



CRITERIOS DE OBJETIVIDAD EN HOMEOPATIA

Hugo Carrara

Berlín, mayo 2005

Quisiera dedicar mi primer pensamiento a la memoria de Hahnemann, el Maestro, que hace un cuarto de milenio abrió un camino que todavía estamos explorando y que trajo a la humanidad el más precioso regalo del cielo, la forma más perfecta de aliviar la enfermedad. Cada vez que veo que una persona recupera el control de su vida y puede plantearse libremente la persecución de los más altos fines de su existencia no puedo hacer menos que agradecerle por su pasión, su inteligencia y su honestidad. Cada vez que alguien me agradece porque con mi intervento se cumplió su Homeopatía, mirando el retrato de Hahnemann que está en mi consulta, como en la consulta de todos los homeópatas, le sugiero: "agradézcale a él".

También quiero agradecer la invitación a este importante Congreso y traer a todos los participantes los saludos de mis compañeros de trabajo, los docentes y los alumnos de la Academia Homeopática de Venecia, en Italia. Cualquier mérito que pueda parecer que yo tenga es el producto del trabajo colectivo con mis pares en diversos lugares del mundo : Italia, Argentina, Cuba, etc.

Pues bien, el título que hemos dado a este trabajo es : « Criterios objetivos en Homeopatía ». Me llamó la atención que, cuando dicté este título por teléfono, del otro lado de la línea se escuchó una risita sardónica y el comentario: “como si hubiera algo así en Homeopatía”.

Ustedes me van a perdonar, entonces, pero vamos a tratar de ser un poco más precisos en la definición de este título.

La palabra “CRITERIO” es un sustantivo que proviene del griego “κρίτηριον”. Esta palabra viene de la raíz “κρίνειν”, que quiere decir “juzgar”. El diccionario nos explica que significa “norma para conocer la verdad”, o bien “principio que se toma como norma de juicio”.

Ahora bien: la palabra “norma” es la regla que se debe seguir o a la que se deben ajustar las conductas, las tareas, las actividades, etc. Viene del latín « nōrma », que es el nombre que toman las escuadras de los artesanos que ajustan la madera, o la piedra, etc. En nuestra intención está el tratar de definir los parámetros, las reglas, las normas, que limitan, orientan y miden nuestro oficio.

El adjetivo « OBJETIVO », en cambio, presenta una definición un poco más complicada. Viene del latín medieval “obiectum”, que significa “objeto”, y se refiere a lo que tiene como fundamento la realidad por sí misma, independientemente de la manera de pensar o sentir del observador, no influenciado por preconceptos, pasiones, intereses subjetivos, prejuicios, etc. La palabra “realidad” también proviene del latín medieval “realitate”, derivado de “realis”, real, y real, dice el diccionario, es lo que existe verdaderamente, lo que es efectivo, concreto. La realidad son las cosas verdaderas, materiales, en oposición a las cosas inmateriales, no tangibles. La palabra “real” deriva del latín “rēs”, que quiere decir “cosa”.

Entonces, en el título de este trabajo, está el espíritu de tratar de comprender qué tenemos de concreto, de verdadero, de real en la Homeopatía, y cuáles son las reglas que nos permiten comprender en qué manera se deben desarrollar nuestras investigaciones y nuestras prácticas. Todo eso para tratar de distinguir qué es lo que es real y qué es lo que depende de opiniones, ideas y pareceres subjetivos. ¿Pero es posible colocarse en una posición tan separada del fenómeno con el cual trabajamos como para no influenciarlo con nuestra subjetividad? Sabemos que la simple observación de un fenómeno lo modifica, entonces, ¿cómo podemos hacer para respetar su naturaleza ?

En el párrafo 83 del Organon Hahnemann nos explica, con una síntesis admirable, cuáles son las características de un buen médico: la primera es la imparcialidad (*Unbefangenheit*), la segunda los sentidos sanos, la tercera la atención al observar y la cuarta la fidelidad (*Treue*) tomando nota del cuadro de la enfermedad. De estas cuatro características, una es física (los sentidos sanos), una depende de un esfuerzo de la inteligencia (la atención al observar) y dos son éticas, la imparcialidad y la fidelidad.

Es cierto que la observación modifica lo observado, pero, dado que tenemos en nuestras manos la salud de una persona que confía en nosotros al punto de delegarnos su curación, tenemos que tratar de abandonar todo lo posible nuestros preconceptos y nuestros personales puntos de vista, para aproximarnos todo lo posible a la realidad.

Cuentan que los grandes arquitectos que construían las grandes y maravillosas mezquitas dejaban sin terminar una pequeña parte, un espacio del piso o del techo, para evitar llegar a la perfección, porque

la perfección sólo es posible para Alláh. Pues bien, nosotros tenemos que ser conscientes en cada momento de nuestra imperfección en la posibilidad de llegar a la objetividad completa, pero que nuestro deber es el de acercarnos todo lo que podemos. Nosotros, como operadores, no somos nunca otra cosa que un instrumento de la naturaleza para que se cumpla una ley del universo en un ser viviente específico. Tenemos que evitar con todas nuestras posibilidades que nuestra individualidad sea un obstáculo para el libre fluir de la ley.

Hahnemann nos ha enseñado con qué posición física, mental y ética tenemos que acercarnos a nuestro paciente para no obstaculizar las fuerzas de la naturaleza.

Nuestro Maestro, el Dr. Tomás Pablo Paschero, ha dicho : *“La subjetividad del médico pervierte su acción, cuando no percibe o no quiere enfrentarse con las motivaciones inconscientes que rigen su personalidad. El médico debe ser un hombre maduro, capacitado para comprender y a la vez amar al enfermo, de quien debe ser un camarada y a quien lo unen las mismas dificultades y los mismos problemas, con la única diferencia de que para el médico las circunstancias son más favorables”*.

¿Qué es en realidad lo que tenemos de la Homeopatía? ¿Qué sabemos de la Homeopatía?

Perdón, tendríamos que formular la pregunta de otra manera: ¿qué tenemos de objetivo en la Homeopatía?

Para empezar, tenemos una ley.

Vuelvo a Paschero: *“Las teorías médicas han gravitado siempre alrededor de dos opuestas concepciones. La primera hipótesis supone que la enfermedad es debida a causas exógenas, vale decir, a*

influencias accidentales de origen externo. La terapéutica implica reconocer a través de un raciocinio o investigación analítica dicha causa y combatirla para suprimirla. La segunda hipótesis es que la enfermedad expresa una actividad interna o endógena, en que el organismo reacciona como una unidad funcional para adaptarse a condiciones o circunstancias adversas. En esta segunda teoría se considera el organismo íntegro comprendido en un esfuerzo de readaptación, que exige el juego armónico y completo de su actividad vital. El primer concepto, llamado analítico, practicado desde los primitivos tiempos y racionalmente sostenido por Galeno, Celsus y continuado por los árabes, fue modernizado por Bichat, Broussais y llevado a su culminación por Pasteur, que inauguró la era cuyas prolongaciones estamos viviendo. La teoría sintética inspiró la medicina antigua de la India y la China, siendo propiciada y exaltada por Hipócrates, quien fue el primero en emitir el concepto de similitud entre el enfermo y el medicamento. Posteriormente esta hipótesis fue auspiciada por los vitalistas, hasta el advenimiento de Hahnemann, que la llevó a la práctica”.

Es decir, que tenemos una ley que tiene un reconocimiento histórico de la misma dignidad de la otra, que no ha sido un invento de Hahnemann sino que tiene sus raíces en el más profundo origen del pensamiento médico y que está en la génesis nada menos que de las medicinas milenarias de la India y de la China. Es la ley de semejanza. Y se basa en una visión completa de los conceptos de salud y enfermedad.

El cumplimiento de esa ley fue por milenios un misterio. Hahnemann comprendió su mecanismo: “Una sustancia es capaz de curar las enfermedades que presentan los mismos síntomas que provoca experimentalmente en los sujetos sanos”.

No es posible concebir que un homeópata pretenda ejercer su trabajo en un paradigma diferente al que está delimitado por la ley de semejanza.

Dentro del marco de esta ley, entonces, se comienzan a colocar los elementos de la construcción teórica de la homeopatía. El primero es la experimentación. Dice Hahnemann en el párrafo 108 del Organon: *“No hay una manera posible de averiguar los efectos peculiares de los medicamentos en los sujetos sanos; no hay camino más seguro y más natural de alcanzar este fin que administrar experimentalmente los diversos medicamentos, en dosis moderadas, a personas sanas, a fin de descubrir qué cambios, síntomas y signos produce su influencia individualmente en la salud física y mental”*. Es bastante lógico. Si me baso en una ley que dice que para curar tengo que tener los mismos síntomas que produce una sustancia determinada, tengo que saber qué síntomas produce esta sustancia. No puedo basarme en lo que a mí me parece, en lo que tendría que ser ni en lo que esta sustancia me sugiere. Tengo que experimentarla. La experimentación de una determinada sustancia sobre un sujeto sano provoca síntomas. Y los síntomas son objetivos. O por lo menos tendrían que serlo.

La palabra « SINTOMA » viene del latín «symptōma » y del griego “σῦμπτωμα”, “συμπτωματικός”, que significa “acontecimiento fortuito” y que viene de la raíz “συμβτεῖ”, de «συν-» que es un prefijo que indica

unión, como en «sincronía » y «μβτειν», caer. Es decir, es algo que sucede junto con otra cosa. No es la cosa en sí.

Como en el concepto físico de la caja negra, el síntoma es el output que corresponde al input de la sustancia que hemos introducido en el sistema. No sabemos qué sucede dentro del sistema - la caja negra -, pero podemos leer el resultado en esta cosa que sucede con la que se nos esconde.

Pero eso es lo que tenemos, y los síntomas son objetivos. Como dice Marcelo Candegabe, los síntomas son nuestro parámetro científico, nuestro único punto de referencia.

¿Qué sucede, entonces, cuando hacemos una experimentación de una sustancia sobre un individuo sano? Aparecen síntomas. Pero lo más interesante es que aparecen síntomas en todos los niveles del experimentador, desde la esfera emotiva a la intelectual, desde los órganos más superficiales a los más profundos. Todo el individuo está implicado en esta transformación determinada por esta sustancia. Por lo tanto, no podemos abandonar el concepto de experimentación sin incluir el concepto de “totalidad”. No es la enfermedad, con nombre y apellido, no es el síndrome lo que nos permite curar. Es sólo la totalidad del individuo que se refleja en la totalidad de los síntomas experimentales, patogenéticos de una sustancia específica. Y es la totalidad la que nos permite incluir otro concepto: todos los síntomas, todas las manifestaciones de cada órgano y de cada sector del individuo determinan la exclusividad de este individuo. Esta específica combinación de signos, síntomas, expresiones y manifestaciones no se repiten nunca en otro individuo, y no se repetirán jamás en la historia de los seres vivos. Este concepto es el

de « individualidad » : cada individuo es como es, único y diferente de todos los otros. Y este es el concepto más importante, si queremos, porque es el que nos permite elegir el remedio más semejante para curar.

Vale decir, que tenemos algunos elementos objetivos : la ley de semejanza, la experimentación que nos da los síntomas, la totalidad y la individualidad. Parecía que todo fluctuaba en un mar de incertidumbre y de subjetividad, pero no, tenemos algo de concreto. Como en aquel cuento de Italo Calvino, en el cual toda la familia había vivido por miles de millones de años flotando en el espacio antes que la materia se condensara, hasta que el narrador recuerda el momento en el cual efectivamente la materia empieza a condensarse y su hermanita lo descubre diciendo “Hey, aquí se toca!”.

Algunos criterios se deducen de estos conceptos bien objetivos: el primero es el de remedio único. Claro que no podemos considerar la totalidad de una parte y la totalidad de otra parte de un individuo (entre paréntesis : la palabra “individuo” viene del latín “in-“ y “dividūus”, que significa “no separable, no divisible”). No puede existir un remedio capaz de curar la mitad de una persona, y no puede existir una persona con una mitad con una individualidad y la otra mitad con otra. Como si dijéramos: “Yo soy Enrique desde la cabeza hasta el corazón y Alberto desde el corazón para abajo”.

De estos conceptos surge también una experiencia práctica determinada por otra ley natural : cuando un individuo se cura, su curación sigue un recorrido que ha sido genialmente expresado por

Hering, al punto que viene llamada también la ley de Hering: es la ley de curación. La ley de curación es la prueba final de la realidad de toda la construcción teórica, no podría existir si la totalidad del organismo no reaccionara como un elemento único.

Hasta aquí, entonces, tenemos una serie de parámetros objetivos, reales y concretos, con los cuales podemos montar una construcción objetiva y real de la Homeopatía.

Vamos a tratar de hacer algunos comentarios a estos puntos:

1.- **Sobre las experimentaciones:** la historia de las experimentaciones registra una variabilidad notable. No todos los remedios han sido experimentados de la misma manera. Tenemos desde un trabajo minucioso y extremadamente objetivo en las experimentaciones de algunos maestros, como por ejemplo Hahnemann y Hering, hasta colecciones de síntomas tóxicos o descripciones de casos, y en algunas ocasiones descripción de un caso único, de envenenamiento. Hahnemann ha dejado indicaciones muy precisas para las experimentaciones, pero han sido seguidas sólo en mínima parte. La mole de material acumulada en dos siglos de malos agregados ha significado solamente abultar la cantidad de material con el cual tenemos que trabajar, creando confusión y complicaciones infinitas. Por otra parte, muchas expresiones que quedaron en la literatura homeopática histórica no tienen el menor asidero en las experimentaciones, como el caso de los cabellos rubios de Pulsatilla o los dedos cortos de Calcárea. Ninguna experimentación ha aclarado los cabellos ni ha hecho acortar los dedos de los

experimentadores. La investigación de los síntomas de la experimentación debe ser orientada siempre a descubrir todos aquellos aspectos que distinguen éste remedio en particular de los otros remedios de la materia médica.

Por otra parte, tenemos que considerar con atención una montaña de sustancias que están penetrando subrepticamente en las materias médicas de los homeópatas y vienen consideradas «homeopáticas» sin que existan de ellas experimentaciones. Esto sea dicho en favor de los homeópatas jóvenes, que se encuentran las materias médicas ya preparadas de antemano donde los remedios homeopáticos se mezclan con indiferencia con flores de todo tipo, nosodes de cualquier otro y oligoelementos de cada categoría. No quiero despreciar ninguna rama de la terapéutica, pero es necesario que sea bien clara la colocación de cada una.

Un aspecto que me parece importante de las experimentaciones, particularmente de las nuevas, es que los síntomas tienen que ser expresados en el lenguaje común, lo más claros y precisos posibles. Ultimamente hemos observado algunas tendencias que utilizan expresiones que corresponden a modas culturales y dejan de tener valor en cualquier otro contexto.

2.- Sobre los síntomas.- El primer concepto que nace de la comprensión de que los síntomas son nuestro parámetro científico es el de jerarquía. No hay democracia en los síntomas. Si bien para los pacientes algunos síntomas son más importantes que otros, sobre todo los que duelen, para los homeópatas los síntomas sólo pueden tener un valor: son más importantes los síntomas que individualizan más. Los homeópatas no tenemos que definir enfermedades como

hacen los alópatas, ni tenemos que crearnos un cuadro de las motivaciones de la vida del paciente como hacen los psicoanalistas. Nuestro trabajo se reduce a encontrar un remedio que, dado al paciente, consiga poner en marcha la vis medicatrix naturæ y lo cure. Si puede. Por lo tanto, tenemos que encontrar aquellos síntomas que nos acerquen más a definir un remedio. En el parágrafo 95 del Organon Hahnemann nos advierte que los enfermos no prestan atención a los pequeños signos accesorios que son frecuentemente muy fecundos en significados – a menudo, dice, muy útiles para determinar la elección del remedio – y los miran casi como una parte necesaria de su condición, casi como la salud, habiendo olvidado la sensación real de ellos en quince o veinte años de sufrimientos. Vale decir que estos síntomas pequeños y escondidos, casi olvidados por los enfermos, son los que tenemos que descubrir en nuestro paciente. ¿Por qué? Pues porque son los que más individualizan el remedio. Entonces tenemos que buscar principalmente los síntomas que nos lleven con mayor precisión al remedio, los que lo individualizan mejor. Y tenemos que tener criterios lo más objetivos posibles para reconocer cuáles son los síntomas que individualizan más.

Primero tenemos la forma de clasificación clásica de los síntomas: mentales, generales y particulares. El síntoma es la expresión, en la lengua del órgano implicado, de un sufrimiento general que nosotros podemos leer porque sabemos que está dentro de una unidad estructural que corresponde a una determinada patogenesia. Es decir, la aversión por la lectura y la sensación de parálisis del miembro superior quando el paciente está sentado son el mismo modo de expresarse en dos planos diferentes, y lo sabemos porque las dos manifestaciones se presentan en la patogenesia de *Cyclamen*.

Claro está, los diferentes niveles del organismo tienen mayor o menor capacidad de expresión, por así decirlo, tienen un lenguaje más amplio, un vocabulario más extenso. Así es como la mente tiene un lenguaje más rico que la sensibilidad a las variaciones del ambiente, y ésta que los dedos del pie. Entonces se establece una jerarquía entre lo mental, lo general y lo particular que nos certifica que lo mental nos da una información más rica que lo general y lo general más que lo particular.

Pero este no es el único criterio de jerarquización. La posibilidad de expresión humana no es infinita. El número de síntomas no es tan grande como para considerar que su combinación nos va a dar una cantidad infinita de posibilidades individuales. Pero si se agregan las circunstancias que inciden sobre estos síntomas, entonces el número de combinaciones crece ilimitadamente. A estas circunstancias las llamamos “modalidades”, y son las que modulan los síntomas.

Podemos hablar de la ansiedad, reacción común a todos los seres humanos, pero la ansiedad en la cama, o caminando al aire libre, o después que tomamos cerveza, es específica de pocos e individualiza mucho más. Por otra parte, las modalidades certifican la existencia del síntoma y lo hacen mucho más preciso y objetivo.

Hay un tercer concepto para considerar en la jerarquización de los síntomas. Algunas manifestaciones aparecen fugazmente en la historia del individuo, otras dependen de sus condiciones de vida, de trabajo, emotivas, etc. Algunas van y vienen, como sometidas al viento de sus sufrimientos existenciales. Todos podemos sufrir penas de amor, o acidez de estómago, o dolores articulares por la humedad.

¿Cómo podemos distinguir lo estructural de lo pasajero, lo constitucional de lo aleatorio? Sólo aquello que se ha presentado igual siempre, desde que tenemos memoria, independientemente de las circunstancias de la vida, es objetivamente perteneciente a nuestra constitución. Por lo tanto es de la mayor importancia que los síntomas vengan reconocidos en relación al tiempo que hace que están presentes en el paciente.

Y esto nos crea una clasificación jerárquica precisa y objetiva: los más importantes son los síntomas modalizados, mentales y que están presentes desde siempre, los menos importantes son los no modalizados, locales y actuales, aunque sean, en general, los que llevan los pacientes a la consulta.

Una última consideración en relación con los síntomas tiene que ver con la repertorización. Según las escuelas clásicas, la repertorización se hacía con todos los síntomas o con aquellos que fueran característicos de un remedio. Pero el repertorio se ha vuelto mucho más complicado ahora, y la diferencia entre el número de síntomas de los remedios grandes y los remedios pequeños es tan grande que si se toman para repertorizar demasiados síntomas se cae obligatoriamente en un remedio grande y se abandonan los remedios más pequeños. Por eso es que repertORIZACIONES con un número mayor de cinco síntomas empieza a desviar hacia los policrestos. Claro que los cinco, o mejor los tres síntomas que se toman para repertorizar tienen que ser de la mayor jerarquía. Pero esta jerarquía es objetiva, no depende en lo más mínimo de nuestros preconceptos y nos permite ser imparciales, como quiere Hahnemann.

3.- **Sobre la curación.**- El problema de la enfermedad, que para nosotros parece tan sencillo, fué una cuestión de enorme complejidad para nuestros antepasados. Podrá parecer muy simple, pero si no se define la enfermedad no se sabe qué se quiere curar. Y si no se sabe qué se quiere curar no se sabe si el paciente se curó o si sigue enfermo. Por muchos años la concepción de la enfermedad se desarrolló con la idea que la enfermedad venía del exterior. Podríamos llamarla la concepción infecciosa de la enfermedad. Probablemente el logro más importante de Hahnemann fue la superación laboriosa de esta forma de pensar y esbozar el concepto de la enfermedad como “una nueva forma de existencia”. Sobre este nuevo paradigma nos ha sido posible desarrollar el nuevo concepto que podríamos llamar termodinámico de la enfermedad. Para la gente de nuestra época ha sido más simple, porque manejamos conceptos que provienen de la física cuántica, de la psicología moderna, aún de una concepción médica que de alguna manera tiende a acercarse a este modelo. Pero para Hahnemann, en su tiempo, el salto debe haber sido gigantesco. Probablemente la primera dificultad se presentó en el descubrimiento de la totalidad, que todo el individuo estaba enfermo, no sólo algunos órganos o algunas partes. A mi entender, y quiero aclarar que este pensamiento si se quiere herético es únicamente responsabilidad mía, toda la teoría miasmática de Hahnemann es parte de un pasaje hacia la nueva concepción de la enfermedad, que no pudo desarrollar completamente porque llegó a estas conclusiones hacia el final de su vida. Digo esto porque la idea de miasma se relaciona siempre con una influencia externa de la enfermedad. En tiempos de Hahnemann se hablaba sólo de miasmas. Todas las enfermedades eran

miasmáticas, y probablemente a partir de esta idea se desarrolló el concepto de higiene. Hahnemann no podía hacer de otra manera : las enfermedades tenían que tener un origen externo. Así es que, como él mismo cuenta, si la enfermedad no podía ser eliminada completamente y regresaba una y otra vez tenía que haber una base que sustentara este retorno. Y la base no podía ser otra que otra enfermedad, una enfermedad crónica que el paciente se hubiera contagiado anteriormente y que, escondida, se expresara periódicamente con manifestaciones visibles. El concepto de totalidad, de unidad del organismo todavía no se había desarrollado. Esta enfermedad crónica, la psora, no podía tener otro tipo de evolución que la manifestamente biológica, hacia la destrucción de los tejidos o hacia las neoformaciones, determinando la sífilis y la sicosis. Pero toda esta especulación era subjetiva. Era la subjetividad de Hahnemann, no cabe duda, la subjetividad de un pensamiento fino y agudo, pero era un pensamiento en evolución que probablemente, con más tiempo, hubiera llegado a teorizar una concepción más acabada. Sobre la base de sus observaciones y armado de una honestidad intelectual sin igual, Hahnemann desarrolló en los pocos años de una vida humana lo que todavía debatimos doscientos años más tarde. La concepción miasmática no es necesaria para hacer una prescripción homeopática. Es un enorme paso hacia adelante para llegar a una comprensión de la enfermedad que ahora estamos tratando de extrapolar de una visión termodinámica de la vida. Por lo tanto la curación tiene que ser una curación miasmática, como decía Hahnemann, o de la totalidad, como se diría ahora. Y eso lo demuestra sin lugar a dudas la ley de curación. Si no hay ley de curación el paciente sigue enfermo.

¿Y la patología? La patología, la enfermedad manifestada en un órgano o en una parte del organismo es la última consecuencia de la alteración completa del sistema. Y no vale resolver la patología sin cumplimiento de la ley de curación. El año próximo, o más adelante, el paciente volverá a vernos para que le curemos algo que seguramente es más grave que lo que le resolvimos antes.

Para terminar quisiera entonces dejar un simple recuerdo en una analogía. Cuando nadamos en una piscina podemos hacer una cantidad de juegos, con o sin una pelota, compitiendo, divirtiéndonos de mil maneras. Pero si nos salimos de la piscina no podemos ni siquiera nadar. Esto significa que, si respetamos los principios fundamentales, objetivos e indiscutibles de la Homeopatía, tenemos un amplio margen de acción, sabiendo que, en tiempos más o menos lentos o rápidos vamos a poder resolver el problema de nuestro paciente, restituyéndole esa sensación de estar centrado en sí mismo que nos es tanto cara a los homeópatas y sin la cual no creemos nunca que hemos curado. Pero no puede ser por fuera de los principios objetivos, porque entonces estamos haciendo un híbrido de cualquier cosa que se confía en circunstancias casuales para justificar los honorarios.

Hace muchos años que trabajamos para hacer una homeopatía precisa, objetiva, y lo más limpia posible de contaminaciones externas, basada en sus propias leyes. Un desarrollo completo del trabajo que hemos realizado en este sentido con Marcelo Candegabe, si a alguien puede interesarle, está publicado en un libro editado en 1996: “Aproximación al Método Práctico y preciso de la Homeopatía

Pura” (*“Praxis der reinen Homöopathie”*) que se ha traducido ya al italiano, al portugués y al alemán. La edición en inglés no va a salir en papel, sino que vamos a presentarla dentro de unos meses en el sitio de Internet de la Universidad Candegabe, para que todos puedan acceder a ella.

