

TRATAMIENTO DE LA DIABETES MEDIANTE ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA – Bitácora del proyecto -

15/08/2024

Ernesto Mercado R.

Informe de investigación: CS-AEMR02022016

Hipótesis del proyecto

Este ha sido uno de los proyectos más difíciles de configurar y plantear una solución eléctrica del mismo pasando de tener un culpable inicial natural en el páncreas, al de llevar toda la responsabilidad hacia el órgano graso y posteriormente al hipotálamo, momento en el cual se paró o quedó latente el proyecto por la dificultad que involucraba acceder al cerebro; en ese momento se desvió mi atención hacia las enfermedades de SNC por el gran atractivo que tenía el poder curar enfermedades graves del mismo a la vez de poder alcanzar al hipotálamo.

El número de personas diabéticas en el mundo es de 400 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 salud¹. 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 los familiares de la persona enferma.

El tratamiento de la diabetes inicio 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, el calor y la corriente eléctrica a través del páncreas podrían eliminar tal virus y,

¹ "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.

FASE I. Estimulación del páncreas.

Con éstas dos hipótesis se inició el proyecto y el tratamiento de dos personas, una con diabetes Mellitus I y la otra con la II. A ambas se les trató con calor 30 minutos y 30 de tratamiento eléctrico de forma tal que la corriente atravesara el páncreas; se dieron dos tratamientos con separación de dos semanas entre ambos, comprometiéndose a tomarse muestras de glucosa en sangre cada cuatro días durante un mes.. El resultado fue simple: ***¡ Ninguno presento la información solicitada del nivel de glucosa en sangre, todo fue información del tipo verbal telefónica como consecuencia del tratamiento, incluso mencionaron que la glucosa les había subido un poco***

Tal resultado me orientó a deducir, aunque fuera sólo verbal la información, que no es el páncreas el culpable de la diabetes, pues la producción de insulina sí se genera en la diabetes II, y no existe deficiencia insulínica, lo cual se ha comprobado en múltiples ocasiones y es algo totalmente aceptado y conocido; además es lógico o natural deducir que las células del cuerpo sí captan la glucosa para poder nutrirse y vivir normalmente, de otra manera todas ellas morirían de hambre y por tanto la persona . En base a los hallazgos al respecto el siguiente culpable en orden lógico es el tejido adiposo, el cual es en realidad una glándula, trabaja las 24 horas del día tomando el exceso de glucosa en sangre y la convierte en grasa de reserva para cuando el cuerpo la requiera. Si esta glándula falla en su proceso de captación de esta glucosa entonces ésta se acumulará en exceso en el torrente sanguíneo provocando la diabetes.

¡ Así que ésta fue la glándula focal para la fase II del tratamiento!

FASE II. Tratamiento del órgano graso.

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

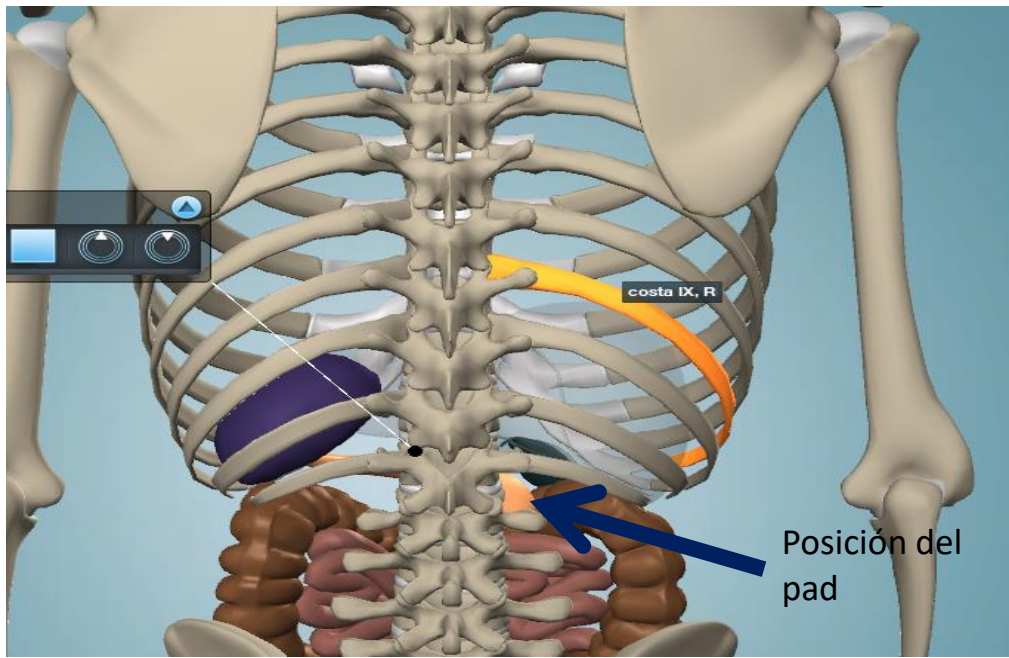
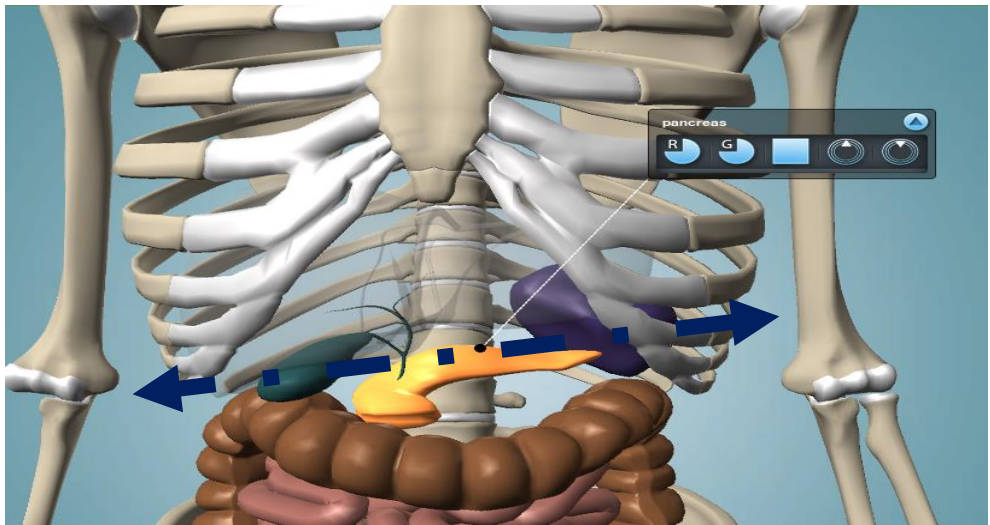


Figura 1. Posición del páncreas en imagen de frente y espalda.

conocido al respecto ; esto es, 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 acepta el sector médico y que inicialmente me penetró en el problema de la diabetes, 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.

2

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. ¿ Porqué 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

2

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 .

en sangre las células captan la necesaria para vivir y dejan el exceso en el torrente sanguíneo, y sin embargo no hay exceso de glucosa en este tipo de personas?.

2. ¿ Porqué hay personas delgadas con una dieta normal que tienen diabetes? .

3. ¿Porqué 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 “sí” 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 continua viviendo y por tanto la misma persona!

6. ¿ Porqué 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 porqué hay personas con diabetes que se mantienen obesas a pesar de la diabetes?

7. ¿ Porqué 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 que se debe la destrucción de las células beta productoras de insulina ? Es 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?

7. ¿La incapacidad del páncreas para generar una insulina que abra la pared celular es debida a la insuficiencia de otra glándula del sistema endócrino que afecta a la primera, como podría ser el hipotálamo?

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

SOBRE LA 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 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**”, como parte de la familia de órganos que vienen desde su creación y que 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 mi, 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 mismo 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 altísima resistencia capacitiva 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.

Al iniciar el proyecto de eliminación del virus del herpes no sabía de estos aspectos, sólo había asistido a una conferencia que exaltaba las propiedades de la corriente eléctrica en la curación del cáncer y de algunas enfermedades virales con ésta y con campos magnéticos. Personalmente, al aplicar la corriente a un herpes oral(fuego labial) con un TEN que tenía para otros propósitos, vi con gran admiración y satisfacción como éste se secaba rápidamente durante la noche desinflamando mis labios. En ese momento no sabía bien cuál era el proceso de eliminación del virus, ni que éste se hallaba fuera de su célula protectora, que en este caso son las células del sistema nervioso, ni que éste era nómada y migra del interior de las células del sistema nervioso en donde se oculta y permanece latente al sitio donde comenzó la infección cuando el SI de la persona se encuentra débil formando tales lesiones. En esta situación, estando activo el virus se encuentra indefenso ante el paso de la corriente a través de él, como se puede ver en los videos de estimulación de microbios al someterlos al paso de una corriente

eléctrica provocando tal calor en su interior que impacta quitándole de inmediato su gran movilidad, calentando excesivamente sus partes internas, y posteriormente la ruptura de su membrana exterior debido al aumento de la presión por el calentamiento del líquido en su interior vaciándose como si fuera un tanque de agua; pienso que algo similar sucede en los virus, cien o mil veces menores en tamaño. Su gran sensibilidad a la corriente, independientemente del tipo de virus, hizo fácil su eliminación con niveles dentro de los límites seguros para el cuerpo y aprobados por la FDA. Fue una gran suerte que fuera este tipo de virus, y tal la situación en la cual yo probara por vez primera el efecto de la corriente en el cuerpo humano debido a que el resultado fue asombroso, de manera tal que me animó a profundizar más en el tema logrando curar al final los tres tipos de herpes: oral, zoster y genital . Otra situación hubiera sucedido si en lugar del herpes hubiera iniciado con el virus del papiloma humano, el cual se refugia en el interior de las células epiteliales del aparato genital y en algunos casos en la garganta, un virus que no es nómada y que la mayor parte del tiempo se encuentra protegido en el interior de la células epiteliales; como sucedió al iniciar este proyecto. Mi intención inicial fue que sería tan fácil de eliminar este tipo de virus como al del herpes, incluso con los mismos parámetros eléctricos del tratamiento y, sin embargo, al aplicar el TEN a la zona infectada nada sucedió, tuvieron que pasar dos años para descubrir la protección que dan las células al virus, así como enterarme de que éste salía sólo en momentos del interior de la células epiteliales, instantes que aprovechaba el sistema inmune para eliminarlos y que éste era altamente eficiente en este proceso. Descubrí como eliminarlo usando primero calor para que éste abandonara el interior de las células y posteriormente aplicar la corriente eléctrica; en tal situación, si se compara con el tratamiento del herpes, ambos están desprotegidos de su célula y son igualmente sensibles a su eliminación mediante el uso de la corriente eléctrica. También en este caso se observó la sensibilidad de los virus a la energía eléctrica, sin importar su tipo, si era el número 16, 18, 6, 8, 31, 35, o cualquier otro de los más de 150 existentes, todos ellos fueron eliminados con el mismo tratamiento aplicado en el caso del herpes de personas infectadas . Así, es factible eliminar muchos tipos de virus tipo de virus por medio de la corriente eléctrica; sin importar su tipo, si es natural o mutado, el problema fundamental está en colocar al virus en el paso de la corriente por un corto tiempo y ésta hará el resto con una efectividad del 100%. Puede observarse que fue mucho más fácil eliminar al herpes que al virus del papiloma, y estos más sencillos que lo que será el virus del SIDA(el cual no fue posible eliminar

en una muestra del microscopio) por andar este en el interior de los linfocitos T que circulan por todo el torrente sanguíneo.

Eliminación de la células beta del páncreas – Enfermedades auto inmune.

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 : ***¿ Porqué querría el sistema inmune(SI) destruirse a si mismo de una manera tan irracional en lugar de protegerse?*** Vale la pena señalar aquí lo que hace el SI en el caso del virus del Papiloma humano, que en gran parte me dio la pauta para ver su eliminación usando calor para provocar la salida de éste del interior de las células epiteliales. Al principio pensé que los virus del papiloma siempre se encontraban en el interior de las células epiteliales, que nunca salían de ellas lo cual fue un grave error que retrasó la solución a casi tres años con esfuerzos un tanto inútiles tratando de penetrar las células con la corriente eléctrica. También pensaba que el SI sí podía penetrar al interior de las células, lo cual era también un error, todas éstas fallas se vinieron abajo cuando supe del reporte del instituto internacional de combate al cáncer cérvico uterino, el cual publicó sus estadísticas señalando que si 100 mujeres se infectan del VPH ahora, en un año el SI eliminará el virus en el 70 % de ellas, y en un 90 % al final del segundo año, en personas entre 0 y 30 años de edad. Esto significa que hubo muchas mujeres que se infectaron de tal virus y el SI lo eliminó después de dos años, sin que ellas se enteraran siquiera de haber sido contagiadas de un virus mortal y para el cual no existía forma de eliminación, un virus tan grave que no sólo amenaza la vida de la persona infectada sino también la integración familiar, en vista de que la mujer al enterarse de que fue infectada por el esposo de algo tan grave y sin cura se divorcia inmediatamente, razón por la cual en el ambiente hospitalario se le conoce a esa enfermedad como la del divorcio. Por otra parte, tal reporte me abrió la mente y quitó en mi la idea de que estos virus nunca abandonaban el interior de las células epiteliales; ahora sabía que si lo hacían, de otra manera ni el SI habría podido eliminarlos. Tal informe también mostraba la alta eficacia del SI en la eliminación del virus y que

en el mundo estamos lidiando ahora con sólo ese 10 % que deja el SI sin eliminar y aún así mueren casi 275,000 mujeres al año por cáncer cérvico uterino y se infectan 500,000 nuevas personas en el mismo periodo.

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? ¿ Porqué el SI destruye a la 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 ?, ¿Porqué 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.

En una ocasión, en estos últimos ocho años, tuve la oportunidad de tratar a una persona enferma de artritis reumatoide, una enfermedad auto inmune(EAI); su dolor en las articulaciones de manos, pies y hombros era muy intenso pero se le desaparecía cuando pasaba un corriente eléctrica por ellas, lo cual me hizo suponer que las EAI tienen un origen viral, que si se elimina al virus causante se acabará con éstas enfermedades también. Otra hipótesis podría ser que los anticuerpos rehúyen a la corriente eléctrica, de ahí los periodos de calma sin dolor, lo cual me parece menos probable. 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 no es por error del SI 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 curarán”.

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 a las cuales se les aplicó el tratamiento de calor por 30 minutos con objeto de forzar a los virus a salir de su célula protectora, e inmediatamente después una estimulación eléctrica por 25 minutos por 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 el interior de las células beta productoras de la insulina, 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 alumbre 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 pero finalmente desapareció .

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.. *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.*

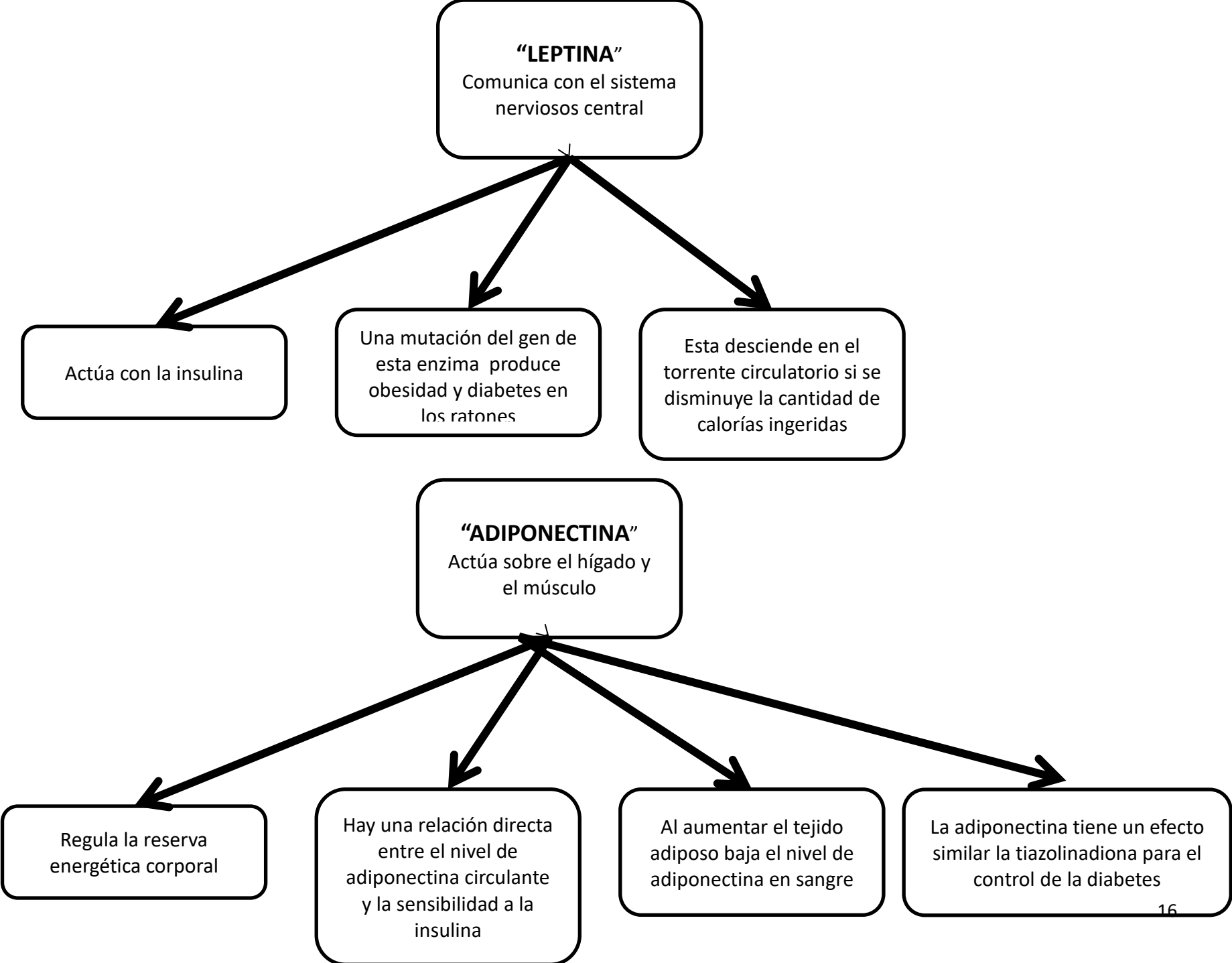
CONCLUSIONES GENERALES Y ESTADO DEL PROYECTO

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 .

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 en segundo término mi investigación .

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

Figura 2. FUNCIONES Y ENZIMAS QUE GENERA EL TEJIDO



FASE II. RELACION 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:

- ***¿Porqué hay en el mundo tantas personas obesas que no desarrollan diabetes? ¡ Algo contrario a lo que señalan las estadísticas !***
- ***¿ Porqué hay personas delgadas que desarrollan diabetes?,***
- ***¿ Porqué 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 Ciencias³ sobre el tejido adiposo me hizo confirmar más la idea de que es un mal funcionamiento de éste el

³ “ El tejido graso”.

http://www.revistaciencia.amc.edu.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=80

probable causante de la diabetes; cuando comienza a fallar éste se deja de transformar el exceso de glucosa en sangre incrementando su volumen y creando la diabetes. Tal investigación señala que el tejido adiposo es mucho más que un simple almacén que 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.

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, sólo madura y , 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 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 investigadas 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; están en un camino equivocado; por otra parte crea un nuevo dilema:

“ ¿ Si el páncreas no es 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 esta fue 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. ***La obesidad y su relación con la diabetes.*** Como se mencionó antes, estas se comportan de manera similar a las condiciones necesarias y suficientes en matemáticas. Esto sugiere que la obesidad es una condición necesaria pero no

suficiente para desarrollar la diabetes; una vez en el estado obeso se incrementa la probabilidad de desarrollar diabetes pero hace falta un detonante adicional para que esto suceda y este detonante se desconoce aún.

c. **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.

d. ¿ 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, 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.

e. 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 esta enfermedad desde un aspecto teórico y funcional; 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 una 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.

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 habían 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.”⁴

Tercera fase. Estimulación del hipotálamo.

En esta fase se trabajará con la hipótesis de que el hipotálamo controla el funcionamiento del órgano graso, y por tanto una deficiencia en su funcionamiento alteraría el del órgano graso, haciendo que éste no capturara todo el exceso de glucosa en el torrente sanguíneo produciendo la diabetes.

La figura 3 muestra la posición del hipotálamo en el cerebro y a partir de éste se ve que la colocación de un pad cuadrado de 5 x 5 cm al centro de la frente y otro rectangular de 5 x 10 cm en forma vertical en la parte central superior de la nuca, haría atravesar una corriente por el hipotálamo.

Una forma de ver si la corriente produce tal efecto es monitoreando el nivel de glucosa en sangre en forma diaria o cada tercer día; ésta debería de comenzar a reducirse al captar el órgano graso el exceso de ella, si la hipótesis es cierta.

⁴ “ Nuevos avances en el tratamiento de la diabetes”. Ref.
<http://noticiasdelaciencia.com/not/19387/nuevos-avances-en-el-tratamiento-de-la-diabetes/>

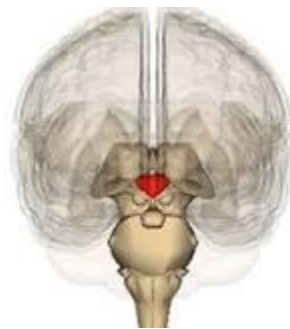
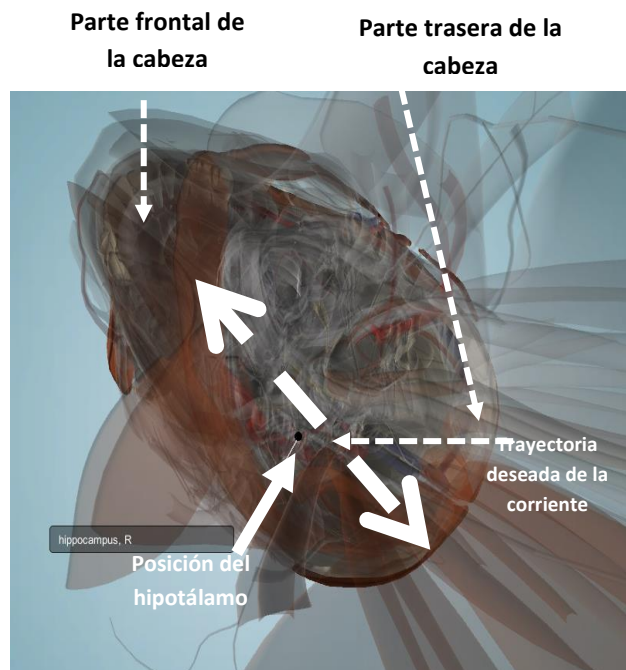
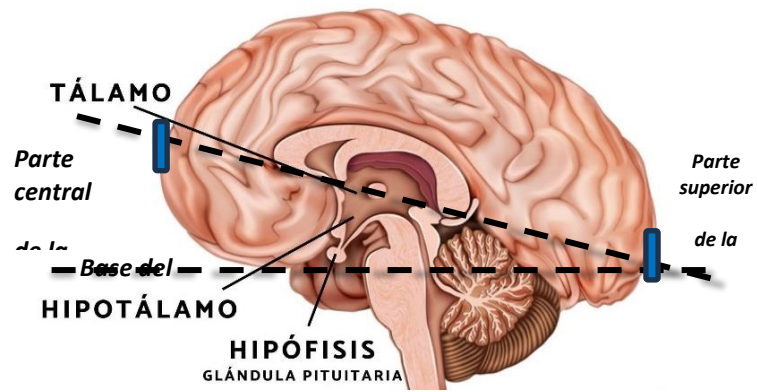


Figura 3. Posición del hipotálamo.

CONCLUSIÓN

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 adipositos o tejido graso, no se sabe cual 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 viceversa.** 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 , aún 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 ..

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 caso de la diabetes Mellitus II la presencia de insulina en el torrente sanguíneo y el funcionamiento normal de todas la 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. La manera más natural de comprobar esta aseveración es monitorear el peso de la persona día a día y ver si éste aumenta. 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.

¿CÓMO DETECTAR UNA FALLA EN EL FUNCIONAMIENTO DEL ÓRGANO GRASO?

Siendo el órgano graso uno que funciona las 24 horas del día entonces la característica principal que sería factible de detectar es su incremento o decremento en el nivel de grasa y por tanto en su peso .Por ejemplo si deja de captar el exceso de glucosa en sangre se deberá notar que no aumenta su volumen corporal ni su peso ni su apariencia.

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 caso de la diabetes Mellitus II la presencia de insulina en el torrente sanguíneo y el funcionamiento normal de todas la 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. La manera más natural de comprobar esta aseveración es 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.

8. *¿ 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 e 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 hipotalamo 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 hipotalamo y que este regule la captación de glucosa en sangre eliminando así la diabetes.

Futuras investigaciones.

Una vez aprendido que para recuperar el funcionamiento de un órgano se requiere de por lo menos 10 días de tratamiento diario con 30 minutos por día con bajos niveles de corriente para tener algún efecto en el propósito deseado, deseo repetir el tratamiento eléctrico del páncreas y órgano graso con este nuevo esquema y observar su efecto, antes de proseguir con la estimulación del hipotálamo.

APÉNDICE A. DATOS ELÉCTRICOS DEL TRATAMIENTO A UNA DE LAS PACIENTES

PACIENTE : F. T. G. – DIABETES MELLITUS I
EDAD : 19 ; PESO: KG.

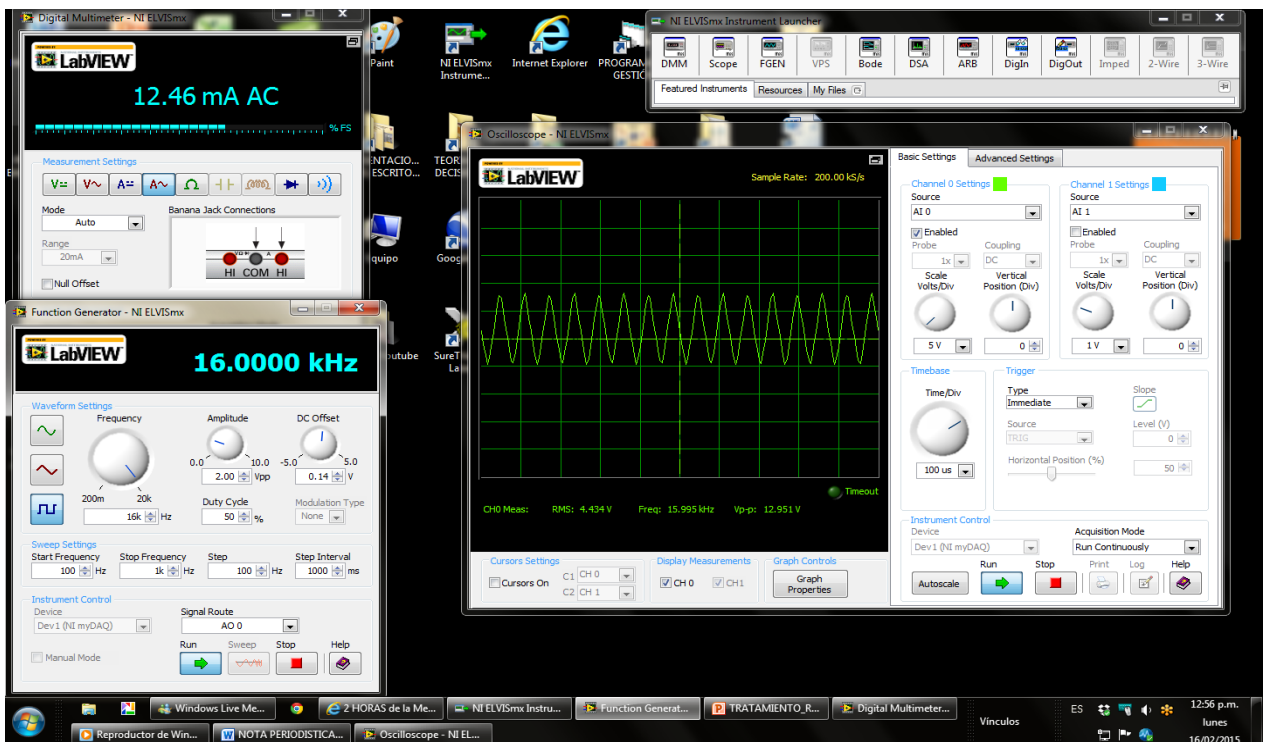
TRATAMIENTO : 15 mins. lateral, en ambos costados y 10 minutos frontal, del estómago a la espalda ;

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 alucosa este día = 180 mg/ml



TRATAMIENTO FRONTAL

