

El Protocolo Banerji

Un nuevo método para el tratamiento de tumores cerebrales con Ruda y Fosfato Tricálcico



Prasanta Banerji

Pratip Banerji



**Fundación de Investigación
Homeopática Prasanta Banerji (PBHR)**



Los Drs. Prasanta y Pratip Banerji en la conferencia CCC2000 (*Comprehensive Cancer Care*) de medicina de cuerpo y mente en Arlington, EE. UU.

Prefacio

El fundador de la Homeopatía, Samuel Christian Friedrich Hahnemann, publica en 1796 los resultados de sus investigaciones en un artículo titulado “*Ensayo sobre un nuevo principio para conocer el poder curativo de los fármacos*”. En él expone el principio fundamental de la Homeopatía, afirmando que “Toda sustancia farmacológicamente activa, provoca en el individuo sano y sensible un conjunto de síntomas característicos de dicha sustancia, cuanto más fuerte sea el medicamento, más violenta y acentuada será la enfermedad provocada. Deberíamos imitar a la naturaleza, que, en ocasiones, cura una enfermedad crónica por medio de otra enfermedad. Por eso debemos recetar, para la enfermedad que queremos curar, especialmente si se trata de



una enfermedad crónica, un fármaco que tenga el poder de provocar otra enfermedad artificial tan similar como sea posible a la que se quiere curar. Lo similar se cura con lo similar.” En Homeopatía, la dilución de un medicamento se lleva a cabo bien dentro de los límites aceptados por norma general (dilución molecular) o fuera de los mismos (límites ultramoleculares). Este proceso se consigue mediante la sucusión y/o trituración del principio activo en cada fase de la dilución.

La Homeopatía de Hahnemann no posee un remedio específico para cada enfermedad pero sí para cada enfermo. Diez casos de tuberculosis pueden necesitar diez medicamentos diferentes, mientras que diez enfermedades diferentes pueden precisar el mismo medicamento, siempre que sus síntomas sean más o menos similares. Este enfoque de tratamiento de pacientes teniendo en cuenta solamente sus síntomas es fundamentalmente indispensable de cara a aquellos síntomas crónicos que no se corresponden con una naturaleza fija y que varían dependiendo de cada paciente. Un mismo fármaco no tiene porque ser útil para cada caso.

En general, cuando un homeópata examina a un paciente sólo tiene en cuenta algunos medicamentos para su tratamiento. Este pequeño grupo sustancias producen síntomas similares. Por último, sólo se selecciona uno de ellos como consecuencia de la experiencia práctica.

Nosotros hemos refrendado y propagado la idea de utilizar un medicamento homeopático específico para combatir una enfermedad teniendo en cuenta sus síntomas. Hoy en día, el tipo de tratamiento se modifica rigurosamente al tener en cuenta los datos de diagnóstico de laboratorio que permiten seleccionar un medicamento específico para combatir una enfermedad particular. En este nuevo método de tratamiento no nos apoyamos en la máxima de Hahnemann: “*Único, simple y mínimo.*”

En este nuevo método de tratamiento no nos importa prescribir mezclas de remedios o repetir de manera asidua el uso de los mismos cuando sea necesario, sin embargo, la Homeopatía convencional nunca sigue este planteamiento. El uso de la combinación de dos medicamentos se realiza de manera significativa y está basado en años de experimentos clínicos y observaciones llevadas a cabo por nosotros mismos. Los medicamentos se combinan para conseguir una serie de ventajas especiales de cara al tratamiento, de ahí que se pueda controlar un posible empeoramiento producido por los fármacos, que los efectos secundarios de los mismos puedan mitigarse y que pueda garantizarse una rápida recuperación en un tiempo más breve.

En la actualidad, nuestra Fundación lleva a cabo un trabajo de investigación en colaboración con investigadores del *MD Anderson Cancer Center* acerca de la acción de las medicinas homeopáticas sobre varios tipos de células cancerígenas, por ejemplo, tumores cerebrales, cáncer de mama, etc. Los *NIH* (Institutos Nacionales de la Salud) de EE. UU se han interesado en nuestra investigación sobre varios tipos de cáncer y nos han solicitado la realización de registros que documenten nuestros exitosos resultados. Para ello hemos presentado ante el Centro Nacional para la Medicina Complementaria y Alternativa (*NCCAM*) y el Instituto Nacional del Cáncer (*NCI*) de los *NIH* el programa “*Best Case Series*” sobre el cáncer. En la actualidad, el *NCI* de EE. UU está creando un



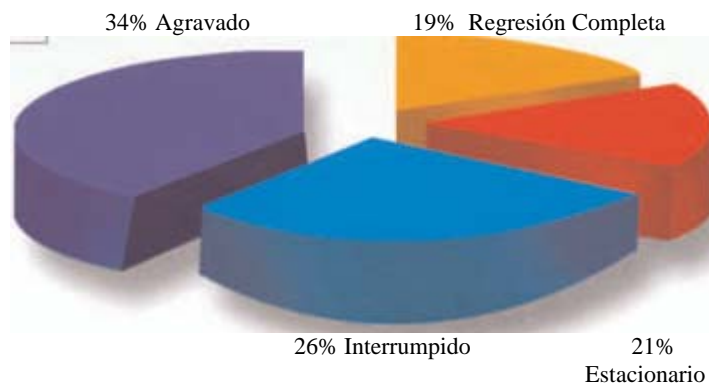
“Estudio observacional de las posibles consecuencias para el Carcinoma Broncogénico” en nuestra clínica en India, con vistas a alcanzar un protocolo para el tratamiento de esta enfermedad que les permita preparar el terreno para realizar ensayos clínicos en EE. UU.

El progreso científico nos exige realizar cada vez más experimentos con medicamentos en un gran número de pacientes así como conservar todos los documentos observacionales que se deriven de los mismos. De hecho, hemos reunido una gran cantidad de datos observacionales basados en nuestra experiencia, que nos han dado seguridad a la hora de recetar dosis frecuentes y, en ocasiones, para mezclar o alternar medicamentos, siempre que fuese necesario.

En las últimas tres décadas hemos tratado a miles de pacientes con cáncer. Mostraremos algunos resultados de nuestro tratamiento conseguidos en los últimos tiempos.

Este es el resultado general del tratamiento de más de 17.324 pacientes con cáncer desde 1990 a 2005 realizado en nuestra clínica. Estos gráficos muestran que en el 19% de los casos hubo una regresión completa de los tumores, muy significativa desde nuestro punto de vista. En el 21% de los casos los tumores permanecieron estacionarios o experimentaron una mejoría después del tratamiento.

Resultados del tratamiento de 17.324 casos de tumor maligno (1990 – 2005)



En nuestra Fundación de Investigación, realizamos un tratamiento exitoso de los tumores cerebrales con medicamentos homeopáticos. Gracias a nuestra amplia experiencia clínica pudimos ofrecer ayuda a un gran porcentaje de pacientes, algunos de los cuales evidenciaron una regresión completa posteriormente. En el tratamiento de estos casos se empleó la Ruta 6 y el Fosfato Tricálcio.

A través de la observación durante los últimos 30 años, se ha podido confirmar que estos medicamentos tienen el poder de reducir y curar lesiones ocupantes de espacio



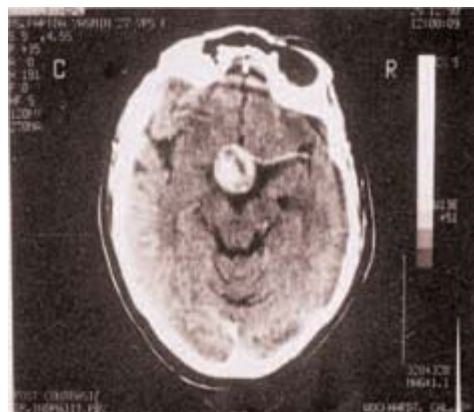
(LOE) intracraneal. En el *MD Anderson Cancer Center* de Houston se han llevado a cabo de manera exitosa varios experimentos *in vitro* utilizando esta combinación de medicamentos y ya se ha publicado un artículo científico en esta línea.

Algunos de los primeros casos de tumor cerebral tratados de manera exitosa:

Consideraremos dos casos que hemos tratado haciendo uso de todos los informes médicos y de toda la información documentada durante años, incluyendo TAC (Tomografía Axial Computarizada) antes y después del tratamiento.

F.Y., mujer de 27 años de edad cumplidos en diciembre de 1990, padecía dolores de cabeza esporádicos desde 1986. El 17 de diciembre de 1990 sufrió un fuerte dolor de cabeza, más acentuado en el hemisferio izquierdo. El 29 de diciembre de 1990, cuando acudió a nuestra clínica para someterse a tratamiento, los dolores iban acompañados de mareos y visión borrosa. En su historial clínico quedó registrado que la paciente manifestaba visión borrosa, dolor y debilidad en la parte derecha.

Tras realizarse un TAC cerebral el 25.12.1990, se dedujo: "La anomalía más importante es la presencia de una masa bien delimitada con valores de atenuación de tipo mixto (hipo e hiperdensa) en la región suprasillar e intrasillar que produce una notable dilatación de la silla turca ligeramente superior en el lado izquierdo. Esta gran masa mide como máximo 2'2 cms en AP, 3'54 cms en lateral y 3'37 cms en vertical, ¿craneofaringioma? ¿macroadenoma pituitario?"

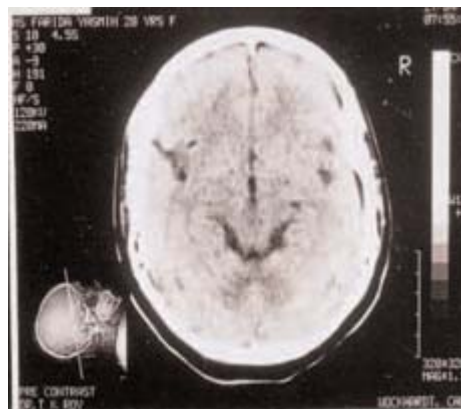


TAC cerebral con fecha 25.12.1990

Después de someterse a nuestro tratamiento con Ruta 6 y Fosfato Tricálcico, la visión borrosa mejoró a partir del primer mes desde el comienzo del tratamiento y hoy

en día ha recuperado totalmente la visión. El paciente se recuperó completamente del dolor y de la debilidad que sufría en el brazo derecho. En la actualidad es una persona sana y normal que disfruta de la vida.

El TAC cerebral realizado 27 de abril de 1992 reveló: “Caso complementario de masa intrasillar bastante grande con predominio de extensión suprasillar que, en la actualidad, evidencia una desaparición completa dejando atrás un aspecto normal de la glándula pituitaria y de la cisterna suprasillar desde el último escáner realizado el 25 de diciembre de 1990.



TAC cerebral con fecha 27.04.1992

El marido de la paciente no visitó recientemente y nos informó de su buen estado de salud.

A.A., hombre casado de 60 años, acudió a nuestra clínica el 03.08.2004 con síntomas de debilidad gradual y progresiva en la parte derecha de su cuerpo y extremidades, insomnio, irritabilidad y enojo fácil desde hacía 2 meses. Antes de acudir a nuestra clínica se le realizó un TAC cerebral con fecha 28.07.2004 Impresión de diagnóstico ...”Glioma multicéntrico....”

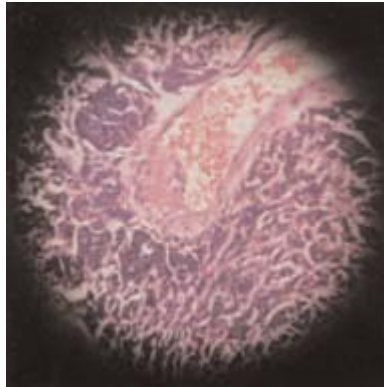


TAC cerebral con fecha 28.07.2004



La biopsia estereotáctica realizada el 29.01.2004 desde la cápsula interna derecha-..... “Neoplasia de alto grado..... Glioma.”

El informe del Hospital del Colegio Médico Cristiano (CMC) de Vellore del 29.07.2004..... hace pesar en “¿Corpus Collosum (cuerpo calloso) y neoplasia glial de alto grado a nivel periventricular del lado parietal derecho?”



Diapositiva de una histopatología

Tras someterse a nuestro tratamiento con dos dosis diarias de Ruta 6 y Fosfato Tricálcio todos sus síntomas desaparecieron tras 7-8 meses. Hasta ahora, el paciente lleva una vida normal y sin problemas aunque todavía continúa en tratamiento.

El TAC cerebral (Estudio sencillo y de contraste) realizado el 16.04.2005 reflejó “.... Áreas hipodensas y calcinosis en la región frontal derecha. Al contrastarlo con el anterior TAC cerebral del 25.07.2004 la masa casi ha desaparecido.”

Durante el tratamiento se produjo una reaparición de tumores.



TAC cerebral con fecha 16.04.2005

Cómo actúan la Ruda y el Fosfato Cálcico

La rutina, componente activo de la Ruda, es conocida por sus propiedades antiinflamatorias y antioxidantes y también por reducir el daño oxidativo en modelos de experimentación con roedores. Además, la Ruda también es conocida por proteger al ADN contra la ruptura de sus hilos y por prevenir la mutagenesis. El Fosfato Cálcico activa la fosfolipasa, que cliva el fosfatidil inositol difosfato, una molécula rodeada por una membrana que activa la proteína quinasa C.



Dibujo de la planta *Ruta graveolens*

Resumen del artículo publicado en la Revista Internacional de Oncología n° 23: 975-982, 2003

“El uso de la quimioterapia convencional en el tratamiento de pacientes con tumores malignos puede afectar de manera negativa a las células normales.” Las células hematopoyéticas de la médula ósea son las más afectadas. Por consiguiente, es necesario hallar agentes alternativos capaces de destruir las células cancerígenas pero que tengan unos efectos mínimos sobre las células normales. Examinamos la actividad destructiva de células cancerígenas del cerebro de un medicamento homeopático, la Ruda, aislada de una planta, *Ruta graveolens*. Utilizamos distintas concentraciones de Ruda en combinación con $\text{CO}_3(\text{PO}_4)_2$ para el tratamiento *in vitro* del cáncer de cerebro humano y de las células de leucemia HL-60, de las células normales de linfocitos B y de las células de melanoma murino. Se trató con Ruta 6 y $\text{CO}_3(\text{PO}_4)_2$ a quince pacientes con tumores intracraneales. De estos 15 pacientes, 6 de los 7 que padecían glioma experimentaron una regresión completa de los tumores. Con el fin de comprender el posible mecanismo de destrucción celular y empleando técnicas de la citogenética molecular y convencional, se examinaron los linfocitos normales de la sangre humana, las células de linfocitos B y las células cancerígenas del cerebro tratadas con Ruda *in vitro* en busca de la dinámica de la región telomérica, catástrofe mitótica y apoptosis. Ambos resultados, tanto *in vivo* como *in vitro*, mostraron una inducción de



las vías de señalización de supervivencia en linfocitos normales y una inducción de las vías de señalización de muerte en las células cancerígenas del cerebro. El proceso de destrucción de las células cancerígenas se inició por medo de la erosión telomérica y se completó a través de episodios de catástrofe mitótica. Pensamos que la Ruda en combinación con $\text{CO}_3(\text{PO}_4)_2$ puede ser útil para el tratamiento eficaz del cáncer de cerebro, en especial el glioma.”

Perspectiva actual de casos de tumor cerebral tratados con nuestros medicamentos:

La Ruda y el Fosfato Cálcico pueden prevenir la reaparición de tumores cerebrales.

Resumen:

A pesar de la existencia de muchas terapias alternativas y convencionales, la reaparición de tumores cerebrales tras la cirugía, la radiación o la quimioterapia es un problema común. Últimamente, nuestro tratamiento del tumor cerebral con Ruta 6 y Fosfato Tricálcico está adquiriendo popularidad en India y la mayoría de estos pacientes utilizan nuestro tratamiento sin necesidad de someterse a ningún otro tipo de intervención convencional. Sin embargo, hoy en día, nuestro tratamiento se utiliza en otros países, fundamentalmente para prevenir recidivas. Hemos analizado documentos de 147 casos disponibles hasta la fecha (76 casos en India, 44 casos en EE. UU. y 27 en otros países incluyendo Reino Unido, Canadá, España, Italia, Suecia, Australia, Nueva Zelanda, los Países Bajos, Turquía, Israel, Malasia, Pakistán, etc.) en los que se han empleado nuestros medicamentos sólo para prevenir recidivas sin hacer uso simultáneo de ninguna otra terapia convencional. En el 66,74% de los casos, dicho análisis evidenció que nuestros medicamentos desempeñan un papel definitivo en la prevención de recidivas de tumores cerebrales. En cuanto al oligodendroglioma la prevención de recidivas fue extraordinaria, sin embargo, en gliomas del tronco cerebral ésta fue relativamente menor.

Introducción:

La recidiva de tumores cerebrales es un fenómeno común y a pesar de que se han encontrado diferencias en relación a la reaparición en distintos tipos de tumores cerebrales, estas son muy elevadas, teniendo en cuenta aspecto global.

Aunque la administración de quimioterapia, principalmente con temozolomida y/o de radioterapia, es eficaz de cara a la prevención, por lo menos en cierta medida, hasta ahora no existe un cambio significativo del punto de vista y la mayoría de los pacientes con tumor cerebral mueren incluso después de haber utilizado todos los medios posibles para evitar su reaparición.

En 2000, se diagnosticaron, en todo el mundo, aproximadamente 176.000 nuevos casos de tumor cerebral y otros tumores del sistema nervioso central (SNC), con una mortalidad aproximada de 128.000 (*Parkin et al, 2000*). En 2006, se han registrado en EE. UU., aproximadamente, 18.820 nuevos casos y 12.820 muertes como



consecuencia de tumores cerebrales y otros tumores del sistema nervioso (*American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2006. Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2006. Last accessed August 7, 2006*). Los tumores cerebrales representaron entre el 85% y 90% del total de tumores primarios del sistema nervioso central (*Levin et al, 2001*) y, entre 1996 y 2000, la base de datos del programa *Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER)* indicó que el índice de tumores primarios invasivos del sistema nervioso central en EE. UU. es de 6,6 por cada 100.000 personas al año, con una mortalidad anual aproximada de 4,7 por cada 100.000 personas.

En la actualidad, un número significativo de pacientes con tumor cerebral sufren recidivas. Por ello, llevamos trabajando durante un periodo relativamente largo con el fin de descubrir algún medio a través del cual podamos prevenir la reaparición tumoral. Nuestro prolongado afán de búsqueda de alguna sustancia química que pudieran servir de ayuda en este proceso nos condujo a la Ruta 6 y el Fosfato Tricálcico. En este artículo intentaremos ofrecer algunos detalles acerca de nuestro trabajo de investigación, llevado a cabo con estas sustancias, para la prevención de recidivas de tumores cerebrales malignos .

Materiales y Métodos:

Pacientes con tumor cerebral: A pesar de que existen muchos pacientes con tumor cerebral en todo el mundo, es imposible probar en ellos nuevos medicamentos, salvo, excepcionalmente, en algunos ensayos clínicos de Fase I y II, teniendo al alcance todas las infraestructuras preventivas que nos permitan controlar cualquier efecto adverso que pudiera surgir en el momento o con posterioridad.

Por ello, buscamos cualquier medicamento adecuado mediante el análisis de cientos de extractos diferentes utilizados en la farmacopea homeopática que no hubieran sido sometidos a un examen apropiado tras la muerte, hace 200 años, de su iniciador, el Dr. Samuel Christian Friedrich Hahnemann. Estas sustancias químicas son completamente inofensivas cuando se diluyen, sin embargo, existen pruebas documentadas que demuestran que un incremento de la dilución produce efectos biológicos positivos (*Banerji and Banerji, 2001, Sen Pathak et al, 2003*).

Ya que ambos autores se dedican a la práctica médica de estos medicamentos homeopáticos, les fue más sencillo seleccionar medicamentos para combatir tumores cerebrales de entre miríadas de preparaciones. Con anterioridad a sus publicaciones (*Banerji and Banerji, 2001*), se desconocía que la Ruta 6 y el Fosfato Tricálcico eran eficaces contra los tumores cerebrales.

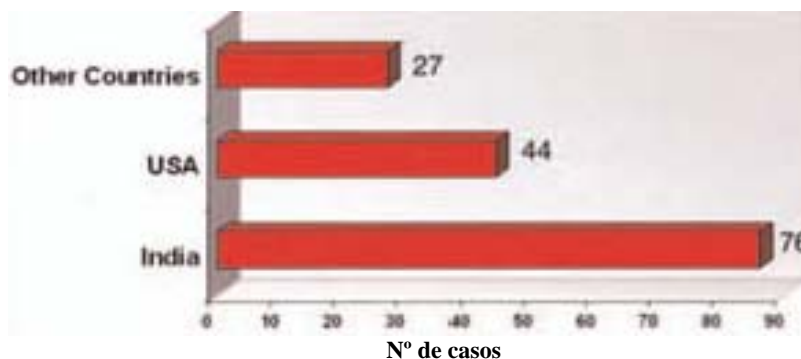
Tras la publicación de nuestro primer trabajo (*Banerji and Banerji, 2001, Sen Pathak et al, 2003*), miles de personas que padecían tumor cerebral acudieron, no sólo a nuestras clínicas privadas sino también fuera de India, donde personas interesadas comenzaron a ofrecer ayuda a pacientes con tumor cerebral para que se beneficiaran de nuestro tratamiento específico contra dichos tumores (Fundación del Tumor Cerebral, EE. UU.).



Debido a que una multitud de pacientes (cifra que asciende a algunos miles) ya se está sometiendo al tratamiento con Ruta 6 y Fosfato Tricálcico y ya que un número significativo se ha beneficiado del mismo, dato que se ha observado no sólo en nuestro centro de India sino también en otras partes del mundo, ahora estamos interesados en investigar las características preventivas de estos medicamentos para combatir la reaparición de tumores cerebrales tras la cirugía tanto en India como en otros países: Reino Unido, Canadá, España, Italia, Suecia, Australia, Nueva Zelanda, Países Bajos, Turquía, Israel, Malasia, Pakistán, etc. (ver tabla 1 y gráfico 1).

Tabla 1:	
País	Nº. de pacientes tratados para prevenir recidivas de tumor cerebral
India	76
EE. UU.	64
Reino Unido, Canadá, España, Italia, Suecia, Australia, Nueva Zelanda, Países Bajos, Turquía, Israel, Malasia, Pakistán, etc.	27
Total	147

Gráfico 1: Nº de casos de tumor cerebral en otros países.



El gobierno indio aprobó el uso de estos medicamentos y estamos autorizados a emplearlos en el tratamiento de estos pacientes, sin embargo, seguimos el protocolo estándar del consentimiento del paciente, la autorización del comité ético, la revisión de los pacientes por parte de oncólogos eminentes de la ciudad, los seguimientos clínicos adecuados siguiendo criterios de inclusión y exclusión y el control apropiado de los casos adversos. Fuera de India existen algunos centros de apoyo (Fundación del Tumor Cerebral), muchos de los cuales se pusieron en contacto con nosotros y siguieron el programa de tratamiento con todos los servicios de apoyo médico y de investigación ofrecidos por los doctores del país de cada paciente.



De todos estos pacientes, 57 (38,8%) padecían astrocitoma y otros gliomas, 28 (19,0%) padecían meningioma, 20 (13,6%) padecían adenoma pituitario y 42 (28,6%) padecían otras variedades de tumor.

64 pacientes (43,5%) presentaron grado IV, 36 (24,5%) grado III y 47 (32,0%) grado II. Ningún paciente presentó grado I.

Los medicamentos:

Tal y como se menciona anteriormente, hemos empleado dos sustancias químicas, Ruta 6 y Fosfato Tricálcico de acuerdo con la farmacopea homeopática británica e india. Estas sustancias se obtuvieron directamente de *Holistic Remedies Pvt. Ltd*, Mumbai, India (en colaboración con *Bioforce A.G.*, Suiza).

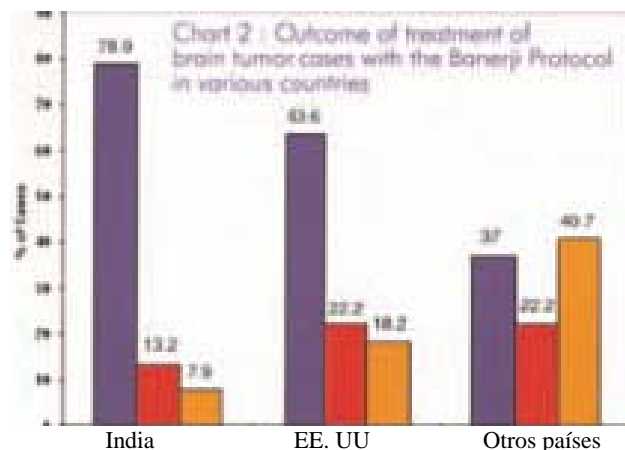
Dosis:




1. Ruta graveolens 6c, una dosis = 2 gotas en 1 cucharadita de agua potable, dos dosis diarias.
2. Calcarea Phosphorica 3x, una dosis = 2 comprimidos (gránulos), dos dosis diarias.

Seguimiento:

Desde el comienzo del tratamiento se realizó un seguimiento de al menos un año a todos los pacientes.

Gráfico 2: **Resultado del tratamiento del tumor cerebral con el Protocolo Banerji en varios países.**



	Sin recidiva
	Recidiva
	Sin valoración



Perspectiva médica en India:

En India, nosotros tratamos de manera directa a todos los pacientes después de haber sido sometidos a cirugía y a ninguno de ellos se les administró quimioterapia ni radioterapia. El resultado de nuestro tratamiento en pacientes indios se puede observar en la Tabla 2 (ver también Gráfico 2). En el 78,9% de los pacientes no hubo recidiva, en el 13,2% de los pacientes se produjo una recidiva y en el 7,9% de los casos no se pudo ofrecer una valoración exacta.

Tabla 2: casos tratados en India (N=76)	
Sin recidiva	78,9%
Recidiva	13,2%
Sin valoración exacta	7,9%

En aquellos pacientes que padecían oligodendroglioma, el papel preventivo de estos medicamentos más eficaz (100%) que en pacientes con glioblastoma multiforme (GBM) (66,7%) y, en rasgos generales, observamos que 60 pacientes (78,9%) de 76 se beneficiaron de nuestro tratamiento.

Perspectiva médica en EE. UU.:

En EE. UU. tuvimos a nuestra disposición la información así como todos los documentos referentes de 44 pacientes con características similares. El resultado de nuestro tratamiento en pacientes con tumor cerebral en EE. UU. puede observarse en la Tabla 3 (ver también Gráfico 2). No se observó recidiva en el 63,6% de los casos, el 22,2% de los pacientes sufrió una recidiva y en el 18,2% de los casos no se pudo ofrecer una valoración exacta. En rasgos generales, observamos que el 63,6% de los pacientes se benefició de nuestro tratamiento.

Tabla 3: casos tratados en EE. UU. (N=44)	
Sin recidiva	78,9%
Recidiva	22,2%
Sin valoración exacta	18,2%

Pacientes de otros países:

Contamos con registros de 27 pacientes de otros países (Tabla 1). El resultado de nuestro tratamiento en pacientes con tumor cerebral puede observarse en la Tabla 4 (ver también Gráfico 2). El 37,0% de los pacientes no sufrió ninguna recidiva, el 22,2% sufrió una recidiva y en el 40,7% de los casos no se pudo ofrecer una valoración exacta. En general, observamos que un 37,0% de los pacientes se benefició de nuestro tratamiento.






Tabla 4: Casos tratados en otros países (N=27)	
Sin recidiva	37,0%
Recidiva	22,2%
Sin valoración exacta	40,7%

Por lo tanto, de un total de 147 pacientes observamos que 98 (66,74%) se beneficiaron de nuestro tratamiento)

Gráfico 3: Resultado del tratamiento de tumor cerebral siguiendo el Protocolo Banerji (Nº total de casos)



	Sin valoración
	Recidiva
	Sin recidiva

Discusión:

El principal problema al que nos enfrentamos en todo el mundo es a una posible recidiva del tumor cerebral tras la cirugía, y por el momento, no hay ninguna solución eficaz a la vista. Nuestro intento por solucionar este problema fue muy esperanzador con una índice de beneficio ante la prevención de recidivas del 66.74%. Sin embargo, cuando comparamos los resultados de los pacientes sometidos a nuestro tratamiento en distintas áreas geográficas, nos encontramos con que obtenemos mejores resultados en India y en EE. UU. que en otros países. Es difícil determinar una razón exacta que explique este dato, si bien es cierto que tanto en India como en EE. UU. contamos con tratamientos y centros de apoyo que no existen en otros países en los que los pacientes sometidos a nuestro tratamiento dependen, por lo general, solamente de consultas online. Por ello, es posible que tampoco puedan seguir el protocolo adecuado ni tener acceso a los medicamentos apropiados de acuerdo con la farmacopea británica o india, que, por el contrario, pueden conseguirse con facilidad en India y EE. UU.

No obstante, nos hemos encontrado con que casi todos estos pacientes, incluyendo algunos de los que han sufrido una trayectoria en descenso, colaboraron totalmente con nosotros en todos los aspectos posibles. Muchos de ellos interactuaron, no sólo a través de Internet, de los medios de comunicación, etc. sino también con el *NIH* de EE. UU, solicitándoles que adopten nuestro protocolo en todos aquellos casos de tumor cerebral.



En lo que respecta a los posibles mecanismos de acción de los medicamentos se ofrecen detalles en otra parte del libro (*Sen Pathak et al, 2003*); sin embargo, en la actualidad, estamos llevando a cabo un estudio observacional de las citoquinas con el fin de hallar pistas además del probado cambio telomérico que se produce en los niveles genéticos (*Sen Pathak et al, 2003*).

De este modo, nuestros hallazgos indican claramente que este sencillo tratamiento médico con Ruta 6 y Fosfato Tricálcico es capaz de prevenir recidivas de tumores cerebrales en un importante número de pacientes. Este tratamiento es muy práctico al igual que económico y recomendamos sin ninguna reserva la aplicación del mismo a todos aquellos pacientes que padezcan tumor cerebral.

Referencias:

Banerji P, Banerji P. *Intracranial Cisticercosis: on effective treatment with alternative medicines*. In Vivo. 2001; 15(2): 181-4.

Levin VA, Leibel SA, Gutin PH: *Neoplasms of the central nervous system*. In: DeVita VT Jr, Hellman S, Rosenberg SA, eds.: *Cancer: Principles and Practice of Oncology*, 6th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins, 2001, pp 2100-60.

Parkin DM, Bray F, Ferlay J. et al.: *Estimating the world cancer burden: Globacan, 2000*. Int J Cancer 94 (2): 156-3, 2001.

Pathak S, Multani AS, Banerji P, Banerji P, *Ruta 6 selectively induces cell death in brain cancer cells but proliferation in normal peripheral blood lymphocytes. A novel treatment for human brain cancer*. Int J Oncol. 2003; 23(4): 975-82.

Nuestros planes futuros:

Hoy en día estamos estudiando el efecto que los inmunomoduladores tienen sobre los tumores cerebrales así como sus modelos cambiantes durante el tratamiento con nuestros medicamentos. No obstante, nuestros planes futuros se basan en descubrir cuál es el motivo exacto que en algunos casos conduce al fracaso al igual que proporcionar otra terapia alternativa en el caso de que este protocolo fallase. Ya hemos concluido nuestros primeros trabajos siguiendo esta línea y hemos observado que en aquellos casos fallidos un preparado de Naranja Amarga puede tener unos efectos asombrosos (patente en trámite); de este modo se consiguen resultados cada vez más exitosos.



Acerca de la Fundación de Investigación Homeopática PB (PBHRF):

Al relacionarse con tal cantidad de pacientes, los Drs. Banerji se encontraron, a menudo, con gente que se hallaba en una situación de extremo desamparo. Para estos pacientes resulta imposible tener acceso a tan costosos recursos de investigación como el TAC (tomografía axial computarizada), los MRIs (imágenes por resonancia magnética), el ECG (electrocardiogramas) o incluso someterse a pruebas de precio relativamente razonable como un análisis de sangre. Para ayudar a estas personas y también para conseguir que el tratamiento fuera más preciso, se optó por financiar estas pruebas patológicas. Así fue como en 1992 se fundó la Fundación de Investigación Homeopática PB.



PBHRF – Clínica y Fundación de Investigación

El propósito de esta Fundación es el de instaurar la Homeopatía como un modo de Medicina científico y eficaz. Esta Fundación brinda una exhaustiva asistencia sanitaria así como un establecimiento científico con el fin de otorgar a la Homeopatía el lugar que le corresponde como la medicina de las masas.

Investigación colaborativa



Dr. Jeffrey D. White, Dir. OCAAM, NCI, EE.UU y Dr. Prasanta Banerji, Ejecutivo Fiduciario, PBHRF en el NCI, EE.UU.

Dr. Jeffrey D. White, Dir. OCAAM NCI, EE.UU, Dr. Prasanta Banerji, Ejecutivo Fiduciario, PBHRF, Dr. Patrip Banerji, Ejecutivo Fiduciario Adjunto, PBHRF curaron a pacientes con cáncer en Calcuta, India.



La Fundación de Investigación Homeopática PB tiene su base en Calcuta y, en la actualidad, colabora en trabajos de investigación con las siguientes instituciones de renombre en todo el mundo:

- Universidad de Texas *MD Anderson Cancer Center* de Houston, EE. UU., acerca de la acción de los medicamentos homeopáticos sobre varios tipos de células cancerígenas como tumores cerebrales, de pulmón y cáncer de pecho, etc.
- Laboratorio del Catedrático de Patología y Director, *Image Cytology Diagnosis Laboratory* (Laboratorio de diagnóstico por imagen de citología). Univesidad de Texas *MD Anderson Cancer Center* de Houston sobre el Carcinoma broncogénico.
- Laboratorio del Director, *Cancer Research Unit* (Unidad de investigación del cáncer), *VA Medical Center*, Universidad de Kansas sobre el Cáncer de mama.
- Departamento de farmacología de la *Anadolu University* de Eskisehir en Turquía desde el año pasado investiga acerca de la acción que nuestros medicamentos específicos ejercen sobre distintos tipos de células tumorales.

También se está llevando a cabo un minucioso trabajo de investigación y miles de pacientes con cáncer se han beneficiado del tratamiento del Protocolo Banerji en las últimas cuatro décadas.



Los Drs. Banerji y el Dr. Jeffrey D. White con el Dr. Vinod Kochupillal, *HOD*, Oncología Médica, *AIIMS*, Nueva Deli



Trabajos de investigación presentados en los Foros Científicos Internacionales



Dr. Prasanta Banerji en la VII Conferencia Internacional de Investigación Anticáncer, 2004, Corfu, Grecia.

Dr. Pratip Banerji en la VII Conferencia Internacional de Investigación Anticáncer, 2004, Corfu, Grecia.

Corfu – Tras cuatro décadas dedicadas a la investigación, el Dr. Prasanta Banerji & el Dr. Pratip Banerji presentaron sus exitosos artículos en diversas conferencias homeopáticas internacionales. La primera vez que EE. UU se interesó por sus trabajos de investigación, fue durante la V Conferencia Internacional de Investigación Anticáncer que tuvo lugar en Corfu, Grecia, en el año 1995. El impacto global se sintió de inmediato después de que los Drs. Banerji, los únicos médicos homeopáticos de entre 1200 médicos que asistieron a la conferencia en Grecia, presentaran 16 casos de regresión de tumor cerebral y su curación con medicamentos homeopáticos.

La Universidad de Texas *MD Anderson Cancer Center* de Houston – El departamento de medicina alternativa de EE. UU. realizó un seguimiento de los casos expuestos en Corfu a través de la realización de pruebas de laboratorio aplicando los medicamentos homeopáticos de los Drs. Banerji sobre células cancerígenas en la Universidad de Texas *MD Anderson Cancer Center (MDACC)* de Houston. El Dr. Sen Pathak, catedrático de Genética y Biología Celular de la Universidad de Texas *MD Anderson Cancer Center* de Houston, colaboró en esta investigación en equipo llevada a cabo por el *PBHRF* y el *MDACC*. El trabajo de investigación ya está terminado y publicado. Mediante estudios *in vitro* con nuestros medicamentos se han obtenido resultados excepcionales de destrucción de las células cancerígenas a la vez que se produce una activación de las células normales. El artículo “La Ruta 6 provoca, de manera selectiva, la muerte de las células cancerígenas del cerebro pero produce la proliferación de los linfocitos sanguíneos periféricos normales: un tratamiento novedoso contra el cáncer cerebral en humanos” fue publicado conjuntamente por S. Pathak, AS. Multan del Departamento de Genética Molecular, *MD Anderson Cancer Center* de Houston, EE. UU., en el número de octubre de 2003 de la *Revista Internacional de Oncología*.

El Instituto Nacional del Cáncer, *NIH* de EE. UU. - En la actualidad, las universidades americanas son líderes mundiales en cuanto a la investigación médica se refiere. Hoy en día, estas instituciones, debido a sus amplios recursos, ejercen un control sobre todas las tendencias futuras en tecnología médica. Una institución de este tamaño es el Instituto Nacional del Cáncer del gobierno de EE. UU. En 1991, lanzó su programa *Best Case Series* con el fin de buscar enfoques alternativos de cara al



tratamiento del cáncer así como apoyar futuros proyectos de investigación haciendo uso de las terapias que se identifican en este programa.

El Dr. Prasanta Banerji, Fundador y Ejecutivo Fiduciario, *PBHRF*, y el Dr. Pratip Banerji, Cofundador y Ejecutivo Fiduciario Adjunto, *PBHRF*, presentaron su programa *Best Case Series* ante el *NCI* en marzo de 1998. Los Drs. Banerji reunieron 12 casos; "no nuestros mejores casos", dijo el Dr. Pratip Banerji, "pero sí los más completos". Fue un examen retrospectivo de 12 casos de pacientes con varios tumores malignos, de los cuales 7 eran de cáncer de pulmón. El *NCI* dio por completa la serie en marzo de 1999. "Nuestro único propósito al presentar el *Best Case Series* es el de seguir una trayectoria positiva con el fin de conseguir que la Homeopatía se convierta en un medio eficaz y bien promocionado de tratamiento con medicina complementaria y alternativa", dijo el Dr. Prasanta Banerji. De todo esto se obtuvo como resultado un acuerdo, jamás conseguido con anterioridad, entre una institución sanitaria de EE. UU. y una rama de la medicina alternativa para la investigación del tratamiento contra el cáncer. La carta que recoge este compromiso, firmada con *PBHRF* por la Oficina de Medicina Complementaria y Alternativa para el Cáncer (*OCCAM*) del Instituto Nacional del Cáncer con sede en EE. UU. y por el Instituto Nacional de Salud de Maryland, es la primera carta de este tipo que reconoce la importancia que tiene la Homeopatía en el tratamiento del cáncer de pulmón.

El Dr. Prasanta Banerji y el Dr. Pratip Banerji fueron invitados a exponer sus trabajos en la conferencia "*Comprehensive Cancer Care, 2000*" patrocinada por el Instituto Nacional de Cáncer (*NCI*) y el Centro Nacional para la Medicina Complementaria y Alternativa (*NCCAM*) del *NIH*, EE. UU. que tuvo lugar del 9 al 11 de junio de 2000 en Arlington, VA, EE. UU. La presentación del artículo "*Tumores Malignos: Recuperación de la salud mediante Medicamentos homeopáticos*" fue acogida con gran éxito por los allí presentes.

Nueva Deli, 2001. Indian Science Congress, Millennium - En 2000, el Dr. Prasanta Banerji y el Dr. Pratip Banerji fueron invitados para presentar la ponencia científica de la conferencia "*Tratamiento homeopático de la Tuberculosis*". En la misma conferencia, el Dr. Pratip Banerji expuso otro de sus trabajos titulado: "*Tumores malignos: Un enfoque homeopático*". A esta conferencia asistieron muchos de los más prestigiosos científicos de India y ambas presentaciones tuvieron una gran aceptación.

En número 2 del volumen 15, de 2001 de la revista *In Vivo* del *Internacional Institute of Anticancer Research* de Attili, Grecia se publicó un artículo escrito por los Drs. Prasant y Pratip Banerji titulado "*Cisticercosis Intracraneal: Un tratamiento eficaz con medicinas alternativas.*"

Bienvenida a nuevos colaboradores:

A pesar de que hoy en día existen muchos colaboradores tanto dentro como fuera de nuestro país, siempre damos la bienvenida a nuevos colaboradores con el fin de perfeccionar cada vez más nuestro protocolo.



Perfiles:

Dr. Prasanta Banerji, Fundador y Ejecutivo Fiduciario, PBHRF



PRASANTA fue el segundo hijo del Dr. Pareshnath Banerji. Aprobó su I.SC en el *Vidyasagar Collage* de Calcuta y después estudió en el INSTITUTO DE HOMEOPATÍA de Mihijam. Tras obtener su título en el Instituto en 1956 se convirtió en un todo un doctor y realizó prácticas en la clínica de su padre en Mihijam, Bihar. Alrededor de 1958 pensó que si ampliaba su campo de actuación tendría más posibilidades de utilizar sus conocimientos homeopáticos por todo el país y beneficiar a la población ingente para que tuvieran la oportunidad de conseguir medios de tratamiento más económicos con el fin de curar sus enfermedades. Pensó en Calcuta como lugar para establecer su consultorio. El Dr. Prasanta Banerji se trasladó a Calcuta en 1958 donde fundó su clínica. En 1986, creó una segunda clínica debido a la cantidad de trabajo que tenía.

El Dr. Prasanta Banerji inculcó la misma fórmula que introdujo su padre el Dr. Pareshnath, la modificó y la mejoró convirtiéndola en un método de tratamiento concreto otorgando claridad y cordialidad a la Homeopatía. Hizo que la Homeopatía fuera fácil de aprender y de practicar, de este modo, la desmitificó. Esto permitió una duplicación en la ciencia. Debido a sus exclusivos esfuerzos a este respecto, el establecimiento científico moderno finalmente ha reconocido y aceptado el protocolo de tratamiento Banerji mediante el uso de medicamentos homeopáticos dentro de la corriente dominante de asistencia médica.



Dr. Pratip Banerji, Cofundador y Ejecutivo Fiduciario Adjunto, PBHRF



El Dr. Pratip Banerji pertenece a la cuarta generación de homeópatas de la familia; realizó su postgrado en Homeopatía Clásica en el *London College*. Tras finalizar su postgrado, Pratip fue invitado a comparecer ante el Consejo del Secretario británico de Médicos Complementarios (*British Registrar of Complementary Physicians*), y aceptó la invitación. Después recibió una carta del Consejo pidiéndole la dirección del lugar dónde le gustaría establecer su consultorio en el Reino Unido con el fin de poder enviarle pacientes. Pero Pratip regresó a India para establecer su propio consultorio en Calcuta y seguir los pasos de su padre para servir así a sus compatriotas. El Dr. Pratip Banerji introdujo un enfoque científico así como unos principios internacionales que permitieran la verificación de sus datos de investigación. Él inició el proceso de acumulación de información y documentación de acuerdo con los más rigurosos principios internacionales. Esto ha hecho que la comunidad científica internacional aceptara su investigación. Su visión en cuanto al futuro de la Homeopatía ha animado enormemente a la PBHRF a realizar colaboraciones de investigación con los principales centros científicos internacionales, de este modo, la homeopatía tiene un lugar seguro en las corrientes dominantes de las plataformas médicas internacionales.

ABREVIATURAS

AP – antero posterior
CMC – colegio médico cristiano
ECG - electrocardiograma
MDACC - MD Anderson Cancer Center
MIR – imágenes por resonancia magnética
NCCAM - Centro Nacional para la Medicina Complementaria y Alternativa
NCI - Instituto Nacional del Cáncer
NIH - Institutos Nacionales de la Salud
OCCAM - Oficina de Medicina Complementaria y Alternativa para el Cáncer
PBHRF – Fundación de Investigación Homeopática Prasanta Banerji
TAC – Tomografía Axial Computarizada