



PARKINSON: TRATAMIENTO ELÉCTRICO

Versión 1/5/2024

INTRODUCCIÓN.

El tratamiento del Parkinson sigue un enfoque sistémico natural al observar las funciones del cuerpo humano y, en particular el cerebro, como el sistema más complejo del universo. Una de las deducciones más simples de ver es que, como todo sistema, no hace sus funciones como subsistemas separados e independientes, sino como un todo que requiere de las funciones de otras partes del cerebro para operar; esta es también probablemente una de las fallas que ha tenido la medicina al encajonar la enfermedad en una única zona como la obscura en donde se forma la sustancia denominada dopamina que se usa para los movimientos del cuerpo. Es también la explicación del éxito logrado en el tratamiento eléctrico de la epilepsia la cual se trata de forma integral estimulando toda la masa cerebral, apelando a la vez en la propiedad fundamental de la energía eléctrica de estimular el sistema inmune para recobrar las funciones normales de un órgano sin importar el tipo de enfermedad que lo ataca. Este es un tratamiento no invasivo por medio de pads y corriente eléctrica a la frecuencia de resonancia entre ambos pads. Contrasta con otros en que no requiere cirugía alguna para la colocación de electrodos en el cerebro, ni ultrasonido que elimine las células productoras del movimiento involuntario; el fin es recuperar la parte dañada apelando a aquel que tiene toda la información del funcionamiento de cada órgano del cuerpo, así como la forma de repararlo.

HIPÓTESIS:

¡ La estimulación eléctrica a través del encéfalo puede curar las distintas enfermedades que tienen su origen en la diferentes partes que lo conforman, tales como: epilepsia, Parkinson, Alzheimer, migraña, etc. ! “Estas son enfermedades que en el momento de escribir estas notas está en fase de investigación, con algunos avances prometedores pero aún sin una solución definitiva como en las enfermedades del herpes y papiloma”.

Este estudio investiga tres preguntas relevantes a contestar:



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
Escuela Superior de Ingeniería Mecánica y Eléctrica
Unidad Profesional "Adolfo López Mateos"
Sección de Estudios de Posgrado e Investigación
Maestría en Ingeniería de Sistemas



- a. *¿ La trayectoria de la corriente eléctrica atraviesa el hueso craneal para llegar al otro electrodo y en su paso estimula la zona cerebral relacionada con el movimiento motor? y,*
- b. *¿ La corriente usa otros caminos como los pares craneales de oído, ojos, etc, para completar su camino hacia el encéfalo y en su paso estimula la zona cerebral relacionada con el movimiento motor.? o ,*
- c. *¿Las fisuras craneales permiten la penetración de la corriente eléctrica hacia el encéfalo ?*

“ La experiencia lograda hasta la fecha en la estimulación cerebral lleva a descartar la primera opción debido a la alta resistencia del tejido óseo y aceptar como más probable las otras hipótesis. “

Algunas reflexiones:

Este simple experimento lleva a cuestionar la trayectoria de los estímulos recibidos o enviados desde la cabeza por medio de una gorra con electrodos en ella, la lógica y el sentido común descarta que una señal enviada desde el cuero cabelludo pueda atravesar éste, el cráneo, las meninges, el líquido cefalorraquídeo y llegar precisamente a la zona cerebral señalada o que apunta el electrodo en la cabeza. Sin embargo, a pesar de esta clara lógica, la experiencia muestra casos que parecen apuntar lo contrario, como la experiencia de investigadores de USA los cuales mostraron que colocando un par de pads en las sienes pueden mejorar

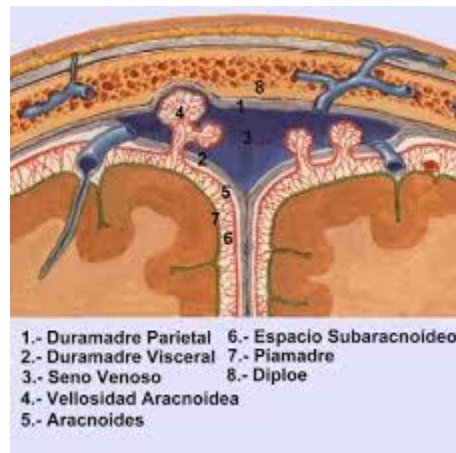


Figura 1. Capas del cerebro.

el coeficiente intelectual de la persona, lo que llevó a muchos estudiantes a usar esos dispositivos para mejorar en sus calificaciones. En tal experiencia se usó una pila y por tanto la estimulación fue de corriente directa, lo cual nos lleva a otra complicación adicional pues la resistencia de la piel al paso de la corriente directa es muy superior a la que se tiene cuando se usa la frecuencia de resonancia del sitio en cuestión; ahora deberá pasar una alta resistencia en la piel más el resto de

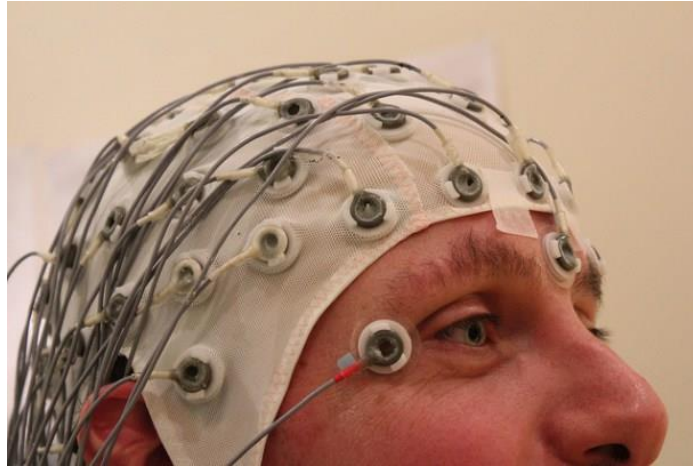


Figura 2. Electrodo cerebrales.

los obstáculos señalados antes; todo va en contra de la lógica y leyes de la energía eléctrica. ¿Qué está pasando entonces en todos estos experimentos e investigaciones enfocadas a estimular el cerebro, en donde está el error?.

En ese momento sentí la sensación de haber hecho un recorrido circular de 360 grados y estar nuevamente en el inicio de esta investigación, con las mismas preguntas a resolver. ¿ Significa que se ha avanzado nada en todo este tiempo ? Sin embargo, se han realizado tratamientos usando los pares craneales, la nuca, una corriente alterna y la frecuencia de resonancia del sitio en el tratamiento del Parkinson logrando un control del 100% en el movimiento de manos, aún cuando no la cura total por regresar dicho movimiento al suspender por varios días el tratamiento. Lo mismo ha sucedido con la epilepsia teniendo grandes avances en la reducción del número de crisis epilépticas pero sin haber logrado la cura total. ¿ Qué es lo que falta?

Un tratamiento del Parkinson inventado en España

:(https://www.youtube.com/watch?v=GStNX7ye_KE) :

Este usa la estimulación craneal por medio de señales de audio de alta intensidad que penetran el cráneo en la zona oscura y aumentan la temperatura de la misma hasta destruir las células que causan el mal. Esto mismo se puede lograr usando la corriente eléctrica a través de la nuca y, tal vez, el par craneal olfativo.

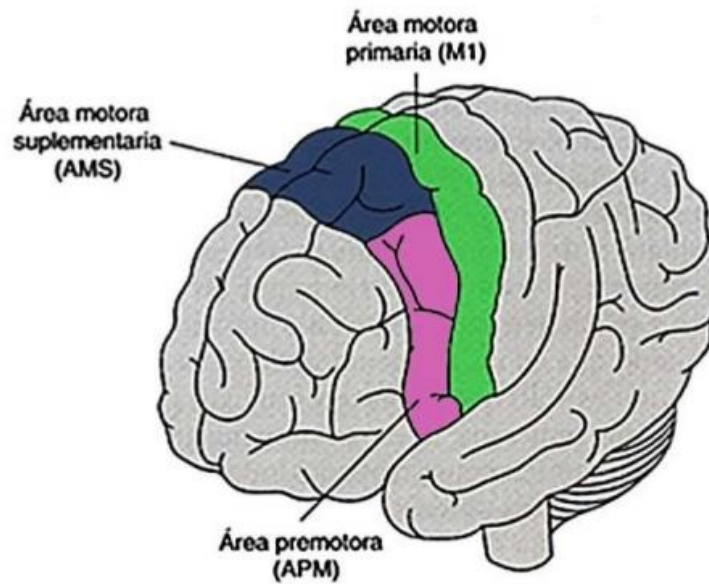
Una duda resulta de este tratamiento que es contraria a lo que se publica como causa de este mal que se atribuye a las células que forman la zona oscura productoras de dopamina, si se destruyen éstas se aumenta el mal, no se corrige.

Hoy como en muchas ocasiones una luz y recuerdo de la sugerencia de un amigo médico fallecido durante la pandemia vino a mi mente durante la noche que podría aclarar todas estas inconsistencias y justificar la lógica usada; me refiero a que en el cráneo existen hendiduras o fisuras que unen las distintas partes de la estructura ósea del cráneo y que según la literatura no están totalmente cerradas sino que dejan aberturas lo suficientemente grandes como para que pasen las partículas más pequeñas de la naturaleza, que circulen a través de ellas electrones que forman la corriente eléctrica. Este conocimiento aclara todos los resultados logrados y no sólo hace consistente el tratamiento, sino que abre las posibilidades para usar estas aberturas o uniones entre las distintas partes del cráneo, además de los pares craneales, y lograr la cura total de las enfermedades del SNC sin peligro para el paciente.

HUESOS QUE COMPONEN EL CRÁNEO

El cráneo o neurocráneo está configurado por un total de ocho huesos unidos y soldados a lo largo del desarrollo del individuo en lo que se vienen a denominar suturas. Todos ellos disponen de diferentes aberturas y orificios por los que circulan vasos sanguíneos y nervios.

La parte motora del cerebro es la zona de interés principal en cualquier tratamiento del Parkinson y el diseño debe enfocarse a dirigir la corriente a ella (ver figura 3) Esto justifica el hecho de reducir el movimiento de manos logrado mediante la estimulación en la parte superior de la cabeza usado en España.



Áreas motoras corticales fundamentales

Figura 3 . Parte del encéfalo que controla los movimientos del cuerpo

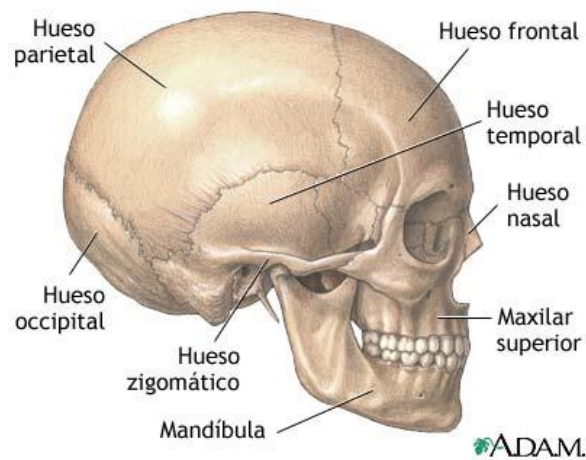


Figura 4. Estructura del cráneo mostrando las fisuras entre las distintas partes del mismo .

TRATAMIENTO TIPO 1. DIRECTO A LOS NERVIOS DEL MOVIMIENTO .

Un tratamiento con pads a lo largo de la fisura entre el hueso frontal y parietal, en ambos lados del cráneo estimularía toda la zona relacionada con el movimiento, como se muestra en la figura 5. Una de las ventajas obvias de estimular por estos puntos sería la de poder usar una mayor intensidad de corriente sin lastimar o irritar los pares craneales de la nariz que ha dado un excelente camino para este tipo de tratamiento, Igualmente se evitaría irritar los nervios que pasan por los pares craneales hacia el cerebro enfocando de manera más precisa la zona focal afectada.

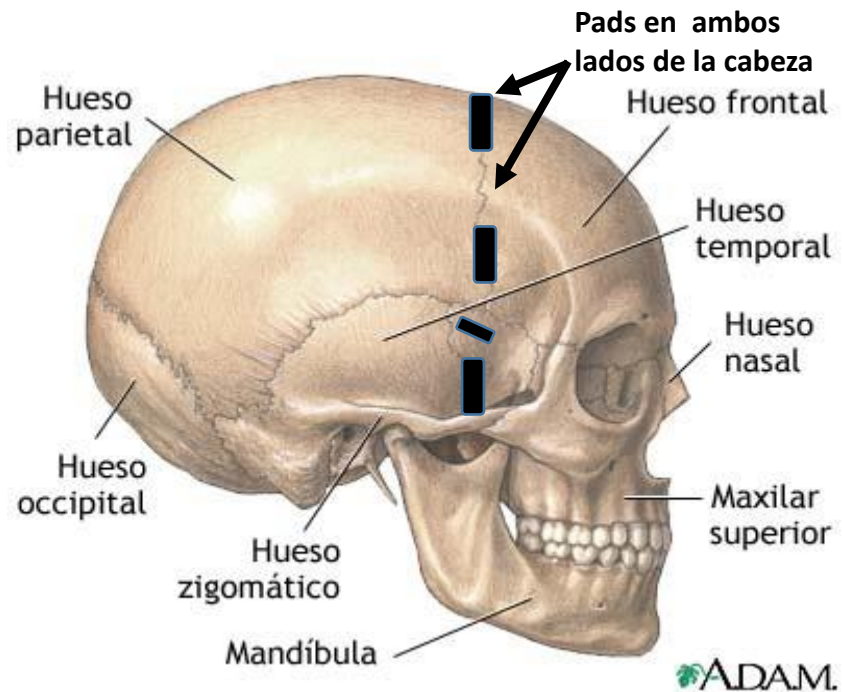


Figura 5. Estructura del cráneo mostrando las fisuras y la posición de los pads para estimular la zona relacionada con el movimiento; las suturas como posible medio para la estimulación del encéfalo.

TRATAMIENTO TIPO 2. USO DE LA FISURA QUE UNE EL HUESO FRONTAL CON EL NASAL Y LA NUCA .

En este caso un pad iría precisamente al frente, en la parte superior de la nariz, entre ambos ojos, y el otro en la nuca. Con este tipo de estimulación se barrería la parte inferior del encéfalo entre ambos hemisferios, desde la parte frontal hasta la nuca, parte que contiene la zona oscura sede de las células que generan la dopamina .

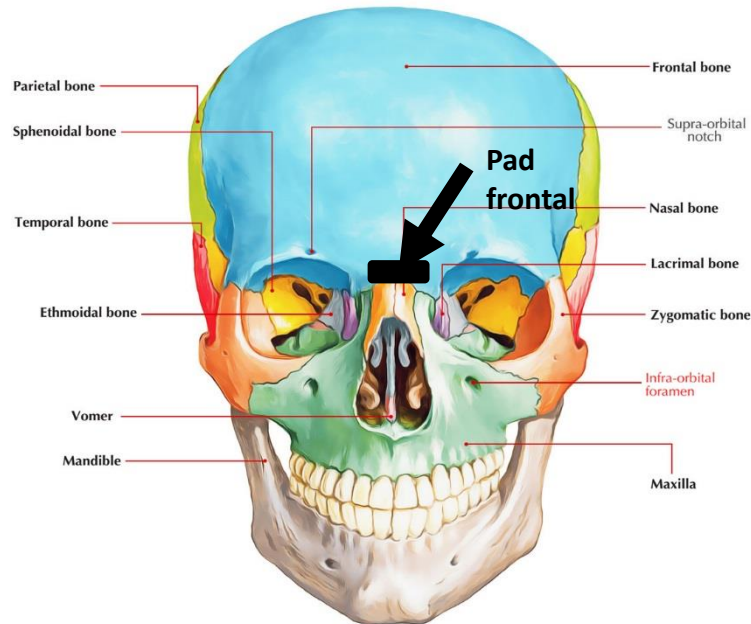


Figura 6. Estructura del cráneo mostrando la fisura entre el hueso frontal y el nasal.

El tratamiento en este caso, dado que sólo existen sólo dos áreas de tratamiento sería de 15 minutos por sitio a una intensidad inicial menor a 5 ma y la frecuencia máxima del TEN, teniendo cuidado de humedecer previamente los sitios en donde irán colocados los pads.

Otros diseños podrían usar las fisuras del hueso occipital y el par craneal olfatorio o la fisura en la parte superior de la nariz(figura 7), por ejemplo en el caso de tratar de estimular el hipotálamo se usaría la nuca y la parte superior de la nariz o el par craneal de la nariz y la nuca .

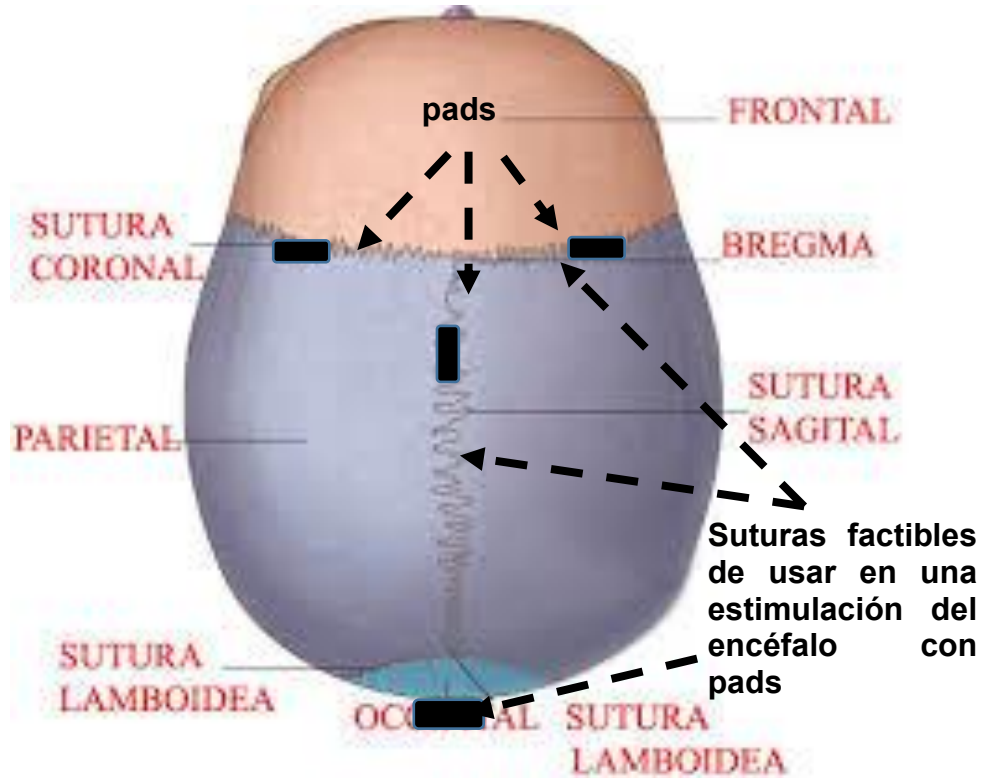
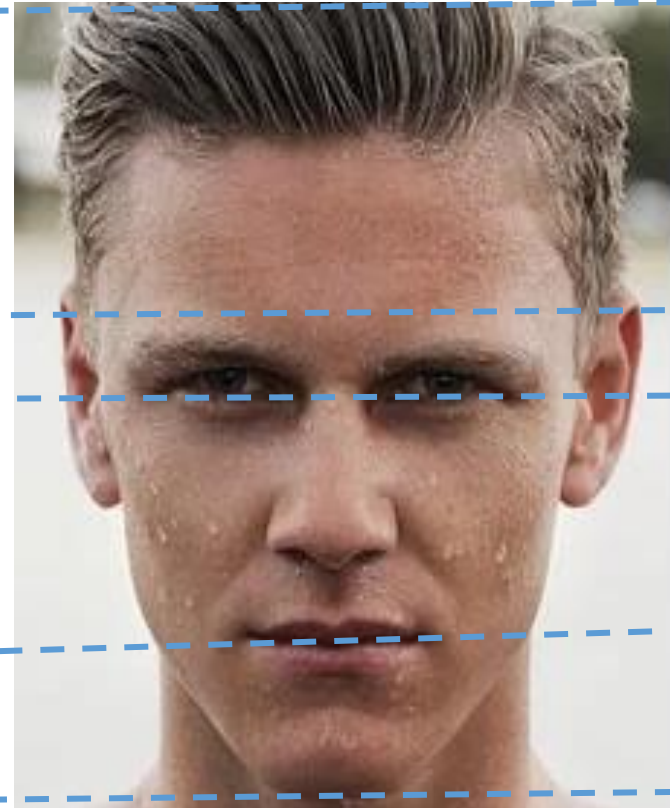
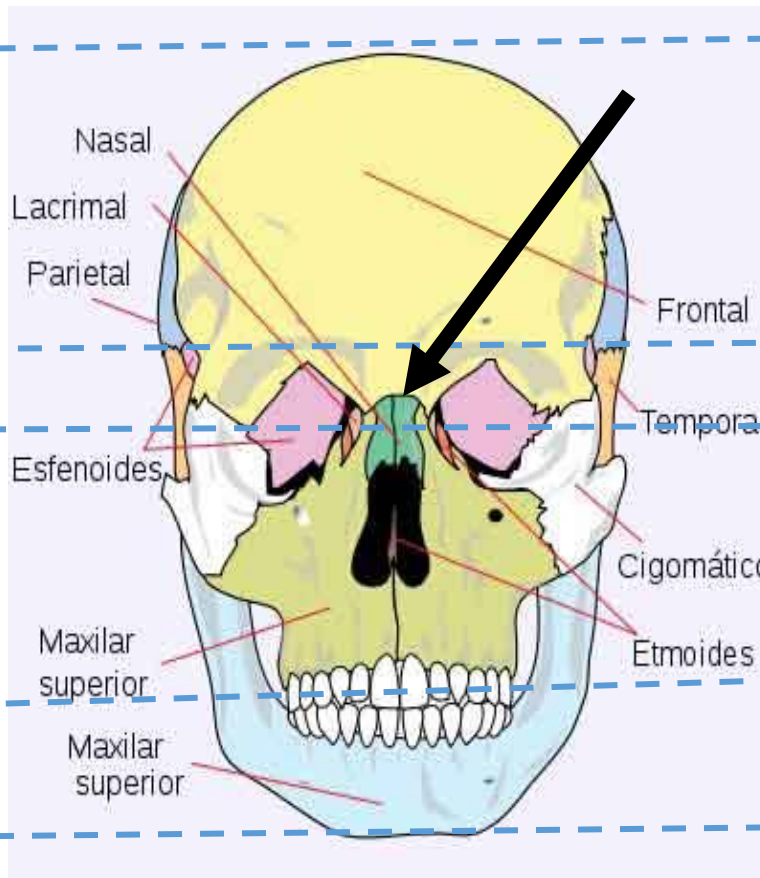
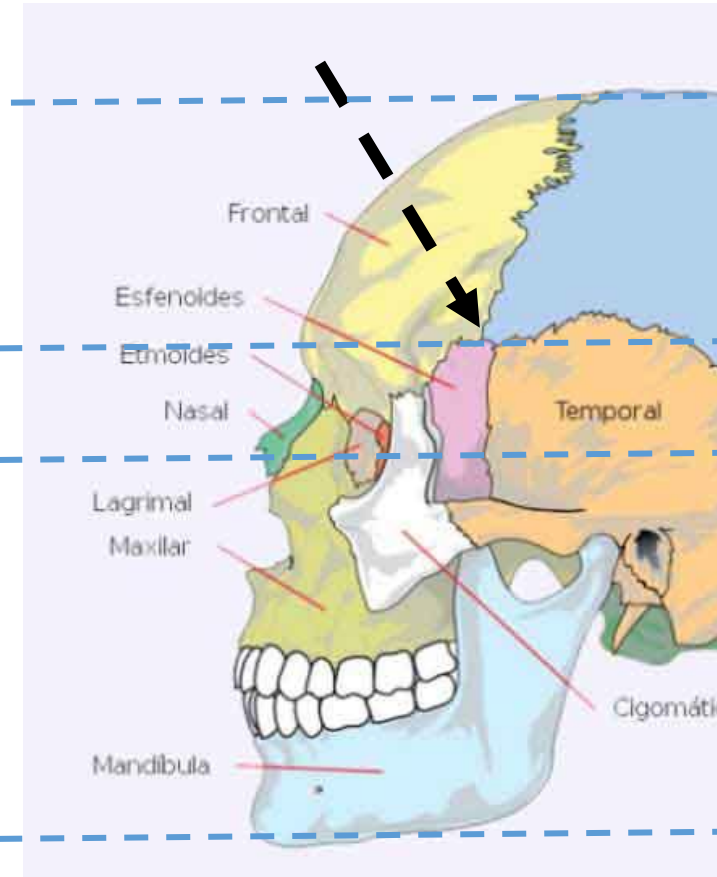


Figura 7. Suturas coronal y sagital de la parte superior del cráneo factibles de usar junto con la nuca en el diseño de una estimulación del encéfalo .

Un tratamiento entre la sutura de la parte superior externa de la nariz y nuca podría reemplazar el par craneal de la nariz y dar la posibilidad de incrementar la intensidad de corriente necesaria para estimular la zona oscura .



El tratamiento en las sienes debe colocarse arriba de las cejas y hasta el inicio de pelo en ambos lados de la cara ..



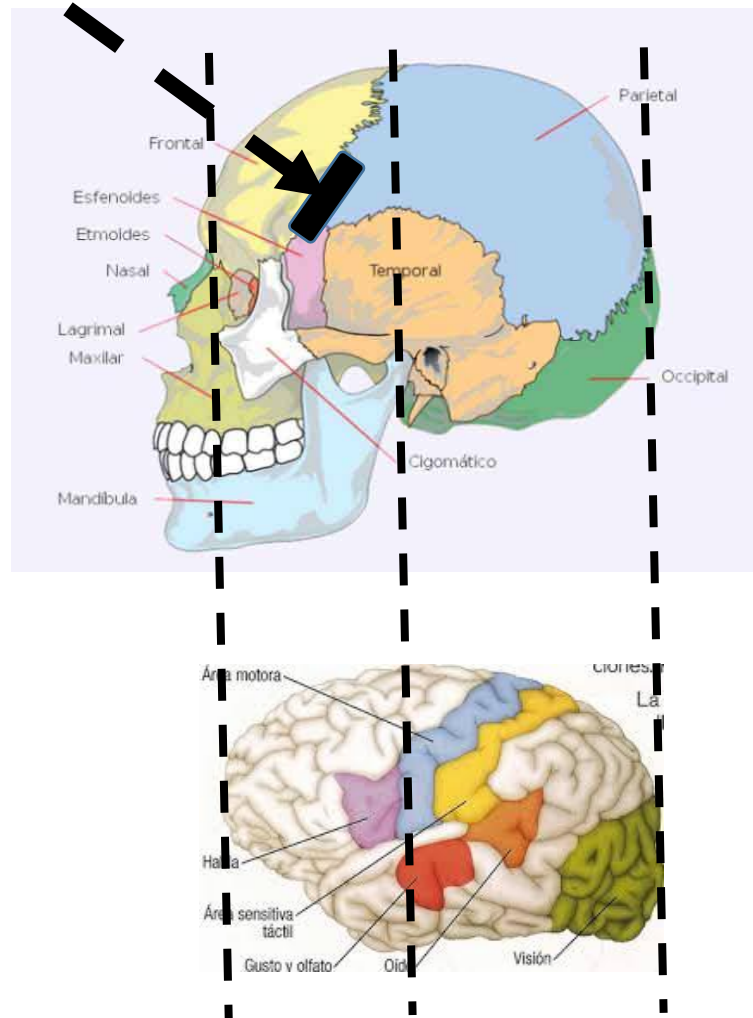
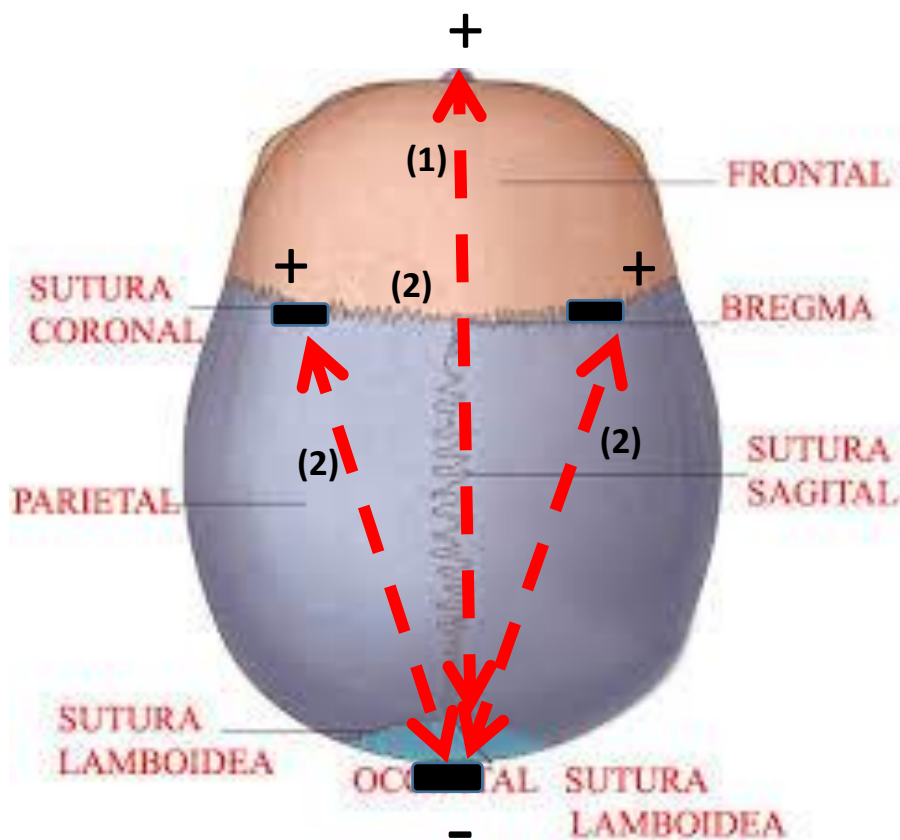
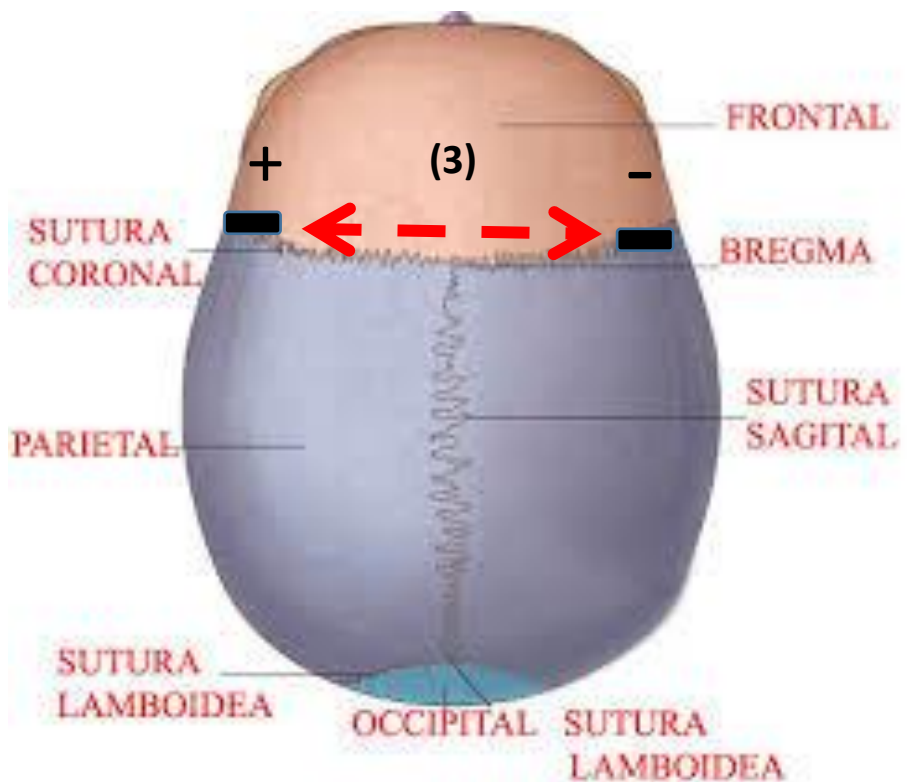


Figura 8 . Relación geométrica entre las distintas partes del encéfalo y cráneo .

La figura 9 muestra la posición de los pads para obtener las curvas de resonancia entre: La sutura Coronal versus Nuca (1); entre ambos lados de la sutura coronal (2), y entre la sutura que une el cráneo frontal con el hueso de la nariz (3) y la nuca . En este caso se observa que el paso de corriente entre la fisura de la parte superior de la nariz y la nuca es baja comparada con las otras dos descartándola como candidata para incrementar la corriente; por eso se recomienda en su lugar el par craneal de la nariz en el tratamiento.



1. Estimulación entre par craneal nasal y nuca.
 2. Entre Sutura coronal y nuca.
- Tiempo = 10 mins. por posición.



3. Estimulación coronal. Tiempo = 10 mins.

Figura 9 . Tipos de estimulación craneal que deben aplicarse usando las suturas del mismo y la nuca(experimental) .

CURVAS DE RESONANCIA DE LAS SUTURAS CRANEALES

FREC.	Corriente-ma	V(pico) = 2 V	
	Coronal ambos lados	Coronal- nuca	Nariz - nuca
100	0.39	0.27	0.04
200	0.52	0.41	0.05
1000	1.15	1.14	0.12
2000	1.51	1.71	0.22
4000	2.26	2.48	0.28
6000	2.57	3.01	0.8
8000	2.88	3.36	1.27
10000	3.07	3.62	1.27
12000	3.22	3.79	1.68
14000	3.33	3.93	1.9
16000	3.38	4.02	2.02
18000	3.38	4.06	2.13
20000	3.42	4.12	2.225

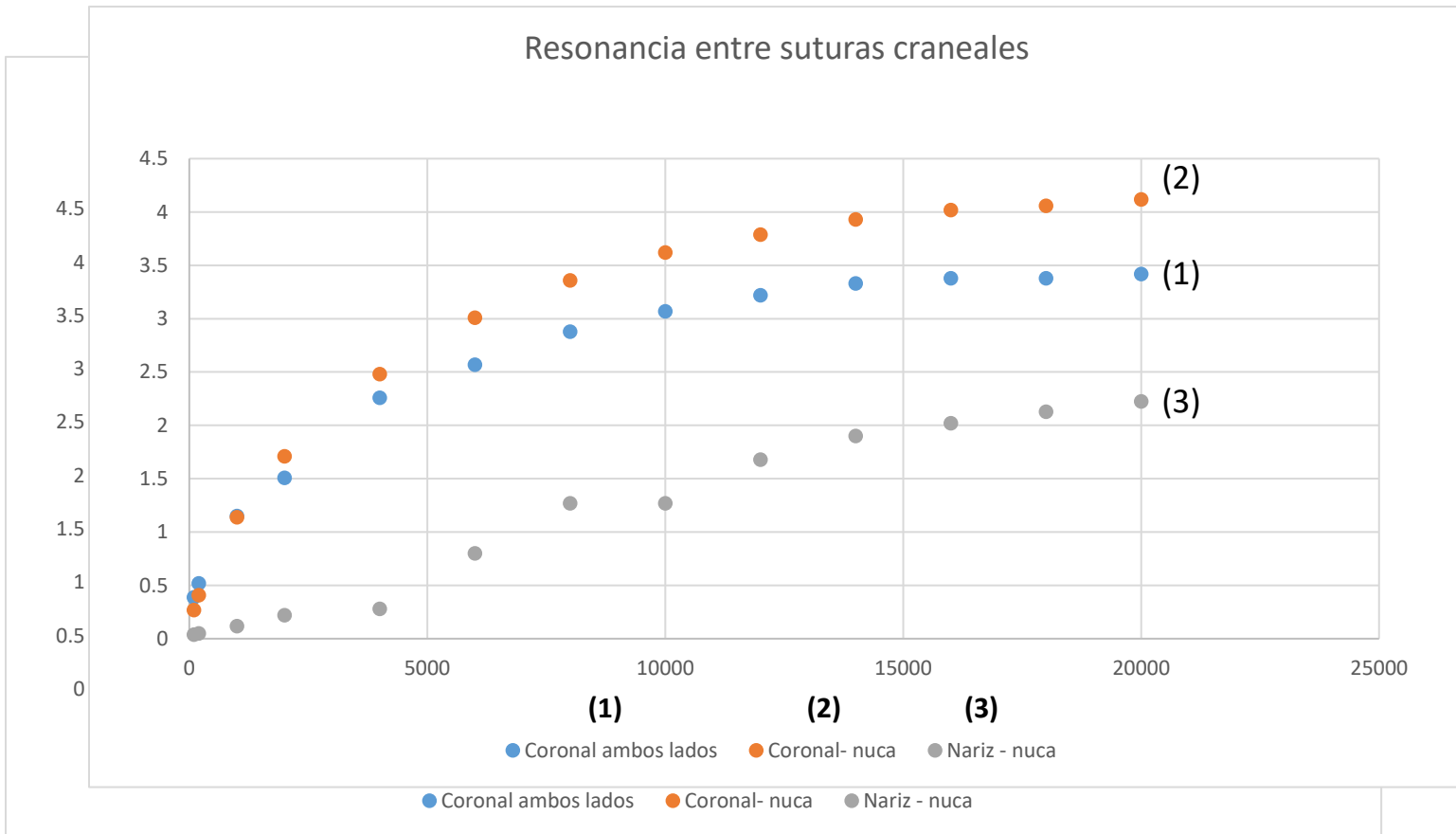


Figura 10. *Curvas de resonancia en los tres tipos de tratamiento señalados en la figura 9; V(pico) usado fue de 2 volts.*

Otros avances en el tratamiento del Parkinson.

Existen avances notables en este campo, uno en particular que envía ondas de calor al centro del encéfalo y por calentamiento elimina las células que están causando el mal curando a la persona en sólo 10 o 15 minutos merece la pena señalar. Se podría decir que esta enfermedad ya tiene una solución elegante, no invasiva, indolora y rápida, razón por la cual no debería continuar investigando más en este campo y dedicarme a otras que no tienen cura de tipo alguno. Sólo queda la duda acerca del costo que dicho tratamiento tiene, pues mientras se invente una solución que sólo la gente rica pueda pagar, podría decirse que no existe una cura real, una al alcance de toda persona enferma y que justifique el esfuerzo de inventar una al alcance de un TEN, de un tratamiento en casa dado por la propia

familia..También queda la inconsistencia médica mencionada anteriormente en relación a que el Parkinson es generado por una falta o una alteración de las células de la parte oscura del encéfalo que producen la dopamina; ¿Cómo es que eliminando todas ellas con calor se para el movimiento involuntario ?¿ No debería quedar peor la persona?

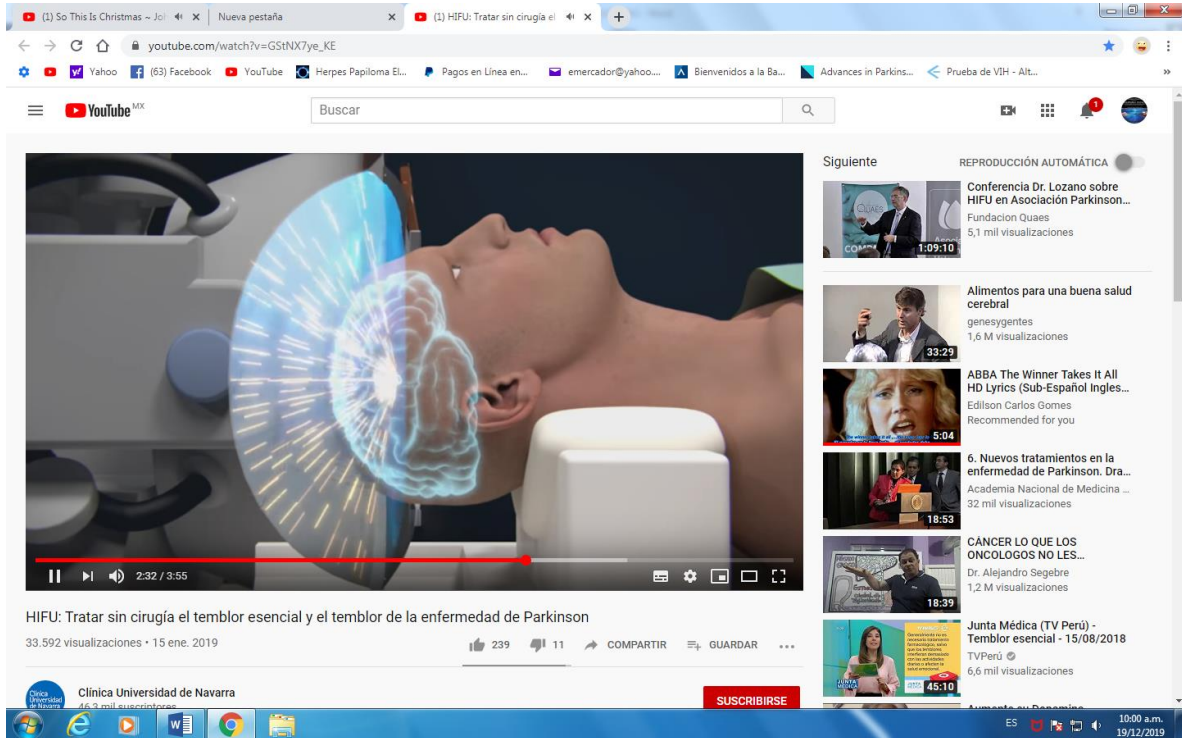


Figura 11. Tratamiento español usando calor
(https://www.youtube.com/watch?v=GStNX7ye_KE).

TRATAMIENTO DEL PARKINSON

INTRODUCCIÓN.

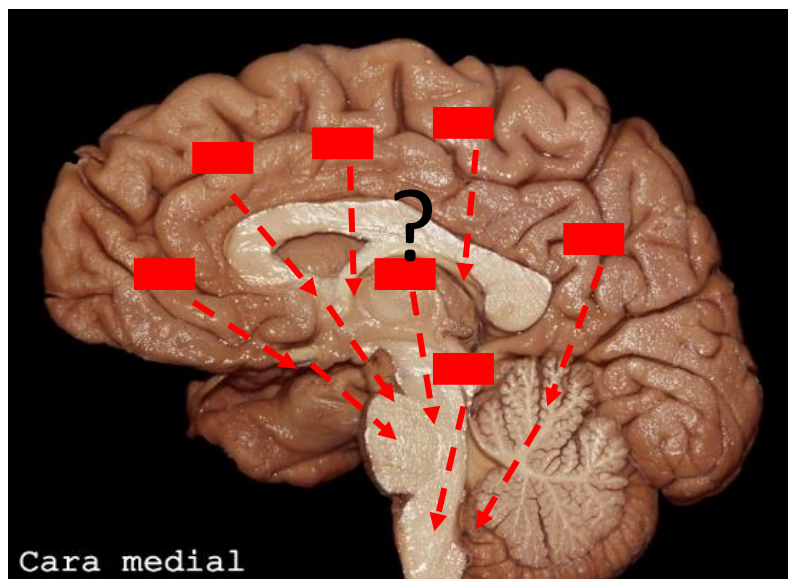
En La técnica de tratamiento eléctrico un aspecto fundamental para curar una enfermedad , infecciosa o no, es diseñar la posición de los pads de forma tal que la corriente atravesase el órgano o zona afectada y el mismo cuerpo se encargue de restaurarlas; esta acción es casi el 80 % de la solución total del problema; por ejemplo, en el caso de tratamiento de las enfermedades del SNC para curar sus diversas dolencias se han usado los pares y fisuras craneales, principalmente las nasales, colocando un pad ahí y el otro en la nuca con objeto de atravesar todo el cerebro en forma longitudinal y darle un tratamiento integral ; de esta manera se han reducido las crisis epilépticas de un promedio de 210 al mes a menos de 6 en el mismo periodo; prácticamente se ha curado dicha enfermedad. Ahora se intentará sanar otra igualmente grave por el deterioro que provoca en la vida de la persona al provocar movimientos involuntarios de manos y piernas y, a largo plazo, todo lo contrario, una inmovilidad total del cuerpo. A la fecha la enfermedad sólo recibe un tratamiento paliativo por medio de levo dopamina la cual no cura la enfermedad y por tanto no detiene su avance.

ANTECEDENTES.

A la fecha se ha establecido que la enfermedad del Parkinson es debida a una falta de dopamina que controla el movimiento de los músculos, sustancia que se genera en la zona oscura del cerebro, entre los dos hemisferios sin cuestionar si no podrían ser otras partes del mismo también, ya que este es todo un complejo que interactúa de una manera maravillosa para llevar a cabo todas las funciones que realizamos, lo cual me parece más obvio desde un aspecto sistémico. Sin embargo, detectar cuales son esas otras partes del mismo cerebro o los músculos receptores en brazos y piernas que reciben la señal de movimiento no está bien definida, como lo señalan en el siguiente trabajo:

“Uno podría predecir que el "homúnculo" se forma porque en la corteza motora el control de los músculos individuales se encuentra en la misma región; esto es, todas las neuronas que controlan el músculo biceps están juntas, todas las neuronas que controlan el músculo triceps también están juntas y las neuronas que controlan el músculo soleo están juntas en una región un poco mas lejos. Sin embargo, los registros electrofisiológicos han demostrado que eso no es así, ya que los movimientos de los músculos individuales están correlacionados con la actividad de amplias regiones de la corteza motora primaria. En forma similar, la estimulación de regiones estrechas de la corteza motora primaria origina movimientos que requieren la actividad de numerosos músculos. Así, el homúnculo de la corteza motora primaria no representa la actividad de músculos individuales, sino más bien el movimiento de partes individuales del cuerpo, que frecuentemente requieren la actividad coordinada de grandes grupos de músculos del cuerpo. que se dañan e intervienen en el envío de señales incontroladas e involuntarias de ambos miembros, se ve sumamente difícil.”¹

¿ Qué partes precisas del cerebro están dañadas y envían señales de movimiento hacia los brazos y piernas ?

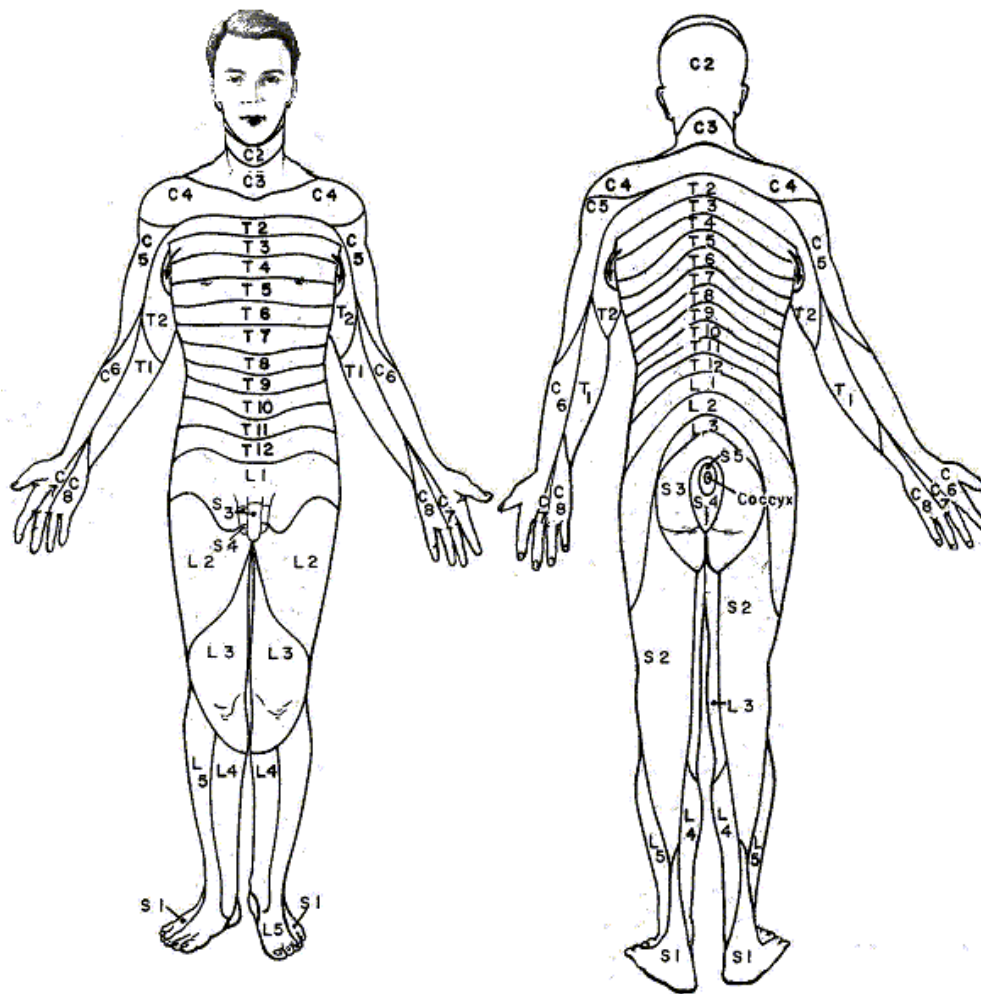


¹ “ La corteza Motora”; ref. en internet consultada el día 22/12/2020: <http://www.facmed.unam.mx/Libro-NeuroFisio/10-Sistema%20Motor/10a-Movimiento/Textos/Via-SistMotor.html>

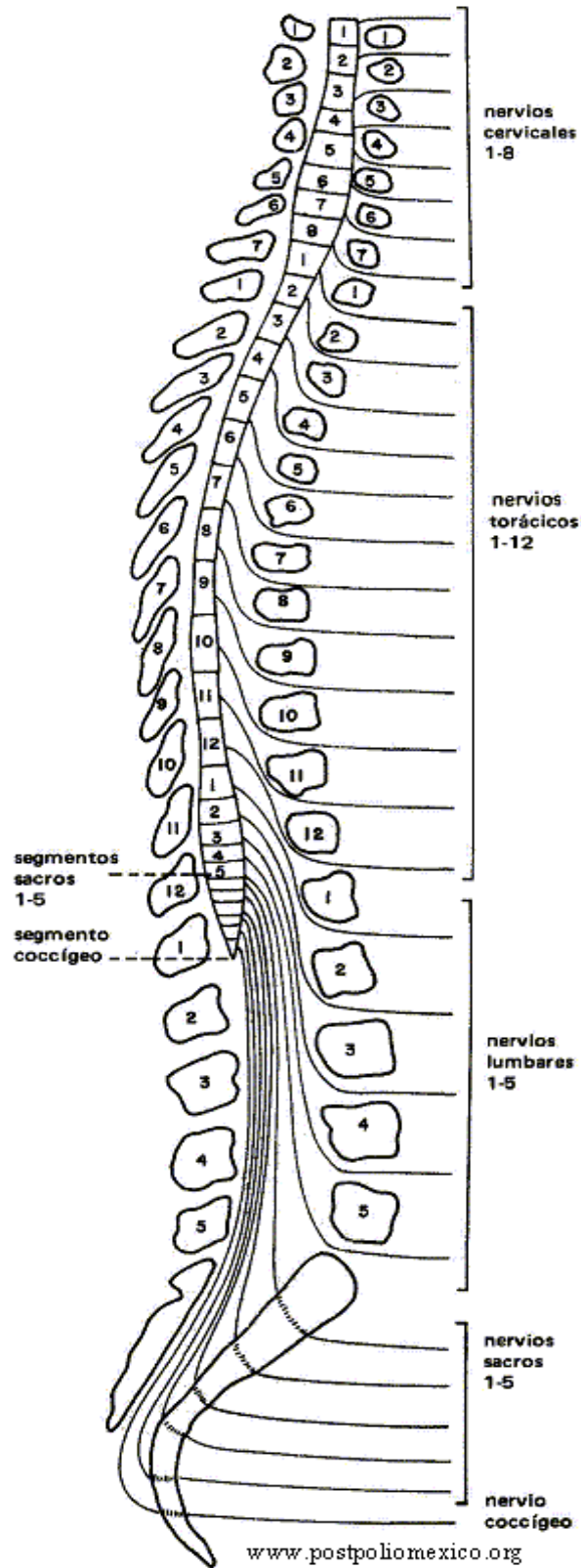
Figura 12. Desconocimiento de qué partes precisas del cerebro están dañadas , cual es su posición geométrica dentro del mismo y cómo acceder a ellas mediante un estímulo eléctrico.

Si bien el par nasal tiene un acceso directo al cerebro sin tener que atravesar las meninges, la corriente que parte de la nuca si debe atravesar éstas y otras zonas para llegar a la zona objeto del tratamiento. Así, en el caso del mal de Parkinson un impulso u orden para mover los miembros de brazos y piernas parte de una zona u zonas origen del cerebro las cuales están enfermas o afectadas impidiendo su funcionamiento normal y enviando de forma descontrolada, continua e involuntaria estas señales .

Por otra parte, el camino normal de una señal voluntaria, parte de una zona del cerebro , viaja a través de una fibra nerviosa hasta encontrar la parte objeto o zona destino o motora de los músculos involucrados estimulándolos y creando tales movimientos voluntarios. Un aspecto fundamental a observar en este proceso es que la señal viaja protegida desde el cerebro hasta la zona motora por medio de una fibra nerviosa cubierta por una capa aislante denominada mielina, que la envuelve protegiendo la señal , similar al material aislante de un cable con la misma función fundamental de llevar la señal imperturbable hasta la parte objeto o destino, y estimular sólo éstos miembros del cuerpo.



(a)



(b)

Figura 13 .Imagen de los números de las vertebras de la columna vertebral que estimulan las distintas partes del cuerpo; (b) Relación entre las distintas zonas del cuerpo y las vertebras que los estimulan.

Este camino tiene tres partes importantes:

1. La zona(s) origen(s) o enferma(s) del cerebro que envía tales señales,
2. El camino de un conjunto de fibras nerviosa protegidas que parte de cada una de las zonas afectadas del cerebro, viaja por la médula espinal y sale por algunas de la vertebras hasta llegar a una parte de los músculos a estimular o zona objeto.
3. La zona receptora motora que recibe el impulso nervioso y provoca el movimiento muscular (ver figura 14) .

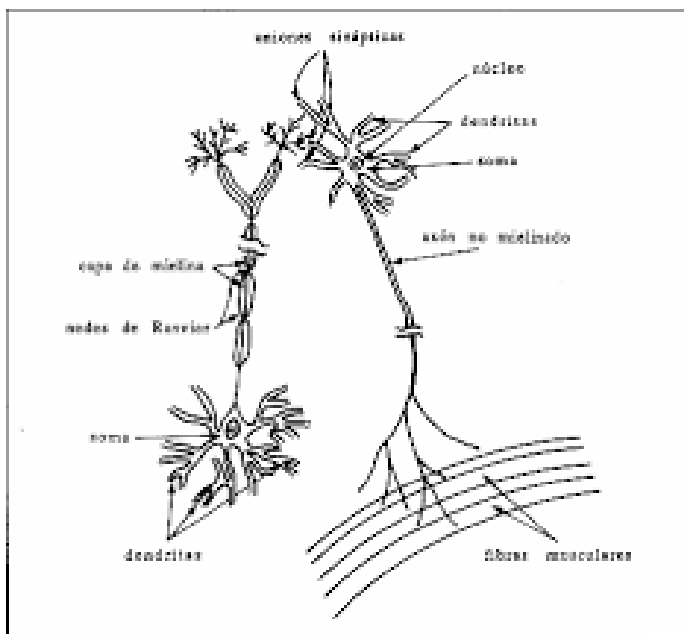
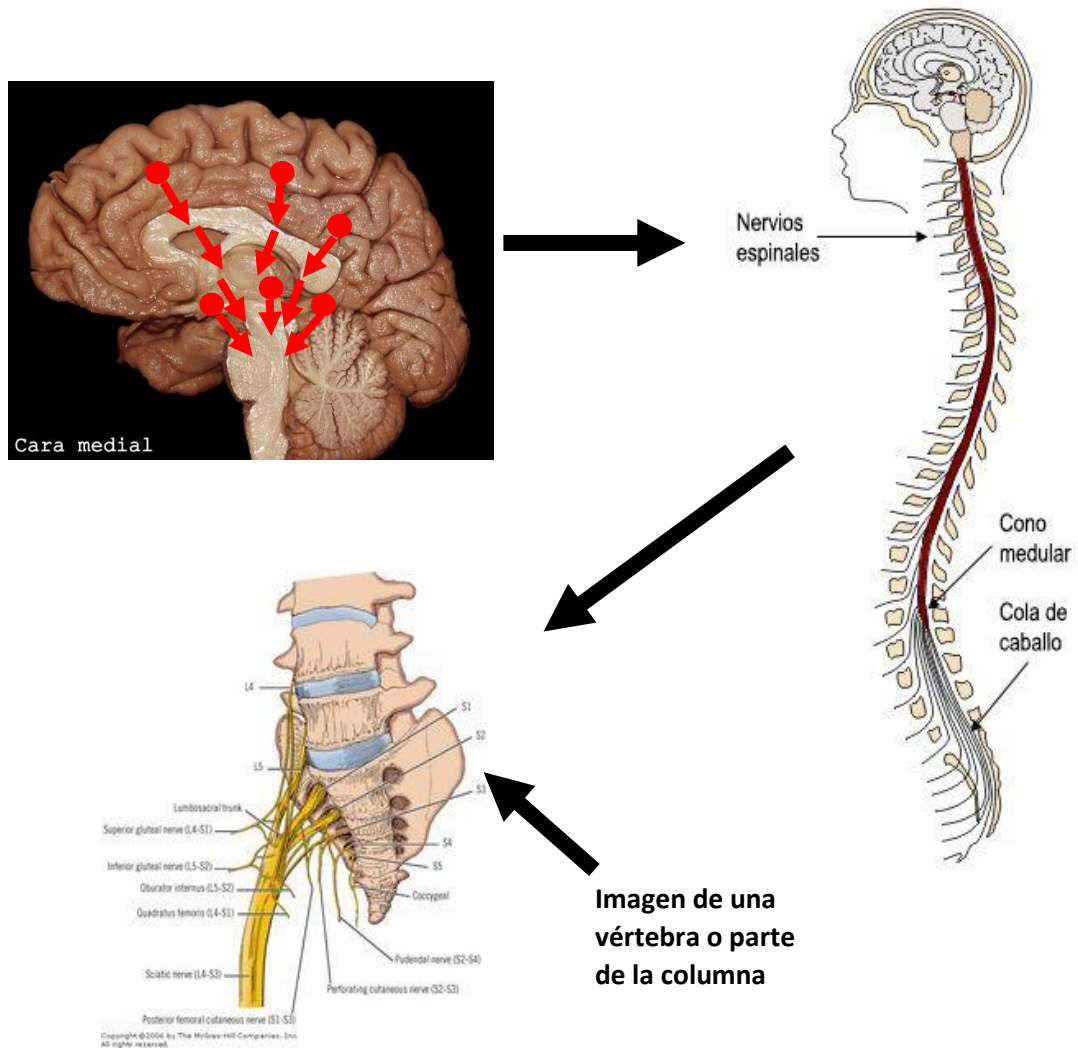


Figura 14. Una o varias fibras nerviosas parten de cada una de las zonas dañadas del cerebro enviando señales de movimiento a los brazos y piernas.

“Son estas fibras nerviosas la clave que necesitábamos, ellas tienen la trayectoria , el origen y el final del proceso para curar el Parkinson; nos dan la forma por medio de la cual se puede enviar una señal o corriente eléctrica

a partir de la zona receptora de regreso hacia a cada una de las zonas dañadas para repararlas o curarlas eliminando así la enfermedad. “



(a)

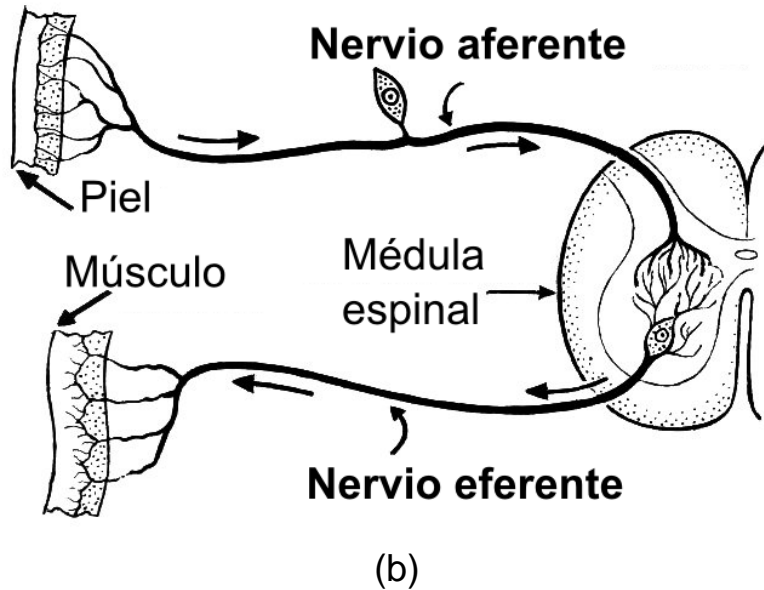


Figura 15. (a). Origen de una señal en el cerebro, trayectoria de ésta por la columna vertebral y salida de la fibra nervosa que conduce la señal a través de una vértebra dorsal hacia los brazos; **(b)** Envío de señal motora de una vértebra hacia el músculo a estimular .

Ni siquiera se requiere investigar la posición de estas zonas dañadas en el cerebro, sólo colocar un pad en el punto del músculo al cual llegan tales señales y enviar de regreso una corriente eléctrica entre este punto final hasta el pad en la fosa nasal cruzando en su trayectoria exactamente a los sitios dañados.

DISEÑO DE LA TRAYECTORIA NECESARIA PARA ESTIMULAR LA ZONA AFECTADA DEL CEREBRO.

Un breve análisis de los aspectos anteriormente descritos nos proporciona la respuesta al fin deseado; ***Un pad(o dos, uno en cada fosa nasal) debe ir en las fosas nasales para penetrar directamente al cerebro(figura 5).***



Figura 16. Pad en el interior de una fosa nasal

- a. El segundo debe colocarse exactamente en el mismo sitio al que llegan los impulsos nerviosos que parten de la zona enferma hacia la parte motora que estimula el músculo ; desde ese punto, en reversa, se tiene un camino directo a través de las mismas fibras***

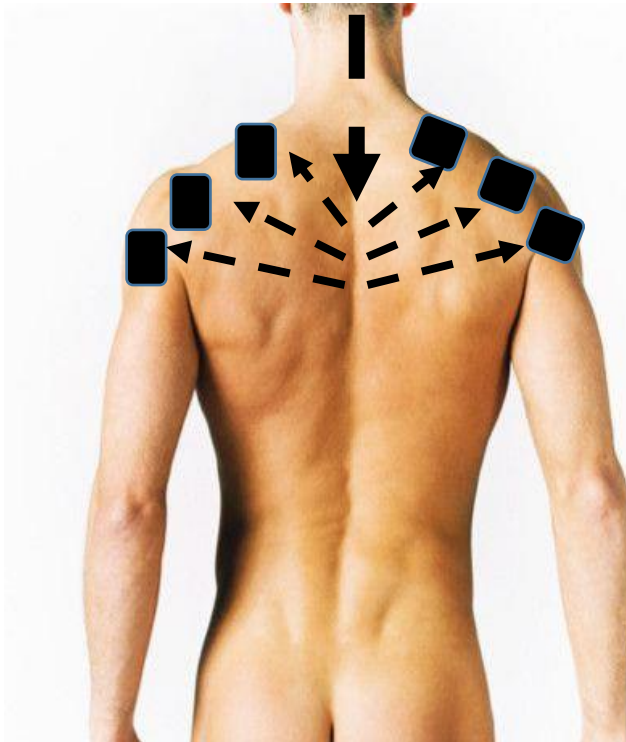
nerviosas que llevaron tales impulsos hacia las partes afectadas del cerebro y terminar en la fosas nasales(figura 5).

“¡ Esta es la trayectoria que estábamos buscando desde el inicio del proyecto hace casi tres años! ”.

CAMINO RESTANTE

Ahora bien, falta detectar que parte del cuerpo, en brazos y piernas, exactamente es la que recibe las señales ; esto se puede lograr, en una persona sana colocando un pad en una de las fosas nasales y con el segundo, previamente impregnado de gel, comenzar a colocarlo en distintas partes de los hombros, en caso de detectar los movimientos de brazos, deslizarlo hacia el brazo en sus distintas zonas hasta hallar dicho sitio el cual se deberá evidenciar creando el mismo movimiento, que en el caso de las personas enfermas de este mal También se podría reemplazar el pad en la fosa nasal por uno en la muñeca o palma de la mano, por señalar una alternativa (figura 6) hasta tener el movimiento deseado.

¡ Este es el lugar buscado !



(a)



(b)

Figura 17.(a.) Puntos de detección de la zona motora receptora de la señal proveniente de una vertebra en la espalda para provocar el movimiento de brazos(polaridad opuesta a la del pad en la nariz) . (b) Búsqueda de la zona receptora del impulso nervioso en hombro y brazo.

La figura 18 muestra el aspecto final de la estimulación bajo la hipótesis de que ya se ha detectado la zona motora receptora del estímulo cerebral que en este caso, y sólo para ilustración, se muestra en la parte superior del brazo izquierdo. También queda por investigar si la fibra nerviosa lleva el estímulo eléctrico de regreso, como es lógico que suceda, a través de la zona afectada hasta la fosa nasal como se desea.



Figura 18. Trayectoria terapéutica que pasa por la zona cerebral afectada desde el par craneal nasal hasta la zona motora del músculo en movimiento(hipotéticamente colocada en el brazo) restaurando o curando la enfermedad.

DISEÑO HIDROELÉCTRICO PARA EL TRATAMIENTO DEL PARKINSON

UNA ALTERNATIVA PRÁCTICA

Después de algo de trabajo experimental con los pads en mi mismo y no encontrar tal sitio de recepción que emule el movimiento generado en la enfermedad del Parkinson, porque podrían ser varios simultáneos y no sólo uno, se me ocurrió la idea de que en realidad no es necesario localizar el sitio o sitios precisos del brazo al cual llegan las señales motoras del cerebro, basta con meter ambas manos(en caso de que exista el movimiento involuntario en ambas) en un recipiente de plástico con agua y un poco de vinagre para incrementar la conductividad, e introducir ahí una polaridad, por ejemplo la positiva(la punta y parte del cable deben estar totalmente sumergidos), como se muestra en la figura 8 . En esta situación la señal viajará a partir de las manos hacia el brazo

y necesariamente deberá penetrar las fibras o terminales nerviosas buscadas permitiendo el paso de la corriente eléctrica a través de ellas hasta el cerebro, hasta esas partes dañadas que envían los impulsos

PROCESO DE TRATAMIENTO

A diferencia del correspondiente a la eliminación del un virus de herpes el cual requiere de sólo 10 minutos de tratamiento y 5,000 micro amperios(cinco ma) de intensidad de corriente, éste necesita de uno o varios periodos de repetición de 10 días consecutivos de 30 minutos por día con intensidades de 300 a 500 micro amperios , por otro periodo igual de descanso y nuevamente el mismo tratamiento, disminuyendo los días de la semana a sólo lunes, miércoles y viernes , después a sólo martes y jueves, si la persona va mejorando, y finalmente sólo los miércoles, hasta eliminar totalmente el tratamiento si la persona se ha curado. Un tratamiento similar lo están usando los oftalmólogos en la recuperación del nervio óptico para la recuperación de la vista .^{2, 3}

Dado que se estimulará directamente a las partes del cerebro dañadas que están enviando los impulsos nerviosos de movimiento a las piernas y/o manos, entonces el diseño de tratamiento se simplifica enormemente como se indica a continuación:

- a) Una polaridad se coloca en ambas fosas nasales para penetrar directamente al cerebro usando este par craneal y,***

- b) La opuesta va en el interior de un recipiente de plástico a medio llenar con agua y un poco de vinagre o sal de mesa para incrementar la conductividad de la misma, y meter ambas manos en ella. Esto evita el tener que detectar que parte del brazo es la que recibe la señal de movimiento y lo hace de una manera integral enviando el estímulo desde las manos hacia todo el brazo y, necesariamente, a***

- c) las mismas terminales nerviosas que llevan el estímulo de movimiento originado en las partes dañadas del cerebro. Así, la***

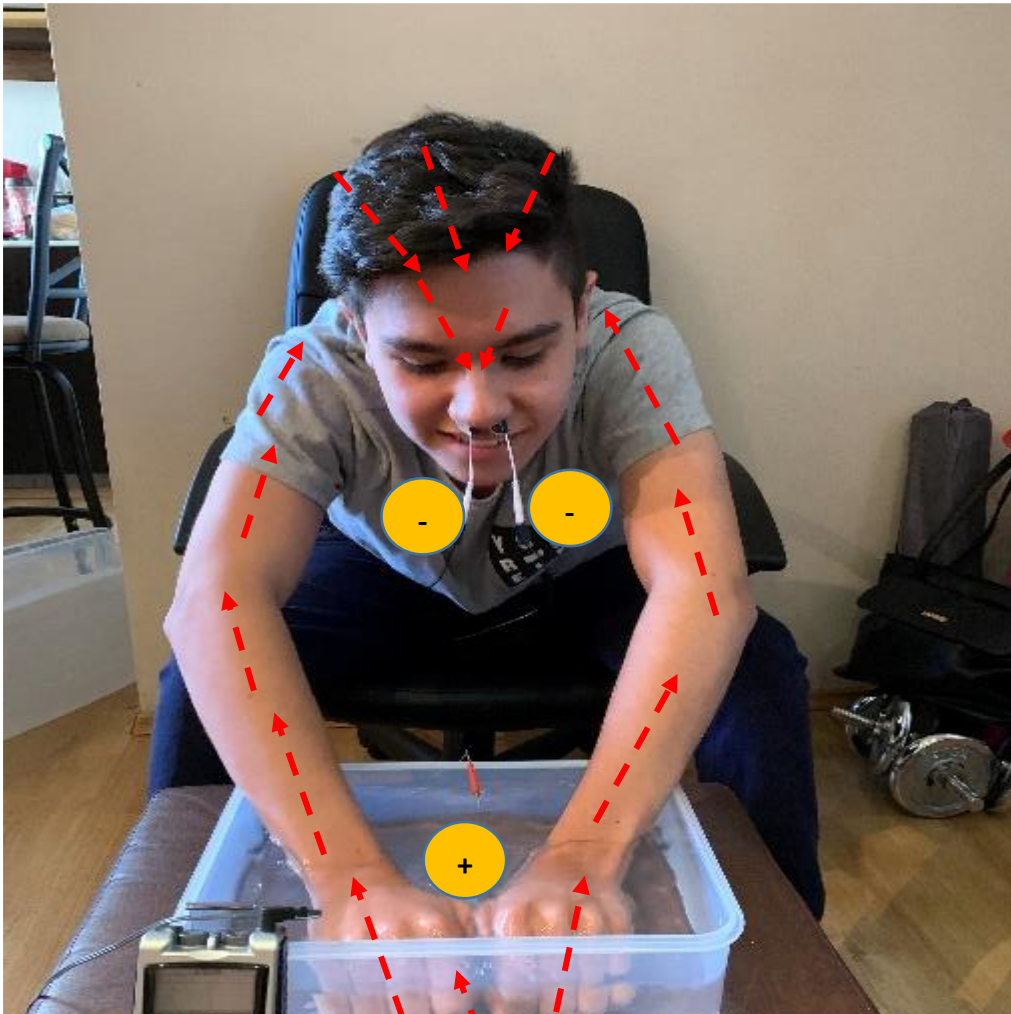
² Ref. en internet: <http://www.franjaocular.com/index.php/g-aspectosclinicos/434-estimulacion-cerebral-mejora-la-vision-en-pacientes-con-glaucoma> , consultada en el 28 de febrero del 2018 .

¡ No todas las ramas de corriente que parten de las manos penetrarán las fibras nerviosas de interés, algunas se irán por otras partes del

a) La corriente irá del recipiente de agua a cada una de las partes dañadas del cerebro usando las mismas fibras nerviosas que llevaron el estímulo de movimiento a los brazos, y traspasar estas zonas en su camino hacia el pad en las fosas nasales. La polaridad puede cambiar y usar una semana el polo positivo(rojo) en el agua y la siguiente con la opuesta (terminal negra).

b) Dicho tratamiento deberá durar de 20 a 30 minutos a una intensidad de 250 a 350 micro amperios diariamente durante dos semanas.

¡ Dado que este valor es demasiado técnico, se puede reemplazar señalando que se debe incrementar la corriente hasta que se perciba ligeramente la corriente pero sin lastimar e inmediatamente disminuir muy ligeramente la intensidad de forma tal que ya no se perciba ésta; Es probable que algunas ramas de la corriente tomen otros caminos distintos, e incluso ni siquiera penetren en él sino que vayan por el cuerpo hasta llegar al pad en la nariz.



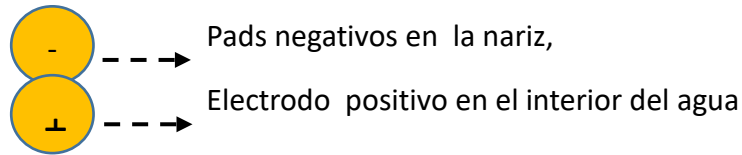


Figura 19. Trayectoria terapéutica de la señal que proviene de la zona dañada del cerebro, pasa por columna vertebral , las vértebras y de ahí hacia la zona motora receptora del mensaje de movimiento hacia los brazos y manos , así como el camino de regreso llevando una señal de corriente que parte de las manos o brazos sumergidas en agua y vinagre debido al electrodo introducido totalmente en el y viaja a través de las mismas fibras nerviosas de los brazos que llevaron el estímulo de movimiento hacia las células receptoras motoras hacia las partes dañadas del cerebro que provocan la enfermedad atravesándolas hasta llegar al pad en el interior de una fosa nasal.

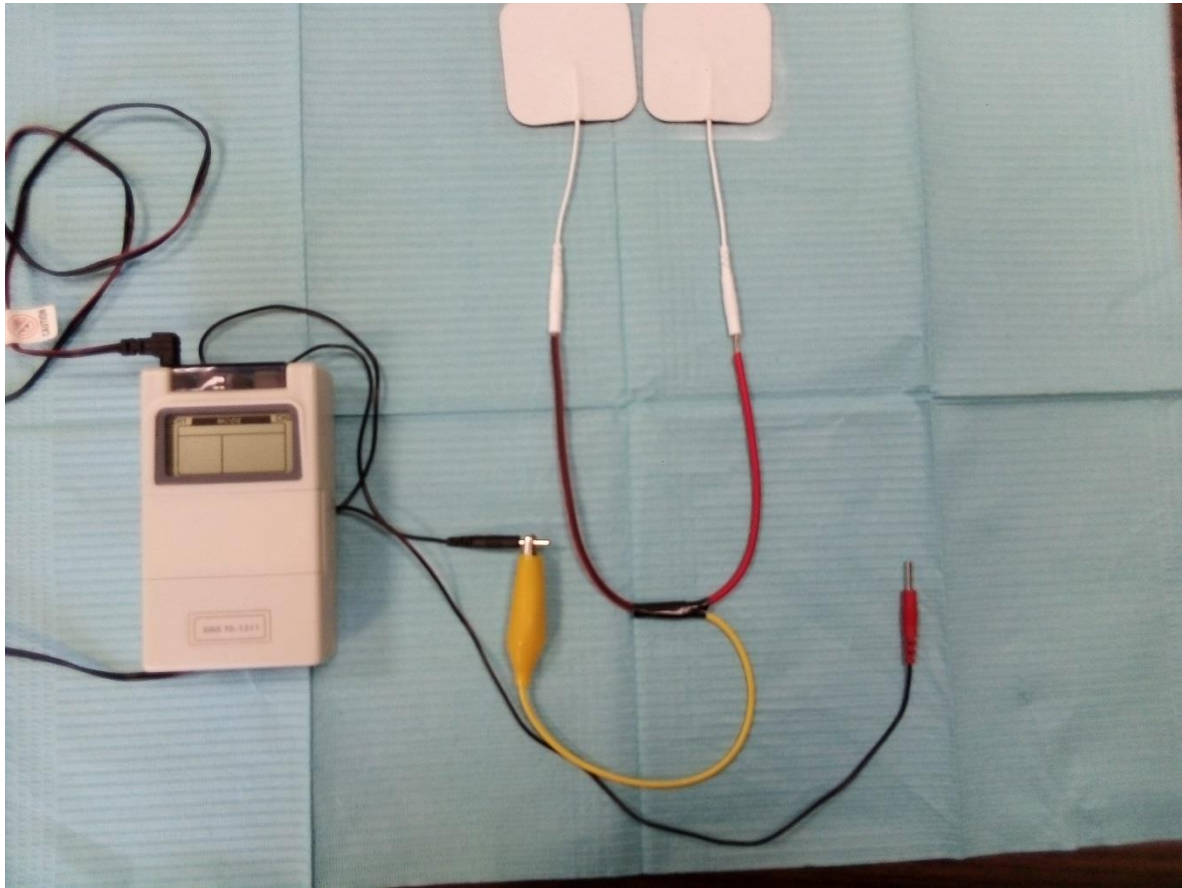


Figura 20. Adaptación de un trozo de cable para generar una misma polaridad en dos pads distintos.

TRATAMIENTO DE CUERPO COMPLETO

Una alternativa en caso de falla de las técnicas anteriores , como se observa de la figura 21, es un tratamiento integral que estimula todo el cuerpo, además de la zona del cerebro dañada al enviar corriente por medio de las mismas fibras nerviosas que envían las señales de movimientos involuntarios de manos y piernas. Vale la pena remarcar que este proceso se investigó en el tratamiento del VIH con objeto de que fuera 100% seguro como efectivamente lo fue y ya ha sido usado en múltiples ocasiones. En este caso la corriente penetra por cada punto de la piel sumergida en el agua y corre hacia la parte superior en busca de la otra polaridad colocada en las fosas nasales, haciéndolo siempre por el camino de mínima resistencia eléctrica.

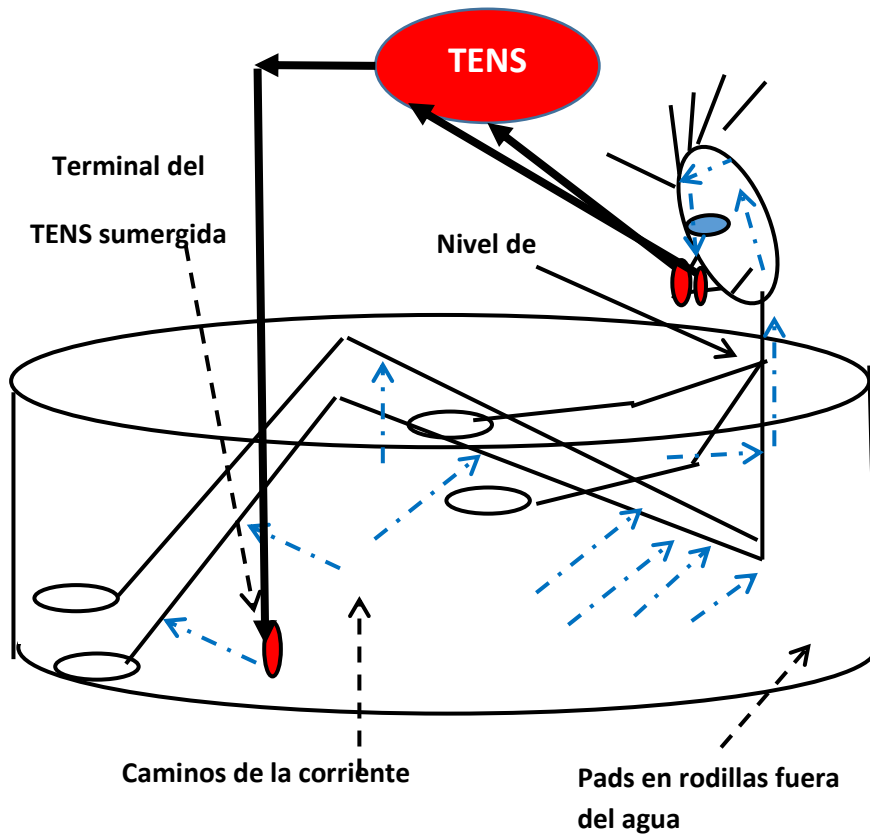


Figura 21. Estimulación hidro eléctrica integral de cuerpo completo para el tratamiento del Parkinson: La corriente recorre todo el cuerpo y sube por la médula espinal y cuello pasando parte de la corriente por las zonas dañadas del cerebro hacia las fosas nasales.

A fin de diseñar una técnica de estimulación integral, eficaz y eficiente del cerebro se elaboraron las curvas DE resonancia entre varias partes del cerebro, como se muestran en la figura 24; de ella se dedujo la poca conveniencia de usar pads en ambos oídos debido a la alta impedancia o resistencia al paso de corriente entre ellos.

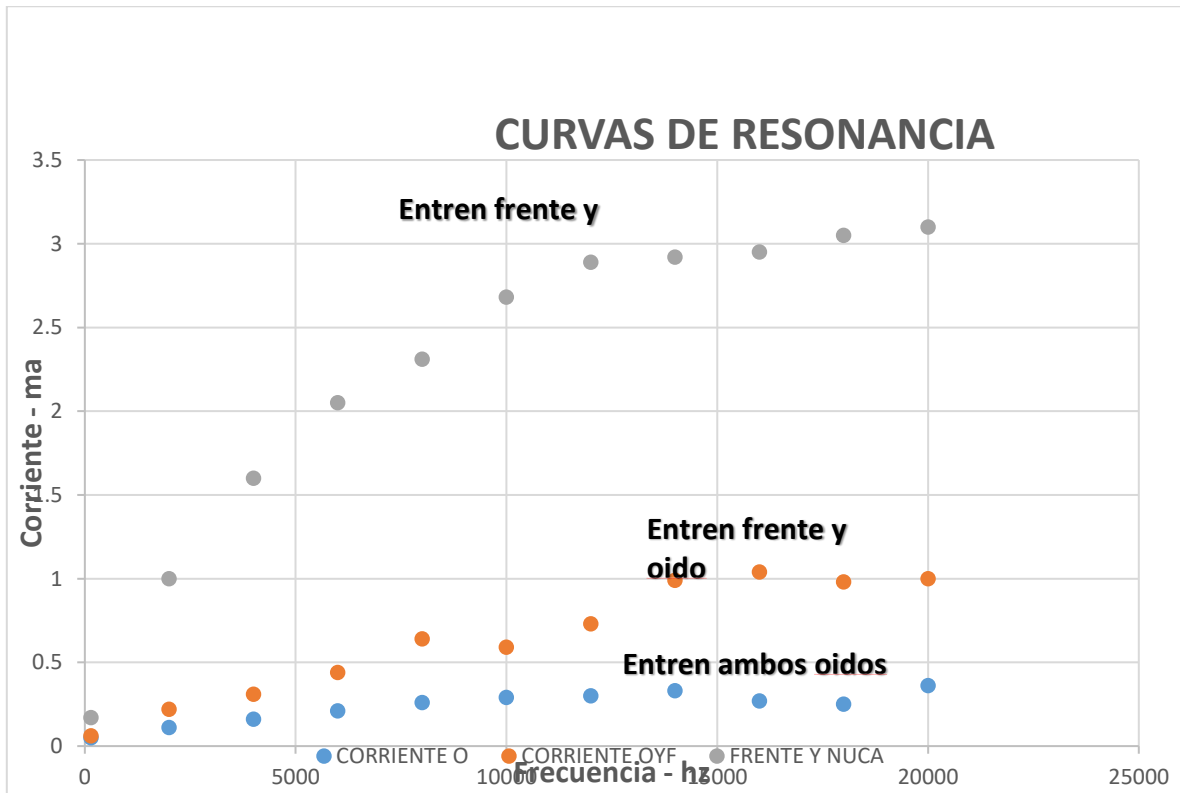
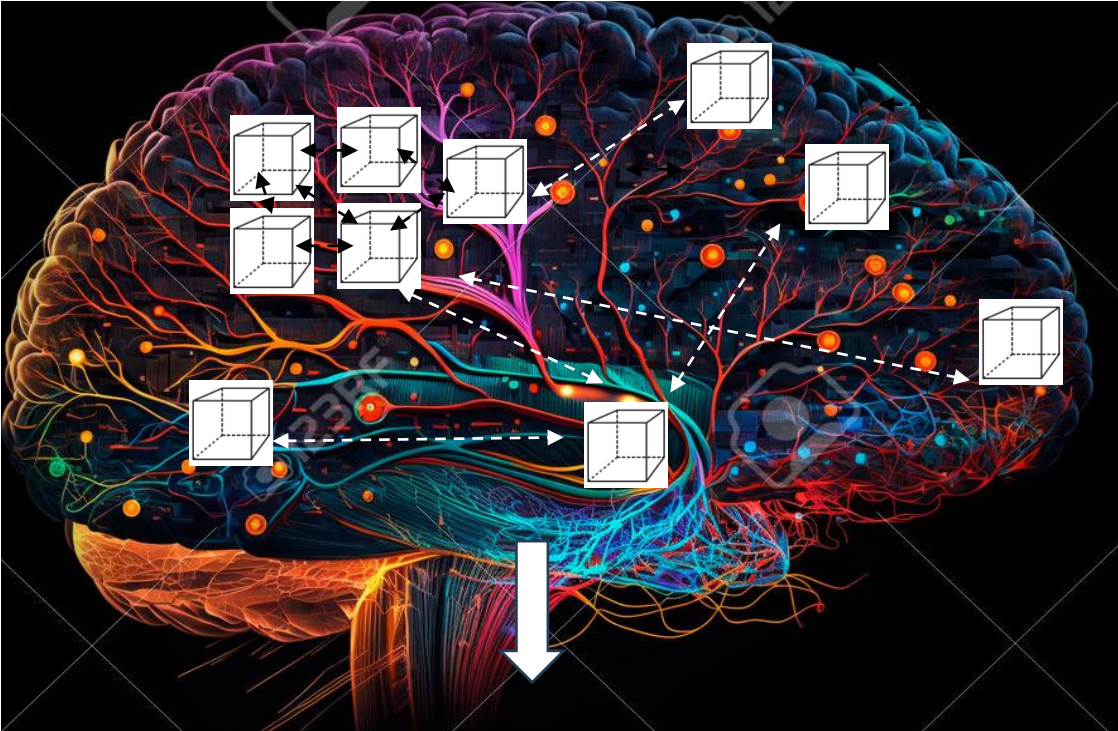


Figura 22. Curvas de resonancia usando la frente, oídos y nuca.



CONCLUSIÓN

El trabajo investiga la forma de curar esta enfermedad determinando la o las zonas del cerebro afectadas en el caso del Parkinson generadoras del movimiento típico involuntario con objeto de pasar una corriente eléctrica por ellas que ayuden a sanar o restaurar éstas por las mismas defensas del cuerpo con la ayuda de la energía eléctrica . Éste se enfocó al diseño lógico global del tratamiento dividiéndolo en el estudio de la posición del primera pad situando éste en la fosa nasal, y siguiendo la lógica del mal determinar , en sentido contrario, cómo llevar la energía eléctrica a cada parte del cerebro dañada siguiendo o enviando ésta a través de las mismas fibras nerviosas que envía el cerebro para provocar los movimientos involuntarios; esto es, nos conduce de regreso a la parte origen del problema o parte enferma que provoca esta enfermedad. Una vez hallada ésta, se tiene ya una trayectoria terapéutica para curar la enfermedad pasando la corriente desde el par craneal nasal, por cada una de la partes dañadas del cerebro que generan la señal de movimiento, y de ahí hacia las manos y brazos sumergidos en un recipiente con agua y vinagre a todo el cuerpo. Así, son la mismas fibras nerviosas que llevan el impulso el camino natural para detectar las zonas dañadas y curarlas enviando a través de ellas la energía necesaria irrigándolas con una corriente en su camino hacia la nariz.