

# VALORACION DIAGNÓSTICA, MEDIANTE EL PAR BIOMAGNÉTICO Y KINESIOLOGÍA, EN PACIENTES CON CÁNCER DEL CENTRO DE VACUNACIÓN CONTRA EL CÁNCER (VACUNA AUTÓLOGA CIMT-54). BOGOTÁ (COLOMBIA). DÍAS 2 AL 6 DE MAYO DE 2011

Dr. Hugo Segura Puello  
Dr. Santiago de la Rosa Iglésias  
Dra. Esther de la Paz y García  
sdelarosa@telefonica.net

### Resumen

Se presentan 25 casos clínicos de cáncer destados con kinesiología y par biomagnético.

### Palabras clave

Cáncer; Par biomagnético; Focos electromagnéticos; Vacuna autóloga

Al mismo tiempo el trabajo nos permitiría conocer cómo la vacuna autóloga CIMT-54 supone una alternativa para los enfermos de cáncer —como complemento a los tratamientos oficiales, quimioterapia y radioterapia, o siendo utilizada como tratamiento único— con la que lograr una mejoría general acompañada de una subida inmunitaria que les permita superar su enfermedad degenerativa-neoplásica.

Según la teoría del Par Biomagnético, de Isaac Goiz, una persona tiene una tumoración maligna o un cáncer verdadero cuando confluyen: bacteria + bacteria + virus + Micobacterium Leprae correspondiendo en el examen del paciente mediante imanes el par escápula-escápula. Y metástasis, cuando, además del cáncer verdadero, se detecta Pseudomona o Clostridium. No hemos tenido acceso a la base científica original para estas aseveraciones, pero así son expuestas en los apuntes y libros del creador del Par Biomagnético.

### INTRODUCCION

Después de leer en la revista *Discovery Salud* el artículo titulado *Prometedores resultados de una vacuna autóloga contra el cáncer* (n.º 126, abril 2010) y el artículo *Tras ser desahuciado mejora espectacularmente con la vacuna biológica autóloga CIMT54* (n.º 135, febrero de 2011), pensamos en la posibilidad de realizar un trabajo conjunto que nos permitiera estudiar en los pacientes de cáncer sometidos al tratamiento con la vacuna autóloga CIMT-54, si la presencia del cáncer se corresponde con lo que el Dr. Isaac Goiz en su teoría del Par Biomagnético sostiene sobre el mismo.

Expusimos nuestra hipótesis de trabajo al Dr. Hugo Segura Puello, médico investigador, creador de la vacuna autóloga CIMT-54 quién se mostró dispuesto a recibirnos en sus instalaciones de Bogotá y a colaborar en nuestro trabajo. El trabajo allí nos permitiría tener acceso a un número significativo de pacientes en un ambiente de cooperación en el que nadie cuestionara la técnica a utilizar. Así que nos trasladamos desde Madrid a Bogotá (Colombia) para hacer el diagnóstico mediante los denominados pares biomagnéticos sobre los pacientes de cáncer del Centro de Vacunación de la Universidad Manuela Beltrán. Para ello utilizamos la kinesiología a la búsqueda de los focos electromagnéticos interferentes alterados.

Realizamos el estudio del día 2 al 6 de mayo de 2011. Todo paciente que acudía por primera vez y en los días siguientes a vacunarse pasaba por nuestra consulta ambulatoria, para someterse a nuestro diagnóstico kinesiológico, lo que nos permitía observar qué focos electromagnéticos eran los alterados el día de vacunación y algunos días después. En total examinamos a 25 pacientes con sus diferentes casos clínicos; cáncer de amígdala, de páncreas, de pulmón con metástasis, meningioma cerebral, liposarcoma, cáncer de vías biliares, de recto, de piel, de útero, linfoma, melanoma, etc.

De cada enfermo, realizamos un estudio inicial registrando sus datos personales, edad, diagnóstico de su patología, duración de su enfermedad y tipo de tratamiento que habían recibido (quimioterapia, radioterapia o tan solo cirugía); luego pasamos a explicarles en qué consistía el diagnóstico kinesiológico. Ningún paciente puso reparo alguno o contraindicación a nuestro trabajo diagnóstico, todo lo contrario, les agradaba ser los elegidos por un médico español que había viajado hasta Bogotá a hacer un trabajo al centro de vacunación. Este detalle nos llenó de satisfacción.

## CASOS CLÍNICOS: PACIENTES DIAGNÓSTICADOS

1. Paciente de 68 años con un cáncer escamocelular de cabello, colombiano. Pares que le salieron; Gen, Escápula y Radio. Toxicidad.

2. Paciente de 59 años. Cáncer de pulmón con metástasis cerebral, paciente de España. Pares: Gen, Escápula, Diafragma, bacterias, virus, hongos y toxicidad.

3. Paciente de 65 años, colombiano. Cáncer de recto; cirugía en el 2007, recibió quimioterapia y radioterapia. Pares: Timo, Simpático, Carina, Escápula, Diafragma, Bacterias.

4. Paciente de 62 años, colombiano. Diagnóstico: cáncer de colon en 2004, en 2010 quistes tumorales en el peritoneo. Recibió quimioterapia y radioterapia. Pares: Gen, Escápula, Diafragma, bacterias y hongos.

5. Paciente de 47 años, colombiana. Cáncer de útero con metástasis, hace 2 años, sin quimioterapia ni radioterapia, ya que conocía el centro de vacunación por una amiga que la animó, ya que le fue bien el tratamiento de la vacuna. Pares: Glúteos, Escápula, bacterias y parásitos.

6. Paciente de 42 años, colombiano. Linfoma no Hodgkin folicular grado desde 2001. Se enteró del centro de vacunación por la televisión. Le realizaron quimioterapia y enfermó de un edema pulmonar, salió de él, acudió a la vacunación en cuanto se enteró por la TV. Lleva 3 vacunaciones cuando la vimos. Pares. Gen y Escápula.

7. Paciente de 43 años, de España. Diagnóstico: cáncer de ovarios hace un año. Operada y con quimioterapia. Pares: Gen, Escápula, Diafragma, bacterias y hongos.

8. Paciente 48 años, de España. Meningioma desde hace 6 años. Tratamiento recibido: radioterapia. Pares: Escápula y tono vital muy bajo, que le subimos con dos sesiones de acupuntura en el 36 estómago y riñón-riñón con imanes en negativo.

9. Paciente de 51 años, colombiano. Diagnóstico: adenocarcinoma rectal en el 2009, con metástasis en pulmón. Tratamiento recibido quimioterapia, radioterapia. Pares: Simpático, Timo, Gen, Escápula, Diafragma, bacterias, hongos.

10. Paciente de 70 años, español. Diagnóstico: colangiocarcinoma hepático grado IV, diagnosticado en el 2010. Operado y tratamiento con quimioterapia durante 8 sesiones. Pares: Gen, Simpático, Escápula, Pudendo, Toxicidad abundante. Se le aconseja depuración y una hidroterapia de colon más la vacunación autóloga.

11. Paciente de 54 años, colombiano. Liposarcoma de pala iliaca, diagnosticado en el 2010, lleva 11 vacunas. Tuvimos que testarle con las manos, ya que su tumor en la pala iliaca no nos dejaba hacerlo con los pies. Pares: Timo, Estomago, Vesícula Biliar, Gen, Glúteos, Escápula, bacterias, virus, hongos. Se le aconseja una depuración y una hidroterapia de colon.

12. Paciente de 47 años, colombiana. Cáncer de mama en el 2006. Cirugía, quimioterapia y radioterapia. No supo decirnos el número de vacunas recibidas. Pares: Gen, Escápula. La vimos muy bien.

13. Paciente de 48 años, colombiana. Cáncer de Mama. Directamente a vacunación, ni quimioterapia ni radioterapia. Pares: Gen, Escápula. La vimos muy bien.

14. Paciente de 51 años, colombiana. Cáncer de mama derecha, lupus y artritis en manos y pies. Tratamiento alopático más la vacuna. Pares: Gen, Escápula y Glúteos. Parásitos.

15. Paciente de 78 años, colombiano. Cáncer de piel tratamiento de radioterapia 30 sesiones, lleva con el problema 10 años de evolución, ahora con la vacuna. Pares: Gen, Glúteos y Escápula.

16. Paciente de 39 años, colombiana. Cáncer amigdalario, no podía abrir bien la boca. Tratamiento recibido durante 4 años quimioterapia, se le notaban destrozados los dientes por dicho tratamiento. Pares: Gen y Escápula.

17. Paciente de 69 años, colombiana. Cáncer de mama izquierda, posiblemente por emocionalidad, estaba triste y cabizbaja. Comentamos con ella qué le sucedía y nos dijo que tenía problemas familiares y con su cónyuge. Pares: Emocionalidad, Escápula.

18. Paciente 32 años, colombiano. Diagnosticado de linfoma folicular células B, no Hodgkin, desde hace 3 años. Era su primer día de vacunación. Pares: Timo, Duodeno, Bazo, Suprarrenales, Escápula y, preguntando, salía radiaciones electromagnéticas.

19. Paciente de 54 años, español. Cáncer de próstata grado I-II. Pares: Próstata, Glúteos, Escápula, Pudendo.

20. Paciente de 76 años, colombiano. Cáncer de recto desde hace 8 meses. Tratamiento recibido: quimioterapia y radioterapia. Pares: Timo, Gen, Pudendo, Escápula, bacterias.

21. Paciente de 78 años, española. Cáncer de páncreas sin dolor, diagnosticada en marzo del 2010. Pares: Timo, Cabeza de páncreas, Gen, Escápula. Comienza con la vacunación.

22. Paciente de 63 años. Cáncer de pulmón izquierdo. Profesión sus labores, tan solo ha trabajado en casa durante su vida y no ha fumado. Pares: Timo, Pleura Izquierda, Gen y Escápula. Comienza con la vacunación.

23. Paciente de 48 años, español. Cáncer de colon-sigma operado, cáncer de polo superior de riñón derecho y metástasis en hígado. No quiso, desde el principio, ni quimioterapia, ni radioterapia. Se hizo 10 vacunaciones. Pares antes de las vacunaciones: Gen, Escápula, Glúteos y Pudendo y después de la vacunación, no le salió ningún par.

24. Paciente de 54 años, enfermera española. Cáncer de mama izquierda. Mucha emocionalidad. No se realizó nunca quimioterapia ni radioterapia. Pares Gen, Glúteos, Escápula. Fue a vacunarse a Bogotá y no la volvimos a ver más por la consulta. Sabemos por ella por el Dr. Hugo Segura, la vacunación le fue bien.

25. Paciente de 60 años, conductor español. Cáncer próstata grado III-IV cuando le diagnosticaron (2008) y con metástasis en siembra peritoneal, oseas en pelvis, columna, infiltración vejiga, riñones y uréter izquierdo. Pares: Escápula, Próstata. Evolución estable, su médico le comentó que hasta los cinco años era su esperanza de vida, ahora lleva tres y con todos sus problemas esclerosados según informes clínicos.

Y paciente fuera de trabajo que diagnosticamos:

26. Paciente de 47 años, colombiana, no diagnosticada de cáncer. Dolor de cadera izquierda en diagnóstico y tratamiento con corticoides. Pares ninguno. La tratamos con técnica TNDR (Técnica Naturista Desbloqueadora y Regeneradora del tejido blando), para eliminar su contractura muscular de psoas iliaco izquierdo. Fuimos los primeros que le palpábamos la zona, todos los demás médicos tan sólo le habían realizado análisis, radiografías y prescripción de corticoides.

## TRATAMIENTO

No se hizo tratamiento alguno con los pares biomagnéticos en los pacientes examinados, tan solo se utilizó la técnica de la kinesiología para saber cuáles eran los focos alterados en su organismo. El tratamiento consistió solamente en la vacuna autóloga CIMT-54, investigada por el Dr. Hugo Segura Puello (Bogotá-Colombia) con la UMB (Universidad Manuela Beltrán de Bogotá), en fase II y a punto de iniciar la Fase III.

## ESTUDIOS DE LA VACUNA

[www.centroinvestigacioncancerumb.com/cancer-protocolo-vacuna-biologica-autologa-cimt54-sapientia.aspx](http://www.centroinvestigacioncancerumb.com/cancer-protocolo-vacuna-biologica-autologa-cimt54-sapientia.aspx).

## MEDIOS DE COMUNICACIÓN

<http://www.acoescan.org/cancer-vacuna-biologica-autologa-acoescan.aspx>.

[http://www.acoescan.org/noticias/larazon\\_oct2010.pdf](http://www.acoescan.org/noticias/larazon_oct2010.pdf).

## EVOLUCIÓN

La vacuna autóloga biológica, cuyos compuestos son proteínas y aminoácidos como adyuvantes inmunológicos, tiene como fin **reactivar** el sistema inmune deprimido por el cáncer y por los tratamientos convencionales (quimioterapia y/o radioterapia), los cuales por su toxicidad producen inmunosupresión a nivel hematológico, cardíaco, neurológico, renal y hepático.

La inmunoterapia para el cáncer pretende conseguir que el sistema inmune reaccione ante el estímulo antigénico específico (proteínas tumorales y/o células tumorales sobreexpresadas) con el fin de producir suficientes anticuerpos (**inmunidad humoral**), capaces de unirse a receptores específicos de membrana de la célula blanca y hacer que el organismo pueda reconocer *lo propio*, las células sanas y no las ataque ni destruya, y a su vez producir citotoxicidad (inmunidad celular), reconociendo *lo no propio*, las células tumorales, a través de un mecanismo de acción que pasa por la presentación del antígeno mediante las células presentadoras de antígeno (CPA), denominadas también células dendríticas (en la piel), capaces de *mostrar* al sistema inmune un péptido o parte de esa proteína sobreexpresada a los linfocitos T, Th1 y Th2, los cuales tienen la capacidad de activar un *gatillo* para que los CD4+ a través de los HLA, puedan detectar y entregar dicha información a los CD8+, encargados de la citotoxicidad y por tanto de la apoptosis de dichas células malignas.

Pero hasta ahora no se ha podido conseguir la apoptosis de dichas células tumorales en seres humanos, aunque *in vitro*, sí se ha podido realizar. Los estudios con la vacuna CIMT-54, nos han dado algunas *respuestas* a las cuestiones sobre su mecanismo de acción. Lo que se ha observado durante un período de cinco (5) años de aplicación de la vacuna a pacientes con diferentes tipos de cáncer y en los diferentes estadios, es que se ha logrado **estabilizar** el cáncer ( $\leq 25\%$ ), es decir se ha detenido su progresión,  $\geq 25\%$  y no ha presentado períodos de reactivación, actuando como inmunomodulador del sistema inmunológico (comprobado por los exámenes de laboratorio) y que ha producido **mejoría**, desaparición parcial o completa de las lesiones, de algunos cánceres y bloqueo de las metástasis (comprobado por las imágenes diagnósticas y exámenes de extensión).

Los pacientes han sido observados mes a mes durante este tiempo (5 años) y su **calidad de vida y supervivencia** ha logrado superar las expectativas de la medicina tradicional oncológica. Si bien, se continúa el seguimiento de los pacientes tratados, quedan todavía dudas de cómo y cuándo lograr una apoptosis verdadera y a través de qué mecanismos.

## CONCLUSIONES

1. Pares detectados: 18/25 pacientes con Gen (Genético). Una cadena de ADN que lleva a la producción de un ARN. El ARN es procesado durante el proceso de la transcripción. Este ARN puede ser usado para guiar la formación de una proteína por medio de la traducción o puede ser usado directamente por la célula., 25/25 pacientes con Escápula.

Esto significa que factores ambientales pueden alterarnos: la alimentación, la irradiación de campos electromagnéticos (GPS, Wi-Fi, teléfonos inalámbricos, móviles de última generación, etc.), el

agua de bebida clorada, otros tóxicos... etc. (cf.: [www.ropaz.net/ropaz2/publicaciones/articulo-de-maraver-en-medicina-clinica.pdf](http://www.ropaz.net/ropaz2/publicaciones/articulo-de-maraver-en-medicina-clinica.pdf)). Todo ello provoca que los aminoácidos (campos electromagnéticos de estos) de los genes se alteren, alterando la célula en general, y la poca desintoxicación del espacio extracelular y falta de oxigenación (terreno ácido) provoca el crecimiento descontrolado de células malignas que se dividen exponencialmente, pudiendo provocar metástasis a distancia. Estadísticas de hoy en día, según estudios clínicos; 1 de cada 3 hombres sufrirán de cáncer y 1 de cada 4 mujeres en el futuro (cf.: [www.lavozdigital.es/cadiz/20090203/sociedad/cada-tres-hombres-cada-20090203.html](http://www.lavozdigital.es/cadiz/20090203/sociedad/cada-tres-hombres-cada-20090203.html)).

La incidencia mundial del cáncer podría aumentar en un 50% y llegar a 15 millones de nuevos casos en el año 2020 (cf.: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr27/es/index.html>) El par Escápula – Escápula, según la teoría del par biomagnético del Dr. I. Goiz correspondiente a cáncer, apareció efectivamente en todos los casos de cáncer. Goiz afirma que corresponde a una bacteria denominada M. Leprae, la cual no hemos podido medir en sangre, por falta de reactivos en Colombia, con lo que no podemos demostrar científicamente, si en ese aspecto la teoría es válida o no, pero la realidad es que apareció en los 25 pacientes con cáncer.

2. En el grupo examinado a lo largo de los 4 días, hubo enfermos que no habían comenzado a vacunarse y otros que sí, la mayoría había recibido más de tres vacunas. Al hacer el *par biomagnético*, salieron el par gen y escápula. Tras la vacunación, el par escápula desaparece, probablemente por la subida del sistema inmunitario que produce la vacuna.

3. La gran mayoría de los pacientes presenta una alta toxemia. Comparando los enfermos, los españoles presentan más toxicidad que los colombianos según nuestro diagnóstico. Suponemos que puede deberse a los hábitos alimentarios, a la cantidad de fibra que toman, a la variedad de frutas existentes en Colombia (mango, piña y papayas, además de muchas otras) y a la toma de Yuca. Los españoles en teoría deberían seguir la dieta mediterránea que debería de ayudarles más en el arrastre de sus *detritus* por el colon, pero ciertos hábitos diarios, como ir de bares, cañas, de *tapas*, añaden a sus organismos fritos, a lo que hay unir una menor ingesta posterior de frutas y verduras, consumo de lácteos procedentes de la vaca y últimamente también de la soja, etc. Por la experiencia de nuestra consulta diaria, estos nuevos hábitos de alimentación industrializada, no ecológica y con conservantes, no contribuye a una adecuada desintoxicación orgánica fisiológica.

4. La vacuna autóloga CIMT-54, cumple un papel de modulador-estimulador del sistema inmunitario, lo que le lleva a actuar como supresor tumoral y de las metástasis. Cuando el paciente esta mejor, el par escápula-escápula ya no sale. ■

## ENLACES DE INTERES

- 1.-[www.acoescan.org/default.aspx](http://www.acoescan.org/default.aspx)
- 2.-[www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=1573](http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=1573)
- 3.-[www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=1177](http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=1177)

## BIBLIOGRAFIA

- Goiz Durán, I. (1992). *El par biomagnético*.  
Goiz Durán, I. (2004). *El fenómeno tumoral*.  
Goiz Durán, I. *Par biomagnético médico y bioenergéticas, experiencias de curación* (tomos I y II). [on line] <[www.ohani.cl/biomagnetismo\\_libros.htm](http://www.ohani.cl/biomagnetismo_libros.htm)>.  
Segura Puella, H. [on line] <[www.centroinvestigacioncancerumb.com/cancer-resultados-vacuna-biologica-autologa-cimt54-sapiencia.aspx](http://www.centroinvestigacioncancerumb.com/cancer-resultados-vacuna-biologica-autologa-cimt54-sapiencia.aspx)> .

*Hugo Segura Puella, religioso Agustino, es médico-cirujano general, con postgrado en investigación por la Universidad Manuela Beltrán de Colombia, de la que es docente y ha escrito numerosos libros.*

*Santiago de la Rosa Iglesias es Licenciado en Medicina y Cirugía, Master en Acupuntura y Moxibustión, Diplomado en Homotoxicología y Homeopatía, Experto en Biorresonancia y Biomagnetismo y Diplomado en Pares Biomagnéticos. Es Presidente de la Comisión de Médicos Naturistas del Colegio Oficial de Médicos de Madrid (Icomem).*

*M<sup>a</sup> Esther de la Paz y García es Licenciada en Medicina y Cirugía y Diplomada Postgrado en Medicina Estética por la UNIBE (Universidad Iberoamericana). Diplomada en Homotoxicología y Herbolietética, Secretaria General de la Comisión de Médicos Naturistas y colaboradora habitual del Grupo Globus Comunicación.*



*Campana de recogida de firmas en favor de la correcta regulación legal de los medicamentos homeopáticos en España.*

**[www.homeopatia-si.es](http://www.homeopatia-si.es)**