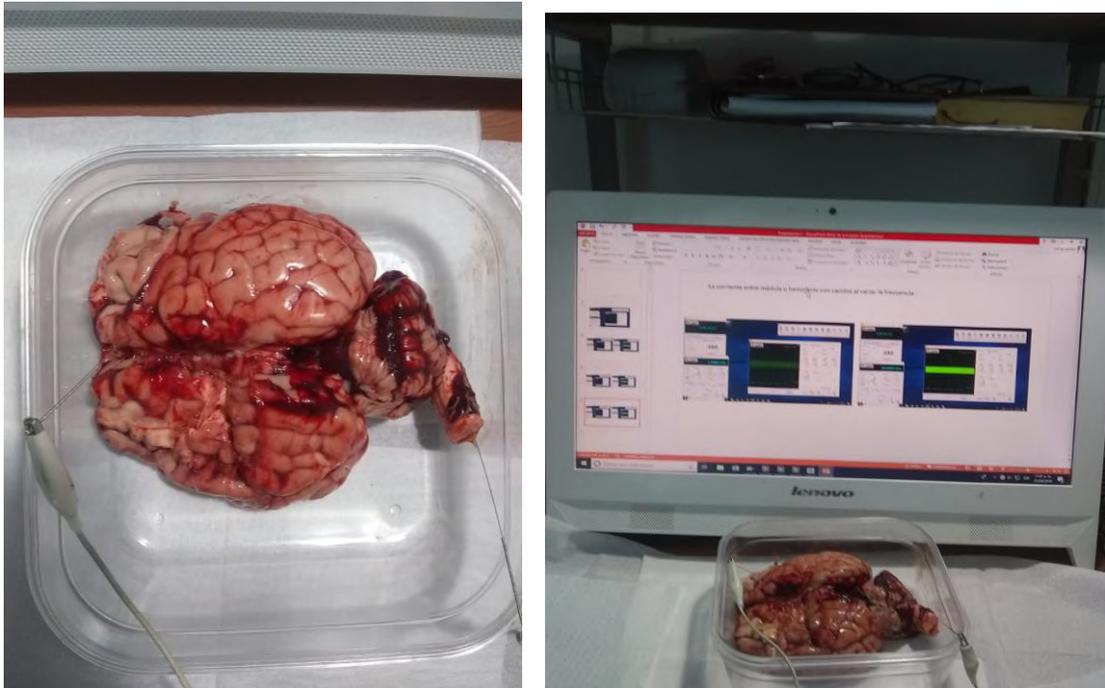


Figura D1. Imágenes del encéfalo de una res y algunas medidas eléctricas.

Este es un aspecto que se entiende mejor si se analiza la estructura y funcionamiento de una fibra nerviosa como se observa de

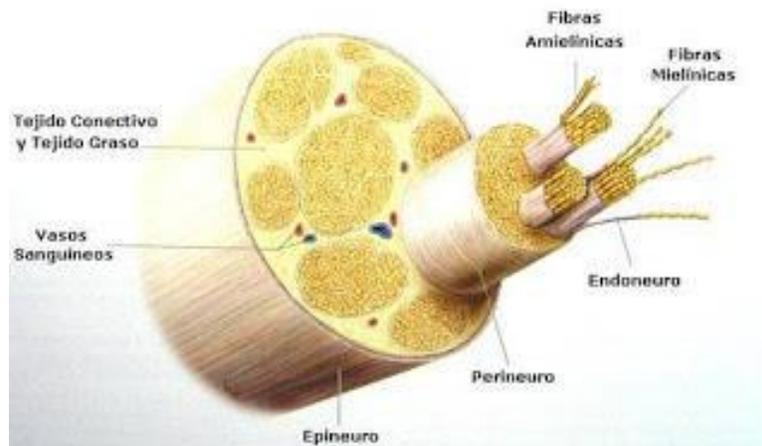


Figura D.2. Estructura de una fibra nerviosa.

La fig.D.2 muestra que existe una capa que recubre todo a lo largo de la fibra nerviosa llamada mielina que se comporta como un material aislante similar a la cubierta que recubre los cables a fin de proteger al cobre de un corto circuito; eso explica cómo es que miles de distintas señales del cuerpo se transporten hacia el cerebro de manera aislada y éste puede procesarlas adecuadamente; otra cosa sería si en el camino no existiera ese aislamiento entre ellas y se tocaran mezclando su información entre todas haciendo una mezcla confusa, inentendible e improcesable para el cerebro.

Esta capa aislante llamada mielina es también la causa de que al estimular directamente a la médula o pares cerebrales, que no son más que fibras nerviosas similares a la médula, no produzca resultado alguno en la estimulación eléctrica o penetración hacia el encéfalo, son como un tapón aislante hacia el encéfalo.

Esta es la razón por la cual el tratamiento a través de la médula, par cerebral o columna vertebral tienen poco impacto en la estimulación cerebral y también la falta de conexión entre el par craneal y la nuca, aún cuando la experiencia práctica demostró que la pequeña cantidad de corriente que si penetra puede curar una enfermedades tan graves como la epilepsia, Parkinson, etc.

ii. ***Comportamiento eléctrico del cerebelo de res***

Como se muestra en la figura D.3 la materia de la que está hecho el cerebelo, desde un aspecto puramente eléctrico, es similar al de la médula, la cual penetra hasta los hemisferios; se observa que la corriente es muy pequeña y casi de una intensidad similar a frecuencias muy distintas. En este momento aún persiste en mí la duda si la aguja penetró demasiado en éste tocando la médula en su interior dándole características similares a ésta, es algo que debo verificar con un nuevo encéfalo.

APÉNDICE C – PARES CRANEALES

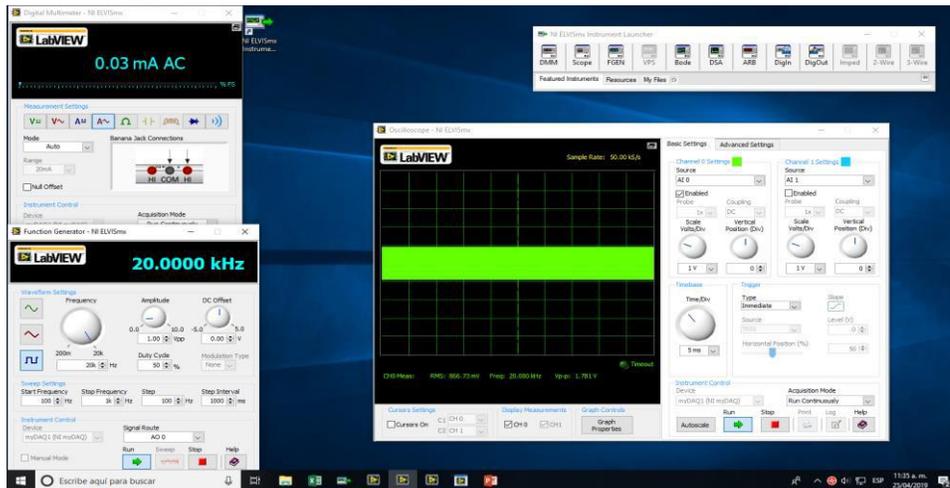
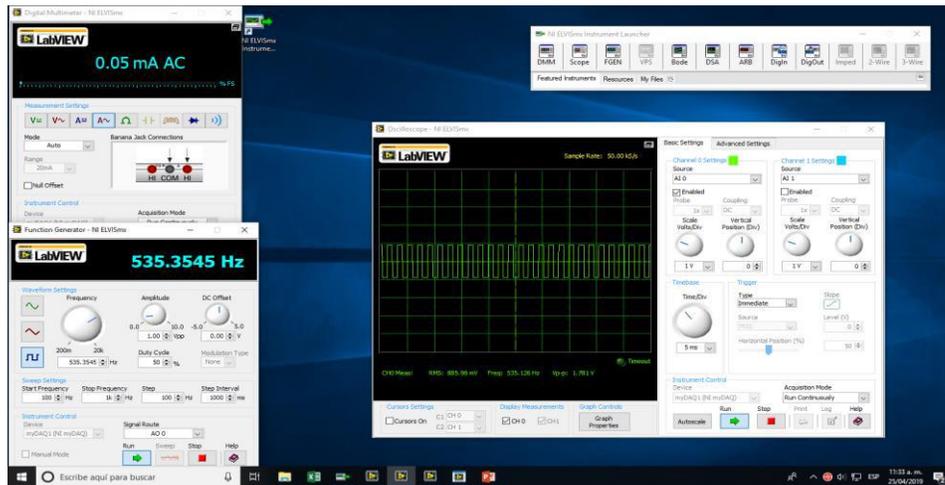
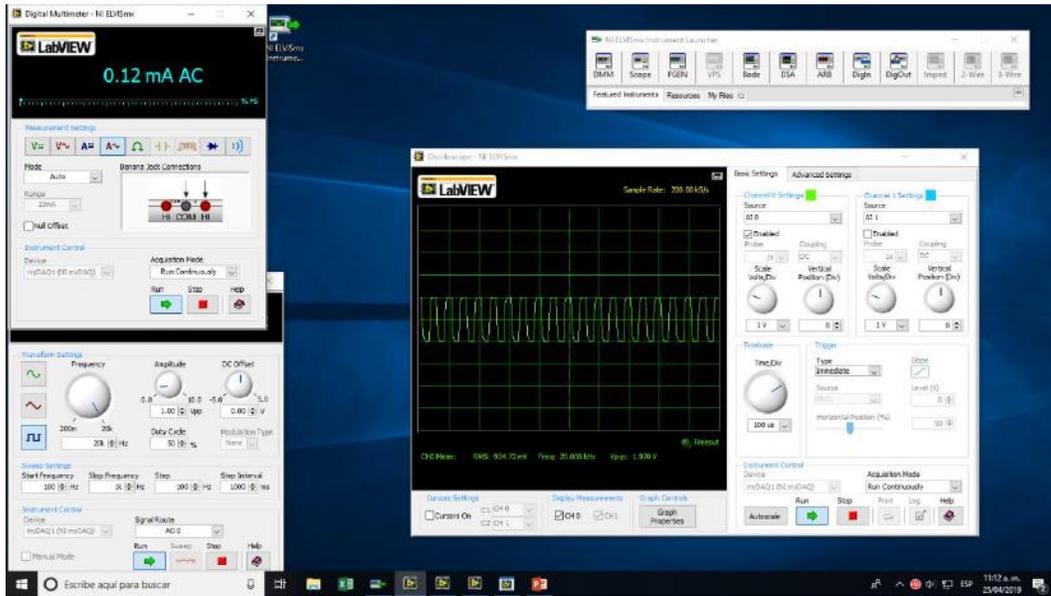


Figura D.3. Comportamiento eléctrico del cerebelo a distintas frecuencias

iii. Comportamiento eléctrico de los hemisferios cerebrales de una res.

Esta parte es una de las más relevantes al proyecto, pues en ellos se encuentra parte de las enfermedades del SNC mencionadas antes. Afortunadamente para mi proyecto, esta masa conduce bien la corriente eléctrica a través de ella, tiene menor resistencia eléctrica ($5,804.0 \Omega$) y posee una curva de resonancia, figura D.4(c).

APÉNDICE C – PARES CRANEALES

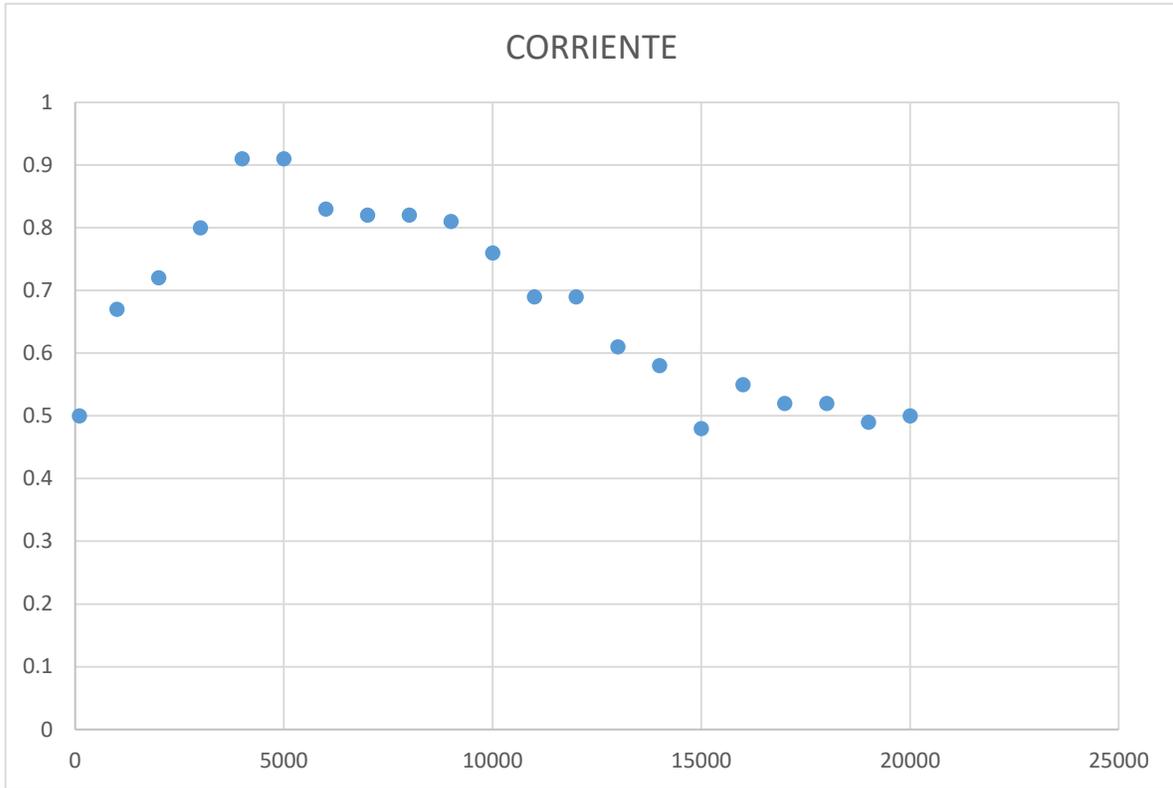


(a)

APÉNDICE C – PARES CRANEALES

FRECUEN- CIA	CO- RRIENTE
100	0.5
1000	0.67
2000	0.72
3000	0.8
4000	0.91
5000	0.91
6000	0.83
7000	0.82
8000	0.82
9000	0.81
10000	0.76
11000	0.69
12000	0.69
13000	0.61
14000	0.58
15000	0.48
16000	0.55
17000	0.52
18000	0.52
19000	0.49

(b)



(c)

Figura D.4. Características de los hemisferios: a) Características eléctricas según la tarjeta MyDAQ; b. Valores tabulares de la curva de resonancia y c. Curva de resonancia del encéfalo.

También, y para dilucidar el comportamiento del cerebro a una estimulación de manera superficial en las sienes de corriente directa (CD), como lo están haciendo los estudiantes de varias universidades para incrementar su coeficiente intelectual, decidí estimular un hemisferio enviando un voltaje de CD de 2 volts; la resistencia medida por este medio fue de 200,000 Ω , una muy alta para ser penetrada con voltajes pequeños, como se observa de la figura D.5.

APÉNDICE C – PARES CRANEALES

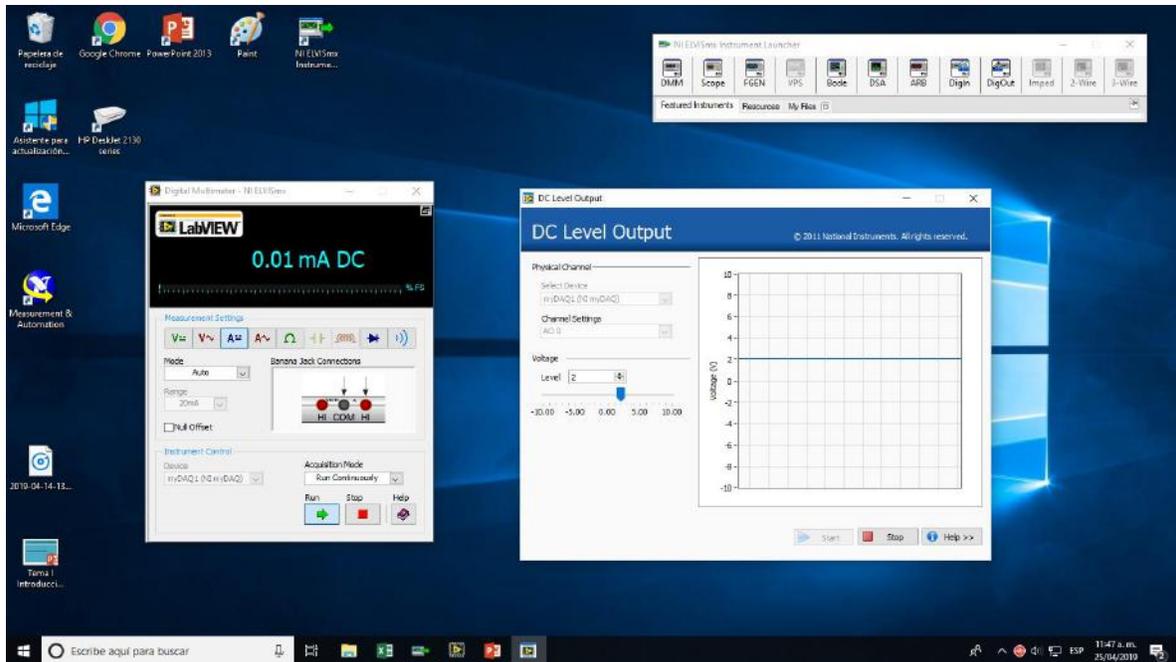


Figura D.5. Resistencia eléctrica del encéfalo a una estimulación de corriente directa.

ANÁLISIS ELÉCTRICO DE UN ENCÉFALO -- “Segundo encéfalo - Con todo y meninges” --.

Una línea de investigación que se originó con la correspondiente al tratamiento de la diabetes, fue la orientada a la estimulación del hipotálamo, con la idea de que el origen de todo radicaba ahí, al estimular éste como causante o controlador del órgano graso tendría la capacidad de hacer que éste captara el exceso de glucosa en sangre y bajara el nivel de ésta eliminando también la diabetes. Fue el inicio de la investigación relacionada con la introducción de corriente eléctrica al encéfalo con el objeto de lograr el fin anterior y después se enriqueció viendo la posibilidad de curar oras enfermedades del SNC al cruzarlo con la corriente; fue también el diseño de todos los intentos de penetrar éste al colocar los pads en distintas posiciones de la cara, cuero cabelludo, nuca, y pares craneales . Aún cuando la parte más difícil del tratamiento la realiza el cuerpo mismo restaurando las funciones normales de cada órgano involucrado, es la corriente eléctrica la que provoca dicha restauración forzando a que el SNC obtenga los parámetros normales de los órganos involucrados de su base de datos o fuente de información global del cuerpo y los restaure. Una parte de esta investigación está relacionada con la correspondiente a las causas por las cuales fallaron los intentos anteriores a fin de no volver a cometerlos. Así, con el fin de analizar la baja efectividad en los tratamientos del SNC decidí hacer algunas pruebas directamente en el encéfalo de una res que, aún cuando no es exactamente el de un ser humano, si puede dar respuesta a preguntas específicas desde un aspecto puramente eléctrico, pues el elemento de la materia gris y la médula están hechos de la misma materia prima que en el ser humano y responden igual a una estimulación eléctrica y otros aspectos específicos , como su frecuencia de resonancia , y su impedancia. Dicho análisis fue mejor de lo que yo esperaba pues contestó al aspecto más relevante de la investigación en curso, que era la causa de la poca efectividad del tratamiento, la cual resultado de estimular fundamentalmente las partes siguientes:

a. LA MÉDULA.

El observar su alta resistencia al paso de corriente por ella, explicó el porqué los estímulos eléctricos vía médula, o pares craneales, no daban el resultado deseado – **“ la corriente no penetraba o lo hacía en pequeña cantidad al encéfalo ”** .



La parte de los pares craneales que envía las señales al interior del encéfalo están constituidas por el mismo tipo de fibras nerviosas, explicando también la resistencia global al usar éstas en el tratamiento.

Frecuencia	Co- rriente
100	0.61
1000	0.82
3000	0.85
5000	0.86
7000	0.83
9000	0.81
11000	0.8
13000	0.75
15000	0.71
17000	0.67
20000	0.63

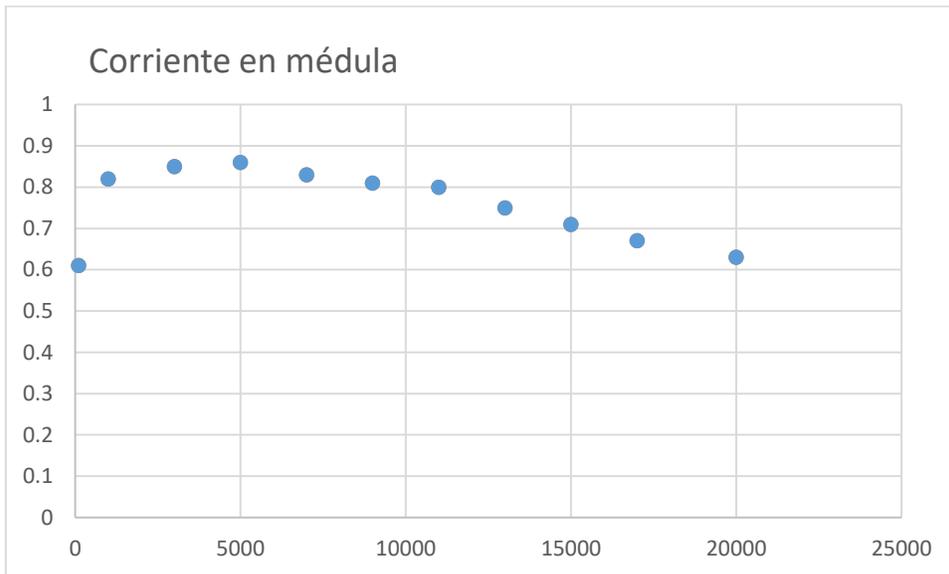


Figura D.6. Curva de resonancia de la médula.

“De la curva de resonancia de la médula se ve la insensibilidad de la misma a la frecuencia así como el bajo valor de la corriente.”

MATERIA GRIS DE LOS HEMISFERIOS.



Aún cuando la conductividad de la materia gris es ligeramente mejor que la correspondiente a la médula, no lo es como otros tejidos que al estar siempre húmedos conducen bien la corriente a través de ellos, como con la mucosa nasal o vaginal y responden bien a la frecuencia aumentado hasta 20 ó 30 veces la intensidad lograda a una frecuencia de 100 hertz. Desde un aspecto terapéutico significa que se deberá usar un voltaje similar al del herpes para lograr atravesar la capa gris y estimular globalmente el encéfalo.

TABLA 1. Curva de resonancia de la médula.

Frecuencia	Co- rriente
100	1.05
1000	1.41
2000	1.51
3000	1.46
4000	1.57
5000	1.51
7000	1.56
9000	1.51
11000	1.45
13000	0.81
15000	1.43
17000	1.38
20000	1.33

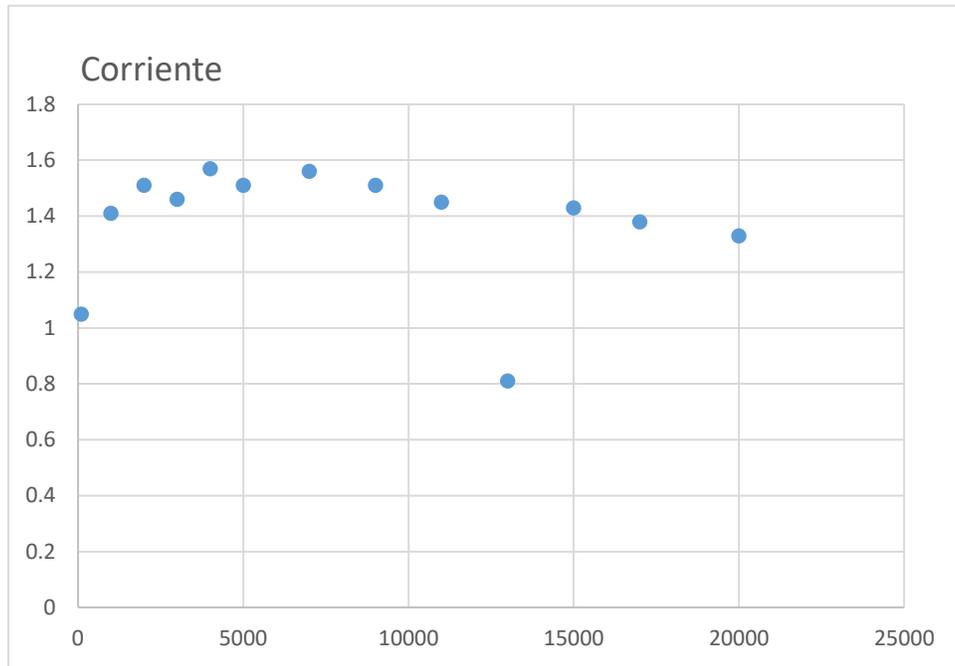


Figura D.7. Curva de resonancia de la materia gris.

COMPORTAMIENTO DE LAS MENINGES.

Por desgracia o fortuna, la conductividad de las meninges tampoco es buena, lo cual hace que el encéfalo esté completamente aislado desde un aspecto eléctrico, además del físico constituido principalmente por el cráneo; la protección se inicia por el cráneo, las meninges y aún el mismo encéfalo no muestra una buena conductividad eléctrica. Por una parte es como una bendición la excelente protección contra cualquier estímulo eléctrico accidental, pero por otra nos ha dificultado la introducción de una señal eléctrica para restablecer un funcionamiento normal de éste y curar las graves enfermedades que padece el ser humano.



Frecuencia	Co- rriente
100	0.06
1000	0.13
3000	0.2
5000	0.22
7000	0.24
8000	0.22
9000	0.22
10000	0.22
11000	0.22
13000	0.21
15000	0.21
17000	0.19
20000	0.17

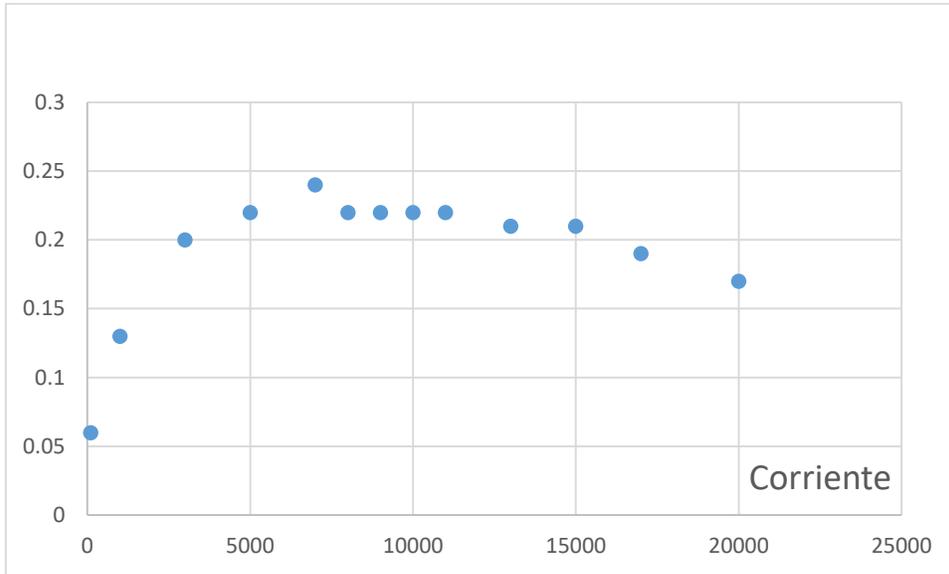


Figura D.8. Curva de resonancia de las meninges.

CONDUCTIVIDAD ENTRE MATERIA GRIS Y MÉDULA.

Como era de esperarse, dicha conductividad es baja debido a la alta resistencia de ambos; esto explica también lo poco efectivo que resulta el colocar un par de pads a lo largo de la columna vertebral, no es un buen diseño eléctrico el usar sólo ésta como trayectoria para llegar al encéfalo, según lo muestran las propiedades eléctricas directas del encéfalo de res. Sin embargo, aún con la poca corriente que logra penetrar se han logrado resultados muy positivos.



RELACIÓN DE VOLTAJES DE CORRIENTE ALTERNA Y DIRECTA VERSUS INTENSIDAD DE CORRIENTE EN LA MATERIA GRIS

La relación de voltaje versus corriente a diversos voltajes pico a pico(p-p) usando también un voltaje constante(C.D.) es muy similar , siendo ligeramente mayor la corriente producida al usar la alterna y se incrementa esta diferencia al incrementar el voltaje.

VOLTAJE(p-p)	CORRIENTE(ma)	
	A(rms)	C.D
1	0.19	0.14
2	0.53	0.4
3	0.67	0.47
4	0.86	0.45
5	1.22	0.47

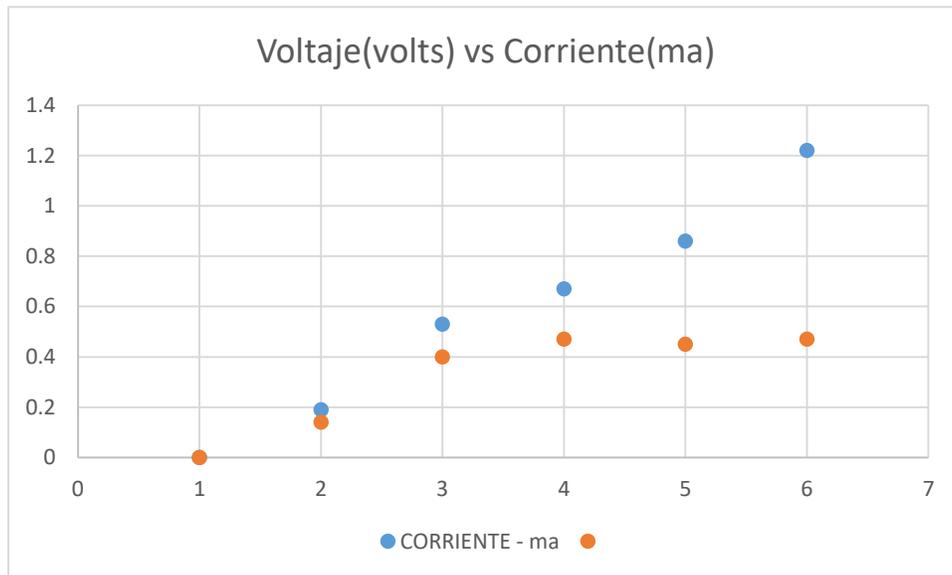


Figura D.9. Relación voltaje alterno y directo versus corriente

OTRAS MEDICIONES ADICIONALES

I. Corriente entre Materia Gris y médula:

$$I = 1.68 \text{ ma}$$

$$V(p-p) = 3.73 \text{ volts}$$

$$\text{Frecuencia Resonancia} = 4,346 \text{ Hz}$$

$$R = 2,220.2 \Omega$$

II. Entre un Hemisferio y otro.

$$V(P-P) = 3.73 \text{ volts}$$

$$F = 3,100 \text{ Hz}$$

$$I = 1.29 \text{ ma}$$

$$R = 2,891 \Omega$$

Lo valioso de los pares craneales al acceder directamente al cerebro sin pasar por la médula espinal los hace suficientemente importantes como para tratar de analizar con mayor detalle la causa de la falla y posible solución si ésta existe así que decidí profundizar en este aspecto para aclarar la causa.

Resistencia propia del encéfalo .

En relación a las membranas madre que envuelven toda la masa cerebral, pensé que su resistencia eléctrica debía ser muy pequeña, lo cual permitiría a la corriente atravesarlas y llegar a la nuca y quedaría por comprobar experimentalmente la resistencia propia del encéfalo o buscar en internet si tal información existe para corroborar este análisis.

Después de una breve búsqueda, y reconociendo que no todo está en internet, por eso la carencia de cura para tantas enfermedades actuales, acepté que uno debe hacer su propia experimentación para llegar a la verdad.

Para dejar claro esta parte decidí comprar un cerebro de res y medir y analizar la resistencia y curva de resonancia de sus partes todo desde un aspecto puramente eléctrico; aún cuando reconozco que ambos cerebros humano y de res no son exactamente iguales, si creo que lo son en relación a la materia propia de la cual están

hechos ambos encéfalos, y que por tanto su análisis podría arrojar resultados útiles que me sacarían del hoyo en el cual me encontraba en ese momento. Los resultados me dejaron increíblemente sorprendido, entendí la causa de la falta de penetración al encéfalo así como características propias de cada parte del mismo que me prohíben diseños en la colocación de pads que no darían resultado alguno.

Al medir las distintas partes del encéfalo como médula espinal, materia gris y meninges, todas ellas con una resistencia alta al paso de la corriente comprendí el porque de los tenues resultados prácticos iniciales y a la vez me dieron una nueva visión para continuar usándolos.

SÍNTESIS. - “ Lo más relevante de este experimento fue encontrar la explicación de la falta de penetración de la corriente usando los pares craneales los cuales está formado por fibras nerviosas similares a las de la médula espinal con una alta resistencia eléctrica; esto, aunado a la resistencia global del todo el encéfalo, incluyendo las meninges y la médula espinal en el área de la nuca, dejan claro el porqué de la falta de penetración al encéfalo usando estos medios, que por otra parte es un medio de protección de cuerpo pero también permite introducir la suficiente corriente como para inducir una cura tanto en el Parkinson como en la epilepsia y espero que muchas otras enfermedades más. “ –

Contraportada

¿ ENFERMEDADES INCURABLES ? - VOL II

A lo largo de 15 años de investigación acerca de las propiedades que posee la energía eléctrica en la cura de enfermedades se encontraron principalmente dos:

1. Es un anti microbiano universal y,

2. Es una sanadora de órganos en mal funcionamiento, sin importar el tipo de lesión que se padezca.

Explotando la primera propiedad se logró eliminar a los virus del herpes y papiloma con una efectividad del 100% en un solo tratamiento como se mostró en el volumen I; en una segunda fase se explotó más la segunda propiedad, tan importante como la primera, tratando de curar enfermedades como la epilepsia, Parkinson, diabetes, etc., logrando avances notables, aun cuando no la cura definitiva, aspecto en el cual se sigue investigando. El libro se construye con los reportes que a lo largo de cinco años se han elaborado, más como una bitácora que como artículos dedicados a investigadores o médicos.

Actualmente existe en el mundo, y sobre todo en países subdesarrollados, una insuficiencia en la cobertura de los sistemas de salud repercutiendo en millones de familias sin posibilidad de asistencia médica. Por otra parte, al legislar que la cobertura sea universal para todo el que nazca en un país, que es un derecho totalmente justo, y debiera ser así en todo el mundo, lo que realmente sucede es que se incrementa la cantidad de población en los centros hospitalario y no los médicos, enfermeras ni hospitales haciendo una atención de mala calidad e inhumana. Desde el primer volumen se dejó ver otra posibilidad de tener atención a ciertas enfermedades mediante el uso de un aparato denominado TENS el cual podría relajar esa presión hacia los centros de salud si se le da a cada familia uno de éstos aparatos y se les enseña su uso en las enfermedades más comunes y frecuentes. Dado el potencial del TENS en la eliminación de los virus de cualquier tipo, sería la medicina excelente en los casos de pandemia como el que hoy está sufriendo la humanidad. En una situación así bastaría que el gobierno diera a conocer el diseño en el tipo de estimulación eléctrica necesaria, esto es, donde y cuánto tiempo colocar los pads, lo cual tomaría a lo más una semana, para que cada familia curara al enfermo aislado de forma única en su hogar, sin permitir que persona alguna muera o sufra por este tipo de enfermedad. No sería necesario esperar semanas o meses para lograr este diseño, como actualmente se requiere para crear una vacuna.