

Biorresonancia-SCIO en el tratamiento del dolor en pacientes con fibromialgia

A. MARTÍNEZ RUBIO

RESUMEN

El trabajo que se presenta en este artículo es un resumen de la tesina titulada *Tratamiento con el sistema de biofeedback-SCIO mediante biorresonancia en pacientes diagnosticados de fibromialgia*. Fue defendida el 9 de julio de 2009 en la Universidad Internacional de Cataluña (UIC). Este estudio está basado en los resultados obtenidos tras la aplicación de una terapia de *biofeedback* mediante biorresonancia a pacientes que sufren el síndrome de fibromialgia (FM). Este síndrome, que fue reconocido como tal por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1992, es objeto de variadas controversias por la diversidad de síntomas y la ausencia de una causa clara. La aparatología de *biofeedback* con biorresonancia que se utilizó fue el SCIO. Dicha aparatología nos permite hacer un escáner de las lecturas de las frecuencias electromagnéticas del paciente y, aprovechando su sistema de retroalimentación, corregir dichas frecuencias en lo que denominaremos la *etapa terapia*, la cual se lleva a cabo en la misma sesión, permitiendo trabajar al paciente desde un punto de vista holístico. Es decir, el fundamento teórico y base principal es el electromagnetismo aplicado a la caracterización física, psíquica, emocional y posterior tratamiento de tejidos biológicos mediante fenómenos de resonancia tanto en la parte de detección como en los métodos de tratamiento. En nuestro despacho empezamos a utilizar esta terapia hace aproximadamente 11 años. Al observar la marcada mejoría en los pacientes afectos de FM con los que resulta difícil mantener una calidad de vida estable, nos vimos

Presidenta de la Delegación Catalana de la Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF)
Directora de Investigación y Formación de la Asociación de Biorresonancia Europea (ASBE)
Directora del Centro Médico Fabra i Puig
Departamento de Fisioterapia y Recuperación Funcional
Barcelona

ABSTRACT

The paper presented in this article is a summary of the dissertation "Biofeedback SCIO system treatment through bioresonance, in patients with fibromyalgia", which was presented on 9th July 2009 at the UIC (International University of Catalonia), with the highest grade. This study is based on the results obtained after the application of a biofeedback through bioresonance therapy in patients who suffer from fibromyalgia syndrome. This syndrome was recognized by the WHO (World Health Organization) in 1992, but it always has been the target of controversy due to the variety of symptoms and the absence of a clear cause. The biofeedback through bioresonance device used was called SCIO. This device enables an electromagnetic frequency scanner reading taking advantage of the patient's feedback system; correcting this frequency in what we will call the "therapy stage", this is carried out during the same session, allowing working with the patient from a holistic point of view. It means that the theoretical basis and principal ground is the electromagnetism applied to the physical, physique and emotional description and the subsequent biological tissue treatment. This therapy has been used for 11 years in our clinic and office. By watching the improvement in patients with fibromyalgia, which in these cases it is very difficult to maintain a stable quality of life, we feel the need to make a placebo and a regular study. The result has been favorable according the graphics and statistics on the development of this publication. Nowadays, the SCIO device has been renewed and improved,

Dirección para correspondencia:

Adoración Martínez Rubio
Directora del Centro Médico Fabra i Puig
Departamento de Fisioterapia y Recuperación Funcional
Paseo Fabra i Puig, 326
Barcelona 08031
E-mail: adoracion@csc.uic.es.

en el compromiso de realizar un estudio con grupo de terapia y grupo placebo. Los resultados han sido favorables, como así demostramos con los resultados en figuras y estadísticas durante el desarrollo de esta publicación. En la actualidad, el sistema SCIO ha sido renovado y mejorado tecnológicamente, siendo más potente, y se ha ampliado con una mejoría notable en sus características técnicas y velocidad de reactividad. ¡Es el avance de la tecnología! ¡Es la nueva generación! Este nuevo sistema de *biofeedback* con biorresonancia se llama INDIGO. En la actualidad se está ampliando la muestra con dicho sistema, en dos estudios comparativos y estadísticos.

Palabras clave: Fibromialgia. *Biofeedback*. Biorresonancia. Placebo. Holística. SCIO. INDIGO.

being more powerful, with a remarkable improvement in the technical features and reactivity speed. The technology is advanced, a new generation! This new biofeedback system through bioresonance device is called INDIGO. Nowadays, the study's sample has been extended with this system in two comparative and statistical studies. (DOLOR. 2011;26:13-9)

Corresponding author: Adoración Martínez Rubio, adoracion@csc.uic.es.

Key words: Fibromyalgia. *Biofeedback*. Bioresonance. Placebo. Holistic. SCIO. INDIGO.

FIBROMIALGIA

Aunque cada vez se hacen más estudios y se publican más artículos sobre FM, la verdad es que en términos masivos es poco conocida por los profesionales médicos, fisioterapeutas, psicólogos y, lo que es peor, por el paciente que la sufre. En 1904 se introduce dentro de la literatura médica el término de FM¹. Es posible que esto se deba a que es de etiología desconocida y a que no se dispone de un tratamiento específico de probada y alta eficacia. Para un paciente de FM el dolor físico crónico, el dolor psíquico y la fatiga indescriptible son sus eternos compañeros. La mayoría de pacientes diagnosticados son mujeres en un porcentaje del 80 al 90%. En España la padecen el 2-4% de la población, lo que supone que habrá entre 500.000 y 1.500.000 personas con FM diagnosticadas. Está considerada dentro del grupo de las enfermedades reumáticas. Los mecanismos fisiopatológicos de esta entidad aún no están claramente definidos y no existe hasta el momento actual una teoría que explique todos los aspectos patogénicos implicados. La FM ha sido enfocada desde varios puntos de vista en diversos estudios científicos que van desde alteraciones genéticas hasta alteraciones de neurotransmisores en el sistema nervioso central y autonómico. Desde 1992, en que la OMS² reconoció la FM como un síndrome con entidad propia, catalogada dentro de los reumatismos de las partes blandas y caracterizada por dolores difusos y puntos dolorosos diana, hasta nuestros días se

han realizado múltiples estudios y ensayos científicos que han demostrado que es algo más que un reumatismo de partes blandas. En la actualidad se trata de manera multidisciplinar. Previo al reconocimiento de la OMS, un comité del *American College of Rheumatology*³ propuso como criterios de clasificación dolor crónico generalizado continuo con más de tres meses de evolución y dolor exagerado a la palpación por lo menos en 11 de los 18 puntos simétricos. La presión digital se tiene que ejercer con una fuerza de unos cuatro kilos y la reacción debe ser de dolor intenso, no sólo de una mayor sensibilización. A estos puntos se les denominó *tender points*, o puntos sensibles, que no deben confundirse con los puntos gatillo. Con todo ello llegamos a la conclusión de que la FM se distingue por dolor crónico generalizado y dolor exagerado a la presión en las zonas del cuerpo antes expuestas.

Todavía no se conocen los mecanismos ni las causas que provocan la FM, aunque, como resultado de múltiples estudios, empiezan a coincidir unos puntos comunes. Hay estudios que indican que algunos fenotipos genéticos son más frecuentes en los enfermos con FM, como puede ser el caso del gen que regula la enzima catecol-o-metiltransferasa, situado en el cromosoma 22. Otros investigadores relacionan la FM con el gen que altera la producción de serotonina como causante de la depresión, y otros estudios muestran alteraciones del eje hipotálamo-hipofisoadrenal (HHA). Otra posible consecuencia es la alteración o desequilibrio del sistema nervioso autónomo. Algunos médicos, todavía hoy en día, no

consideran que la FM sea una enfermedad «seria». Es más, con frecuencia los mismos familiares dudan de la veracidad de unas molestias que el enfermo refiere, puesto que el médico les informa de que las pruebas analíticas y de imagen son normales. Si la FM se presenta como alteración única, la llamaremos FM primaria y si se presenta asociada a otras enfermedades o alteraciones, la denominaremos secundaria o concomitante.

Son síntomas asociados a la FM: dolor y rigidez, acroparestesias, fatiga crónica, trastornos del sueño, dolor de cabeza, síndrome temporomandibular, trastornos digestivos, vejiga irritable, dolores de pecho, alteraciones cognitivas y de memoria, desequilibrio, sensibilidad exagerada, manos y pies fríos, depresión o ansiedad.

Efecto placebo

El efecto placebo es la mejora que obtienen algunas personas a la ingesta de cápsulas o inyectables de sustancias que no contienen principio activo alguno. A dichas sustancias las llamamos placebo.

Diagnóstico de la fibromialgia

No es fácil diagnosticar la FM con tantos diagnósticos diferenciales y tantas variables. Estamos de acuerdo con Martínez-Lavín⁴ en que, para entender enfermedades como la FM, es fundamental adoptar un modelo médico integral u «holístico» que considere al ser humano como una unidad biopsicosocial.

- Tratamiento farmacológico: antiinflamatorios y analgésicos, relajantes musculares, antidepresivos.
- Tratamiento psicológico: cognitivo-conductual, educación, información y concienciación.

BIORRESONANCIA Y BIOFEEDBACK

Teoría del campo unificado

Para entender los efectos de resonancia y adaptarlos a la resonancia en organismos vivos, es decir, para poder hablar de la llamada biorresonancia, primero tenemos que detenernos a describir unos parámetros de «unificación», pues nosotros formamos parte de la estructura de un universo donde todo está interrelacionado. La teoría del campo unificado desarrollada por el profesor Franco⁵ describe las propiedades físicas del campo que engloba todos y cada uno de los objetos y fenómenos que puedan tener lugar en la naturaleza.

Todas las formas de energía son la misma energía

El campo unificado⁶ es un campo central. Esto implica que el universo tiene un comportamiento cíclico, con periodos de sístole y de diástole que se suceden alternativamente. Por tanto, cualquier campo que podamos describir está incluido en el campo unificado y tendrá las propiedades del mismo. Así mismo todo campo tiene su origen en la energía y actúa sobre esta, es decir, la energía es el parámetro fundamental de todos los procesos. En otras palabras, el patrón principal necesario para analizar su comportamiento y estructura es la energía, cuya característica es la siguiente: la energía es siempre la misma, tan sólo tiene diferentes aplicaciones.

Concepto de resonancia

La resonancia se puede definir como un intercambio de energía entre osciladores sincronizados.

El ser humano desde una perspectiva energética

Analizado como individuo, según el profesor Franco⁷, el ser humano forma parte del campo unificado, y decimos que se relaciona con el mundo a través de un proceso que llamamos percepción, donde capta sólo aquellas frecuencias de energía con las que sintoniza. En otras palabras, el proceso de percepción tiene lugar a través de un fenómeno de resonancia.

Definición de biorresonancia

En física se considera que el fenómeno se produce al coincidir la frecuencia propia de un sistema mecánico, eléctrico, etc., con la frecuencia de una excitación externa. Es decir, si una enfermedad se ha desarrollado en el estómago, la emisión de radiación emitida por dicho órgano debe variar y, por tanto, el desequilibrio es detectable por la radiación emitida por dicho órgano. En nuestro caso, las radiaciones emitidas por un órgano son detectadas por un aparato de biorresonancia de forma similar a la sintonización de las diferentes emisoras de un transistor o un aparato de televisión. A nivel inconsciente tenemos toda la información de nuestro organismo, tanto física como psíquica y mental, que también es filtrada por el consciente. Sin embargo, se puede producir un fenómeno de resonancia con la frecuencia de las señales recibidas y almacenadas por el aparato de biorresonancia.

Definición de *biofeedback*

Una vez recogida la información, existen sistemas que aprovechan los datos recogidos para efectuar directamente tratamientos mediante señales electromagnéticas de distintos rangos de frecuencia. En la medida que el aparato de tratamiento incorpore algún sistema para captar la información y corregir u orientar el método de tratamiento, podremos calificar dicho sistema como biorresonante con sistema *biofeedback* incluido. Habitualmente los sistemas de este tipo están diseñados para tratamientos específicos; sin embargo, el aparato Quantum-Scio, que trabaja en un rango muy amplio de frecuencias, incluye el sistema *biofeedback* para todos los tratamientos que es capaz de efectuar.

SISTEMA DE BIORRESONANCIA, *BIOFEEDBACK-SCIO*

Aparato EPFX/SCIO

El SCIO, del latín, que significa «saber», es un sofisticado sistema auxiliar de prediagnóstico, con la mayoría de sus funciones de aplicación automática. Esta caja de biorresonancia fue creada y desarrollada por el profesor Nelson⁸, uno de esos escasos investigadores independientes, oriundo de Ohio (Warren, 19 de junio de 1951).

Principios científicos del sistema de *biofeedback-SCIO*

Determinación de los parámetros eléctricos

El fundamento físico del sistema se basa en las leyes de la electricidad y posterior manejo de las matemáticas aplicadas a los circuitos biológicos que son modelizados como sistemas eléctricos resonantes. Es decir, el fundamento teórico y base principal es el electromagnetismo aplicado a la caracterización física y posterior tratamiento de tejidos biológicos mediante fenómenos de resonancia, tanto en la parte de detección como en los métodos de tratamiento⁹. Obviamente, el ordenador recibe, almacena y maneja los datos, mientras que la caja del *interface* actúa como receptor-emisor que se encarga de detectar y/o emitir frecuencias, señales de diversas ondas generadas a base de circuitos oscilantes.

Evaluación energética del organismo

Decíamos que los parámetros electromagnéticos más sutiles son medidos por el SCIO. La medicina



Figura 1. Caja de biofeedback-biorresonancia SCIO con sus respectivos electrodos y un ordenador con el software instalado.

bioelectrónica tiene su base en los parámetros que el *software* llama medidas del voltaje, amperaje y resistencia (llamado VARHOPE dentro del sistema). El sistema SCIO utiliza múltiples canales (110) para medir variantes de estas señales electromagnéticas y el flujo en todo el cuerpo. El *software*-clínico instalado en el ordenador es el instrumento con el que captamos las frecuencias que nos envía la caja de biorresonancia SCIO, y dicha caja hace de amplificador para recibir y responder a la gama de potenciales electrofisiológicos y/o emocionales o ambientales, sean estos físicos o químicos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha utilizado un *hardware* de *biofeedback* modelo SCIO¹⁰ y un *software* específico instalado en un ordenador (siempre el mismo) (Fig. 1)¹¹.

Diseño general del estudio

Hemos seleccionado 10 pacientes, con los cuales se han hecho dos grupos integrados por cinco personas cada uno, todas afectadas y diagnosticadas de FM por médicos del Instituto Universitario de Reumatología de Barcelona del Dr. Martínez-Pintor.

Los pacientes fueron colocados en camillas, en posición cómoda y antiálgica y a la temperatura ambiental que fuera conforme a sus posibles descompensaciones térmicas. Así mismo, todos fueron conectados a la máquina de biorresonancia-SCIO a través de los siguientes electrodos:

- Un electrodo frontal, que se sitúa en la frente del paciente, fijándose con velcro a la parte posterior. Es flexible, de policarbonato y se conecta a la caja de biorresonancia a través de un cable de 1,5 m de longitud.
- Cuatro electrodos de extremidades, también flexibles y de policarbonato, que se adaptan a las muñecas y tobillos anatómicamente, fijándose a los mismos con velcro. Dichos electrodos se conectan a la caja de biorresonancia a través de cuatro cables individuales de 1,5 m de longitud.

El paciente puede moverse, pero no cruzar manos o pies.

Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados bajo los mismos criterios de diagnóstico.
- Todos pertenecientes al Instituto Universitario de Reumatología de Barcelona.
- Todos en tratamiento no modificado en los últimos tres meses.
- Son hombres y mujeres: 2 hombres y 8 mujeres.
- Todos tienen entre 40 y 65 años.

Las 10 personas han sido conectadas con electrodos al sistema SCIO:

- Cinco han sido conectadas y tratadas.
- Cinco han sido conectadas pero no tratadas.

Las sesiones de aplicación han sido cinco con una frecuencia de una semanal. El grupo de los no tratados también estaban conectados, pero no se les efectuaba el tratamiento.

Antes de comenzar el estudio, rellenaron los cuestionarios validados de:

- Alexitimia (ausencia de palabras para expresar las emociones)^{12,13}.
- Beck (para medir los niveles de depresión)¹⁴.
- Cuestionario de evaluación de la salud (HAQ) (para valorar la capacidad funcional)^{15,16}.
- Cuestionario de ansiedad estado/rasgo (STAI) (para medir los estados de ansiedad) y test de valoración¹⁷.
- Escala analógica visual (EVA) (para valorar la expresión de dolor por parte del paciente)¹⁸.

RESULTADOS

Posteriormente al estudio volvieron a contestar dichos cuestionarios y como resultado de los mismos se confeccionaron las figuras 2-6. En dichas figuras la letra C corresponde a los pacientes tratados y la N, a los pacientes placebos.

CONCLUSIONES GENERALES

Llegamos a la conclusión de que el sistema de biorresonancia-SCIO puede ser un instrumento útil para la terapéutica de los pacientes afectados del síndrome de FM.

Dado que el síndrome de FM repercute en varios sistemas orgánicos (nervioso, músculo-esquelético, digestivo, endocrino, hormonal, etc.) en el organismo

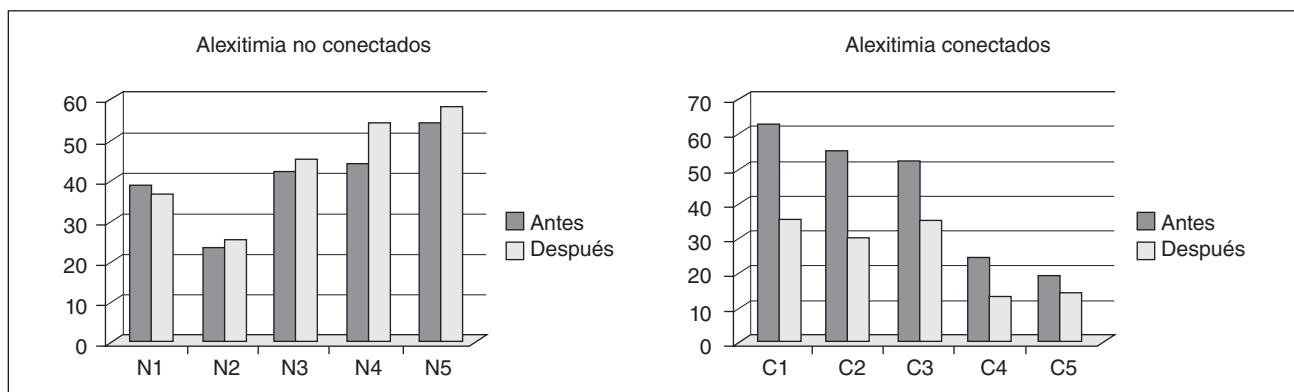


Figura 2. Visualización gráfica del test de alexitimia efectuado a los pacientes antes de iniciar las terapias y después de las cinco sesiones.

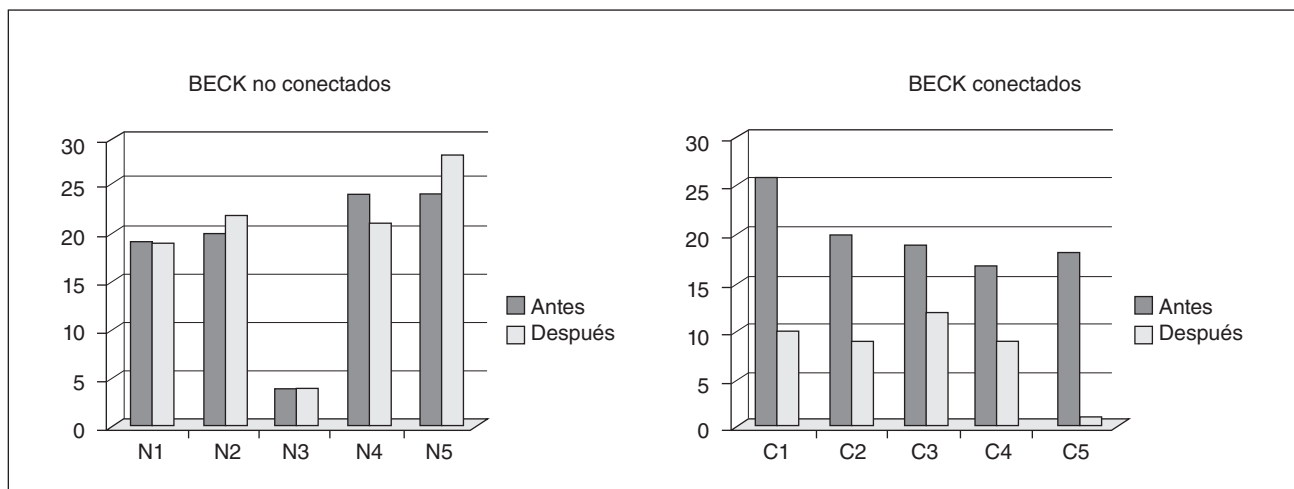


Figura 3. Visualización gráfica del test de BECK efectuado a los pacientes antes de iniciar las terapias y después de las cinco sesiones.

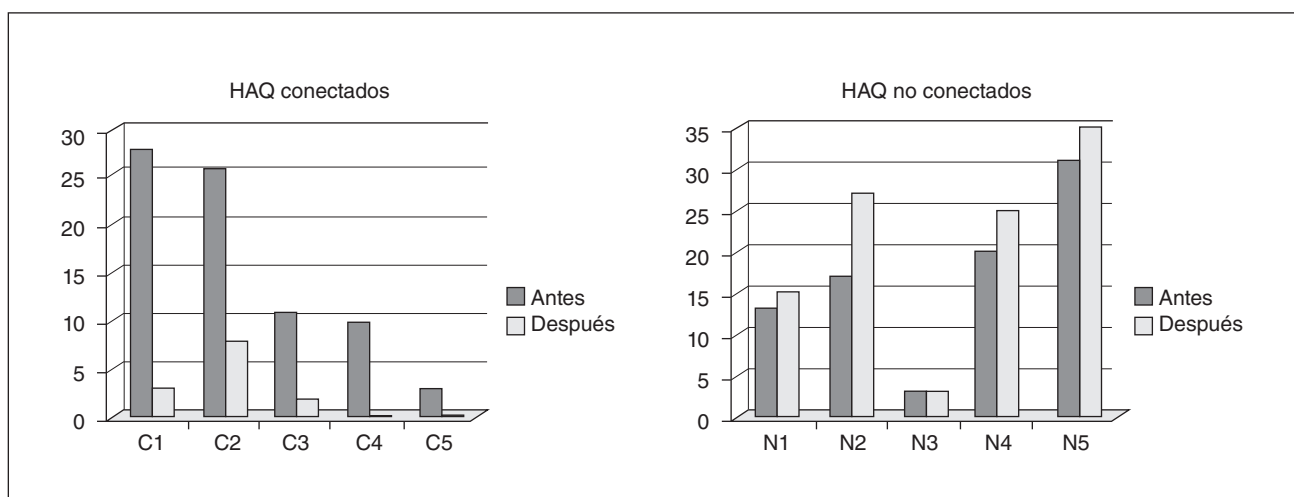


Figura 4. Visualización gráfica del test de HAQ efectuado a los pacientes antes de iniciar las terapias y después de las cinco sesiones.

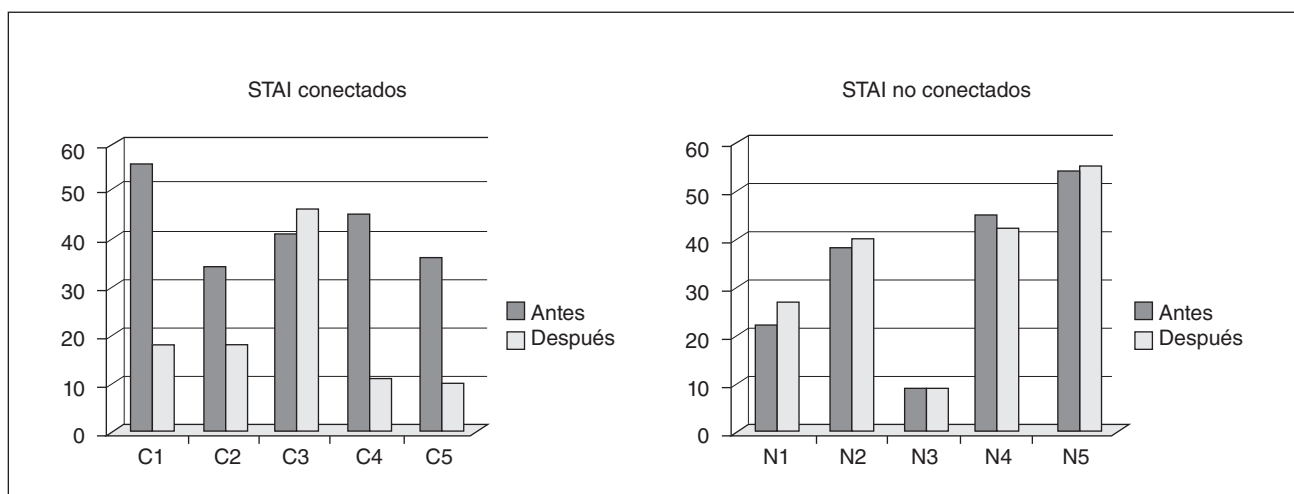


Figura 5. Visualización gráfica del test de STAI efectuado a los pacientes antes de iniciar las terapias y después de las cinco sesiones.

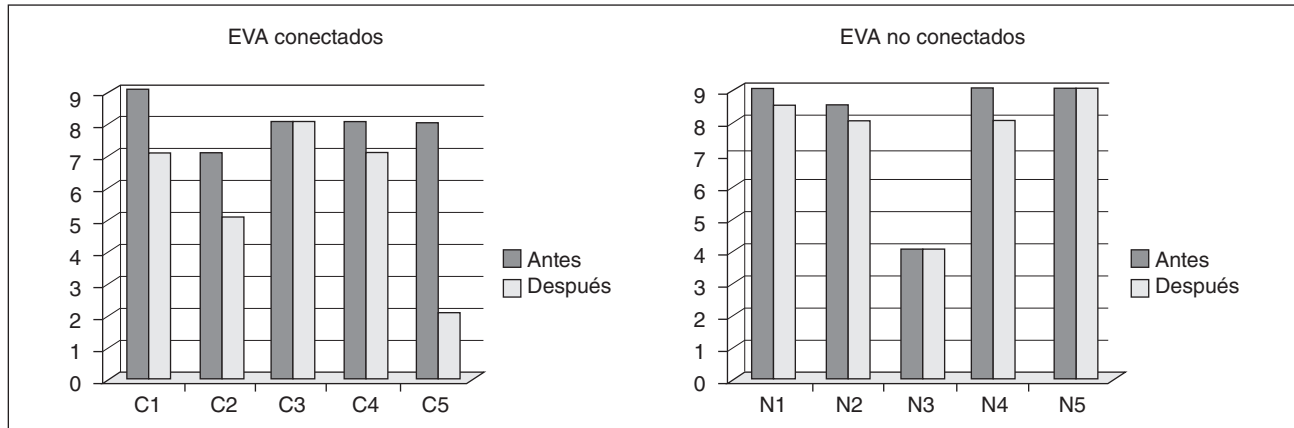


Figura 6. Visualización gráfica del test de EVA efectuado a los pacientes antes de iniciar las terapias y después de las cinco sesiones.

de los pacientes y que el *software* incorporado EPFC/SCIO está preparado para trabajar con esas mismas frecuencias estabilizándolas, consideramos que el sistema de *biofeedback*-SCIO con biorresonancia puede ser un buen instrumento para mejorar la calidad de vida y la sintomatología de este grupo de pacientes (Fig. 7).

Sabemos que un estudio con 10 individuos de muestra no es ni mucho menos categórico, pero sí significativo. Por ello seguimos en esta línea de investigación, ampliando la muestra y utilizando la última tecnología para aportar en esta línea de trabajo los mejores resultados.

Hemos podido comprobar que para el paciente es satisfactorio notar cómo todos sus síntomas van disminuyendo, ya que la FM no sólo causa dolor físico (músculo-esquelético), sino también psíquico y alteraciones psicológicas, obteniendo, al mismo tiempo

que se va estabilizando el organismo, una seguridad en sí mismos que antes no tenían.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Reumatología. Manual SER de las enfermedades reumáticas. 3.a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2000.
2. Quintner J. Fibromyalgia: the Copenhagen declaration. *Lancet*. 1992; 340:663-4.
3. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the multicenter criteria committee. *Arthritis Rheum*. 1990;33:160-72.
4. Martínez-Lavín. http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7064&articuloId=13100435.
5. Franco F. Fundamentos físicos de las medicinas energéticas. Ediciones Índigo. Barcelona: 1999.
6. Franco F. The Unified Field. Partes I, II, III. Proceedings of the V International Conference Science. Information. Spirit. San Petersburgo; 2001.
7. Franco F. Relación entre la velocidad de la luz y la constante de gravitación. Explicación del principio de Arquímedes. Conference Processes and Phenomena in the condensed environments. September 27. Krasnodar; 2004.
8. MAITREYA, PEER STAFF. The International Journal of the Medical Science of Homeopathy, Homeo-Diagnostica Academy Press, Homeo-D Ltd. Hungría; 1997-2005.
9. Nelson WC. The Promorpheus – An Advanced Treatise in Subspace and Quantum Aspects of Biology. Hungría: The Academy Press; 1996.
10. PentaVox Ltd. Universal Electrophysiological System, Serial NO: SX0712076913, Checked 2008.
11. Universal Electrophysiological System, fabricado por PentaVox Ltd., Serial NO: SX0712076913, Checked 05/2/2008.
12. Taylor GJ, Ryan D, Bagby RM. Toward the development a new self-report alexithimia scale. *Psychoter Psychosom*. 1985;44:191-9.
13. Taylor GJ, Ryan D, Bagby RM. Toward the development a new self-report alexithimia scale. *Psychoter Psychosom*. 1991;44:191-9.
14. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961;4:561-71.
15. Fries JF. The assessment of sisability: from first to future principles. *Br J Rheumatol*. 1983;22 Suppl 3:48-58.
16. Esteve-Vives J, Batlle Gualda E, Reig A. Spanish version of the Health Assessment Questionnaire: reliability, validity and transcultural equivalency. Grupo para la Adaptación del HAQ a la Población Española. *J Rheumatol*. 1993;20:2116-22.
17. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R. Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto: Consulting Psychology Press; 1970.
18. Madrid Arias JL, Muriel Villoria C. Estudio y tratamiento del dolor agudo y crónico. Madrid: Ed. Ela; 1994.



Figura 7. Paciente durante una sesión de terapia.