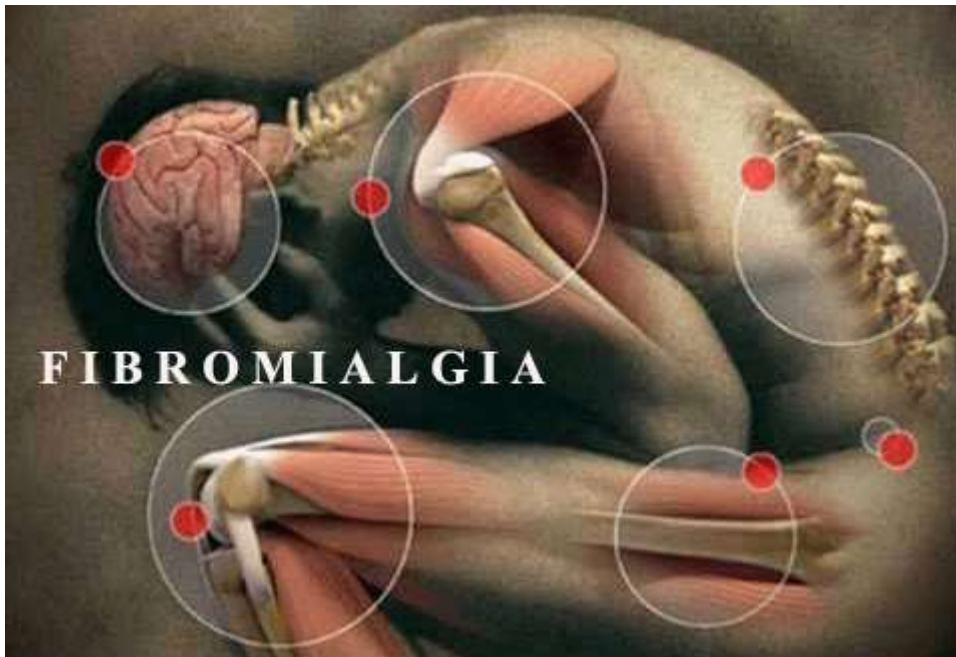


## FIBROMIALGIA



La enfermedad crónica de la FIBROMIALGIA tiene como característica específica el dolor generalizado en los músculos del esqueleto.

A parte de los dolores generalizados en parte del cuerpo, acusa con una gran variedad de síntomas entre los que cabe destacar la fatiga persistente, la rigidez musculo esquelética, el sueño no reparador y la sintomatología ansiosa depresiva.

La Fibromialgia es una condición músculo esquelética compleja y crónica que ocasiona dolores generalizados y agotamiento. Mialgia significa dolor muscular. Fibromialgia significa dolor en los músculos y los tejidos conjuntivos fibrosos (ligamentos y tendones).

Algunos de los síntomas pueden ser: trastornos del sueño, anquilosamiento y rigidez del cuerpo, dolor de cabeza o de cara, malestar abdominal (cambios entre estreñimiento y diarrea), vejiga irritable (puede causar urgencia o frecuencia urinaria), parestesia, entumecimiento u hormigueo, dolor de pecho y costocondralgia (dolor muscular donde se juntan las costillas con el esternón), desequilibrio, mareo, mayor sensibilidad al medio ambiente. Los síntomas fluctúan y no necesariamente ocurren simultáneamente.

Aunque las personas con Fibromialgia pueden conciliar el sueño fácilmente, tienen el sueño muy ligero y despiertan constantemente o duermen ligeramente y no logran descansar. Las investigaciones han demostrado que las perturbaciones del sueño pueden alterar las funciones críticas del cuerpo, como la producción de sustancias químicas necesarias para reparar el tejido muscular, y la recepción del dolor.

Los cambios de humor son comunes, puede causar tristeza o decaimiento aunque solo un 25 % de personas con Fibromialgia padecen depresión clínicamente, puede causar ansiedad, dificultad para concentrarse, somatización e hipocondría. Estos síntomas suelen aparecer y desaparecer. Cuando las personas afectadas permanecen en una misma posición por un largo tiempo, sus músculos se vuelven duros y dolorosos. En las mañanas el movimiento se dificulta y es doloroso por la rigidez de los músculos. Se parece a un estado post – viral. Alrededor del 90 % de las personas con Fibromialgia experimentan fatiga moderada o severa, menor resistencia al esfuerzo o el agotamiento propio de la gripe o falta de sueño.

La Fibromialgia produce además dolor emocional y psicológico que son causados como efecto de enfrentar cotidianamente la limitación física que le impone la enfermedad. No existe una cura específica, su causa es aún desconocida y sigue en investigación. Se han detectado en personas con Fibromialgia niveles bajos de algunas sustancias en el cerebro importantes en la regulación del dolor (la serotonina) y niveles elevados de sustancias en la médula espinal que son intermediarias en la recepción del dolor desde la periferia hacia los centros superiores (neurotrasmisor P).

Un examen de los músculos revela puntos hipersensibles, la presencia de éstos ayudan a diferenciar la Fibromialgia de otras enfermedades. Los puntos hipersensibles tienen otro punto en el mismo lugar en el lado opuesto del cuerpo, se distribuyen amplia y simétricamente. (1)

## **EL DOLOR**

El dolor generalizado se encuentra presente en los tejidos fibrosos, músculos, tendones, ligamentos y otras zonas, excepto las articulaciones, se reparte por todo el esqueleto muscular, pero más intensamente por los puntos o áreas reconocidas para esta enfermedad. Estos se reparten por la región lumbar, cuello, tórax, glúteos, rodillas, hombros, codos, caderas, etc. Estos dolores empeoran con el ejercicio físico extremo, el frío intenso, como así también con el exceso de estrés. Otros síntomas que cursan a la par de los anteriores son la incontinencia urinaria, dolores de cabeza o migrañas, movimientos paroxísticos, movimientos involuntarios de las extremidades inferiores, dificultad de concentración, de recordar cosas. Otros como aumento de la sensibilidad táctil, escozor, resequedad de ojos y boca, zumbidos de oídos, alteraciones de la visión y alteraciones en la motricidad. Cansancio y fatiga. Para estos cuadros de dolor se utilizan denominaciones como fibromiositis, fibrositis, síndrome de dolor miofascial. El dolor se puede describir de diversas formas: ardor, punzada, rigidez y sensibilidad. Puede variar según la hora del día, el nivel de actividad física, el clima, los patrones de sueño y la fatiga nerviosa. Puede ser generalizada o localizada, y causar otros síntomas además del dolor y agotamiento.

## **CONTAGIO**



El paludismo se trasmite de un hombre a otro hombre por la picadura de mosquitos hembras *Anopheles* infectados. Aunque se conocen casos de transmisión congénita y por transfusión sanguínea o uso de agujas contaminadas.

Los mosquitos se infectan chupando sangre que contienen las formas sexuales del parásito (micro y macrogametositos). Después de una fase de desarrollo en el mosquito, se transforman en esporozoítos, los cuales son inoculados al hombre cuando el mosquito se alimenta.

Casi todas las infecciones están producidas por cuatro especies del género Plasmodium, (algunas infecciones se deben a especies que afectan a otros primates.

La malaria humana es producida por cuatro especies parasitarias:

1. Plasmodium vivax: Agente infeccioso mas frecuente en Venezuela, representando para 1986 el 77,3 % de los casos reportados. Origina el tipo de paludismo conocido como fiebre terciana, caracterizado por producir el acceso febril cada 48 horas.

2. Plasmodium malariae: Su frecuencia en Venezuela fue apenas de 0.1 % del total de casos reportados para 1986. Esta especie origina el tipo de paludismo conocido como fiebre cuartana, caracterizada por provocar los accesos febriles cada 72 horas.

3. Plasmodium falciparum: esta especie representó para 1986 el 21,8 % del total de casos reportados en Venezuela. Provoca la forma de paludismo más letal y peligrosa conocida como fiebre terciana maligna. Al principio los accesos febriles se producen cada 3 días pero éstos terminan por hacerse recurrentes y continuos.

4. Plasmodium ovale: se presenta raras veces en Venezuela. También se le conoce con el nombre de P. minutum produciendo la forma de paludismo conocida como fiebre terciana el África Oriental. (2)

## INFECCIÓN

La infección se inicia cuando un mosquito Anopheles hembra inoculara esporozoítos de los plasmodios que se encuentran en la glándula salival, estos son llevados por el torrente sanguíneo al hígado, aquí se presenta la primera etapas de desarrollo, experitrocítica, invaden las células parenquimatosas hepáticas y comienzan a reproducirse asexualmente, (un esporozoito puede producir de 10,000 a más de 30,000 merozoítos descendientes). Posteriormente escapan los parásitos del hígado hacia el torrente sanguíneo los merozoítos invaden los eritrocitos convirtiéndose en trofozoítos, se multiplican y 48 hrs. después (o 72 en P. Malariae) han consumido y degradado progresivamente las proteínas intracelulares, principalmente la hemoglobina y han crecido hasta ocupar la mayor parte del eritrocito, este se rompen liberando entre 6 y 30 morozoítos descendientes, cada uno de los cuales puede invadir un eritrocito y comenzar de nuevo el ciclo. No hay sintomatología hasta que se han completado varios de estos ciclos eritrociticos.

La manifestación clínica típica del paludismo es el acceso palúdico: cada dos o tres días el paciente presenta una fase fría con escalofríos que duran de 15 minutos a una hora, temblores, cefalea, piel fría, palidez y piloerección con cianosis labial y ungueal, comenzando cuando una nueva generación de parásitos rompe los eritrocitos huésped y escapan hacia la sangre, en este momento es común que haya náuseas, vómito y cefalea, bazo palpable.

La siguiente etapa caliente, que dura varias horas, se acompaña de fiebres en aguja que en ocasiones alcanza 40° C o más, piel seca y caliente, cefalea intensa, dolor abdominal y dorsal, náusea, vómito, taquicardia y en ocasiones delirium. Durante esta fase es posible que los parásitos invadan otros eritrocitos.

Con la tercera etapa o de sudación, la etapa húmeda con defervescencia y diaforesis profusa, termina el episodio. En infecciones por *P. vivax* (paludismo terciario benigno), *P. Ovale* o *Falciparum* (paludismo terciario maligno) se rompen los eritrocitos y hay paroxismos cada 48 hrs. En infecciones *P. Malariae* (paludismo cuartano), los ciclos toman 72 horas.

La infección hepática cesa de manera espontánea en menos de cuatro semanas; posteriormente la multiplicación se limita a los eritrocitos. Algunos parásitos se convierten en formas sexuales con características distintivas (gametositos) con una larga supervivencia que pueden transmitir el Paludismo.

Estos gametositos masculino y femenino forman un ovocíneto que enquistado en la pared del intestino del *Anopheles* y se expande hasta romperse y liberar miles de esporozoítos móviles que van en la hemolinfa hasta la glándula salival en espera de su inoculación a otra persona al alimentarse el *Anopheles*.

En las infecciones producidas por *Plasmodium vivax*, o *Plasmodium ovale*, una parte de las formas intrahepáticas permanece en fase quiescente durante meses o años antes de reproducirse, estas formas quiescentes, o hipnozoítos son la causa de las recidivas de la infección producida por estas dos especies.

Durante el embarazo, el Paludismo incrementa el riesgo de bajo peso del producto, parto prematuro, abortos y mortinatos. Las embarazadas afectadas son más sensibles al surgimiento de hipoglucemia. El Paludismo congénito ocurre en menos de 5% de recién nacidos cuyas madres están infectadas.

Las cuatro formas de paludismo humano pueden ser tan semejantes respecto a sus síntomas iniciales que dificulten su diferenciación por especies, sin estudios de laboratorio. Aún más el patrón febril de los primeros días de la infección se asemeja al que se observa en las etapas incipientes de otras enfermedades bacterianas, víricas y parasitarias.

La infección por *P. Falciparum* (terciana maligna), tiene mayor importancia ya que a diferencia de las otras infecciones, está con mayor frecuencia tiene complicaciones graves o mortales. También es la más difícil de identificar clínicamente ya que con frecuencia se presenta como una enfermedad tipo influenza, con síntomas inespecíficos de fiebre, cefaleas, mialgias, náuseas, diarrea o dolor y molestias abdominales, sudores, y evolucionar a ictericia, defectos de coagulación, choque, insuficiencia renal y hepática, encefalopatía aguda, edema pulmonar y cerebral, coma y otros síntomas del sistema nervioso central como la desorientación y el delirio, y muerte. La fiebre puede ser de tipo febrícula, continua, o con agujas diarias y ocurrir sin escalofríos ni sacudidas. Una complicación frecuente es la Hipoglucemia, que puede estar acompañada de acidosis láctica esta última contribuye al fallecimiento por Paludismo grave.

Es posible que la inmunosupresión que acompaña al Paludismo provoque una infección por virus linfomatosos, el linfoma de Burkitt se asocia al virus de Epstein-Barr. en las zonas palúdicas de África es muy frecuente este tumor de la infancia.

El tratamiento rápido es esencial, incluso en los casos leves, porque pueden aparecer en forma repentina complicaciones irreversibles; en los niños no tratados y en los adultos no inmunes la tasa de letalidad excede considerablemente del 10 %. Las otras formas de paludismo humano como la causada por *P. vivax* (terciana benigna), *P. malariae* (cuartana) y *P. ovale*, por lo regular no amenazan la vida, excepto en las personas de muy corta edad, muy ancianas, y en los pacientes con enfermedades concurrentes o inmunodeficiencia.

La enfermedad puede comenzar con malestar indefinido y fiebre que aumenta poco a poco en un lapso de varios días, seguido por escalofríos fuertes y aumento rápido de la temperatura, que por lo regular se acompañan de cefalalgia y náusea, y culminan con sudores profusos. Después de un lapso sin fiebre se repite el ciclo de escalofríos, fiebre y sudores todos los días, en días alternos o cada tercer día. La duración del ataque primario no tratado varía desde una semana hasta un mes o más. Las recaídas después de períodos sin parasitemia son frecuentes (en el caso de las infecciones por *P. vivax* y *P. ovale*) y pueden intervalos irregulares durante dos y cinco años, respectivamente; las infecciones palúdicas pueden persistir hasta 50 años, con crisis febriles recurrentes.

Las personas parcialmente inmunes o que han estado tomando medicamentos profilácticos pueden mostrar un cuadro clínico atípico y grandes variaciones durante el período de incubación.

El diagnóstico de paludismo se establece al encontrara parásitos en el frotis de sangre grueso y delgado teñido con Giemsa. La película delgada se utiliza principalmente para la diferenciación de especies después de descubrir la infección en una película gruesa. En todas las infecciones la cifra de eritrocitos infectados rara vez excede del 2 % a excepción de la infección por *Plasmodium Falciparum* que, ya que una infección grave por *Plasmodium falciparum* es de 10%, pero puede llega llegar al 20 y 30 % o más de células parasitadas. En ocasiones es difícil identificar los parásitos en frotis de sangre. Incluso demostrar la presencia del parásito no significa obligadamente que el paciente tiene Paludismo (puede haber también fiebre amarilla, de Lassa y otras más en sus comienzos). (3)

## **FACTORES DESENCADENATES**

Existen muchos factores que por sí solos o junto con otros pueden causar la Fibromialgia:

1. Traumatismo físico
2. Trauma emocional
3. Cambios hormonales
4. Enfermedades de gripe
5. Anomalías musculares
6. Disfunción de Neurotrasmisores (sustancias químicas que participan en la trasmisión de información neurológica entre las células).
7. Infección vírica
8. Sueño inadecuado
9. Abuso físico o sexual

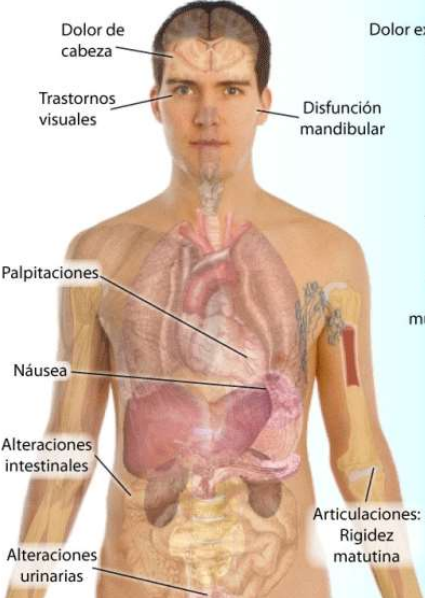

Los síntomas de la Fibromialgia y los del Síndrome de Fatiga Crónica son similares, por lo que el diagnóstico se dificulta. Algunos estudiosos de dichas enfermedades piensan que las dos están relacionadas o que representan variaciones de una misma enfermedad.

Se estima que un paciente con de Fibromialgia tarda un promedio de 5 años para ser diagnosticado, los métodos de laboratorio no son útiles, y los síntomas pueden ser de muchas otras enfermedades, esto causa que se tengan que hacer muchas pruebas y análisis costos, cuyo fin es excluir otras enfermedades. La fibromialgia debería poder diagnosticarse por los criterios definidos por el American Collage of Rheumatology.

La Fibromialgia tiene gran similitud con la encefalomiелitis Miálgica, (Síndrome de fatiga Crónica). Para diagnosticar este síndrome la persona debe presentar fatiga inexplicable durante más de seis meses, además de cuatro de los siguientes síntomas: dificultad para pensar con claridad, irritación de garganta, hipersensibilidad de los ganglios linfáticos, dolores musculares, en articulaciones, de cabeza, alteraciones en el sueño y malestar durante más de 24 horas después de algún esfuerzo.

*Olga Patricia de la Garza Garza*

## COMO SE DETECTA

Síntomas de la fibromialgia	Puntos "gatillo" en la fibromialgia
 <p>Dolor de cabeza</p> <p>Trastornos visuales</p> <p>Disfunción mandibular</p> <p>Palpitaciones</p> <p>Náusea</p> <p>Alteraciones intestinales</p> <p>Alteraciones urinarias</p> <p>Articulaciones: Rigidez matutina</p>	<p><b>SISTÉMICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor exagerado a la presión</li> <li>Dolor crónico difuso</li> <li>Espasmo muscular</li> <li>Dolor neurológico</li> <li>Hormigueos</li> <li>Debilidad</li> <li>Fatiga</li> </ul> <p>Trastornos cognitivos "neblina mental".</p> <p><b>ALTERACION EN LA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacidad de hacer múltiples tareas a la vez</li> <li>Memoria a corto y largo plazo</li> <li>Consolidación de la memoria</li> <li>Agilidad mental</li> <li>Concentración</li> <li>Atención</li> </ul>  <p>Estos puntos de dolor y rigidez son característicos en la fibromialgia.</p> <p>Once de los 18 puntos con dolor son altamente sugestivos de padecer fibromialgia. En caso de presentar estas molestias, consulta a tu médico especialista.</p> <p><b>CIMA</b></p>

Entre los estudios para detectar el origen de esta enfermedad están aquellos que aseguran que esta enfermedad tiene que ver con lado importante neurológico, y que los dolores son producto de desequilibrios neuroquímicos dentro del sistema nervioso central que aporta alodina e hiperalgesia.

Las mujeres son más propensas a desarrollar esta enfermedad en un porcentaje del 10% sobre los hombres. Las edades del hombre y la mujer susceptibles de contraer la enfermedad oscilan entre los 20 y 50 años. Aunque debo aclarar que no hay regla sin excepción, pues también los niños y los ancianos pueden ser blanco de la FIBROMIALGIA aunque de una manera excepcional.

Todos aquellos pacientes con enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico tienden en un alto grado a desarrollar FIBROMIALGIA. También por estadística puede ocurrir que el desencadenante sea una reacción alérgica a los metales, bien sea por implantación de piezas dentales, prótesis metálicas, cosméticos, tatuajes, piercings, joyas, y todas aquellos tratamientos que aporten sales metálicas.

Tanto la etiología como la patogenia de la fibromialgia distan mucho de aclarar esta enfermedad. Algunos estudiosos relacionan esta enfermedad con trastornos del sistema nervioso central y periférico, sistema neuroendocrino, con la alteración en los neurotransmisores y hormonas, alteraciones del sueño, factores de la genética, alteraciones en el sistema inmunológico, alteraciones psiquiátricas, estrés físico o mental y alteración en los tejidos periféricos.

Algunos factores a tener en cuenta para el desarrollo de esta enfermedad son entre otros:

La infección por la *Borrelia Burdogferi*, espiroqueta que causa la enfermedad de Lyme. Esta enfermedad causa síntomas sistémicos como cansancio extremo, erupciones en la piel, ataques gripales, fiebre y sudoración, síntomas reumatológicos y neurológicos entre muchos otros. También se dan los casos de infección por el Epstein – Barr o la enfermedad de Lyme.

Existen para detectar esta enfermedad una serie de puntos físicos (18) en el cuerpo del paciente que a pesar de referir visualmente un buen aspecto de salud, delatan con su hipersensibilidad al dolor esta enfermedad. Estos puntos son áreas del cuerpo que resultan dolorosas cuando se ejerce sobre ellos presión. Se considera que puede haber una fibromialgia cuando, al aplicar una presión de cuatro kg. sobre dichos puntos, el paciente reporta dolor en 11 ó más de ellos.

## **TRATAMIENTO CON MEDICINA ALOPATA O TRADICIONAL**

El tratamiento alopático sugerido es el siguiente:

La terciana benigna y la cuartana pueden llegar a curarse sin tratamiento. Contra las formas de reproducción asexual del parásito malarico resultan eficaces la quinina y los derivados sintéticos acridínicos como atebrina e italoquina.

Contra las formas de reproducción sexual (gametocitos), son eficaces los derivados quinolónicos como pilsmoquina y gamafar.

En 1640 la esposa del virrey del Perú, Condesa de Chinchón, padecía fiebres intermitentes y se curó gracias al empleo de la corteza pulverizada de un árbol al que después se le dio el nombre de pichona o quinquina, de allá se extendió a Europa, pero fracasó en algunas ocasiones y se desacreditó. En 1811 un científico portugués extrajo su principio activo: la quinina.

La quinina es un alcaloide, esquizonticida, interfiere en el proceso de síntesis de ARNm de la forma esquizogónica del parásito.

En las zonas tropicales se utiliza la mefloquina pues es eficaz frente al *Plasmodium falciparum* que se ha vuelto resistente a muchos fármacos. Se tolera razonablemente bien.

Puede causar náusea, mareo, confusión, alteración del patrón del sueño y malestar general. Uno de cada 10,000 personas que reciben mefloquina, experimenta un cuadro neuropsiquiátrico agudo y reversible cuyas manifestaciones son: confusión, psicosis, convulsiones o encefalopatía. En Tailandia este tratamiento en mujeres embarazadas se asocia con un mayor riesgo de alumbramientos de niños muertos.

Una alternativa es el tratamiento diario de mefloquina. Esta puede causar candidiasis vulvovaginal, diarrea y fotosensibilidad. No se puede administrar a niños menores de 8 años ni a mujeres embarazadas.

La combinación de atovacuona y clorhidrato de proguanilo es otra alternativa eficaz, se debe ingerir con alimento o leche pues es muy lipófilo.

La aparición de cepas resistentes de Plasmodium falsiparum y Plasmodium vivax ha limitado la utilización de los inhibidores de la dihidrofolato reductasa pirimetamina y proguanilo (cloroguanida).

Los Plasmodium han creado resistencia a la cloroquina en África y Asia Oriental, Oceanía y Sudamérica. Existen pocas zonas en el mundo con Plasmodium falciparum sensible a la cloroquina, México es uno de ellas.

El fármaco antiarrítmico gluconato de quinidina ha sustituido a la quinina en el tratamiento del Paludismo en Estados Unidos. Su administración puede causar la aparición de arritmias e hipotensión. La quinina es más segura.

En algunas zonas de Asia, los fármacos chinos derivados de la artemisinina (artameter y artesunato) son utilizados en casos de Paludismo grave. Son eficaces contra el Plasmodium falsiparum resistente a múltiples fármacos. No se han comercializado en Estados Unidos. (5)

La medicina alópata incluye en el tratamiento fármacos como los Antidepresivos tricíclicos. Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, como la fluoxetina, citalopram, sertralina y paroxetina. Antidepresivos inhibidores duales de la recaptación, como los tricíclicos amitriptilina y la doxepina y los ventlafaxina, el milnacipram y la duloxetina. Que elevan los niveles de serotonina, noradrenalina y dopamina en el cerebro. Inhibidores reversibles de la monoaminoxidasa como la moclobemida y el pirlindol. Antiinflamatorios no esteroideos como . Antiepilépticos (o «reguladores del ánimo»). Agonistas GABA. Hipnóticos y Relajantes musculares, más la Terapia hormonal.

Se recomienda hacer ejercicios aeróbicos de bajo impacto, los de alto impacto y el levantamiento de pesas puede incrementar las molestias. El estiramiento suave, los masajes ligeros, la acupresión, la acupuntura y las técnicas de relajación pueden mejorar las molestias.

También la medicina alópata últimamente reconoce y se maneja con estimulación magnética transcraneana para reducir el dolor en pacientes con fibromialgia, con resultados comparables con las terapias farmacológicas.





Partimos de la base de que según las investigaciones del Dr. Isaac Goiz Durán la FIBROMIALGIA se la debe considerar como un Paludismo atípico. Tanto sea para la FIBROMIALGIA como para el Paludismo, el Biomagnetismo médico como la Bioenergética ofrecen diagnóstico y curación para ambas. Ya que ambas son causadas por el mismo microorganismo patógeno, llamado Plasmodium. Estas enfermedades son denominadas con nombres tales como Paludismo, Malaria, Fiebres Palúdicas, fiebres intermitentes, fiebres veraniegas.

Están causadas por un protozoo (Plasmodium) que es transmitido al hombre a través de la picadura de la hembra del mosquito Anopheles. Existen cuatro especies de Plasmodium que causan la enfermedad en el hombre (Plasmodium vivax, Plasmodium ovale, Plasmodium malariae y Plasmodium falciparum). Plasmodium falciparum predomina en África, Nueva Guinea y Haití; Plasmodium vivax en México, América Central y el subcontinente indio. Estas dos especies se presentan en América del Sur, Asia y Oceanía. Plasmodium malariae especialmente en África subsahariana. Plasmodium ovale casi no se presenta fuera de África.

El paludismo o malaria es una enfermedad muy extendida en el trópico; es una de las principales causas de mortalidad en el mundo. Está causada por un protozoo (Plasmodium) que es transmitido al hombre a través de la picadura de la hembra del mosquito Anopheles

Existen cuatro especies de Plasmodium que causan la enfermedad en el hombre (Plasmodium vivax, Plasmodium ovale, Plasmodium malariae y Plasmodium falciparum). Las tres primeras producen un paludismo relativamente benigno, pero la cuarta produce un paludismo grave que amenaza la vida del enfermo. Además, con el paso del tiempo, Plasmodium falciparum ha desarrollado resistencia a algunos de los medicamentos utilizados por el ser humano para combatirlo.

**La FIBROMIALGIA, según el Dr. Isaac Goiz Durán, es un Paludismo atípico, por lo que para eliminar la carga patógena que representa el parásito Plasmodium del organismo infectado es necesario crear un campo magnético en los pares Pómulo – Riñón contralateral y Palma – Palma y este organismo quedara curado.**

## **EXPERIENCIAS DE CURACIÓN DE LA FIBROMIALGIA CON BIOMAGNETISMO MEDICO Y BIOENERGETICA MEDICA**

Durante los años 2003 y 2004 se curaron 2000 pacientes con Biomagnetismo en la ciudad mejicana de Monterrey. De estos enfermos 234 presentaron entre otros los Pares: Pómulo – Riñón contralateral y Palma – Palma, representando un 12%.

De los 234 pacientes que presentaron los Pares del Plasmodium: Pómulo – Riñón contralateral y Palma – Palma, 25 de ellos estaban diagnosticados con Fibromialgia, 15 con Fatiga Crónica.

La gran mayoría (194) presentaron muchos de los siguientes síntomas: sudoraciones nocturnas, fiebre un día y otro no, vómito, náusea, escalofríos, malestar general, fatiga, decaimiento, dolor muscular y abdominal, anemia, hipoglucemia, shock, acidez, edema pulmonar. A pesar de ello y habiendo recurrido a diversos especialistas, no contaban con diagnóstico o se les habían recetado antidepresivos pretendiendo que el estrés ocasionaba sus síntomas.

Pacientes con Paludismo 234

Se citó a los pacientes después de tres semanas a una segunda consulta, a la que asistieron el 90% de ellos; se rastrearon sin localizar los pares del Plasmodium: Pómulo – Riñón contralateral y Palma – Palma. Un 40% de los pacientes reflejó una recuperación total; el resto manifestó que sus síntomas habían disminuido notablemente, sus malestares desaparecieron para la tercera consulta.

A pesar de que el Dr. Goiz Durán descubrió que el Plasmodium falciparum se aloja en Cervical – Píloro, en estos casos no se le encontró en esas áreas en ningún paciente

Las bacterias que soportan al Plasmodium cumpliendo con uno de los principios del Biomagnetismo, los parásitos sólo pueden vivir en tanto existan bacterias que produzcan un pH alcalino y los alimenten, son las siguientes: Enterobacter cloacae, Staphylococcus aureus, bacilo difterioide, Neisseria catarrhalis, Streptococcus fecales y algunas otras.

Del los 234 pacientes asistieron a una segunda consulta el 211 de ellos; se rastrearon sin localizar nuevamente los Pares del Plasmodium. Reflejaron una recuperación total 85 pacientes, el resto manifestó que sus síntomas habían disminuido notablemente; sus malestares desaparecieron para la tercera consulta.

**De acuerdo a los datos de la muestra analizados, se comprobó que el “Par Biomagnético” elimina el Paludismo y a la vez la Fibromialgia que es un Paludismo atípico.**

El presente trabajo se concentra en las enfermedades causadas por el Plasmodium, sin embargo al atender a los 2000 pacientes fueron curadas diversas patologías. En un promedio de tres consultas 90% de los pacientes fueron sanados.

**Por lo tanto se recomienda la aplicación de la técnica vanguardista del “Par Biomagnético” descubierta por el Dr. Isaac Goiz Durán para el diagnóstico y cura de la mayor parte de las patologías que afectan al ser humano. (6)**

## BIBLIOGRAFÍA

*Olga Patricia de la Garza Garza (1-6)*

PAR BIOMAGNÉTICO COMO CURA PARA EL PALUDISMO  
Y LA FIBROMIALGIA. Olga Patricia de la Garza Garza

- <http://curso-biomagnetismo.com/par-biomagnetico-como-cura-para-el-paludismo-y-la-fibromialgia/Ajay>, Nirula. 2002. Fibromialgia. A.D.A.M. Editorial. EE.UU.
- Arozco Alcalá y J. Javier. 2003. Reumatología en Niños. (Primera Edición). Masson Doyma. México. pp:169-173.
- Botella, J. Espacio, A. y Aguililla, L. El Paludismo Ahora  
< muni\_palpala.galeon.com/pagina\_nueva\_14.htm > [accesado 2005].
- Goiz Durán, Isaac. 2000 El Sida es Curable. (Segunda Edición). Editorial Intertipos Arias, S.A. de C.V.
- \_\_\_\_\_. 2001 El Par Biomagnético. (Segunda Edición). Editorial Medicinas Alternativas y Rehabilitación. México.
- \_\_\_\_\_. 2004 El Fenómeno Tumoral. (Segunda Edición). Impresos Aztlán, S.A. de C.V. México.
- Halabe Cherem, José, Lifshitz G., Alberto, López Bárcena, Joaquín y Ramiro H. Manuel. 1997. El Internista Medicina Interna para Internistas. Mac Graw-Hill Interamericana. pp: 995-997.
- Harrison, Tinsley Randolph, Braunwald, Eugene, Fauci, Anthony S., Casper, L., Hauser, Stephen L., Longo, Dan L., Jameson y J. Larry. 2001. Principios de Medicina Interna. (Quinceava Edición). Editorial Mac Graw-Hill. México. pp: 1417-1428, 2315-2316, 2351-2353.
- Kennedy, Victoria y Green, Alan. 2001. Malaria. A.D.A.M. Editorial. EE.UU.
- Laveran, Alphonse. 2005. Encyclopedia Britanica Online. <<http://search.eb.com/eb/article?tocId=9047394> >.
- Mata García, Luis. Paludismo – Breve Descripción de un Problema Actual. <<http://www.angelfire.com/pro/malaria> > [accesado 2005].
- Ramazzini, Benbernardino. 2005. Encyclopedia Britanica Online. <<http://search.eb.com/eb/article?tocId=9062582> >.
- Ross, Sir Ronald. 2005. Encyclopedia Britanica Online. <<http://search.eb.com/eb/article?tocId=9064138> >.
- Síndrome Fibromiálgico. 2005. <<http://arbitrio.com.ar/fibromialgia.htm>>.
- Starlanyl, Devin J. y Copeland, Ellen. 2001. Fibromyalgia and chronic Myofascial Pain: A Survival Manual. (Segunda Edición). EE.UU.
- Tapia Conyer, Roberto. 2000. Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-032-SSA2-2000, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector. Diario Oficial de la Federación – Secretaría de Salud. 21 de noviembre del 2000. México.
- Tropical Medicine. 2005. Encyclopedia Britanica Online. <<http://search.eb.com/eb/article?tocId=9073503> >.

## 13/01/2012 - TESINA: EXPERIENCIAS DE CURACIÓN DE LA FIBROMIALGIA

### EXPERIENCIAS DE CURACIÓN DE LA FIBROMIALGIA CON BIOMAGNETISMO MÉDICO

Agustín Melchor Terrón  
Terapeuta de Biomagnetismo Médico

Cáceres, Octubre de 2010

#### Índice de contenido

Pág.	
Presentación	3
Introducción	3
Contexto teórico, conceptual o histórico	7
Metodología y técnicas	14
Desarrollo del trabajo	20
Análisis de resultados	23
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Bibliografía	43

#### Presentación

Se eligió el presente trabajo bajo el título “Experiencias de curación de la Fibromialgia con Biomagnetismo Médico”, por ser ésta una enfermedad cada vez más diagnosticada y presente en la práctica clínica, además de suponer para el paciente un demoledor mazazo cuando escucha de su médico la fisiopatología de la enfermedad junto a las dificultades del pronóstico, y la contundente afirmación de que es una patología para toda la vida. Y dado que la etiología que planteó el Biomagnetismo Médico al respecto dista mucho de la planteada por la medicina alopática y, sobre todo, que permite que el paciente tenga la posibilidad (constatada, por otra parte) de que se pueda curar, obliga a favorecer el abordaje de la citada enfermedad con las técnicas del Biomagnetismo Médico ya que, hoy por hoy, no existe otro sistema que pueda borrar del paciente fibromiálgico el horror de vivir permanentemente aquejado por tamaña patología. Las posibilidades que ha venido ofreciendo este sistema bien valen su difusión entre el colectivo de pacientes y terapeutas.

## **Introducción**

El estudio que se presenta es fruto de la práctica clínica a través de las técnicas del Biomagnetismo Médico.

Dado que son muchos los pacientes que acuden a la consulta aquejados de dolores musculares diagnosticados por la medicina alopática como síndrome de fibromialgia, dado que para la alopátia esta enfermedad es incurable, y dado que con el tratamiento de Biomagnetismo Médico estos pacientes sí se curan, podemos asegurar que la justificación de este tratamiento es suficientemente relevante como para darlo a conocer, ya que a través de su difusión se está ayudando a estos enfermos a disponer de una calidad de vida impensable siguiendo los procedimientos alópatas.

Con estas experiencias hemos querido dejar constancia de que la fibromialgia es curable, hemos querido dejar constancia de qué método utilizamos para ello, y hemos querido hacer un llamamiento a todos los afectados de esta enfermedad para que sepan que hay una posibilidad, de la mano de lo que denominamos Biomagnetismo Médico.

Ahora bien, es curable porque para nosotros, terapeutas de Biomagnetismo Médico formados por el Dr. Isaac Goiz Durán, médico descubridor de este nuevo concepto de Medicina, la etiología que pervive como base de esta enfermedad no es un proceso desconocido ni autoinmune, sino un proceso infeccioso, caracterizado por la presencia del parásito Plasmodium que, mantenido siempre por una bacteria que le sirve de sustento, es capaz de llevar al organismo a padecer el dolor musculoesquelético que ha sido denominado fibromialgia. Esta aseveración es tan tajante porque en nuestra práctica clínica hemos podido observar cómo, al impactar y hacer desaparecer este parásito y la bacteria que lo sustenta, el paciente recupera de nuevo la salud perdida, encontrándose asintomático y feliz de poder disfrutar de su nueva vida. Esos resultados bien merecen los datos vertidos en este estudio.

Toda esta realidad viene a emerger en un ambiente médico en el que la fibromialgia la padece el 3% de la población, sobre todo del colectivo femenino, ya que la relación es de 10:1 (10 mujeres respecto a 1 hombre), observándose la mayor incidencia entre las edades de los 20 a los 50 años de edad. El origen de la enfermedad no está aclarado todavía por la medicina alopática, incluso algunos especialistas aún dudan de su existencia como tal. Recae en la especialidad de reumatología el diagnosticar y tratar a estos enfermos. Para el diagnóstico, se basan en la identificación de 18 posibles puntos sensibles a la presión, de manera que si están afectados al menos 11 de esos puntos, se considera que el paciente tiene fibromialgia. Estos puntos suelen ser simétricos, y sirven para hacer un diagnóstico alopático diferencial, y poderlo así distinguir de otras posibles enfermedades con similar sintomatología. En este sentido, desde el Biomagnetismo Médico somos capaces de diagnosticar una fibromialgia de otra patología con síntomas similares, pues el diagnóstico que hacemos es diferencial: en función de los pares biomagnéticos que estén

afectados, sabemos sin lugar a dudas si lo que el paciente tiene es realmente fibromialgia: Esa certeza en el diagnóstico es de un valor incalculable, pues evita confundir al paciente y tomar decisiones equivocadas. Y la herramienta que estamos utilizando es, sin duda, una de las más fiables en lo que se refiere a diagnóstico diferencial; ya que presenta una serie de ventajas:

- Se hace en el momento.
- Se tarda cuestión de segundos en obtenerlo.
- No es invasiva.
- No molesta al paciente.
- Se puede hacer en cualquier momento y lugar.

Además, de siempre se ha dicho que un diagnóstico certero supone el 50% de la curación. Por otra parte, los puntos para el diagnóstico alopático son los que aparecen en la figura siguiente:

Tal es el panorama que esta enfermedad presenta en los clichés médicos actuales, por lo que no es de extrañar que quien la padece acabe sufriendo otros trastornos como ansiedad, depresión, insomnio, que aunque se consideran patologías comunes al síndrome fibromiálgico, bien pueden surgir como consecuencia de las nulas expectativas de alivio del dolor y pronóstico futuro que ofrece la medicina alopática.

Y es precisamente en esa situación tan crítica donde el tratamiento con Biomagnetismo Médico viene a arrojar luz y esperanza, de forma clara, segura, inocua y científica, con resultados demostrados y contrastados, que ahora venimos a exponer.

Contexto teórico, conceptual o histórico

La fibromialgia es la causa mas frecuente de dolor crónico musculoesquelético difuso,

que afecta principalmente a mujeres, y en ocasiones se acompaña de otros síntomas, como trastornos en el sueño, jaquecas y malestar. “Mialgia” significa dolor muscular, y “fibromialgia” identifica ese dolor de los músculos conjuntamente con el de los tejidos conjuntivos fibrosos (ligamentos y tendones), y aunque no afecta a las articulaciones, el paciente define el dolor subjetivamente como articular porque, al fin y al cabo, le duele todo el cuerpo.

El paciente puede presentar (además del dolor generalizado y el sueño ligero) malestar abdominal, distorsión en la frecuencia urinaria, parestesias, entumecimiento de miembros, mareos, cambios de humor, agotamiento, desganas.

Si hacemos un poco de historia, cabe decir que hace unos 150 años, científicos alemanes denominaron "reumatismo muscular" a un cuadro que se asociaba a dolores osteomusculares generalizados y la existencia de "nódulos dolorosos" a la presión en los músculos. A finales del siglo XIX, el médico americano George Miller Beard describió un cuadro clínico de dolor generalizado, que denominó "miolastenia" y que posteriormente fue considerado como un proceso cercano a la neurastenia.

En 1904, Sir Williams Gowers definió estos síntomas con el término “fibrositis”, ya que pensaba que los cuadros de dolor muscular generalizado eran debidos a cambios inflamatorios en la estructura fibrosa de los músculos y articulaciones.

Entre 1937 y 1950 se generó la “teoría del reumatismo psicogénico”, debido a la falta de explicación de la causa de esta enfermedad, y al hecho de que estos pacientes también sufrían de trastornos psicológicos.

A partir de 1950, se empezaron a estudiar con mayor detenimiento las enfermedades inmunológicas y reumáticas, detectando que este síndrome se apartaba de los cuadros con base

inmunológica y se define entonces como un proceso de origen incierto que cursa con dolores difusos, fatiga, rigidez matutina y trastornos del sueño; y se le da el nombre de "fibrositis", que ya había sido propuesto por Gowers a principio de siglo XX.

En los años setenta se describen y agrupan todos los síntomas relacionados a este cuadro, utilizando criterios y denominaciones aplicados previamente por varios autores, pero no se llega a ningún consenso científico para clasificar y definir la enfermedad. Debido a esta falta de definición, todos aquellos pacientes que presentan dolores generalizados en partes blandas, dolores continuos y difusos, mal definidos, de localización imprecisa y múltiple, desproporcionados y que producen limitación funcional, se les incluye en un grupo de patologías de origen incierto al que nuevamente se les dió el nombre de "reumatismos musculares".

En los años ochenta es cuando se realizan los estudios iniciales para definir bien esta enfermedad y se publican las bases iniciales sobre este síndrome bajo términos como "fibromialgia", "síndrome miofascial" y "tendomiopatía generalizada".

A partir de estos estudios, se busca llegar a un acuerdo, tanto en la denominación del síndrome como en los criterios diagnósticos y se decide adoptar definitivamente el término de "fibromialgia", que ya había sido propuesto en 1976. Esta denominación se aplica al cuadro generalizado, reservándose el nombre de "síndrome miofascial" cuando la patología se encuentra más localizada. También el denominado "Síndrome de fatiga crónica" ha sido relacionado directamente con la fibromialgia, existiendo opiniones médicas dispares al respecto.

En 1990, la Academia Americana de Reumatología organiza una comisión de expertos, cuyas conclusiones publicadas constituyen la definición del síndrome y los criterios que deben cumplir los pacientes para ser diagnosticados de fibromialgia (el diagnóstico a través de los famosos 18 puntos que ya se han citado).

En 1992, la Organización Mundial de la Salud (Entidad que define y clasifica todas las enfermedades existentes), le reconoció entidad propia a esta enfermedad, proponiendo el 12 de Mayo como el Día Mundial de la Fibromialgia, con la intención de enfatizar en las dificultades por las que pasan miles de enfermos.

La medicina alopática, en su intento de mejorar la sintomatología de esta enfermedad, de la que desconoce la causa, encarga al servicio de Reumatología su diagnóstico y tratamiento. Este tratamiento va enfocado a paliar las principales manifestaciones que refiere el paciente fibromiálgico:

- Dolor, predominantemente mecánico.
- Rigidez, sobre todo matutina.
- Fatiga, sobre todo matutina, que mejora con el movimiento suave, pero que conforme avanza la jornada vuelve a empeorar.
- Alteraciones del sueño (insomnio, sueño ligero, bruxismo, sueño poco reparador).
- Trastornos del humor (cuadros de ansiedad, depresión, desesperación).
- Cefalea tensional en el 50% de los pacientes.

Para ello, se recurre al arsenal farmacológico y, en ocasiones, a la recomendación de ejercicio físico tolerable (cabén destacar los ejercicios en piscinas, donde el requerimiento muscular es menor a la hora de realizar determinados ejercicios) y la terapia ocupacional.

En lo referente a las prescripciones farmacológicas, podemos citar:  
Relajantes musculares.

Analgésicos y antiinflamatorios (para mitigar el dolor).

Antidepresivos y ansiolíticos (para mejorar supuestamente el estado de ánimo e inducir al sueño).

El conocimiento de esta medicación es interesante, dado que cuando el paciente va a consulta expresará al médico o terapeuta la medicación que está ingiriendo. Y si no lo hace, nosotros debemos requerirlo para comprender mejor el historial del paciente. No obstante estos tratamientos, y dado que únicamente (en el mejor de los casos) logran mejorar levemente la vida del paciente, el pronóstico que la medicina alopática expone para estos pacientes es el siguiente:

- A los 10 años persisten los síntomas.
- El dolor empeora en más del 50% de los casos, así como la fatigabilidad y los trastornos del sueño.
- La medicación debe administrarse mientras persistan los síntomas (que viene a ser lo mismo que decir de por vida).

Como vemos, el tratamiento alopático no es muy halagüeño para el paciente fibromiálgico. En vista de ello, los pacientes acuden a otro tipo de terapias, sobre todo a los masajes, la acupuntura, la osteopatía, antiinflamatorios naturales (no de síntesis), la ozonoterapia, y otras terapias que en muchos casos posibilitan un alivio considerable de los síntomas, así como un mejoramiento de la actitud general del paciente pero que, a la postre, siguen sin erradicar por completo el problema.

Cabe destacar otra “salida” que algunos pacientes han buscado: nos referimos a la solución quirúrgica planteada y desarrollada por el Dr. J. Bauer, que consiste en estructurar el cuerpo en cuadrantes, y operar con pequeñas incisiones en puntos de acupuntura en esos cuadrantes del dolor (en los puntos dolorosos a la presión). Así, con una técnica de cirugía mínimamente invasiva, reduce los excesos de colágeno acumulado y, de esa manera, elimina el dolor. Esta intervención se hace en Suiza, y su precio es elevado, además de necesitarse varias operaciones, por lo que la mayoría de los pacientes no ha podido experimentarla. No obstante, sigue siendo una solución a los síntomas y no a la verdadera causa de la enfermedad (de hecho, para este médico la causa de la fibromialgia es por la compresión de las minúsculas terminaciones nerviosas periféricas que alteran el umbral del dolor en el cerebro), por lo que se nos sigue antojando un planteamiento sintomático y, por ende, de utilidad limitada.



*Dr. Isaac Goiz Durán*  
*Descubridor del Par Biomagnético*

Y al margen de todos estos planteamientos, unos oficiales y otros alternativos, el médico mexicano Isaac Goiz Durán ha desarrollado un método al que primeramente llamó Par Biomagnético y posteriormente Par Bioenergético, y que actualmente podemos denominarlo Biomagnetismo Médico, en el que se asegura (y se demuestra) que la mayor parte de las enfermedades son como consecuencia de la infección del organismo por virus, bacterias, hongos y parásitos. En este sentido, descubrió que el síndrome que la medicina alopática llama fibromialgia no es otra cosa que el paludismo, desarrollado gracias a la presencia de un parásito denominado Plasmodium, que al estar en el organismo humano, y siempre sustentado por una bacteria que le proporcione el alimento necesario, genera un “paludismo atípico”; es decir, sin presencia de fiebre y otras manifestaciones propias de la enfermedad palúdica, pero que sí origina intensos dolores musculares que, a través de la experiencia y casos clínicos tratados, ha demostrado sin lugar a dudas que es exactamente el causante de lo que se viene denominando fibromialgia.

Etimológicamente, “paludismo” deriva del latín “palus”, que quiere decir “pantano”, por ser en las zonas cercanas a los pantanos donde más fácilmente se contraía la enfermedad (de todos es conocida la relación entre los mosquitos y las zonas húmedas y calurosas). En 1874 se denominó a esta enfermedad “malaria”, que proviene del término italiano “mal aria”, o “mal aire”, que deriva del supuesto mal aire que emana de las zonas pantanosas.

Pero ya desde la antigüedad se conocen estos síntomas propios del paludismo o malaria, pues Hipócrates (el padre de la Medicina) ya relacionaba la aparición de esta enfermedad en zonas pantanosas. Platón también hacía referencia al agrandamiento del bazo (esplenomegalia) por esta enfermedad; y Galeno y Celso ya describían sus síntomas, sobre todo en base a las fiebres cotidianas (diarias), tercianas (cada 2 días) o cuaternarias (cada 3 días).

De esta forma, tenemos a la infección por microorganismos como la causa de la fibromialgia, al ser capaces éstos patógenos de distorsionar el pH (potencial de hidrógeno) del organismo y permitir que se manifieste la enfermedad.

El paludismo fue erradicado oficialmente en España en 1965. No obstante, aún hoy siguen apareciendo más de 500 casos de malaria (nombre actual del paludismo) en España importados por inmigrantes y turistas.



Esta enfermedad está causada por un protozoo (Plasmodium), que es inoculado en el ser humano a través de la picadura de la hembra del mosquito Anopheles (este descubrimiento lo realizó Sir Ronald Ross en 1898, lo que le valió el Premio Nobel de Medicina en 1902). La infección de un ser humano a otro es también como consecuencia de la picadura del mosquito, aunque puede haber otras causas. Estos mosquitos se infectan al chupar la sangre ya infectada.

Este protozoo puede dividirse en cuatro especies: Plasmodium vivax, Plasmodium falciparum, Plasmodium ovale y Plasmodium malariae, de los cuales el más común es el Plasmodium vivax, que es el que habitualmente nos encontramos en consulta. Lógicamente, dadas las condiciones higiénico-sanitarias del denominado “primer mundo”, así como la fortaleza del sistema inmune de sus habitantes, podemos decir que la fibromialgia es causada por un paludismo atípico; es decir, que los procesos febriles que aquejan al paciente cada dos o tres días, así como el resto de la sintomatología típica que define al paludismo (piel seca y caliente, temblores, cefalea intensa, dolor abdominal y dorsal, náusea, vómito, taquicardia, cianosis labial y ungueal) no se presentan en los pacientes aquejados de fibromialgia. De ahí la extrañeza que presenta el paciente en consulta cuando le decimos cuál es la verdadera etiología de su enfermedad.

### Metodología y técnicas

Metodológicamente partimos de la base de que el cuerpo contiene magnetita que polariza su estado generando diferencias de potencial que producen un campo magnético por donde fluye la corriente eléctrica, y de que en el cuerpo humano deben existir campos magnéticos equilibrados, dentro de su margen fisiológico (lo que el Dr. Goiz llama NEN, o “Nivel Energético Normal”). Cuando hay una enfermedad, en realidad la red magnética de energía se rompe, y se produce una descompensación en esos campos magnéticos, polarizándose de forma inadecuada, y apareciendo en el organismo dos puntos de polaridades opuestas, rompiéndose así ese Nivel Energético Normal, o pH (potencial de hidrógeno). Ese NEN debe estar en 7, tres décimas arriba o abajo; fuera de ese margen aparece la disfunción patológica.

Así, toda patología se inicia con esa alteración del pH del organismo, en dos puntos relacionados entre sí que poseen relación electromagnética, aunque estén situados en distintos lugares del cuerpo: un punto con polo negativo, y un punto con polo positivo:

El polo Negativo que se genera por déficit de iones de hidrógeno y por la presencia de radicales libres complejos con polaridad negativa, en donde el pH es alcalino, dando lugar a la presencia y desarrollo de bacterias o parásitos.

El Polo Positivo que se genera por exceso de hidrogeniones, en donde el pH es ácido y da lugar a la presencia del virus u hongos.

Este método expone que las enfermedades del hombre y la mujer son producto de alteraciones que se producen en ese pH orgánico. Estas alteraciones permiten que se instalen en el cuerpo los patógenos, que generarán disfunciones. Al nivelar la acidosis o la alcalinidad de estos puntos específicos se consigue erradicar a los patógenos que generan esas disfunciones, se restablece el equilibrio del cuerpo y se recupera la salud.

Estos campos irregulares pueden modificarse por medio de imanes, con un campo de fuerza de 1.000 Gauss o superior, para restablecer el equilibrio tanto Biomagnético (frecuencias celulares) como bioquímico (pH, neurotransmisores, neuroreguladores, hormonas y enzimas). El método supone que la gran mayoría de las enfermedades son provocadas por una infección, ya sea micro, es decir subclínica, o macroinfección a nivel manifiesto.

Las cargas que se aplican en el uso del par biomagnético tienen la misma intensidad, el mismo número de partículas elementales y la misma frecuencia bioenergética, de tal suerte que al enfrentarse una contra otra por efecto de la inducción magnética se anulan sus potenciales respectivos, y en ese momento los virus pierden su información genética y las bacterias su capacidad patógena. Este fenómeno nos permite identificar a los síndromes en sus componentes etiológicos ya sean virales bacterianos, micóticos, parasitarios, disfuncionales, tóxicos o genéticos; y en su mayoría curarlos.

Se inicia el rastreo de los órganos estudiados con el polo norte o negativo del imán rastreador. Lo común es que un polo negativo solo haga resonancia biomagnética con un polo positivo, y que ambos se estén reatralimentando energéticamente.

En realidad, el hemicuerpo izquierdo se mantiene fijo en su dimensión en tanto que el derecho es el que nos da las manifestaciones de elongación o contracción con lo que podemos definir cualitativamente el órgano alterado, su polaridad, a través de la presencia de los pares biomagnéticos plenamente identificados y el tratamiento efectivo de estos pares y de todos los que aún estén en estudio o desconocidos.

Las mediciones, o chequeo, se hacen en el hemicuerpo derecho, porque el hemicuerpo izquierdo no sufre variación dado que es recorrido unas 80 veces por minuto (dependiendo del ritmo cardíaco) por una corriente electromagnética generada por el funcionamiento del corazón. Y ello nos sirve como referencia para identificar los pares biomagnéticos.

Al colocar el polo negativo (-) del imán en un punto que alberga patología, todas las células del hemicuerpo derecho se cortan, y al colocar el imán positivo (+) con el negativo (-) ya puesto previamente, se comprueba que los miembros inferiores recuperan su simetría normal. Se aplican los imanes durante veinte minutos para lograr la despolarización de los órganos y restituir el equilibrio del pH en los órganos afectados.

Finalmente se comprueba la efectividad del tratamiento retirando el imán positivo (+) y dejando puesto el negativo (-), revisando la simetría con el método antes indicado (levantando las piernas del paciente).

Además, con Bioenergética se pueden rastrear y corregir no sólo las patologías orgánicas, sino también los aspectos psicológicos, sofrológicos, emocionales y espirituales del paciente. También se puede preguntar directamente por las alteraciones hormonales, carenciales y nutricionales. Independientemente, se pueden incluir también en el estudio los diferentes estadios de los fenómenos tumorales, de los accidentes vasculares, de la integridad ósea, muscular, neurológica, cardiovascular, digestiva o pulmonar, es decir, es ilimitada la inducción y respuesta del organismo al cuestionamiento del terapeuta. Y, según el Dr. Goiz, cabe señalar que en el caso de los fenómenos patógenos o disfuncionales soportados por pares biomagnéticos, se puede conseguir su normalización por la inducción biomagnética; pero en el caso de los fenómenos que no están soportados por pares biomagnéticos o bioenergéticos y que solo existen como información bioenergética, tienden a desaparecer cuando se les descubre y pasan al estado consciente y se superan o se perdonan, ya que tanto en el estado consciente como inconsciente, no se olvidan (nos referimos a los desarreglos emocionales, sofrológicos, psicológicos y espirituales).

La valoración teórico-práctica reseñada en este estudio ha sido obtenida tanto del estudio de las bases teóricas que sustentan el Biomagnetismo Médico descubierto y desarrollado por el médico mexicano Dr. Isaac Goiz Durán, como de la práctica clínica llevada a cabo en la consulta de Medicina Tradicional China y Biomagnetismo Médico sita en Cáceres (España), a través de los resultados obtenidos en el tratamiento de la fibromialgia de los diversos pacientes que con esta afección han acudido voluntariamente a la consulta, en busca de mitigar el daño que tal enfermedad les estaba produciendo.

A los pacientes diagnosticados de fibromialgia que llegaron a la consulta se les informó del tratamiento que iban a recibir, así como de las bases teóricas y empíricas que sustentan la aplicación del Biomagnetismo Médico en estos casos.

Una vez realizada la anamnesis del paciente, y explicado el proceso a seguir con el mismo, se le familiarizó con el material que se iba a emplear; esto es, que viera y tocara físicamente los imanes, ya que dado que la mayor parte de estos pacientes no había oído ni tan siquiera hablar de la técnica del Par Biomagnético, se creyó necesario que se familiarizaran con las herramientas y materiales a utilizar, así como que tuvieran conocimiento del tiempo de duración de la sesión, de las sensaciones que podría percibir y, por supuesto, de las contraindicaciones del sistema (asegurándonos de saber que el paciente no era portador de marcapasos u otro artilugio mecánico, así como que no había recibido quimioterapia al menos e el año anterior a su primera visita a nuestra consulta), así como otros pormenores a tener en cuenta en cada caso concreto. No olvidemos que, al fin y al cabo, cada paciente debe ser tratado de manera particular. Asimismo, también es conveniente advertir al paciente de la forma de testaje de la técnica del Par Biomagnético, ya que para muchos supone una rareza que en pocas ocasiones anteriores había visto: la respuesta de acortamiento o elongación (poco frecuente) de la pierna derecha a través del chequeo según técnicas kinesiológicas no era una situación que al paciente le resultara familiar, como tampoco le resulta familiar el sistema de chequeo según la Bioenergética.

Para todas estas circunstancias se hace totalmente necesaria una amplia explicación del método, ya que eso hará que el paciente confíe en el sistema y se entregue a él sin prejuicios ni reticencias. En definitiva, el paciente debe estar perfectamente informado del método que le vamos a aplicar y de cuál es su papel en el desarrollo de la sesión.

En cuanto a la posición del paciente, se le invita a colocarse en la camilla en la posición decúbito supino, con los pies por fuera de la camilla, y con los zapatos puestos para facilitar el chequeo. En los meses calurosos, por el uso de sandalias y otro calzado que dificulta el trabajo del terapeuta, se le aconseja traer calzado que permita hacer un chequeo sin que el calzado se salga de los pies del paciente, facilitándose así el trabajo terapéutico y, consiguientemente, el resultado del tratamiento.

### **Desarrollo del trabajo**

Con el tratamiento de la fibromialgia con Biomagnetismo Médico hemos sido, por fin, capaces de dar esperanzas curativas reales a los pacientes afectados por esta patología. Hasta ahora, tanto la Medicina Alopática (con la prescripción de antiinflamatorios, analgésicos, incluso antidepressivos), como la Medicina Tradicional China (con la acupuntura, masajes, ventosas, fitoterapia) como otras terapias a base de hierbas o manipulaciones, no habían sido capaces de ofrecer resultados satisfactorios y, por ende, esperanzadores a los pacientes. Nosotros, a través del Biomagnetismo Médico, y gracias al tesón y la información transmitida por el Dr. Goiz no sólo hemos podido tener otro concepto de la enfermedad, en la etiología, en su raíz, sino que, además, hemos podido conseguir la curación.

Así, en la totalidad de los pacientes que hemos tratado con fibromialgia, todos presentaban múltiples patógenos, unos relacionados directamente con la enfermedad y otros no (o, al menos, eso creemos). De ahí que no estuvieran únicamente los pares biomagnéticos propios de la enfermedad, sino que el marco patológico en todos los casos ha sido mayor.

Y siguiendo con los pares biomagnéticos, podemos decir que hay varios de ellos que pueden ocasionar mioartralgias en el paciente, aunque la fibromialgia en sí esté perfectamente definida en unos pares concretos.

Así, tenemos los siguientes pares como tratamiento y lugares de chequeo a tener en cuenta en todo caso de fibromialgia:

- **PÓMULO – RIÑÓN CONTRALATERAL:** aquí se aloja el Plasmodium vivax, el parásito que causa la fibromialgia. Lógicamente, habría que chequear los dos pómulos con sus pares correspondientes; esto es, pómulo derecho con polo negativo y riñón izquierdo con polo positivo, así como pómulo izquierdo con polo negativo con riñón derecho positivo.
- **PALMA –PALMA:** aquí también se aloja el Plasmodium vivax, el parásito que causa la fibromialgia. Respecto a este punto, cabe decir que el Plasmodium vivax desaparece más rápidamente de este par que de los pares **PÓMULO – RIÑÓN CONTRALATERAL**. Desconocemos el por qué, pero se nos ha presentado como una realidad empírica.
- **1ª CERVICAL – PÍLORO:** en este par se aloja el Plasmodium falciparum, que aunque ha sido muy escasa su presencia en clínica, nos hemos encontrado algunos casos. En la 1ª cervical colocaríamos el polo negativo, y en píloro colocaríamos el polo positivo.
- **DELTOIDES – DELTOIDES Y CUADRADO – CUADRADO:** lógicamente, y como todos bien sabemos, todo parásito tiene que estar soportado por, al menos, una bacteria para poder vivir en un organismo. En nuestro caso, la bacteria que hemos encontrado prácticamente en todos los casos era el Trepanoma palidum (sífilis), que ha estado acompañando al parásito durante todo el tiempo que ha durado la terapia. La desaparición de uno estaba ligada a la desaparición de la otra.
- **CODO – BRAQUIAL:** a considerar como posible reservorio del Treponema palidum, por lo que debemos tenerlo en especial consideración.
- **COSTOHEPÁTICO:** es un par que puede aparecer en casos de fibromialgia ocasionada por Borrelia, pero nosotros no nos hemos encontrado ningún caso, aunque es interesante tenerlo en consideración para prestarle especial atención.
- Pares como posibles soportes bacterianos del parásito lo hemos encontrado también en **TROCÁNTER MAYOR – TROCÁNTER MAYOR** (Salmonella tifo) y en **CADERA – CADERA** (Chlamydia pneumoniae).

Es interesante saber también que hay otros pares que nos han aparecido en los pacientes aquejados de fibromialgia, y que en sí mismos pueden generar dolores articulares, ayudando a aumentar tanto la carga patógena del paciente fibromiálgico como la percepción de dolor que experimenta. Nos referimos a:

- **DORSO – LUMBAR,** que alberga la Neisseria meningitis (Meningococo), y se neutraliza colocando el polo negativo en la apófisis espinosa de D5 y el positivo en la apófisis espinosa de L2, prestando además atención a otros pares que también pueden albergar esta bacteria, como son D6 – D6 y D4 – L3 (este último puede quedar neutralizado si usamos un imán grande en el par DORSO – LUMBAR, de manera que abarque su polo negativo tanto D5 como D4, y el polo positivo que abarque L2 y L3).
- **MANDÍBULA – MANDÍBULA** (Neisseria gonorrea). En este caso colocamos el polo negativo en el mentón y el positivo junto al negativo, pero siguiendo la línea mandibular hacia la izquierda del paciente. Además, prestaremos atención a otros pares donde se puede albergar el Gonococo, como L4 –L4.

Por todo lo visto, tenemos que considerar que aunque la fibromialgia esté soportada en su etiología por el Plasmodium vivax, y éste le localicemos y le eliminemos en los pares de **PÓMULO – RIÑÓN CONTRALATERAL** y **PALMA – PALMA**, hay que considerar otros pares biomagnéticos, como los ya comentados, y cualquier otro que pudiera presentar el paciente. No olvidemos que se debe hacer un chequeo completo al paciente cada vez que viene a la consulta, independientemente del tipo de afección que presente.

## Análisis de resultados

**Dadas las características del tratamiento, y dado que el Biomagnetismo Médico va directamente a la etiología de la enfermedad, los casos de pacientes diagnosticados de fibromialgia que llegaron a nuestra consulta fueron curados al 100%.** Lógicamente, cuando hablamos de curación no sólo nos referimos a que el paciente quede asintomático, sino que trabajamos con la certeza de que, una vez desaparecidos los pares biomagnéticos que el paciente presentaba, sabemos que el paciente queda curado, pues eliminando la causa primera de la enfermedad, ésta no tiene otra opción que desaparecer.

Y de todos los pacientes tratados de fibromialgia en nuestra consulta, hemos destacado 10 casos que exponemos a continuación, con la casuística clínica concreta en cuanto a nuestras experiencias de curación.

D.G.L.

Mujer, 62 años, acude a consulta por primera vez en Enero de 2010, con diagnóstico alopático de Síndrome de Fatiga Crónica y Fibromialgia desde hace 8 años, además de un herpes labial, y aquejada de fuertes dolores musculares, sobre todo por la noche en la cama, así como cansancio permanente e insomnio.

Al hacer el correspondiente chequeo aparecen los siguientes pares:

1ª consulta con Biomagnetismo Médico:

- Palma-Palma (como Reservorio del Plasmodium vivax).
- Pómulo dcho-Riñón contralateral (Plasmodium vivax).
- Pómulo izdo-Riñón contralateral (Plasmodium vivax).
- Deltoides-Deltoides (Treponema palidum).
- Cuadrado-Cuadrado (Treponema palidum).
- Dorso-Lumbar (Neisseria meningitidis).
- Cúbito-Cúbito (Herpes Virus)
- Comisura-Comisura (Herpes Virus)

2ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):

- Deltoides-Deltoides (Treponema palidum).
- Cuadrado-Cuadrado (Treponema palidum).
- Bazo-Pulmón (Reservorio de Bacterias)
- Uréter-Uréter (Herpes Virus)

3ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):

- Cola de páncreas-Hígado (Chlostridium botulinum)
- Pericardio-Pericardio (Estaphylococcus aureus coag. +)

4ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):

\* No aparecen pares.

Tras la segunda sesión la paciente experimentó un cambio total, ya que podía moverse en la cama con total normalidad, además de dormir bien. Una vez finalizado el tratamiento, la paciente se encontraba con mucha energía y un gran estado de ánimo.

L.C.A.

Mujer, 30 años, viene a consulta por primera vez en Febrero de 2010, con diagnóstico alopático de Fibromialgia, aquejada de dolores musculares generalizados desde hace 6 años, y que la están obligando a hacer vida entre la cama y el sillón, sin poder prácticamente salir de casa. También refiere nerviosismo y taquicardias. Al hacer el correspondiente chequeo aparecen los siguientes pares:

1ª consulta con Biomagnetismo Médico:

- Palma-Palma (como Reservorio del Plasmodium vivax)
- Pómulo dcho-Riñón contralateral (Plasmodium vivax)
- Pómulo izdo-Riñón contralateral (Plasmodium vivax)
- Deltoides-Deltoides (Treponema palidum)
- Cuadrado-Cuadrado (Treponema palidum)
- Pericardio-Pericardio (Estaphylococcus aureus coag. +)
- Apéndice-Pleura (Estaphylococcus aureus coag. +)
- Interciliar-Bulbo (Especial David)
- Mastoides izdo-Hipófisis (Emocional para la depresión)
- SAV-Riñón izdo (Especial Ana Alicia)

2ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):

- SAV-Riñón izdo (Especial Ana Alicia)
- Timo-Parietal (Rubéola Virus)
- Interciliar-Bulbo (Especial David)
- Mastoides izdo-Hipófisis (Emocional para la depresión)
- Pulmón-Pulmón (Emocional de culpa).

3ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):

- Interciliar-Bulbo (Especial David)
- Mastoides izdo-Hipófisis (Emocional para la depresión)

4ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):

\* No aparecen pares.

Tras la primera sesión la paciente refiere encontrarse estupendamente, y al finalizar el tratamiento admite sentirse con más ganas de vivir; ya sale a la calle y se relaciona con los demás.

E.P.G.

Mujer, 46 años, acude a consulta por primera vez en Abril de 2010, con diagnóstico alopático de Fibromialgia desde hace 10 años, además de espondiloartrosis dorsolumbar, aquejada de fuertes dolores musculares e imposibilitada para hacer las tareas del hogar, además de sofocos. Al hacer el correspondiente chequeo aparecen los siguientes pares:

1ª consulta con Biomagnetismo Médico:

- Palma-Palma (como Reservorio del Plasmodium vivax).
- Pómulo dcho-Riñón contralateral (Plasmodium vivax).
- Pómulo izdo-Riñón contralateral (Plasmodium vivax).
- Deltoides-Deltoides (Treponema palidum).
- Cuadrado-Cuadrado (Treponema palidum).
- Codo-Braquial (Reservorio)
- Dorso-Lumbar (Neisseria meningitidis).
- Mandíbula-Mandíbula (Neisseria gonorrea)

2ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):

- Deltoides-Deltoides (Treponema palidum).
- Cuadrado-Cuadrado (Treponema palidum).
- Bazo-Pulmón (Reservorio de Bacterias)
- Cadera-Cadera (Chlamydia pneumoniae)
- C1-Píloro (Plasmodium falciparum)
- Timo-Suprarrenales (Disfunción hormonal)
- Pineal-Hipófisis (Disfunción hormonal)

3ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):

- Craneal-Craneal (Bacilo del Ántrax)
- Temporo-occipital-Temporo-occipital (Micobacterium tuberculosis avis)
- Timo-Suprarrenales (Especial Álvaro)

- Pineal-Hipófisis (Disfunción hormonal)
  - Cervicales-Sacro (Disfunción del Parasimpático)
- 4ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):
- Timo-Suprarrenales (Especial Álvaro)
  - Pineal-Hipófisis (Disfunción hormonal)
  - Cervicales-Sacro (Disfunción del Parasimpático)
- 5ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):
- Timo-Suprarrenales (Especial Álvaro)
  - Pineal-Hipófisis (Disfunción hormonal)
  - Cervicales-Sacro (Disfunción del Parasimpático)
- 6ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):
- \* No aparecen pares.

Tras la tercera sesión la paciente experimentó bastante mejoría, pues ya era capaz de realizar las labores domésticas, nadar, y hacer ciertos ejercicios. Se la prescriben ejercicios de estiramientos (tipo Pilates), con los que encuentra poco a poco mejoría en la movilidad articular y muscular. Poco tiempo después su estado general había mejorado aún más, aunque no conseguía recuperar toda la movilidad, debido presumiblemente a los daños irreversibles que la espondiloartrosis la había ocasionado.

#### I.C.S.

Mujer, 49 años, acude a consulta por primera vez en Abril de 2010, con diagnóstico alopático de Fibromialgia desde hace 18 años, aunque puede hacer su vida normal, ya que su profesión de profesora no la requiere esfuerzo. Aun así, está cansada de sentir dolores que, aunque leves, son permanentes. Al hacer el correspondiente chequeo aparecen los siguientes pares:

- 1ª consulta con Biomagnetismo Médico:
- Palma-Palma (como Reservorio del Plasmodium vivax).
  - Pómulo dcho-Riñón contralateral (Plasmodium vivax).
  - Pómulo izdo-Riñón contralateral (Plasmodium vivax).
  - Deltoides-Deltoides (Treponema palidum).
  - Cuadrado-Cuadrado (Treponema palidum).
  - Codo-Braquial (Reservorio)
- 2ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):
- Trocánter Mayor-Trocánter Mayor (Salmonella tifo)
  - Conducto central hepático-Mucosa colon descendente (XMRW virus)
- 3ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):
- Interciliar-Bulbo (Psicoemocional)
- 4ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):
- \* No aparecen pares.

La paciente experimentó una disminución del dolor tras la primera sesión, y cuando terminó el tratamiento se encontraba asintomática.

#### P.H.C.

Mujer, 37 años, acude a consulta por primera vez en Mayo de 2010, con diagnóstico alopático de Fibromialgia desde hace 8 años, así como cefaleas recurrentes. Al hacer el correspondiente chequeo aparecen los siguientes pares:

- 1ª consulta con Biomagnetismo Médico:
- Palma-Palma (como Reservorio del Plasmodium vivax).
  - Pómulo dcho-Riñón contralateral (Plasmodium vivax).
  - Pómulo izdo-Riñón contralateral (Plasmodium vivax).

- Deltoides-Deltoides (Treponema palidum).
- Cuadrado-Cuadrado (Treponema palidum).
- Bazo-Pulmón (Reservorio)
- Dorso-Lumbar (Neisseria meningitidis)

2ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):

- Deltoides-Deltoides (Treponema palidum).
- Cuadrado-Cuadrado (Treponema palidum).
- Supratentorial izquierdo-Riñón izquierdo (drenaje de hipertensión intracraneal por Meningococo).

3ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):

- Supratentorial izquierdo-Riñón izquierdo (drenaje de hipertensión intracraneal por Meningococo).
- Interciliar-Bulbo (Psicoemocional)

4ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):

- Supratentorial izquierdo-Riñón izquierdo (drenaje de hipertensión intracraneal por Meningococo).

5ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):

\* No aparecen pares.

La paciente experimentó una disminución del dolor generalizado tras la segunda sesión, aunque el dolor de cabeza continuaba. Fue a partir de la quinta sesión cuando el dolor de cabeza ya no se manifestaba. A partir de esa última sesión la paciente refería encontrarse bien, aunque con algo de cansancio. Se la recomendó hacer ejercicios para estimular los músculos de su cuerpo y acelerar así su mejoría.

M.C.J.E.

Mujer, 50 años, acude a consulta por primera vez en Mayo de 2010, con diagnóstico alopático de Fibromialgia desde hace 25 años, además de presentar el síndrome del ojo seco. Al hacer el correspondiente chequeo aparecen los siguientes pares:

1ª consulta con Biomagnetismo Médico:

- Palma-Palma (como Reservorio del Plasmodium vivax).
- Pómulo dcho-Riñón contralateral (Plasmodium vivax).
- Pómulo izdo-Riñón contralateral (Plasmodium vivax).
- Deltoides-Deltoides (Treponema palidum).
- Cuadrado-Cuadrado (Treponema palidum).
- Axila-Axila (Rabia virus)

2ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):

- Trocánter Mayor-Trocánter Mayor (Salmonella tifo)
- Parótida-Parótida (Paramixovirus)
- Carina-Carina (Aftosa virus)

3ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):

- Trocánter Mayor-Trocánter Mayor (Salmonella tifo)
- Epiplón-Epiplón (Reservorio)
- Carina-Carina (Aftosa virus)
- Cresta ilíaca-Ombligo (Reservorio)

4ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):

\* No aparecen pares.

La paciente experimentó una disminución importante del dolor tras la primera sesión, y cuando terminó el tratamiento se encontraba muy bien, aunque aún persistían algunas molestias, ante lo que se la prescribieron antiinflamatorios naturales. Un mes después se encontraba perfectamente, no necesitando tomar ningún otro producto. También lagrimeaba por el ojo afectado.



I.C.C.

Mujer, 58 años, acude a consulta por primera vez en Junio de 2010, con diagnóstico alopático de Síndrome de Fatiga Crónica y Fibromialgia desde hace 10 años, aquejada de fuertes dolores musculares, sobre todo por la noche en la cama, así como cansancio permanente. Al hacer el correspondiente chequeo aparecen los siguientes pares:

1ª consulta con Biomagnetismo Médico:

- Palma-Palma (como Reservorio del Plasmodium vivax).
- Pómulo dcho-Riñón contralateral (Plasmodium vivax).
- Pómulo izdo-Riñón contralateral (Plasmodium vivax).
- Deltoides-Deltoides (Treponema palidum).
- Cuadrado-Cuadrado (Treponema palidum).
- H-H (Virus Hepatitis C)

2ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):

- Deltoides-Deltoides (Treponema palidum).
- Cuadrado-Cuadrado (Treponema palidum).
- Uréter-Uréter (Herpes Virus)

3ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):

- Cadera-Cadera (Chlamydia pneumoniae)

4ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):

\* No aparecen pares.

Tras la primera sesión la paciente experimentó un cambio total, ya que podía moverse con total normalidad, además de sentirse con más fuerzas. Una vez finalizado el tratamiento, la paciente se encontraba con mucha energía y un gran estado de ánimo. Los dolores y el cansancio habían desaparecido.

F.B.S.

Mujer, 55 años, acude a consulta por primera vez en Julio de 2010, con diagnóstico alopático de Fibromialgia desde hace 5 años, y aquejada de fuertes dolores de cabeza casi a diario desde los 20 años. Al hacer el correspondiente chequeo aparecen los siguientes pares:

1ª consulta con Biomagnetismo Médico:

- Palma-Palma (como Reservorio del Plasmodium vivax).
- Pómulo dcho-Riñón contralateral (Plasmodium vivax).
- Pómulo izdo-Riñón contralateral (Plasmodium vivax).
- Deltoides-Deltoides (Treponema palidum).
- Cuadrado-Cuadrado (Treponema palidum).
- Parietal-Parietal (Encefalitis viral).

2ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):

- Ojo-Ojo (Citomegalovirus).
- Timo-Parietal (Rubéola virus)
- Uréter-Uréter (Herpes Virus)

3ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):

\* No aparecen pares.

Tras la primera sesión la paciente experimentó un cambio radical, ya que no sentía dolores musculares. En cambio, los dolores de cabeza aún persistían. Tras la segunda sesión, estos dolores desaparecieron.

S.R.C.

Mujer, 32 años, acude a consulta por primera vez en Septiembre de 2010, con diagnóstico

alopático de Fibromialgia desde hace 8 años. Al hacer el correspondiente chequeo aparecen los siguientes pares:

1ª consulta con Biomagnetismo Médico:

- Palma-Palma (como Reservorio del Plasmodium vivax).
- Pómulo dcho-Riñón contralateral (Plasmodium vivax).
- Pómulo izdo-Riñón contralateral (Plasmodium vivax).
- Deltoides-Deltoides (Treponema palidum).
- Cuadrado-Cuadrado (Treponema palidum).

2ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):

- Cadera-Cadera (Chlamydia pneumoniae)

3ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):

\* No aparecen pares.

Tras la primera sesión la paciente dejó de sentir dolor. Su recuperación fue muy rápida.

M.G.S.

Mujer, 65 años, acude a consulta por primera vez en Septiembre de 2010, con diagnóstico alopático de Fibromialgia desde hace 15 años, y depresión desde hace 8 años. Al hacer el correspondiente chequeo aparecen los siguientes pares:

1ª consulta con Biomagnetismo Médico:

- Palma-Palma (como Reservorio del Plasmodium vivax).
- Pómulo dcho-Riñón contralateral (Plasmodium vivax).
- Pómulo izdo-Riñón contralateral (Plasmodium vivax).
- Deltoides-Deltoides (Treponema palidum).
- Cuadrado-Cuadrado (Treponema palidum).
- 1ª Cervical-Píloro (Plasmodium falciparum)
- Mastoides izquierdo-Hipófisis (Emocional para la depresión)

2ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):

- Dorso-Lumbar (Neisseria meningitidis)
- Conducto central hepático-Mucosa colon descendente (XMRW virus)
- Uréter-Uréter (Varicela virus)
- Mastoides izquierdo-Hipófisis (Emocional para la depresión)

3ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):

- VB-Riñón derecho (Rinovirus)
- Mastoides izquierdo-Hipófisis (Emocional para la depresión)

4ª consulta con Biomagnetismo Médico (a la semana):

\* No aparecen pares.

A partir de la segunda consulta, la paciente encontró notable mejoría, y tras la tercera refirió sentirse de otra forma, con más energía y sólo con leves molestias en algunos momentos del día. Al acudir a la última consulta se encontraba muy bien, con sólo leves molestias, por lo que se la recomienda ejercicio apropiado para mejorar el tono muscular en general.

No obstante las experiencias apuntadas, una vez eliminados los patógenos que cada paciente presenta, el organismo del mismo necesita irse reajustando; y sobre todo en una patología como la que nos ocupa, en la que el paciente ha venido arrastrando fuertes dolores que en ocasiones le han incapacitado para una vida normal, y en muchos casos ha tenido que guardar reposo en cama por períodos prolongados. En esos casos, su estructura ósea, muscular, tendinosa y ligamentosa necesita ejercitarse de nuevo, una vez que se ha eliminado la traba que impedía un movimiento natural normal.

Por eso, una vez eliminados los patógenos correspondientes, instamos al paciente a realizar activamente una serie de ejercicios encaminados a rehabilitar de nuevo su cuerpo, y su mente. Y esa circunstancia que le puede parecer extraña al paciente, acostumbrado a ser pasivo en su salud, dejando en manos de otros (médicos y terapeutas) su curación, debe ir siendo modificada, pues éste debe saber que tenemos mucho más control sobre nuestras vidas de lo que pensamos y, tristemente, de lo que nuestra sociedad nos indica. De hecho, el control que llevamos es absoluto. Tras muchos años de acondicionamiento (a través de nuestros padres, de la escuela, de la televisión...) se nos encauza en un ambiente de trabajo, ocio y familia, despreocupándonos por completo por nuestra salud como responsabilidad inherente de cada uno de nosotros. Y lo que es peor, crecemos con la idea de que cuando enfermamos la solución tiene que venir de fuera (centros médicos, medicamentos), cuando si fuéramos conscientes de nuestras capacidades, tendríamos otra visión bien distinta de cómo tiene que ser nuestra salud.

Así, Teniendo en cuenta que el ejercicio físico se revela como uno de los pilares activos más eficaces para combatir la fibromialgia, y que dicha actividad debe ser suave y tolerable para el paciente, a la par que tonificante, es por lo que recomendamos la práctica de ejercicios terapéuticos chinos como el Tai Qi (Tai Chi) o el Qi Gong (Chi Kung), que además se estén asentando cada vez más en las Asociaciones de Fibromialgia de nuestro país, facilitando que el paciente no abandone el ejercicio y que lo realice de manera habitual y cada vez dedicándole más tiempo.

Los ejercicios de Qi Gong que prescribimos y enseñamos para la Fibromialgia estarían encaminados a conseguir los objetivos siguientes:

Estiramiento de los grupos musculares.

Mantener la movilidad articular.

Favorecer el eje del cuerpo, así como su enraizamiento y corrección postural.

Realizar técnicas de relajación, para la mejora del sueño y la ansiedad.

Realizar técnicas de respiración (torácica, abdominal, concentrada).

Todos estos ejercicios mejoran la fuerza física, aumentan la resistencia, mejoran el sistema nervioso, y favorecen el sueño y el descanso.

El objetivo final es conseguir una adecuada fortaleza muscular y ha de hacerse poco a poco, ya que al principio puede que la tolerancia al esfuerzo sea deficiente. El secreto está en empezar por una actividad física moderada que se irá incrementando paulatinamente, y el Qi Gong es verdaderamente interesante en este sentido, no sólo porque sean ejercicios lentos y fácilmente practicables por todos los participantes, sino porque goza de eficacia terapéutica probada en hospitales de la República Popular China. En los que se siguen una serie de grupos dinámicos de rehabilitación:

Ejercicios para paliar la rigidez del cuerpo: lentos, acompasados con un ritmo respiratorio concreto, que ayudan a eliminar las contracturas musculares al favorecer el riego sanguíneo a músculos y articulaciones.

Ejercicios para mejorar el estado de salud en general (sistema digestivo, sistema circulatorio, sistema genitourinario).

Ejercicios para los distintos segmentos de la columna vertebral, favoreciéndose una mayor flexibilidad y, consecuentemente, una mayor movilidad y menor rigidez paravertebral.

Ejercicios para tranquilizar la mente, eliminar el estrés y calmar las emociones: meditaciones y técnicas de relajación, que disminuyen la producción de adrenalina y favorecen la de endorfinas, obteniéndose, por tanto, un claro bienestar emocional. Además, disminuyéndose las ondas

cerebrales de alta frecuencia a favor de las de baja frecuencia, conseguimos armonizar los dos lóbulos cerebrales.

Ejercicios de qigong musical, al ritmo de armónicos musicales concretos: ello ayuda a calmar las emociones, a relajar el cuerpo y el espíritu, así como a fortalecer el sistema muscular y favorecer una mayor movilidad.

Y dado que el Qi Gong forma parte de la Medicina Tradicional China (MTC), para afrontar las patologías se basa en sus mismos principios. De ahí su claro carácter terapéutico, avalado por miles de años de existencia.

Sinceramente, cuando el paciente se inserta en este tipo de entrenamiento una vez que ha sido curado con el Par Biomagnético, sus posibilidades de recuperación funcional aumentan exponencialmente.

### **Conclusiones**

En la práctica del Biomagnetismo se observa a diario la mejoría y curación de patologías muy antiguas que se han resuelto en poco tiempo. Patologías de toda índole: graves, agudas, crónicas, que han mejorado y se han eliminado restableciendo la salud de los pacientes. Sin temor, sin dolor, y con la esperanza de lograr la curación.

Además, no podemos olvidar que es recomendable aplicar este sistema a todas las personas, tanto sanas como enfermas, ya que además de curar enfermedades el Biomagnetismo las previene, evitando así sufrimientos posteriores generados por las diversas enfermedades.

Tengo por costumbre decir que cuando un paciente viene a consulta para aplicarse Biomagnetismo Médico, no sólo se está tratando de la enfermedad que le aqueja, de la que viene diagnosticado, o de los patógenos que nosotros podamos encontrar como causa primera de su afección, sino que, además, al dejar su cuerpo libre de patógenos con el tratamiento está cerrando las puertas al desarrollo de asociaciones mórbidas que pudieran favorecer el desarrollo de procesos pretumorales, tumorales o cancerosos. De esta manera, en la práctica del Biomagnetismo Médico, el paciente se lleva siempre ese “regalo” como prebenda obtenida sólo por el hecho de tratarse con esta técnica.

La terapia biomagnética funciona, es una realidad, lo comprueban miles y miles de pacientes que han sido atendidos y curados con su sistema novedoso. Lo único que falta es que éste sistema se difunda y que se acepte como una metodología curativa diferente –no necesariamente excluyente de la alopátia-, como una herramienta terapéutica del mañana, válida y valiosa en pro de la salud de los seres humanos

### **Recomendaciones**

Dado que la mayoría de las enfermedades son por un desequilibrio en el pH orgánico, hay que intentar mantener el Nivel Energético Normal (saludable) en lo que atañe al régimen de vida que practiquemos.

Es indudable que la posibilidad de infección con cualquier patógeno es un hecho, dado que vivimos expuestos a la convivencia con ellos, pero también podemos proteger nuestro NEN mediante simples estrategias encaminadas a mantener fuerte nuestro sistema inmune, y así evitar salirnos de ese NEN. Por lo tanto, se hace necesario:

- Llevar una alimentación saludable, no acidificante.
- Realizar ejercicio físico.
- Evitar toxinas, contaminación.

- Regular las emociones (evitándose así que los neuropéptidos ataquen a nuestro sistema defensivo).

Y, sobre todo, depurarse mediante la técnica del Biomagnetismo Médico, pues a pesar de todo, si nos mantenemos libres de patógenos, la enfermedad no podrá asentarse, por lo que supone una auténtica profilaxis de salud, ya que:

- La presencia del par biomagnético es inmediata a la infección viral o bacteriana y no requiere de pródromos o síntomas específicos o sugestivos, lo que permite reconocer el problema en su etapa subclínica.

- La medición energética es inmediata y no requiere de equipo sofisticado o costoso.  
- El rastreo energético es externo y no requiere de muestras sanguíneas o linfáticas, siendo por lo tanto un sistema no invasivo, favoreciéndose la diagnosis y el tratamiento a niños.

Por todo ello, recomendamos fervientemente esta técnica para diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia, así como de cualquier otra patología. Y si bien es verdad que una vez eliminado el parásito y la bacteria que causan la fibromialgia la paciente se puede volver a reinfectar, la solución es tan simple como volverla a tratar. Por lo tanto, el éxito en el tratamiento de la enfermedad que nos ocupa está prácticamente asegurado, aunque siempre teniendo en cuenta que la medicina no es una ciencia exacta y puede haber cosas que se nos escapen, por lo que también abogamos por la cautela y la no garantía del éxito del tratamiento a priori, aun a sabiendas de que podemos curar al paciente.

<http://www.centroparbiomagnetico.com/>