



Butlletí Electrònic

(L'espurna d' un nou paradigma)

Associació per la Salut Natural i Paradigma Quàntic

Dipòsit legal B-12832-2009

butlletiaula@consultorineftis.org

Nº-58 Juny-Juliol 2015

Revista oberta a la lliure participació sobre naturisme, teràpies naturals, educació i el desenvolupament del paradigma naturista.

Col·laboren: E. Capseta, M. Estellés, C.D Assoun, S. Ramirez, J. Sola, A. Gonzalez, P. Gallart, S. Ruíz, M. Calpe

Advertiment important les opinions dels articles signats son responsabilitat exclusiva dels seus autors. La revista no té perquè compartir necessàriament les opinions exposades.

Paradigma. Pág.-2

¿Qué es la difteria I y II? Pág.-3.

Intercambio Cursillistas. Las fascias y su Función Transducta. Pág.-7

Plantas medicinales: La Bacopa. Pág -8

Agricultura Arboles y Medicina Transducta. Pág.-9

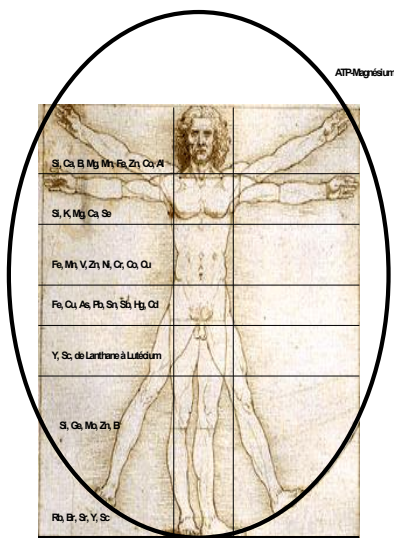
Cocina con Margarita (Suspiro de calor). Pág.-10

Información y agenda. Pág. -11

PARADIGMA

Las palabras son matizadas por el tono el gesto, el énfasis, el contexto e incluso el estado anímico. Con estas variables un insulto puede convertirse en elogio invirtiendo su significado. Con los genes ocurre lo mismo aunque de forma aún más intensa ya que estos responden no solo los elementos descritos sino además a estímulos luminosos, táctiles, químicos... Así vemos la intolerancia o la alergia a la fresa, por poner un ejemplo, manifestarse hoy sí y mañana no, y viceversa. Lo mismo es extensible al ámbito emocional. Un ambiente laboral estresante agobiante tiende a ser transmitido a la familia y seres queridos. ¡Pero no siempre!

La genética es la misma sigue las mismas leyes. La diferencia es el lenguaje ya que la biología funciona con el lenguaje. Este contexto descrito es recogido incluso en la cinematografía en la película de Sylvester Stallone "Acorralado" donde el protagonista bien podría ser un gen o una emoción. En esta línea la expresión del físico Dan Winter "no comer ADN cabreado" resulta altamente significativa.



El misterio y evidencia de cómo un impulso se transmite desde lo químico... a lo eléctrico... a lo gestual... canalizándose en múltiples patrones y referencias dimensionales debería alertarnos de la estrechez de miras a la que incurrimos cuando calificamos el 95% del ADN como basura y por tanto intrónico, no codificable, levantando al unísono una ciencia solamente con el ADN codificable, u exónico. No olvidemos que los genes no son estáticos, tienen inclusive una memoria temporal bien del pasado. El adulto que de niño tenía el pelo rubio y hoy es moreno, o bien en devenir, el gen de la alopecia en espera de expresar su potencialidad y aun no manifestando.

Si algo demuestra la biología es que es capaz de extraer recursos de la biblioteca genética INTRONICA de la misma forma que nosotros extraemos un libro de matemáticas de la biblioteca sin ser matemáticos.

La medicina es su afán por curar ha buscado las causas de la enfermedad y los mecanismos por los cuales esta se expresa. Primero en la bioquímica..., después en el átomo..., más tarde en el cuánto..., luego vendrán los mesones... Olvidando siempre el lenguaje. Indiscutiblemente la medicina no puede ser prisionera de la moda e ideología dominante y precisa de un planteamiento más integrativo en la que construirse cara al futuro. En este aspecto Domostrom y Assoun acuñan el término Medicina Transducta e Intrónica, para una medicina que vincula el cuerpo la mente y la consciencia.

A mi entender el termino transducto refleja el vínculo entre el ambiente biológico interno con el mundo externo a través del lenguaje y el termino intrónico referencia la movilidad y plasticidad del lenguaje permitiéndonos enlazar a las dimensiones: mente, cuerpo, tiempo y conciencia la dimensión de la intención que le otorga la memoria. La memoria de un significado y la intención de convertirlo como la palabra del inicio del texto.

E.Capseta

¿Qué es la difteria?

Publicado por Andrés Guerrero Serrano- Gestor Blog "HEA" para Homeópatas en el alambre el 6/11/2015 08:14:00 a. m. Extraído de cihotm.blogspot.es.com)

Trabajo de fin del Postgrado de Medicina Naturista (mayo de 2012)

Por Andrés Guerrero Serrano

1.- Agente etiológico

El *Corynebacterium diphtheriae* es el germen responsable de la infección diftérica. Es un bacilo aerobio gran-positivo, que genera la patogenicidad debido a una sustancia extracelular (exotoxina) que él mismo produce. La infección se puede transmitir a una comunidad por medio del bacteriófago (el que contiene el gen tóxico) debido a que se transfiere a las cepas no toxicogénicas en el tracto respiratorio de sus componentes. (1) El *Corynebacterium* es también conocido como el bacilo de Klebs-Löffler, ya que fue descubierto por el patólogo Edwin Klebs y el bacteriólogo Friedrich Löffler en 1884. Este bacilo (con forma de bastón recto o ligeramente curvado), no esporulado, no capsulado y carente de movilidad, mide de 1 a 8 mm de largo y de 0'3 a 0'8 mm de diámetro y forman en cultivos agrupaciones ramificadas con la apariencia de ideogramas chinos. Hasta la fecha, hay cuatro biotipos reconocidos del *C. diphtheriae*: - Mitis - Intermedius - Gravis - Belfanti



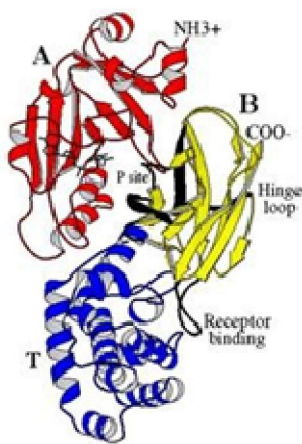
2.- Comportamiento El único reservorio del *C. Diphtheriae* es el hombre. Se transmite por medio del aire, a través de las gotitas de la respiración desde el paciente o portador al huésped. Hay casos de difteria cutánea que son debidos al contacto con objetos o prendas contaminados por las secreciones de un portador. En general para que exista la contaminación debe haber habido un contacto cerrado, aunque también se han descrito casos de epidemias por contaminación de la leche.

La epidemia se suele perpetuar cuando aparece algún portador asintomático, que es el que expande la infección. El periodo de incubación es de 2 a 5 días, aunque en ocasiones puede ser más largo. El periodo de transmisibilidad varía y los pacientes pueden ser transmisores de dos a tres semanas. Los crónicos pueden transmitir por unos seis meses o más. En zonas templadas, la difteria ocurre generalmente en los meses fríos (invierno y primavera). (2)

Patogenicidad Las cepas toxicogénicas producen esta potente exotoxina-AB, propiedad que resulta de la conversión lisogénica al quedar la bacteria infectada por el virus bacteriófago. Esta toxina proteica (dosis letal > 0'1 mm/kg) se produce en el lugar de la infección y se dispersa a través de la sangre para ocasionar la sintomatología clínica de la difteria, provocando lesiones en las vías respiratorias, la orofaringe, el miocardio, el sistema nervioso y los riñones. Gracias a esta toxina, el microorganismo no necesita penetrar en la sangre para producir los síntomas sistémicos de la enfermedad. (3)

3.- Manifestaciones clínicas Lo habitual es que la bacteria infecte la nariz y la garganta. La infección de la garganta produce una pseudomembrana o cubierta de color gris a negro, dura y fibrosa que puede obstruir las vías respiratorias. En algunos casos, como ya hemos dicho, puede producir infecciones cutáneas. Al producirse la infección, las toxinas se diseminan por la sangre a otros órganos y producen daños de importancia. Los principales factores de riesgo son: el hacinamiento y la higiene deficiente. Tras

entrar en contacto con la bacteria, a los dos o cinco días, aparecen algunos síntomas: - Coloración azulada de la piel - Secreción nasal acuosa y con sangre - Problemas respiratorios (dificultad, respiración rápida, estridor...) - Escalofríos - Tos similar a la del crup (perruna) - Babeo - Fiebre - Ronquera - Dolor al deglutir - Lesiones en la piel (especialmente en áreas tropicales) - Dolor de garganta. Una forma de averiguar la infección es mediante la tinción de Gram o cultivo de exudado faríngeo. Si el cultivo es negativo, entonces la presencia de anticuerpos en proporción de cuatro veces más, puede ser criterio diagnóstico, aunque claro está, que habrá que hacerlo antes de la vacunación. Los casos se clasifican en: Caso sospechoso: síntomas respiratorios más pseudo membrana Caso probable: reciente contacto, epidemia en la zona, estridor, hinchazón del cuello, colapso circulatorio, insuficiencia renal, miocarditis o muerte. Caso confirmado: cualquier caso probable en el que se haya aislado la cepa o haya un aumento de anticuerpos antes de la vacuna. (4)



4.- Tratamiento alopático En general, la enfermedad puede ser manejable, pero hay casos en que la hinchazón de los ganglios del cuello produce dificultades respiratorias y de deglución. El tratamiento alopático consiste en la administración de la vacuna diftérica y en casos donde ya se haya producido el enlace a los tejidos, entonces se utiliza: - Eritromicina durante 14 días - Penicilina G procaína durante 14 días. En caso de alergia a la penicilina G o la eritromicina, se puede usar la rifampicina y clindamicina. (5)

5.- Prevención de la enfermedad Según todos los estudios consultados, excepto la inmunización, no hay ninguna prevención (olvidando, claro está, el tratamiento homeopático, que es censurado por la medicina alopática y oficial). Por otra parte, ciertamente la higiene es esencial y forma parte de cualquier medida de prevención.

6.- Epidemiología Prácticamente eliminada desde los años 70 del pasado siglo gracias a las medidas higiénicas y a los cambios en las condiciones sociales y sanitarias de los países. En los años 90, aparecieron casos en la antigua Unión Soviética, con una incidencia similar a la de la Europa Occidental. Entre 1990 y 2000 se registraron en esta zona más de 160.000 casos de difteria, con una letalidad de entre un 3 y un 5%. En otros países también hubo casos debidos a viajeros de zonas infectadas: Turquía, 69 casos en 1993; Finlandia, 10 casos entre 1993-96; Inglaterra, 9 entre 1993-97; Alemania, 8 entre 1993-96. Esta epidemia tuvo más afectación en adolescentes y adultos. En España se registraron altas tasas durante la posguerra (1940), pero fue descendiendo continuamente. Los dos últimos casos se registraron en Andalucía en 1986. (6) En muchos países del mundo, la difteria sigue siendo un problema de salud pública: Asia (India, Nepal y Bangladesh); Sudeste asiático, Indonesia, Filipinas, Vietnam, Laos y Papúa Nueva Guinea; Nigeria, Brasil, Irak y Afganistán. Según los CDC americanos, hay un total de más de 56 países donde la difteria es una enfermedad endémica. En 2007 hubo un total de 4190 casos a nivel mundial, de los cuales 3000 fueron de la India. En 2010 los caso fueron 4187, siendo los de la India 3123. En 1994-95 se dieron en Ecuador 700 casos, de los que el 84% fue en mayores de 15 años. (7) Presentamos unos gráficos donde se ve la influencia de la vacunación en la desaparición de los casos de difteria a lo largo del tiempo. Es interesante comprobar cómo la enfermedad iba en franco descenso debido al cambio en las medidas higiénico-sanitarias, siendo la

influencia de la vacunación muy escasa en su erradicación, cosa que hasta la fecha no se ha conseguido a pesar de todas las campañas de vacunación.

7.- Vacunas existentes Las vacunas existentes se producen por medio del crecimiento de *C. Diphtheriae* en un medio líquido para que se produzca la exotoxina diftérica, que se recupera por medio de un filtrado y se inactiva con FORMALDEHÍDO para convertir la toxina en toxoide. La presentación de la vacuna es el toxoide adsorbido en sales de aluminio y conservado en tiormesal. Se suele encontrar en las siguientes presentaciones: Bivalente: difteria y tétanos (DT y Td –con menor toxina diftérica) Trivalente: difteria, tétanos y pertussis (DPT, dTp) Para más información sobre los distintos nombres comerciales y laboratorios, ver <http://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/vacunas/tdt.asp>

8.- Inmunogenicidad, eficacia y efectividad En el caso de la difteria, se considera que un nivel de antitoxina de 0'01 UI/ml es el nivel más bajo que confiere algún grado de protección y se considera que 0'1 UI/ml es el nivel protector de antitoxina circulante.

9.- Efectos secundarios Tras la administración de la vacuna diftérica, se presentan los siguientes efectos adversos: - Reacciones locales: eritema e induración con o sin dolor local. Son comunes. No son tan comunes reacciones como fiebre, cefaleas, mialgias, anorexia, vómitos. - Reacciones de hipersensibilidad (tipo Arthus) con reacción local importante. - Fiebre y otros síntomas sistémicos - Rara vez alteraciones neurológicas, como el síndrome Guillain-Barré. Los efectos adversos se incrementan a medida que se administran más dosis. Entre los efectos adversos destacan afecciones renales (insuficiencia renal con proteinuria y edemas), neuritis y reacciones alérgicas. Según la Liga por la Libertad de Vacunación, se aconseja no utilizar vacunas que contengan Tiomersal o Timerosal, ya que es un conservante mercurial. Las autoridades sanitarias europeas y americanas recomendaron su eliminación de las vacunas, pero no se les ha hecho mucho caso. (8)

Publicaciones científicas relacionadas con efectos adversos graves de la vacuna de la difteria: Aumento de reacciones por la administración simultánea de vacunas <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22513932> Efectos secundarios de la DTP en Dinamarca <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22357833> Efectos secundarios en mayores de 65 años <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21920404> Efectos de la DTP combinada con HIV en niños <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21514347> Trombocitopenia purpura después de vacunación <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21145511> Encefalitis después de vacunación <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20878418> Tres casos serios tras una segunda vacunación <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20875487> Femoral neuropraxia después de vacunación <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20588199> Efectos adversos tras vacunaciones múltiples <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20166340> Guillain Barre en DTP y DT <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19486957> Efectos adversos <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19239376> Encefalopatía tras vacunación <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20119724> hipotonía <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17901810> Encefalopatía <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21844054> Efectos nocivos del aluminio de las vacunas <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21760811> Efectos en niños con enfermedades crónicas <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21506384> Miositis y abceso <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21479517> Erupción

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21352280> Efectos secundarios de la vacuna de la difteria sobre las otras vacunas
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21340328> Inflamación de la pierna
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21315373> Multivacunación produce efectos secundarios en el crecimiento
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21093496> Efectos adversos reportados por los padres en Holanda
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21093496> Encefalopatía aguda postvacunal
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20119724> Miopatías causadas por vacunas
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19880571> Efectos secundarios de la vacuna tras cambio en el fabricante
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19399316> Eritema multiforme postvacunal
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18583795> Decoloración de la piel postvacunal
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18546020>

1-Tratamientos naturales alternativos: En principio no existen otros tratamientos de la Medicina natural que puedan combatir esta enfermedad. La Homeopatía tiene un buen arsenal de remedios y también se medidas preventivas. Paso a exponerlas. Diphtherinum 200C, una vez a la semana como preventivo. Apis Mellifica, Lac Caninum y Mercurius cyanatus son los remedios más cercanos a la sintomatología de la difteria. Son muy útiles en la prevención y se utilizan los tres alternando una dosis semanal de cada uno a la 30C. Hay otros remedios como ARSENICUM ALBUM, BROMIUM, KALI BICHROMICUM, KALI CHLORATUM, LACHESIS, LYCOPODIUM, PHOSPHORUS, PHYTOLACCA, RHUS TOXICODENDRUM que tienen una gran efectividad en el tratamiento de los síntomas y disminuyen el grado de desarrollo de la membrana. (9) Finalmente no conviene olvidarse de los trabajos y estudios, no solo teóricos, sino con más de 15 años de prácticas, del Dr. Isaac Golden, que viene practicando la homeoprofilaxis y el tratamiento de las epidemias desde 1987 con excelentes resultados, no solo en lo que respecta a la difteria, sino a todas las enfermedades infecciosas susceptibles de vacunación y que él ha tratado por medios homeopáticos exclusivamente. (10)

NOTAS

(1) http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Profesionales/Salud%20publica/Vigilancia%20epidemiologica/Enfermedades%20Declaracion%20Obligatoria%20otros%20procesos/Protocolos/06_Difteria.pdf

(2) http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Profesionales/Salud%20publica/Vigilancia%20epidemiologica/Enfermedades%20Declaracion%20Obligatoria%20otros%20procesos/Protocolos/06_Difteria.pdf

(3) <http://es.wikipedia.org/wiki/Difteria>

(4) http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Profesionales/Salud%20publica/Vigilancia%20epidemiologica/Enfermedades%20Declaracion%20Obligatoria%20otros%20procesos/Protocolos/06_Difteria.pdf

(5) <http://www.news-medical.net/health/Diphtheria-Treatment-%28Spanish%29.aspx>

(6) http://www.semes.org/revista/vol16_4/s47.pdf

(7) http://www.amse.es/index.php?option=com_content&view=article&id=94:difteria-epidemiologia-y-situacion-mundial&catid=42:inf-epidemiologica&Itemid=50

(8) http://www.vacunacionlibre.org/ficha_dtp.pdf

(9) Kate Birch, Vaccine free. Prevention and treatment of Infectious Contagious Disease with Homeopathy. Victoria (Canadá), Trafford, 2007

(10) Golden, Isaac, Homoeoprophylaxis –a fifteen year clinical study. A Statistical review of the efficacy and safety of long-term Homoeoprophylaxis. Daylesford, Aurum Pty Ltd, 2004

Golden, Isaac, Vaccination & Homoeoprophylaxis? A review of risks and alternatives. Gisborne Vic, Isaac Golden Publications, 2007

Golden, Isaac, Homoeoprophylaxis, a practical an philosophical review. Gisborne, Aurum Pty Ltd, 2007

Guerrero Serrano

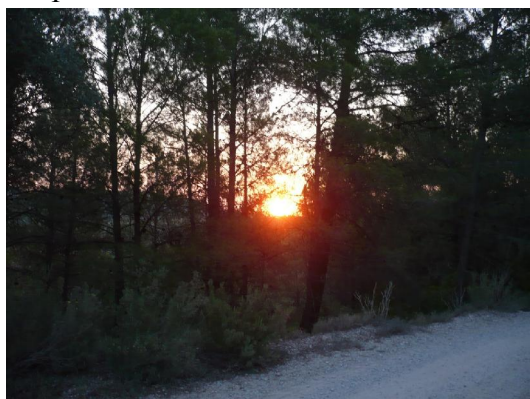
Boletín de intercambio de vivencias y experiencias de los alumnos del curs per a relaxar-se i meditar.

La función transductora de las fascias

Estimados lectores hoy no me referiré a ninguna de vuestras cuestiones sino que prefiero obsequiaros con la siguiente experiencia y trabajo investigativo que llevo varios años realizando.

Hace apenas diez años cuando me desplazaba a Teruel para realizar trabajos agrícolas y como consecuencia del cambio brusco en la actividad física experimentaba cansancio y agujetas. Curiosamente ahora esto no me ocurre. Puedo permanecer jornadas de 8 a 10 horas, dos o tres días seguidos, sea desbrozando a pleno Sol sin experimentar cansancio alguno ni agujetas. Hecho que no deja de sorprenderme, más aun por lo inhabitual de la actividad física. Todos los factores son los mismos el ejercicio sigue siendo aeróbico, constante sin prisa y sin pausa y repetitivo y como no a pleno Sol.

El único cambio introducido en estos últimos años es la capacidad de alimentarme indistintamente tanto de luz solar como de alimento físico. Curiosamente los intervalos de actividad física a pleno Sol coinciden con los periodos mas intensos de ayuno, simplemente el alimento sólido no me entra y las tasas de glucemia se mantienen



constantes. En estos momentos percibo la sensación de la luz solar, como el Sol calienta internamente mis carnes transmitiéndose por el interior de mi cuerpo y generando a la vez frescor en piel

Esta paradoja me llevo a la búsqueda del ¿Por qué? si el efecto existe, debe existir una explicación anatómico-fisiológica del fenómeno.

La búsqueda me llevo a considerar la función del tejido linfático como transductor o

transformador de estímulos lumínicos en fuerzas químicas y mecánicas.

Las siguientes líneas son un resumen de mi propia investigación.

Las fascias son unas estructuras de tejido conjuntivo que se encuentran distribuidas a lo largo y ancho del cuerpo tienen la finalidad de compartimentar la totalidad de estructuras del cuerpo rodeándolas ya se trate de huesos, vasos, glándulas, órganos u membranas celulares.... contribuyendo a determinar el espacio y forma de la estructura

Las fascias son plegables duras y al mismo tiempo poco elásticas lo que hace que cuando reciban un impacto, sea un tirón o torsión este se transmita con facilidad a las fascias contiguas, ya que poseen la capacidad de deslirse unas sobre otras minimizando tensiones.

Esta capacidad de transmitir recíprocamente la tensión es la que les permite en conjunto: conectar coordinar y unificar el movimiento de toda la estructura corporal, a pesar del movimiento independiente de cada una

Ello es posible por su composición ya que sus fibras están bañadas por fluidos en diferentes grados de consistencia y densidad. Recordemos que los fluidos forman parte del 60% de toda la estructura orgánica y al igual que el tejido conjuntivo se hallan formados por fibras de colágeno y elastina que se entremezclan en láminas en diferentes grados de viscosidad (sol-gel). Son estos fluidos los encargados de transmitir carga crear tensión y generar actividad.

En esta línea cabe resaltar las conclusiones del profesor de ingeniería biológica en Israel Dr. Zvi Karni, que ha llegado a demostrar que las fascias actúan como portadoras de potencia y por tanto son capaces de conducir la electricidad, ayudando a transmitir energía por todo el cuerpo. Y, por consiguiente, donde hay electricidad hay carga magnética. Y donde hay campo eléctrico y magnético la comunicación transcurre mediante fotones.

No es ninguna novedad que la células puedan comunicarse mediante fotones en este sentido hay múltiples estudios los de Herbert Frohlich, Fritz Pope, Will Wilson, Prof. Pop.... Curiosamente la sangre a pesar que es escasa, aproximadamente cinco litros, en un adulto humano, ha sido altamente estudiada por la capacidad de transporte de sustancias químicas de naturaleza nutritiva y compensadora. No así con la linfa que a pesar de triplicar el volumen sanguíneo aun hoy en día sigue siendo la gran ignorada pues a los mecanismos de transmisión fotónica se le ha dado poca importancia. En la linfa el gradiente fotónico transcurre entre el estado sol, como es el caso de fluido cerebro espinal, y a un estado gel, propio de la linfa, quedando aun pendiente de estudio la transducción de los plasmas químicos y biológicos en el interior de la linfa y del fluido cerebro espinal.

Enric

PLANTAS MEDICINALES : **"LA BACOPA"**

" LA BACOPA MOMMIERI":

-Planta india de más de 3000 años de antigüedad

SE UTILIZA PARA:

- Déficit de Atención e Hiperactividad
- Depresión/Ansiedad
- Enfermedades que afectan al Intelecto
- Enfermedades que afectan al Sistema nervioso central
- estimula la curiosidad intelectual
- Aumenta el aprendizaje, la concentración , la memoria
- Lucha contra el estrés asociado a la falta de sueño.
- Reduce la ansiedad y la fatiga Mental!!

MODO DE ACTUACION:

- Aumenta la síntesis de proteínas en el "Hipocampo"(memorización a largo plazo , emociones)
- Estimula la producción de "Monóxido de Nitrógeno"(Mensajero químico de importancia esencial)
- Aumenta la capacidad de aprendizaje (mejora la rapidez del tratamiento de la información)

LOS MEJORES BENEFICIOS SE OBTIENEN A LARGO PLAZO (unas 12 semanas)

LOS EFECTOS SON MAS RAPIDOS EN NIÑOS(hiperactivos) (4-5 semanas)

SE SUELE DISPENSAR EN CAPSULAS ...2 capsulas al día son suficientes!! (fuera de las comidas)

DRA .MARIBEL CALPE FLORES

Agricultura Arboles y Medicina Transducta

Árboles de diferente forma y tamaño sincronizan su movimiento como si de uno solo se tratara. Así el árbol joven o recién transplantado adapta el ritmo al de sus congéneres sincronizando ya la: floración, salida de la hoja o fructificación, como si un árbol adulto instruyera “tirando o arrastrando” a los demás a su comportamiento.

El origen de esta fuerza misteriosa debemos buscarla en el medio físico en el movimiento inherente de cada átomo molécula que al converger en la membrana de la célula genera periodos de oscilación inductores de campos electromagnéticos. Merced a estos campos las células vivientes de los árboles acumulan potencia de vida, es decir se vitalizan y a su vez se sincronizan y transmutan memorias.

Este fenómeno no es nuevo. Se conoce en física como movimiento isocronico (ver libro



Sungazing de los Árboles pag-91) que sincroniza una vibración con una frecuencia concreta siendo esta sincronización isocronica la causante de la difusión de la energía vital del árbol.

A su vez la desincronía halla su expresión en la movilidad del medio químico en el que una vibración se expresa en múltiples frecuencias.

Esta fuerza misteriosa de la isocronía se percibe con un ciclo ritmico entre 20 y 24 seg que recuerda a la marea media del fluido cerebro espinal.

Curiosamente la aplicación del **GlycanTotal mineral**: no solo nutre, fortalece, es decir por su composición mineral hace lo que tendría que hacer. No obstante y ahí esta la diferencia ya que actúa sobre el campo operacional del lenguaje biológico facilitando la sincronización de los arboles jóvenes respecto a los adultos. Esta es la diferencia de un medicamento tradicional respecto a uno cuántico ya que este ultimo moviliza información y genera consciencia.

A.S.N.P.Q

Cocina con Margarita (Suspiro de calor)



Ingredientes:

Huevos, pepino, aceitunas, perejil, aceitunas, pimentón dulce

Elaboración:

Hervir los huevos y sacar la cascara,
Con un palillo atravesamos el huevo donde insertaremos las hojas de perejil natural, la pulpa de las aceitunas y una rodaja de pepino.
Espolvorear el huevo con pimentón dulce.

Propiedades:

Generales: Corrige los estancamientos de calor humedad.

Por elementos:

El huevo: Trata el vacío de yang (caída energética o pérdida de vitalidad)

Pepino elimina el calor interno, específicamente del tórax, y facilita la circulación del agua humidificando la piel.

Perejil: Envía la energía hacia abajo, tonifica el bazo- estómago y consolida los riñones.

Olivas: Útiles para combatir el estancamiento enzimático y calor de pulmón y corazón.

Pimientos: Actúan en el BP-R corrige el metabolismo alterado de los líquidos estimulando la diuresis

INFORMACIÓN Y AGENDA

Los videos de las conferencias de las Jornades de Medicines 300 se hallan disponibles ya en Internet, los interesados pueden consultarlos en:

Conferencia de Enric Capseta “Las claves para vivir de luz”

<http://amatetv.blogspot.com.es/p/enric-capseta-ribas.html>

<https://www.youtube.com/watch?v=AlYi60yjq-I>

Conferencia de Grafología transducta (grafohomeopatía) por Pau Santaeugenia y Enric Capseta.

<https://www.youtube.com/watch?v=L3cx1nPaRvI&list=PLktUoo2NHG7EqtD3oJlXBnXjTnPv0E6Ew&index=5>

Conferencia de Enric Capseta “Las claves para vivir de luz”.

<http://amatetv.blogspot.com.es/p/enric-capseta-ribas.html>

<https://www.youtube.com/watch?v=AlYi60yjq-I>

<http://amatetv.blogspot.com.es/p/v-jornadas-medicina-3000.html>

En las VI Jornades Medicines 3000 tendrá lugar la conferencia

La Curación y sanación con la alimentación. (Como puente entre Oriente y Occidente). Mi capacidad de nutrirme indistintamente de la luz solar y de alimento sólido me ha conducido a una concepción dietética afín al aforismo griego.

“que tu alimento sea tu medicina y tu medicina sea tu alimento

La experiencia clínica de la Medicina Tradicional China se halla muy próxima a esta esencia. Ya que no considera al alimento no por lo que tiene (hidratos de carbono, proteínas, grasa., vitaminas...) si no por el efecto que generan en la actividad enzimática. Priorizando la acción fisiológica supervisora y reguladora de la biología en lugar de centrar la atención en las sustancias químicas compensatorias liberadas del alimento: vitaminas, aminoácidos, oligoelementos.... Así nos encontramos con alimentos que activan, inactivan, bloquean o inhiben, una o varias funciones bioquímicas del organismo, ya sea de forma global o selectiva. Actuando por tanto en la regulación de las funciones biológicas como si de un fármaco se tratada

La realidad clínica biológica demuestra la certidumbre de ambas concepciones ya que los alimentos actúan por lo que hacen, en el ámbito físico supervisan el

funcionamiento de las funciones metabólicas, pero también por lo tienen liberando en la acción nutritiva compuestos químicos compensatorios: vitaminas, minerales y oligoelementos en la estructura celular.

No es cuestión de lo que tienen ni de lo que hacen los alimentos. Estos deben ser coherentes y adaptarse a cada instante a la biología individual. En palabras del premio Nobel Edwin Schrödinger “Los humanos somos seres que debemos comer orden”. En esta línea de síntesis resultan altamente relevantes las investigaciones científicas sintetizadas e el campo dietética por el Dr. Sodi Pallares que concluyen en la dieta hiposódica-hipercalémica y acaban certificando la evidencia que la medicina china nos lega.

Aprovechar la función de supervisión fisiológica del alimento y a la vez el potencial químico equivale a fusionar el culinario con el arte de curar. Este es el motivo de esta conferencia donde veremos de forma amena y sencilla la síntesis entre el arte terapéutico y el arte culinario. En la vertiente terapéutica Enric Capseta nos dará claves para determinar el perfil biológico y una vez determinado el ambiente biológico interno llega el momento de concretarlo en el arte culinario, de la mano de Margarita Estellés que elige el alimento principal denominado emperador y seguidamente añade los alimentos ministeriales que concretan la acción biológica del primero sin descuidar los ayudantes, entiéndase condimentos. Todo ello en concordancia y armonía entre sabores y texturas.

CONFERÈNCIES / CONFERENCIAS

**Cicle de conferències: portes ofertes a la divulgació de les teràpies alternatives a la llum del paradigma quàntic : Conferències cada segon dissabte de cada mes.
Pròxima conferencia dissabte 11 Marc- La Teoria dels sis graus dins l'astrologia**

Podéis conseguir los números atrasados del Butlletí en www.consultorineftis.org.

Apúntate al compromiso de colaboración e intercambio.

A partir de Marzo del 2009 el Butlletí sale también en versión papel. Al tratarse de la revista de una entidad sin ánimo de lucro y consecuentes con nuestra línea de no pedir subvenciones puedes recibir la versión papel mediante intercambio de la revista por: Sellos de correos, cartuchos de impresora, o folios de papel. Rogamos antes de enviarnos algo os pongáis en contacto con nosotros.

Noticies/ Noticias

Cada primer domingo de cada mes de 20 a 21 h. podremos escuchar, e incluso participar, en el espacio radiofónico “Vapor de encuentros” del locutor Paco Manzano. Los interesados pueden sintonizar a través de Internet www.radiolamina.com o bien sintonizando con el 102.4 de FM o radio Forum en el 98.0

PUBLICACIONES DE A. S. N. P

Colección: Nuevo Paradigma

Disponibles

Cuaderno-I- Curso de Plantas Medicinales. Cuaderno-II-Los Aceites Esenciales.

Cuaderno-III El Sungazing de los Árboles. “Una herramienta para la aplicación de la acupuntura en vegetales”.

Además la Guía homeopática de Consulta de Pau Santaeugenia

	<p><i>Una herramienta para la aplicación de la acupuntura en vegetales. Este libro describe como los vegetales metabolizan la luz y el papel que juegan los meridianos en este proceso: energético, memorial, e informacional que va del mundo físico al químico. Sin olvidar la descripción y definición de la actividad funcional de los meridianos y los vínculos de cada uno con las patologías del vegetal</i> <i>Autor. Enric Capseta Ribas</i></p>
	<p><i>Un libro imprescindible no solo para el manejo de la homeopatía sino un eslabón en la ciencia con consciencia que posibilita tratar a todos los seres humanos.</i> <i>Autor. Pau Santaeugenia Bueno</i></p>
	<p><i>Una herramienta para la comprensión de las sustancias elaboradas por el vegetal para interactuar con el medio los A.E</i> <i>Autor. Enric Capseta Ribas</i></p>
	<p><i>Una herramienta para la comprensión y entendimiento del mundo vegetal. Libro que describe los criterios galénico, energético y espagírico, desarrollados en el estudio y aplicación de las plantas medicinales</i> <i>Útil al estudiante para ayudarle a adquirir un conocimiento y criterio firme</i> <i>Autor. Enric Capseta Ribas</i></p>

