

Relatos de sanación de mujeres pentecostales: promesas, «dorquismo» y cirugías de sanación en Chile

Alicia Agurto Calderón

 <https://orcid.org/0000-0001-9039-8144>

Universidad Arturo Prat, Chile

aliciaagurto7@gmail.com

Johanna Slootweg

 <http://orcid.org/0000-0001-5307-8758>

Universidad Arturo Prat, Chile

slootweg_hanneke@yahoo.e

Nury Concha

 <http://orcid.org/0000-0002-0185-4775>

Universidad de Tarapacá, Chile

nury.concha@gmail.com

RESUMEN

El objetivo de este artículo es analizar relatos de sanación de mujeres pentecostales. Primero, destacando la relevancia de la comunidad de las mujeres conocidas como Dorcas, quienes realizaban un intercambio social y simbólico, gestado entre la persona enferma y la comunidad pentecostal, que consistía en la dispensación de sanación. Segundo, resulta notable que, a cambio de ello, el enfermo prometía predicar el testimonio de sanación en distintos tiempos y espacios para hacer crecer la comunidad, trayendo nuevos conversos a ella. Tercero, mostrar las distintas estrategias de sanación que la comunidad religiosa brindaba al sujeto enfermo, fundamentalmente, códigos lingüísticos y simbólicos, para buscar el proceso de sanación, a través de sueños, visiones o reuniones cúllicas. Nuestro abordaje teórico se realizó desde la teoría de la narración de Paul Ricoeur. La estrategia metodológica fue la revisión bibliográfica de los relatos de sanación publicados en la revista Fuego de Pentecostés entre los años 1980 y 1990. Los resultados revelan la importancia de las mujeres a partir de la hilvanación de los relatos de sanación, bajo el drama



y la teatralización brindados por la comunidad, como fundamento, sustento y herramienta de crecimiento de la colectividad pentecostal.

Palabras clave: *Mujer, Sanidad, Pentecostal, Comunidad, Religión*

Pentecostal Women's Healing Narratives: Promises, "Dorcasism" and Healing Surgeries in Chile

ABSTRACT

This article examines healing narratives shared by Pentecostal women. First, it highlights the crucial role of the "Dorcas" community, a group of women who facilitated social and symbolic exchanges between the ill and the Pentecostal community, centering on the provision of healing. Second, a notable aspect is the reciprocal promise made by the ill and then healed individual: to share their healing testimony in various settings and at different times to foster community growth and attract new converts. A third significant point concerns the diverse healing strategies offered by the religious community to the afflicted, primarily involving linguistic and symbolic codes employed to initiate the healing process through dreams, visions, or worship gatherings. Our theoretical framework draws on Paul Ricoeur's narrative theory. Methodologically, we reviewed healing accounts published in Fuego de Pentecostés magazine between 1980 and 1990. The findings reveal the pivotal importance of women in weaving these healing narratives, with the drama and theatricality provided by the community serving as a fundamental basis, support, and tool for the growth of the Pentecostal collective.

Keywords: *Women, Healing, Pentecostal, Community, Religion*

INTRODUCCIÓN

Una de las cualidades fundamentales ontológicas atribuidas al ser humano es que es un *homo narrans*; por su parte, este artículo, al tratar de la mujer, particularmente de la mujer pentecostal, la destacará como una *femina narrans*, es decir, aquella que narra historias. Cuando se revisan los relatos testimoniales en las revistas pentecostales, es ella quien narra las historias de sanación de sus esposos, hijos y las propias, también quien impulsa al marido para dar cuenta de su historia de curación y conversión ¿Por qué lo hace? Es sabido que la comunidad pentecostal incentiva a sus creyentes a dramatizar sus relatos. Más aún, como seres humanos, «no solo nos contamos historias, también las dramatizamos con rituales, cantos, teatro, danzas, con máscaras e indumentarias especiales para personificar, imitar y encarnar a otras personas, a seres fantásticos, animales y agentes sobrenaturales» (Díaz, 2008, p. 33). Es así como la mujer canta el relato, lo ritualiza e incluso lo danza, al amparo de la comunidad pentecostal, con la finalidad de hacerla crecer.

El pentecostalismo fue definido por Donald Dayton como una religión carismática que se sustentaba en cuatro principios cristológicos: Cristo salva, Cristo sana, Cristo bautiza y Cristo viene (Dayton, 1991). No existe una mejor síntesis sobre lo que fue o lo que es el pentecostalismo, sea que alguna denominación destaque los cuatro principios, o bien uno más que los otros. En una sociedad como la chilena, que casi durante todo el siglo XX estuvo marcada por la pobreza y la miseria, la oferta de sanidad fue un gran atractivo para los pobres, que no tenían acceso a la salud pública. Incluso, los antecedentes muestran que para el año 1989, el 45,9 % de la población chilena se hallaba en los diferentes niveles de pobreza y que, de ella, un 20 % se encontraba en la extrema pobreza. De manera que no resulta sorprendente que, durante la década de 1980, encontremos la mayor cantidad de relatos referidos a la sanidad en las revistas pentecostales.

Aunque no es exclusivamente la mujer quien relata los testimonios de curación, de una u otra forma ella está presente: como agente de sanidad o sanadora, o bien como la que busca estrategias o recursos de curación para sus maridos o hijos¹. Y luego, son ellas las que incentivan a los sujetos sanados a relatar su testimonio. Por otro lado, cuando ellas dispensan la sanación, también son quienes, junto a otras, van de casa en casa o de barrio en barrio, administrando los bienes salutíferos. Por último, son ellas quienes salen a predicar en la calle y luego retornan desfilando, marchando y/o cantando hacia el templo. Hasta ahora, las investigaciones revisadas han abordado parcialmente la importancia de las mujeres, desde los relatos de sanación, que no son simples testimonios. Por un lado, se dan al interior de una comunidad de mujeres, y no solo de un grupo. Por otro lado, no se trata meramente de una sanación al interior del templo, sino de cómo la comunidad le brinda al converso unos códigos y un imaginario que le permiten construir relatos de cirugías² y, por último, transformar las promesas, otrora mandas católicas, en un intercambio social para hacer crecer la comunidad religiosa. De este modo, el proceso de sanación no es un mero rito salutífero, sino que se inserta dentro de un entramado de relatos que construyen historias con la finalidad de aumentar el número de feligreses.

1. **El «dorquismo».** En las comunidades pentecostales, al grupo de mujeres que las sostienen, desde sus inicios, se les llamó Dorcas (Andrade, 2008; Orellana, 2009). Las mujeres que son parte de las Dorcas, al llegar una persona enferma a la iglesia, emplean ritualidades invocativas; entre ellas, la más practicada es la llamada «oración intercesora». Se realiza cuando un grupo de mujeres ora por ciertos nombres en los espacios de oración eclesiásticas. Estas invocaciones implican un proceso muy intenso, que conlleva ponerse en el lugar de la persona enferma, sentir sus dolores, sus angustias y sus miedos; a veces se evidencian llantos y gritos desgarradores. Incluso, según nuestras observaciones, en este tiempo-espacio de oración, las mujeres «concebían las nuevas almas que llegarían a la comunidad pentecostal» y después, con la prédica, «daban a luz estas nuevas almas» y «la nueva alma», es decir, «el

¹ Un ejemplo de estas estrategias es el siguiente: las mujeres que se han convertido a las iglesias pentecostales y que tienen un esposo inconverso enfermo, a veces envían a la iglesia una prenda personal de este para que se pueda curar a distancia, en un culto de sanación, sin estar presente, y convertirse posteriormente. Ello a veces es realizado sin que él esté en conocimiento de estas acciones (observación de cultos de Iglesias Evangélicas Pentecostales, Slootweg, 2018).

² A veces, incluso, hay mujeres que respaldan sus testimonios de sanación con radiografías de la medicina occidental.

bebé espiritual», era entregado a la comunidad, para ser cuidado y alimentado con la «leche espiritual no adulterada» (usando términos pentecostales). Para las mujeres intercesoras, esta es una obra del Espíritu Santo, que produce gemidos del alma para ponerse en el lugar de la otra persona. De este modo, es el «dorquismo» lo que da fundamento, sustento y crecimiento a la comunidad pentecostal. Son ellas las que predicán, oran, visitan y acompañan a las personas enfermas y neófitas, tanto en su proceso de sanación como en su inserción a la comunidad religiosa.

2. **Relatos de cirugías.** Los relatos de sanidad se protagonizan a través de sueños y de visiones. Ambas estrategias son concebidas como «el tiempo-espacio sagrado inducido para una hierofanía, una irrupción de lo sagrado» (Eliade, 1981, p. 18) en lo profano. En cuanto a las visiones, los pentecostales las buscaban como el tiempo-espacio predilecto para recibir la sanidad inmediata; pero también, para obtener mensajes y llamados al pastorado o a misiones. Por su parte, los sueños, representan el medio privilegiado de los milagros de sanación, tenían tanta importancia como el tiempo-espacio de las oraciones, y eran perseguidos tanto como las revelaciones cúllicas. Esta irrupción privilegiada de la hierofanía, era lo que hacía atractiva la religión pentecostal para el mundo indígena (Garma, 1986). Una de las características más significativas de estos relatos de sanidad es la metáfora de una cirugía; no solo se trata de operaciones básicas, sino que también surgen otras metáforas médicas aplicadas a la religión.
3. **Las promesas.** Desde sus orígenes, el pentecostalismo chileno enfatizó la sanación como una oferta religiosa. Era un proceso de intercambio y reciprocidad: la persona enferma buscaba sanidad, se comprometía a través de una manda o promesa a que, en caso de sanarse, se convertiría al pentecostalismo y asistiría a la iglesia. Entonces, se activaban los mecanismos comunitarios para iniciar el proceso de sanación, especialmente de las Dorcas. Es innegable que la promesa pentecostal se relaciona con la manda católica. Con la diferencia de que, en el catolicismo, «la manda permanece rigurosamente en el secreto y la intimidad de la relación entre el promesante y la divinidad, ni siquiera los familiares más próximos se enteran muchas veces de su contenido» (Valenzuela & Aranís, 2018, p. 555). En cambio, en el pentecostalismo, el promesante realiza su manda en público, como también su testimonio. En tanto, en el catolicismo, «el cumplimiento de la manda es público y notorio, no solo se realiza a la vista de todos. Tampoco la manda se revela una vez que

se ha cumplido, solo se hace público el testimonio de fe que queda inscrito en las prácticas» (Valenzuela & Aranís, 2018, p. 555).

Es a través de estos tres mecanismos como las mujeres pentecostales se constituyen en el sustento del crecimiento y de la existencia social del pentecostalismo: a) son las que más han encarnado el relato del testimonio, de la prédica, de la oración, del cuidado; ellas encontraban y construían un espacio de participación, de diálogo e incluso de vida (Mansilla & Orellana, 2019a; Mansilla & Orellana, 2019b) cumplieron un rol fundamental en la construcción de los templos (Inostroza *et al.*, s. f.); c) son ellas las que hilvanan la trama de los relatos, teniendo la virtud de obtener una historia a partir de sucesos diversos o, si se prefiere, de transformar los múltiples sucesos en una historia (Ricoeur, 2006, p. 10). En efecto, a través de distintos trazos de historias, nos permiten hilar y conocer la narración (Foucault, 1996). Cabe resaltar que, según las revisiones de las fuentes primarias (revistas publicadas por pentecostales), fue durante la década de 1980 cuando más relatos y testimonios de sanación encontramos en nuestras fuentes consultadas, los que, dada la extensión de este artículo, queremos acotar al Norte Grande de Chile.

Las investigaciones sobre el pentecostalismo chileno han sido muy abundantes (ver Bahamondes, 2021), pero disminuyen cuando se trata más específicamente de las mujeres pentecostales. Ya en los mismos inicios de los estudios encontramos las primeras referencias a esta últimas (Lalivé d'Épinay, 1968); pero habría que esperar hasta la década de 1990 para encontrar las primeras investigaciones concernientes específicamente a ellas (Hurtado, 1993; Slootweg, 1991). En el caso de Slootweg (1991), hay que indicar que la temática de investigación principal no fue la sanidad, y aunque sus informes incluyen testimonios de sanación por parte de mujeres pentecostales, su tema principal fueron las consecuencias de la conversión al pentecostalismo en las relaciones de pareja. Montecino y Obach (2002) tampoco abordaron la sanación en profundidad, sino que se referían al liderazgo y al ministerio de las mujeres en las iglesias pentecostales. Sin embargo, en las últimas dos décadas, las investigaciones han aumentado paulatinamente (Andrade, 2008; Lindhardt, 2009; Mosqueira, 2012; Manríquez, 2021, 2023; Mansilla, 2012; Mansilla *et al.*, 2017; Mansilla *et al.*, 2018; Mansilla & Orellana, 2013; Mansilla & Orellana, 2014; Mansilla & Orellana, 2019; Mansilla & Piñones, 2017; Montecino & Obach, 2002; Orellana, 2009, 2010; Slootweg, 2021, 2024; Concha, 2024). Por otro lado, en lo que se refiere a mujeres pentecostales y salud, las investigaciones se vuelven más escasas. El sociólogo Christian Lalivé d'Épinay

fue uno de los primeros investigadores en destacar la importancia que tiene el proceso de sanación en el pentecostalismo chileno, al decir que «conversiones innumerables han sido precedidas por una curación obtenida por la oración y la imposición de las manos» (Lalive d'Épinay, 1968, p. 243). Asimismo, otros han destacado al pentecostalismo como una religión terapéutica (Andrade, 2008; Foerster, 1989; Mansilla, 2009, 2014; Piñones *et al.*, 2016, 2018).

Podemos decir entonces que, desde las investigaciones realizadas por Rosa Andrade (2008) y seguidas por Zicri Orellana (2009), los trabajos son metodológicamente comprometidos con lo femenino, lo que permitió tener una mayor apreciación y generación de conocimiento significativo sobre el rol de las mujeres pentecostales en las ritualidades terapéuticas, no solo como demandantes de terapias, sino como dadoras y administradoras de tales prácticas rituales, tanto al interior de los templos como en los diferentes espacios cúlticos, públicos y privados. En consecuencia, el objetivo de este artículo es analizar los relatos de sanación de mujeres pentecostales, destacando el papel de la comunidad, especialmente de las mujeres llamadas Dorcas, en los procesos de sanación, las promesas y las estrategias simbólicas que acompañan estos testimonios.

METODOLOGÍA

Lalive D'Épinay (1968) destaca que «los periódicos pentecostales abundan en relatos maravillosos de curaciones. Leyéndolos, se reconoce que la experiencia se cuenta de acuerdo a un modelo: los médicos la habían desahuciado, entonces intervino un grupo pentecostal y el poder de Dios se manifestó» (p. 244). Las revistas pentecostales, sobre todo hasta la década de 1990, se pueden comparar con los «libros de milagros» de las iglesias europeas (Valenzuela & Aranís, 2018), que son fundamentalmente testimonios. Cuanto más antiguas, más testimoniales. Para este artículo, revisamos las ediciones de la revista *Fuego de Pentecostés* publicadas entre 1980 y 1990. En total, consultamos 132 ejemplares, encontrando a lo menos un testimonio de sanidad por mes. Nuestro criterio de selección fue fundamentalmente geográfico, dado que los testimonios debían corresponder a las tres regiones del Norte Grande de Chile: Arica-Parinacota, Tarapacá y Antofagasta, que es el objetivo del proyecto.

Tabla 1. *Datos descriptivos de los testimonios*

Nº	Título del testimonio	Autor	Lugar	Año
1	Testimonio de salvación y sanidad	David Marco Tapia Estay	Arica	1982
2	El poder sanador	Juan Rojas Iriarte	Iquique	1986
3	Ir por todo el mundo y predicar el evangelio	Héctor Belmar Valdez	Iquique	1986
4	Yo fui transportada a la gloria de Dios	Ruth Hernández de Carrillo	Iquique	1986
5	Testimonio de salvación	Luis Vicencio	Antofagasta	1982
6	Impresionante relato de la conversión de un pueblo	Braulio Mamani Amaro	Cariquima	1986
7	Testimonio de salvación y sanidad	José Adasme Jara	Arica	1983
8	Testimonio de sanidad	Alicia Rivera de Avilés	Arica	1983
9	Dios, dando vista a los ciegos	Insolina Tlayna	Arica	1987
10	Y el Señor operó mi mano	María Valencia D.	Antofagasta	1987
11	Relatando una sanidad maravillosa	Santos Rojas Gómez	Iquique	1987
12	Dios sana tus dolencias	Angélica Riquelme	Arica	1987
13	Me vistió con vestiduras de salvación	Carlota Bobadilla de Venegas	Arica	1987
14	Testimonio de salvación y sanidad	Mariela Hidalgo	Antofagasta	1983
15	Y el Señor me sanó	Sara Lara de Mamani	Arica	1987
16	Testimonio de sanidad	Lorena Muñoz Loayza	Arica	1984
17	Testimonio de sanidad	Luis O. Contreras Lobos	Tocopilla	1981

Nuestro criterio principal de selección de los relatos es que apareciera involucrada la comunidad de mujeres pentecostales, esto es, las Dorcas, porque son ellas las que inician el proceso de sanación, el milagro no es la sanación en sí misma, sino el acompañamiento, es decir, se sana en comunidad. Por lo demás, es el espacio regional que menos se ha investigado en cuanto al pentecostalismo, especialmente en lo que se refiere al rol de las mujeres pentecostales en los

procesos de sanación. De este modo, este es un trabajo histórico, fundamentado en archivos, cuyo objetivo obedece a un propósito más amplio, que consiste en develar que la agencialidad de las mujeres es una construcción social, no necesariamente religiosa. Es decir, la agencialidad de las mujeres no nace en las instituciones religiosas: las que se convierten al pentecostalismo, ya eran agentes antes de esa conversión. Lo que hace el pentecostalismo es canalizar y brindar códigos lingüísticos y simbólicos a esas mujeres para que tejan sus relatos y construyan sus historias, y de ese modo deja memoria de su agencialidad.

LA PROMESA COMO INTERCAMBIO PARA LA COMUNIDAD

Concordamos con la tetradefinición que Dayton (1991) hace del pentecostalismo; sin embargo, lo fundamental de este es su principio ontológico de ser comunidad. El Cristo que viene, que sana, que bautiza y que salva solo tiene sentido en la comunidad. Cristo venía por una comunidad de salvados; bautizaba a un creyente en la comunidad; sanaba en y desde la comunidad y salvaba a través de ella, lo cual es destacado y revivido por la colectividad pentecostal. Incluso cuando encontramos relatos de sanación en que la comunidad no interviene directamente, se trata de creyentes que participan en una colectividad pentecostal, como se destaca en algunos testimonios:

Tuve un gran accidente, por una caída desde un puente ferroviario, lo que produjo fractura [con quebrada] del cuello del fémur. En mi aflicción, al quedar inmovilizada, clamé al Señor por misericordia, pidiéndole que permitiera poder caminar nuevamente... y tuvo lástima de mí, y me levantó de mi lecho de aflicción... Entonces hice la promesa al Señor de hacer pública su inmensa misericordia a través de la revista de nuestra iglesia... (Sara Lara de Mamani, Arica, agosto de 1987, *Fuego de Pentecostés*).

La comunidad les entrega los recursos a los creyentes para que dispongan individualmente, a través de las ritualidades, su relación con lo divino, pero con ciertas condiciones o compromisos comunitarios, tales como difundir y dar testimonio de su proceso de sanación: Cristo sana, pero en y desde la comunidad pentecostal. Por ello es que las promesas se parecen a las mandas católicas, dado que «las mandas refieren a problemas difíciles de resolver o prácticamente imposibles, respecto de las cuales se ofrecen por ello mismo contraprestaciones proporcionales» (Valenzuela & Aranis, 2018, p. 555). Tal como lo destacó Lalive d'Epinay (1968), el pentecostalismo rechaza el catolicismo, pero al mismo tiempo continúa

con sus ritualidades y creencias. De este modo, el pentecostalismo «rechaza el poder de sanación de los santos, pero proclama que la curación divina se obtiene fácilmente, si se intercede directamente ante Dios» (p. 96)³. Pero hay algo muy creativo e innovador que hace el pentecostalismo: brindarles el marco simbólico y material a las mujeres para hilvanar sus relatos, a través de diferentes acontecimientos. En este sentido, «un acontecimiento es mucho más que una ocurrencia, es decir, algo que simplemente sucede: el acontecimiento es el que contribuye al desarrollo del relato tanto como a su comienzo y a su final desenlace» (Ricoeur, 2006, p. 10).

Otro relato destaca:

Empecé a quedar ciega, de tal forma que ya no podía leer la Biblia... Un día, muy angustiada, clamé a mi Dios pidiendo que él me sanara; cuán grande fue mi sorpresa cuando, un día, al estar orando a mi Dios con llanto y aflicción... noté que mi Dios me había sanado... (Insolina Tlayna, Iglesia Evangélica Pentecostal de Arica, abril de 1987, *Fuego de Pentecostés*).

Convengamos en que el pentecostalismo «desaconseja las largas oraciones privadas, pero preconiza que sean hechas en voz alta» (Lalive d'Epinay, 1968, p. 96). Las rechaza bajo la forma de plegarias prescritas, sin embargo, promueve las largas oraciones individualmente creadas, donde el mismo orante construya su relato invocativo.

La estrategia de continuidad con el catolicismo era lo que le permitía llenar los vacíos territoriales de las parroquias católicas, con pequeños templos pentecostales, donde la comunidad de creyentes se iniciaba en la casa de un convertido. Si bien esta casa-templo era dirigida por un pastor, la responsabilidad de la ejecución de los cultos recaía sobre un «encargado de obra» (generalmente dueño de casa convertido). De este modo, ante la ausencia de sacerdotes católicos, este vacío era llenado tanto por pastores como por «encargados de obra» que ejercían trabajo pastoral. El obispo Bernardino Piñera tenía esa preocupación, a fines de la década de 1960, al decir: «los competidores de la Iglesia Católica en el ámbito religioso no son las iglesias protestantes, sino el pentecostalismo, porque han entrado en el alma popular de Chile» (Piñera, 1968, p. 10). Sin embargo, la mayor parte del

³ Sin embargo, la sanidad pentecostal también se obtiene muchas veces a través de un intermediario: no del santo, como en el catolicismo, sino de la pastora, o de las mujeres Dorcas reunidas. En algunos casos, menos frecuentes, se han registrado testimonios en que las creyentes piden sanidad a Dios en sus casas en forma privada, sin estar presente un intermediario humano de la iglesia, solamente a través de la oración. Esto se aplica a casos de enfermedades de menor gravedad.

trabajo eclesiástico la realizaban las Dorcas: eran ellas las que visitaban a los enfermos, salían a predicar a las calles, iban a evangelizar y a orar a los hospitales, e incluso visitaban las cárceles. De este modo, a los cientos de pastores que competían con el siempre diezmado grupo de sacerdotes católicos, se sumaban las huestes de mujeres predicadoras que pululaban por las calles, plazas y barrios.

Otro relato destaca:

Tuve una enfermedad molesta; por las noches me venía una tos insostenible que lograba ahogarme... Con toda esta aflicción, llegaba a la casa de mi Dios, y una noche bendita, el Señor se glorificó dándome la completa sanidad. Entonces le prometí a mi Dios mandar este testimonio de sanidad a la revista *Fuego de Pentecostés* (Lorena Muñoz Loayza, Arica, enero 1984, *Fuego de Pentecostés*).

Al igual que en el catolicismo, la sanidad a través de una manda es un don y una responsabilidad que requiere de un testimonio público y, de no hacerlo, la enfermedad volverá (Foerster, 2005). Pero el retorno de este don se hace en beneficio de la comunidad: para que crezca, se trae a más conversos. Sobre todo, a enfermos, para que sean sanados, en especial, a través de los relatos; porque «la historia narrada es siempre más que la simple enumeración, en un orden seriado o sucesivo, de incidentes» (Ricoeur, 2006, p. 10). Los énfasis cambian si son contados oral o bien escrituralmente. La comunidad pentecostal dota a la oralidad de teatralidad y drama, lo que hace que su mensaje sea convincente para los oyentes. Se transforma, así, en «una comunidad fraternal, acogedora, sencilla, de su mismo ambiente, y de su mismo barrio» (Piñera, 1968, p. 11). Cabe destacar que la comunidad pentecostal no era la primera opción de las mujeres y los pacientes: lo era más bien el sistema médico público o las parroquias católicas, pero ambas eran ineficientes; en especial, las «parroquias católicas que son grandes, frías y lejanas, donde nadie conoce a nadie, no se interesa por nadie, ¡salvo el pequeño grupo de los militantes unidos con su párroco!» (Piñera, 1968, p. 12). La diferencia es que, en el catolicismo, el dispensador de sanidad solo es el sacerdote, que muchas veces no se encuentra permanentemente en la parroquia barrial. Pero en el templo pentecostal, al ser este una «casa-templo», siempre hay alguien presto a orar. Si se trata de un templo, el pastor vive al lado de este, en la casa pastoral. Además, para el caso de un creyente parroquiano, este tiene la libertad de ingresar al templo cuando quiera, para orar.

En esta época, la década de 1980, durante el gobierno militar, mientras las otras comunidades, especialmente las barriales, estaban en crisis por la persecución

política y social de la dictadura, las comunidades pentecostales gozaban de libertad de reunión, porque sus autoridades religiosas se habían comprometido con el general Pinochet mediante una carta de apoyo en el año 1975. De este modo, la comunidad pentecostal se vuelve relevante, reuniéndose varias veces en la semana. Se realizaban, además, muchas vigiliass (cultos durante toda la noche). La comunidad se tornaba ubicua en la conciencia del creyente, lo que no significaba que fuese determinante e invalidante de su propia conciencia, ya que disponía de una autonomía relativa. Pero ante la ausencia de otros recursos comunitarios, ya sean públicos o sociales, la comunidad pentecostal se volvía muy importante. Los temas de enfermedad y curación a través de la oración figuran con más frecuencia en los testimonios femeninos (Lindarth, 2009), y son las mujeres las que ordenan los acontecimientos a través de la narración, siendo esta última la que permite organizar los relatos y lo vuelve todo inteligible (Ricoeur, 2006). La comunidad pentecostal brinda los códigos lingüísticos y simbólicos para dramatizar el relato y hacerlo convincente para los enfermos que requieran de cuidado y atención.

Con mucha gratitud doy gracias al Señor, por la sanidad que hizo en mi esposo encontrándose desahuciado de los médicos en el hospital de neurocirugía en Santiago, ya que padecía de un tumor al cerebro; en esas condiciones clamó al Señor prometiéndole que si él le sanaba, le serviría; como Dios es amor, escuchó ese clamor, sanando a mi esposo... De este modo, había pasado de muerte a [de] vida. Bendito sea mi Dios; mi esposo está lleno de salud, sirviendo a nuestro Dios, quien le ha sanado y salvado. Ahora estamos en la iglesia de Arica junto al amado siervo de Dios que nos ha acogido con gran cariño sirviendo a Dios (Angélica Riquelme, Arica, octubre de 1987. *Fuego de Pentecostés*).

En el relato se puede apreciar la importancia de la promesa, por parte del orante, quien se transforma en promesante, emulando la manda. Entendiendo que «la forma más común de la manda es aquella que se produce a través de episodios críticos [entre quienes], principalmente en aquellos que no han llevado una vida religiosamente calificada. Se hace generalmente por problemas de salud; consiste en solicitar expresamente un milagro» (Valenzuela & Aranís, 2018, p. 554). Y los relatos muestran que quienes buscan la solución al problema, más allá de la médica, son las mujeres. Ellas son las que incentivan, y luego velan por el cumplimiento de la llamada manda o promesa. Cabe destacar aquí que «las funciones directivas están reservadas a los hombres; por el contrario, los dones más característicos son el dominio de las mujeres: danza, glosolalia, profecía y también ciertos procedimientos de curación» (Lalive d'Épinay, 1968, p. 240).

LOS CÓDIGOS LINGÜÍSTICOS Y SÍMBOLOS COMUNITARIOS EN LOS RELATOS DE CIRUGÍAS

Una de las características más significativas y relevantes de los testimonios pentecostales de sanación son las dramatizaciones: la simulación del proceso de sanación. También surgen códigos de emulación profesional como: el cirujano; las asistentes de cirugía y, de igual modo, el diálogo en el proceso quirúrgico, donde el paciente no es presa de su enfermedad, sino un hijo o una hija del «Médico celestial», del «Doctor celestial» o del «Médico divino» (Guerrero, 1994; Mansilla, 2014). Los relatos muestran que la sanación no era solo un proceso realizado espontáneamente, sino que iba acompañado de una visión o de un sueño. El proceso se lleva a cabo emulando una operación quirúrgica, con todas las ritualidades, instrumentos y andamiajes operatorios, como se destaca en los testimonios.

...el Señor me operó en un sueño... Soñé que me encontraba en un hospital. De pronto, entra una enfermera con un carrito, y traía algo tapado con un paño blanco. Luego, entra un personaje completamente vestido de blanco, y la enfermera acerca su carrito a mi cama y pregunta: «Doctor, ¿lo va a operar Ahora?» «Sí», - responde el doctor - «¡Ahora mismo!» Y luego veo que sus manos, muy rosaditas, abren mi estómago y de él saca[n] unas piedrecitas. Luego me dice: «Esto era lo que te molestaba, hijo». En ese momento me muevo en mi cama y despierto, comprendiendo que el Señor me había operado... Mi Dios me sanó... Mi esposa me incentiva a publicar el testimonio [en] la revista de la iglesia (Juan Rojas Iriarte, Iquique, febrero de 1986, *Fuego de Pentecostés*).

Una de las formas más privilegiadas del relato se realiza en un sueño, donde ocurre la práctica de sanación. De este modo, se intenta «componer una historia desde el punto de vista temporal, obteniendo una configuración de una sucesión» (Ricoeur, 2006, p. 11), lo que permite hilar el relato. Es la comunidad pentecostal la que entrega los códigos lingüísticos y simbólicos para crear, soñar, interpretar y narrar el proceso de sanación. Y son las experiencias de teofanía individual las que brindan el privilegio de una misión al interior de la comunidad pentecostal y, si además va acompañado de un proceso de sanación, esta se rodea de un aura de distinción indubitable. La teofanía implica un propósito: se es sanado para ser llamado, ya sea a predicar, siendo pastor, o bien misionero. En esta narración, la mujer aparece como asistente del Doctor, y, por otro lado, es ella la que urde la trama narrativa para que sea dada a conocer en la comunidad pentecostal.

Un día, de camino a Chusmiza, pueblito ubicado a 150 km al noreste de Iquique, donde comenzaríamos nuestra misión pedestre... nos pusimos a orar y entre nosotros iba un joven muy delgadito convaleciente de una enfermedad de sus pulmones; el Señor... a través de una hermana... lo operó con unos cuchillos como bisturís médicos, le sacó los pulmones malos y le pone órganos nuevos. (Héctor Belmar Valdez, Iquique, abril de 1986, *Fuego de Pentecostés*).

Chusmiza, un pueblo aymara, está a 150 km de Iquique; se ubica a 3200 m s.n.m., así que los habitantes de la costa que subían hasta esa altura, más aún con una enfermedad pulmonar, veían extremadamente afectado su sistema respiratorio. En efecto, una oración por un enfermo del mismo grupo es una evidencia que reafirma la fe de los «cuasimodistas pentecostales», es decir, de quienes llevan la dispensación de la curación. Aquí se trata de una hierofanía que culmina en una cirugía performática: en medio de la oración, una hermana se levanta en éxtasis, generalmente junto a otra hermana que selecciona ella misma, ambas extasiadas. Mientras el grupo ora, la hermana inicia el proceso gestual, señalizando que hace de doctor, para realizar una operación. Pide los implementos, realiza los cortes, extrae el órgano afectado y lo reemplaza por otro nuevo. Esto «se realiza en medio [de] un rito cúltico con mucho estremecimiento y quebranto» (Moulian, 2009, p. 191). Se trata de un poder que el pentecostalismo otorgaba fundamentalmente a las mujeres, como una compensación de su exclusión del púlpito y del pastorado. El poder que las mujeres tienen proviene del Espíritu Santo, que les es entregado para que lo usen con fines de sanación. Es decir, «este poder es transferido a los y las cristianas para que desarrollen el trabajo santo que va en beneficio de la construcción de un mundo en el que reine la bondad, la salud, la vida, donde las primeras responsables son las mujeres» (Orellana, 2009, p. 116).

Una terrible enfermedad se apoderó de mi cuerpo... Fue así que, un bendito día, estando muy mal, veo que entra a mi pieza un personaje, el que traía dos cuerpos, y me dice: cierra los ojos, que te voy a operar; yo estaba totalmente despierta, obedeciendo a la voz divina mi Señor. Empezó su trabajo, abrió el pecho de uno de los cuerpos que él traía y lo puso encima de mi espalda, donde aparecieron dos manos muy blancas y perfectas. Esas manos empezaron a limpiar mi espalda con unos algodones y mientras me limpiaba, una voz muy fina y muy apacible conversaba conmigo y me decía: hija mía, estos son huesos secos sin vida, tal como dice en Ezequiel 37 verso[s] 3 y 4, y con su voz muy apacible y consoladora me seguía hablando: hija mía, te amo más que a las niñas de mis ojos, y así amo a todos los que aman mi venida. Es por eso que te he venido a sanar, porque te necesito... Ahora, después de haber

limpiado mi espalda, empezó a limpiar mi pecho, y continuaba hablando: te he sacado del hoyo profundo, ya estabas muerta y de muy mal olor. Le pregunté si esas manos eran de Jesús o de un ángel. Él me dijo: son de Jehová de los ejércitos, Dios de Israel. Después de limpiarme mi pecho, colocó una tela sobre la abertura del hueso y enseguida cerró la otra herida. Cuando mi Señor me estaba sanando, se escuchaba el himno 129, en el mismo momento que desde el cielo descendía un rollo de vendas con las que vendó mi cuerpo (Alicia Rivera de Avilés, Arica, agosto de 1983, *Fuego de Pentecostés*).

Como destacó Bernardo Guerrero, para la religión evangélica, la sanidad o salud se relaciona con el estatus de estar «salvado», es decir, de estar entregado a la obra del Señor, administrada por la jerarquía de la Iglesia. Desde este punto de vista, la sanidad equivale a ser elegido o «apartado del mundo», según la terminología pentecostal (Guerrero, 1995, p. 157). Es por ello que en este relato de sanación aparecen varias expresiones relacionadas con palabras que alimentan la subjetividad de la mujer enferma: «hija mía»; «hija mía, te amo»; «eres la niña de mis ojos»; «he venido a sanarte, porque te necesito»; «te he sacado del hoyo profundo», etc. Ese era el discurso del pentecostalismo, un grupo religioso históricamente estigmatizado (Mansilla, 2014) y que apelaba a hombres y a mujeres pobres. Resaltaba la idea de que ellos eran el «pueblo de Dios», y que tenían un «destino manifiesto»: el de ganar a Chile para Cristo. Cada creyente, cada converso era especial, y tenía esta sagrada tarea y sentido misionero. En esta misión, la de ganar, uno a uno, para el pentecostalismo, a Chile entero para Cristo, fueron las mujeres quienes, en el día a día, hacían posible presagiar el alcanzar dicha utopía. Son las constructoras de «la historia narrada como una totalidad temporal y el acto poético [es visto] como una mediación entre el tiempo como flujo y el tiempo como duración» (Ricoeur, 2006, p. 11). De este modo, la mujer es sanada para seguir extendiendo el evangelio entre otras mujeres. Así, la sanación era un don que debía retribuirse en y a través de la comunidad. No hay don gratuito; se espera y se exige la reciprocidad.

Sufrí una terrible infección a mi mano derecha... Oré por algunos meses con mucha intensidad, hasta que una noche tuve un sueño maravilloso: me veía predicando junto a mis hermanas Dorca[s], cuando vino a mí un personaje hermoso que me tomó la mano, y de uno de mis dedos me sacó lo malo; luego lo vendó; yo le dije: Señor, este otro dedo también está infectado: el personaje hizo de igual manera, lo operó y qued[é] completamente sana; al seguir caminando, levanté mi mano en alto y grité ¡Hermanos, Dios me sanó, ¡Dios me sanó! (María Valencia, Antofagasta, julio de 1987, *Fuego de Pentecostés*).

En la mayoría de los relatos que tienen que ver con la conversión, los motivos de salud aparecen como privilegiados. El logro de la salud y la sanidad se obtiene por el ingreso a la religión pentecostal. Y el paso de una situación profana (enfermedad) a otra totalmente distinta, sagrada (salud), a través de la conversión, permite el alivio psicosomático del recién convertido (Guerrero, 1995, p. 157). No obstante, la enfermedad y, por consiguiente, la sanación, trae aparejada una nueva etapa: se es sanada(o) para renovar el cumplimiento del relato sanador. Ello ocurre al interior de la comunidad, para revitalizar el proceso de sanación, para los mismos conversos, hijos e hijas del pentecostalismo. De ese modo, la sanación no era meramente una señal para que se conviertan los inconversos; sino también un signo para los ya conversos, para revitalizar el proceso de sanación al interior de la comunidad, de modo que esta última quede fortalecida.

Siendo yo una mujer viuda con cinco hijos, sufrí una enfermedad a mi cabeza al lado izquierdo; esto se fue agravando; cada día sufrir, durante un año... Un día, vino mi Señor en su grande misericordia para sanarme por intermedio de una revelación; como a las siete de la mañana aparece el Señor, baja del cielo; yo lo miro, se acerca a mí y venía un militar al lado derecho, el cual saca una tabla blanca que traía, la que deja caer al suelo, para que el Señor pusiera sus pies; luego el Señor se lleva la mano a la frente, de la cual sale sangre, y la coloca en mi dolencia, al lado izquierdo de mi cabeza, y me dijo: yo tengo poder para sanarte. Al despertar, estaba sana del terrible dolor de mi cabeza... Después sufrí una enfermedad crónica a la garganta; botaba mucha sangre por la boca, pero un bendito día el Señor se glorificó nuevamente. En una revelación, el Señor me dice: Siéntate [en] la cama; poniéndote [poniéndome] en la almohada, me despeja la lengua, y la raspa, como quien limpia una lengua de cordero; estaba tan sucia, y él la dejó limpia; luego la colocó en su boca y me recetó la leche por ocho días. (Carlota Bobadilla de Venegas, Arica, diciembre de 1987, *Fuego de Pentecostés*).

El pentecostalismo llegaba a ese grupo de personas, especialmente mujeres pobres, sin ninguna posibilidad de asistencia médica; por ello se solía dar «el éxito de su expansión a la ‘sanación divina’, a la que recurren agentes en posición de subalternidad estructural y desigual acceso a los servicios médicos respecto a las clases dirigentes» (Moreira, 2014, p. 4680). Según los relatos revisados, la mayor intensidad se produjo en la década de 1980, aquella que los economistas llamaron «la década perdida», por la crisis de 1982, que afectó toda América Latina. En ese tiempo, Chile fue uno de los países más afectados, por ser el laboratorio del modelo neoliberal (Mansilla & Orellana, 2018).

Aquí destacaremos dos relatos de sanación, ambos producidos a partir de un sueño con metáfora quirúrgica. Cabe destacar que la sanación era más un proceso que un resultado final. No era tanto como: sanado una vez, siempre sano; sino más bien, sanado una vez, siempre sanando. Dicho proceso salutífero permitía la revitalización agencial y comunitaria, para seguir creciendo.

Padecía una enfermedad intestinal... Esta enfermedad me hizo llegar al evangelio, donde oí que Dios sanaba, me aferré a esta esperanza y pedí a Dios que me sanara. Una noche, mientras dormía, pude sentir que mi bendito Dios me operaba, y desde ese momento quedé sana por la gracia de Dios. Y seguí sirviendo muy contenta a mi señor Jesús. Pasado algún tiempo, me vino una enfermedad a mi nariz y ojos, afectándome el derecho, por espacio de seis meses; clamé a mi Señor Jesús con mucha fe, y él me operó, sacando raíces de mi nariz... También sufrí una enfermedad al corazón, mi fe era que el señor Jesús me iba a sanar; una noche, en un sueño, veía una mesa llena de pan amasado, y yo preparaba el horno para cocerlos... Cuando mi señor Jesús comienza a operarme; yo llamaba a mi esposo e hijos en el sueño, los cuales querían llevarme a un hospital, más yo confiaba y esperaba en mi Dios, y así lo hizo (Ester Cortés de Galleguillo, Arica, enero de 1984, *Fuego de Pentecostés*).

El pentecostalismo llegaba con fuerza a los sectores más pobres; hombres y mujeres que vivían en una pobreza estructural: habían nacido y crecido en ella. En efecto, sus organismos estaban muy propensos a las enfermedades, especialmente las mujeres, cuyas afecciones se intensificaban con la maternidad (Mansilla, 2016). Por ello, cobra aún mayor importancia el relato de la mujer, que había sido sanada una y otra vez de distintas enfermedades y dolencias. Primero, la enfermedad y la subsecuente sanación la habían llevado a convertirse. Segundo, había internalizado los símbolos y significados de la comunidad, para buscar la sanación por sí misma, sobre todo, en sueños. De este modo, toda «historia bien narrada enseña algo; más bien, decía que la historia revela aspectos universales de la condición humana mucho más dependiente de los aspectos anecdóticos de la vida» (Ricoeur, 2006, p. 12). Al tratarse de seres humanos comunes, sus relatos no importan para el canon de la historia nacional, pero sí, para la historia de la comunidad, por lo menos, en ese contexto. Lamentablemente, en la actualidad, ya no importan tanto, ni siquiera para la misma comunidad. Se han vuelto, en parte, relatos inverosímiles.

LAS DORCAS: LA COMUNIDAD QUE ACOMPAÑA

El pentecostalismo no equipara la sanidad con salvación, pero sí las relaciona estrechamente. La salvación metahistórica (o transhistórica) no es la única que le interesa al pentecostalismo. La absoluta convicción de los y las creyentes pentecostales de ser «hijos e hijas de Dios» los impulsa esperar gestos concretos del amor divino, siendo la sanidad una de las experiencias más esperadas y valoradas (Chiquete, 2004). Cabe resaltar que, a las personas comunes y corrientes no les interesa la salvación, excepto en el lecho de grave enfermedad o riesgo de muerte. ¿Salvarse de qué, por qué y para qué? No obstante, a las personas sí les interesa la sanidad en medio de la enfermedad y del dolor. Y es ahí donde aceptan la propuesta de salvación del pentecostalismo, a modo de intercambio: me sano, entonces acepto la oferta de salvación. Pero una vez que la persona enferma llega a la comunidad, no se repara en atenciones, cuidados y acompañamiento, porque las muestras de afecto de la comunidad son signos del amor de Dios. Porque ser sanados por Dios equivale para estos creyentes a ser amados por Dios. Y significa también ser salvados de una situación de dolor, debilidad, exclusión o simplemente malestar o preocupación; implica ser salvados de la miseria. En este sentido, la sanidad y salvación inmediata abren un horizonte salvífico, donde los y las pentecostales amplían y profundizan su esperanza de «salvación en Cristo», la salvación trascendental (Chiquete, 2004). En este plano cabe destacar que, si bien las historias se narran, la vida se vive (Ricoeur, 2006). Estar sano permite trabajar y proveer a la familia; la narración le brinda un horizonte de sentido a la vida.

El Señor me trajo a la iglesia de Arica... Un día sentí un dolor tan grande en mi cuerpo, que no me dejaba orar a mi Señor, pero yo sabía que era una prueba y que debía tener fe y orar más a mi Salvador, ya que él podía sanarme. Un día pasé al altar, me hincé ante el Señor, pidiendo misericordia. Las hermanas pusieron las manos y me ungieron; fue cuando sentí que el Señor me lavaba con su sangre, quitando el dolor que me aquejaba. Gracias doy a mi Señor, por haber obrado en mi ser, al darme salvación y sanidad... (David Marco Tapia Estay, Arica, enero de 1982, *Fuego de Pentecostés*).

En términos funcionales, el culto pentecostal constituye un «ritual de sanidad», proveedor de ayuda terapéutica a los requerimientos de los solicitantes (Moulian, 2017, p. 169). En este sentido, es la comunidad la administradora de los bienes salutíferos. Aunque en ocasiones no se explicita de qué se trataba el dolor, lo interesante es que el relato resignifica la dolencia no como un castigo, sino como

una prueba. Mientras la enfermedad, para los inconversos, es un medio para la salvación; para los conversos es una prueba de la fe del creyente, para continuar aportando a la comunidad religiosa. Si en el inconverso la promesa es «si me sanas, me convierto»; en el converso es «si me sanas, salgo a predicar». De allí se deriva la idea de enfermedad como prueba y no como castigo: el dolor es un recordatorio de la agencialidad del creyente frente a la comunidad. En todo tiempo y en todo momento, se predicaban relatos de sanación; pero, al ser publicados en la revista, tal como sucedía en los libros de sanación, esta brindaba a los lectores conversos un hilo para tejer textos con sus propias texturas y aplicarlas a sus vidas. De este modo, «el acto de leer pasa a ser así el momento crucial de todo el análisis. Sobre él descansa la capacidad del relato de transfigurar la experiencia del lector» (Ricoeur, 2006, p. 15).

Teniendo una enfermedad incurable que me aquejaba mi estómago, una hermana me habló de este santo evangelio y que Jesús sanaba y salvaba al pecador. Un día, acudí con mi esposa a la casa del Señor, donde pasé al altar y los hermanos me ungieron en el nombre del señor, y Dios que me estaba esperando con sus brazos abiertos, me dio la sanidad al instante, quedando sano hasta ahora (José Adasme Jara, Arica, enero de 1983, *Fuego de Pentecostés*).

Las ritualidades, si bien son dinámicas, en su estructura no han cambiado mucho, porque Lalive d'Épinay (1968), en su observación de campo a mediados de la década de 1960, describía algo similar a este relato: «La oración por los enfermos es un momento importante del culto. Los que así lo desean, pueden acercarse al estrado, se arrodillan y los ancianos oran, con la mano puesta sobre la cabeza del fiel» (p. 244). Un dicho popular es «se cuenta el milagro, pero no el santo»; aquí, en cambio, se cuenta el santo, pero no, en qué consistió el milagro. Se dice que ocurrió la sanidad, pero no se detallan las características de la afección. Pese a la asistencia sanadora de los ancianos hacia la comunidad, también existe una distribución de género en ella: los hombres oran y ungen a los hombres; y las mujeres, a las mujeres. Son también las mujeres quienes se encargan de las visitas a los hogares de los enfermos. Y, según nuestras observaciones de campo, las mujeres pentecostales también reunían alimentos entre la comunidad, cuando el hogar del enfermo estaba muy necesitado. Esto no se relata en los testimonios. De hecho, cuando la persona enferma era una mujer separada o viuda con hijos, las mujeres pentecostales, además, se encargaban del aseo del hogar, y de asistir como enfermeras a la persona enferma. La solidaridad y la generosidad de la comunidad fidelizan a la persona convertida, una vez recuperada. El relato escrito

es solo una extensión del relato oral; y una vida no es más que un fenómeno biológico, mientras no sea interpretada (Ricoeur, 2006). De esta manera, entre el relato oral y el escrito se produce algo característico de la cultura pentecostal: la oralitura (Mansilla & Concha, 2025).

Tenía una enfermedad tan dolorosa y permanecí dos meses y medio hospitalizado, sin haber tenido ninguna mejoría tampoco. Un día, recibí carta de mi señora esposa y me decía que pidiese el alta, y que había encontrado un médico que me iba a sanar. Pedí el alta, y llegué a mi hogar; entonces recién mi esposa me cuenta que se había hecho evangélica, y que iba todos los días a la iglesia con mis hijos y mi suegra, y que los hermanos oraban con fe, por mí... Comencé a ir a la iglesia y los hermanos me daban la unción, hasta que nuestro Señor escuchó las oraciones y me sanó de las enfermedades que padecía... Nuevamente, caí enfermo, y en vehículo iba a la iglesia, y mis hermanos oraban por mí, hasta que nuestro Señor nuevamente hizo la obra de sanidad. Agradezco a mis hermanos de la iglesia de María Elena y de Tocopilla por sus oraciones. (Luis Contreras Lobos, Tocopilla, enero de 1981, *Fuego de Pentecostés*).

En los barrios urbanos pobres, las mujeres asumen aquel papel de liderazgo, el cual Brusco (1994) atribuye a expectativas frustradas de apoyo económico y emocional por parte de los hombres. Luego, algunos hombres se convierten en cómplices de la conversión, pues también desean escapar de las implicaciones destructivas del machismo (Slootweg, 1991). Su recompensa es la confirmación del hombre como el «jefe» del hogar, ahora reforzado por la autoridad bíblica (Brusco, 1994). Por otro lado, David Stoll destaca que el pentecostalismo redefine los objetivos de los hombres, para coincidir con las aspiraciones de sus mujeres, las cuales están centradas en los niños y la subsistencia (Stoll, 1991). Pero no es solo el pentecostalismo el que permite el protagonismo femenino: hablamos aquí de la mujer de los sectores pobres, habituada a la autonomía, a buscar respuestas y soluciones para sus hijos y marido. Es ella quien encuentra en la comunidad pentecostal esas respuestas. Una vez convertida, el pentecostalismo sacraliza su autonomía y su proactividad. Es decir, le asigna sentido a la agencialidad ya existente en la mujer. No obstante, al convertirse el «hombre del hogar», el pentecostalismo hace recaer sobre él la responsabilidad social acerca de este último: la de ser un padre responsable, un marido no violento con su esposa, y alejado del alcoholismo. A cambio de eso, legitima la sumisión de la mujer y de los hijos (Montecino & Obach, 2002). De este modo, la sanidad se complementa con la salvación, en este caso, la del hogar y de la familia. Pero este proceso de sanidad-

salvación también tenía un alto costo para el converso: debían congregarse todos los días, él y sus acompañantes; y también los y las sanadoras de la comunidad pentecostal. Porque orar por una persona enferma implicaba compromiso y dedicación. Pero ¿qué ganaba la comunidad con el milagro de la sanación? La conversión de la familia, pero también de uno o dos fervorosos predicadores, que atraerán a nuevos conversos para la comunidad. En síntesis, la sanación era el recurso social de intercambio del crecimiento pentecostal.

Fui hospitalizado, gravemente enfermo, con mucho dolor y desgarró de sangre por la boca. El doctor me aplicó un tratamiento y se calmaron los dolores, pero seguía eliminando sangre por mi boca; al cumplir 15 días hospitalizado, mi aflicción fue muy grande y una noche le pedí a mi Señor que él cerrara la herida de donde emanaba esa sangre. Mi oración tocó a mi redentor, y virtud salió de él y me sanó... No quiero terminar este relato sin antes agradecer a las hermanas Dorcas de mi iglesia, quienes estuvieron siempre a mi lado, cumpliendo el sagrado deber de estar donde el triste, el afligido y el enfermo; llevando consuelo y aliento (Santos Rojas Gómez, Iquique, julio de 1987, *Fuego de Pentecostés*)

En el discurso sanador, la mujer cumple un rol fundamental. Destaquemos tres aspectos de él: (1) Transgrede los prejuicios hacia el pentecostalismo y busca ayuda; (2) propone la oferta sanadora y colabora en todas las técnicas terapéuticas posibles de la religión (oración, ayuno, imposición de manos y vigiliass), para que el paciente y la familia reciban la promesa de sanidad; y (3) cumple un rol activo en el crecimiento del pentecostalismo en los sectores populares, dando testimonio de que, en la comunidad pentecostal, se encuentra la sanidad.

En su primera etapa, el rol de la mujer fue fundamental para la extensión y el arraigo del pentecostalismo en barrios pobres y espacios de miseria (Mansilla & Orellana, 2019). De este modo, la mujer cumplía con un rol social significativo extraído de lo biológico: la mujer reproducía la comunidad. De ahí que, si bien no aparece en el relato, según nuestras observaciones, ella se transformaba en una «madre espiritual» y los conversos, en «hijos e hijas espirituales», que requerían del cuidado, la atención y del acompañamiento. De hecho, esta concepción es alimentada por la misma Biblia, que metaforiza a los conversos como «recién nacidos» o «niños espirituales» que requieren de leche espiritual y nodrizas. Así, la mujer es quien asume también el cuidado de los enfermos y de los conversos recientes en las comunidades pentecostales.

Contraí una terrible enfermedad, llamada cirrosis hepática, producto del alcohol; caí al hospital de Mejillones, y cuando estaba a punto de morir, llegaron los hermanos de la iglesia evangélica Pentecostal, y yo estaba inconsciente. Relato lo que me contaron mis familiares que estaban presentes; a los cuales se les pidió permiso para hacer un servicio, porque yo estaba desahuciada. Mis hermanos oraron, y luego, como no había impedimento, colocaron sus manos sobre mí en el nombre del Señor; entonces mis familiares vieron como de mi estómago salía un humo negro, o sea, el espíritu de la enfermedad que me tenía al borde de la muerte, y fui sanada (Mariela Hidalgo, Antofagasta, julio de 1983, *Fuego de Pentecostés*).

Los miembros del culto relatan que su «sanación» (que siempre implica la superación de una dolencia física o espiritual) se debe a su «humillación» frente a Dios y a su «perseverancia» en la comunidad cúltica (Foerster, 2005). Es un proceso que conlleva cultos, en que las personas tienen la oportunidad de realizar una catarsis. Las mujeres lloran profunda y profusamente y, al mismo tiempo, son abrazadas por otras, lo que resulta en una «sororidad carismática» (Slootweg, 2024). Luego, viene el proceso de dar testimonio de su sanación. Hablar, de por sí, es un acto terapéutico; las mujeres pueden hacerlo y contar sus testimonios sin interrupción, e incluso llorar y ser consoladas por otras (Andrade, 2008; Orellana, 2009). Luego, viene el proceso de dar testimonio fuera de la comunidad, para atraer a nuevos conversos. Como destaca Foerster (2005):

El mecanismo por el cual se «paga» el «precio» de la sanación es la incorporación al culto. Es decir, la manera de devolver el don recibido por Dios (la Vida, la Salud), de restablecer la reciprocidad con Él, es su transformación en una «criatura» que reconoce, y que vivirá bajo el poder de lo numinoso puro, a Dios y a la comunidad (p. 393).

Es decir, el pentecostalismo pone a disposición capitales comunitarios tradicionales que se han destacado en la antropología clásica, como la confianza, la solidaridad y la reciprocidad. De este modo, como destaca el mismo autor,

La comunidad pentecostal convierte el rito de la curación tradicional indígena, en un rito «religioso». Correlativamente, hace transitar la enfermedad desde el ámbito mágico, al ámbito religioso. En este contexto, el culto es una comunidad sacrificial donde rige el «do-ut-des» (Foerster, 2005, p. 393).

Este es el principio fundamental de la existencia de toda comunidad, la reciprocidad: doy para que des; un intercambio de tiempos, espacios y prácticas sociales y culturales, en donde confluye la religión con la etnicidad.

CONCLUSIÓN

El análisis de los relatos de sanación publicados en la revista *Fuego de Pentecostés* durante la década de 1980 permite comprender que la sanidad en el pentecostalismo chileno no constituye simplemente un acontecimiento milagroso individual, sino un proceso socialmente mediado en el que convergen narración, ritualidad, y, sobre todo, la reciprocidad comunitaria. La sanación emerge, así como un dispositivo religioso complejo que articula experiencias corporales, imaginarios simbólicos y dinámicas de expansión comunitaria, configurando una economía moral del don en la que la gracia recibida exige una contraprestación narrativa y comunitaria. En este sentido, los testimonios de sanación no deben leerse únicamente como relatos religiosos, sino como artefactos narrativos que organizan la experiencia del sufrimiento y la restitución del cuerpo dentro de un horizonte de inteligibilidad religiosa.

Desde una perspectiva antropológica, estos relatos pueden entenderse como prácticas de mediación simbólica mediante las cuales la comunidad pentecostal transforma la enfermedad en una experiencia narrativamente inteligible y religiosamente significativa. La sanación no se presenta como un acto aislado, sino como una secuencia ritual que involucra promesas, visiones, sueños, intercesiones colectivas y la posterior circulación pública del testimonio. En esta trama narrativa, la comunidad provee los códigos lingüísticos y performativos que permiten reinterpretar la dolencia corporal como prueba espiritual, intervención divina o signo de elección, reorganizando así la biografía del creyente en torno a una lógica de salvación y misión.

En este entramado, el rol de las mujeres pentecostales adquiere una centralidad estructural. A través del llamado «dorquismo», las mujeres se constituyen en agentes fundamentales de producción y reproducción del capital comunitario. Su acción se despliega en múltiples dimensiones: como intercesoras, cuidadoras, mediadoras rituales y narradoras de la experiencia milagrosa. Este conjunto de prácticas revela que la agencia femenina no se limita al ámbito devocional, sino que opera como un mecanismo clave de organización comunitaria y de circulación de los bienes simbólicos de la sanidad. En efecto, las Dorcas configuran una red de sociabilidad religiosa que articula cuidado, evangelización y acompañamiento, produciendo una forma de capital comunitario basada en la confianza, la reciprocidad y la solidaridad cotidiana.

Los relatos analizados muestran además la presencia de un imaginario médico-religioso altamente elaborado, en el cual la sanación se dramatiza mediante

metáforas quirúrgicas, visiones y escenificaciones rituales. Estas narrativas performativas construyen una figura del «médico divino», mientras que las creyentes pueden asumir roles de mediadoras o asistentes en la operación espiritual. Tal dramatización de la curación no solo intensifica la experiencia religiosa, sino que produce un régimen de verosimilitud que legitima el milagro dentro del universo simbólico pentecostal. La sanación se convierte así en un acontecimiento narrativamente estructurado que reconfigura la relación entre cuerpo, fe y comunidad.

Por otra parte, la promesa de dar testimonio constituye el mecanismo que reintegra el don de la sanación al circuito comunitario. A diferencia de las mandas católicas, caracterizadas por su dimensión íntima, la promesa pentecostal se inscribe en una lógica pública de circulación del relato. El testimonio funciona como una forma de capital narrativo que fortalece la cohesión interna del grupo y, simultáneamente, opera como dispositivo misionero orientado a la captación de nuevos creyentes. De este modo, la sanación no solo produce alivio corporal, sino que se convierte en un recurso estratégico para la expansión del pentecostalismo en contextos de precariedad social.

En última instancia, los relatos de sanación analizados permiten observar cómo el pentecostalismo ofrece a las mujeres de sectores populares un marco simbólico desde el cual resignificar su agencialidad cotidiana. Al mismo tiempo, muestran cómo las propias mujeres aportan a la comunidad pentecostal una agencialidad femenina que no solo reproduce, sino que también produce comunidad. De este modo, lejos de originar dicha agencia, la comunidad religiosa la canaliza, la legitima y la inscribe en una narrativa de misión que trasciende el ámbito local. Las mujeres se constituyen así en productoras de sentido religioso y en mediadoras fundamentales entre experiencia corporal, memoria comunitaria y expansión del movimiento pentecostal. Desde esta perspectiva, las narrativas de sanación pueden comprenderse como un capital cultural de producción de comunidad, en el que cuerpo, relato y fe se entrelazan para sostener la continuidad y el crecimiento de la colectividad pentecostal.

REFERENCIAS

- Andrade, R. (2008). Manos que sanan. Experiencia de Salud en Mujeres Pentecostales chilenas. *Revista Cultura y Religión*, 2(3), 26-41. <https://doi.org/10.61303/07184727.v2i3.180>
- Bahamondes, L. (2021). Propuestas teóricas para la comprensión del pentecostalismo chileno: de la focalización en la pobreza a las propuestas culturalistas.

- En M. Mansilla & M. Mosqueira (Comps.), *Sociología del pentecostalismo* (pp. 695-717). RIL.
- Brusco, E. (1994). *The Reformation of Machismo. Evangelical Conversion and Gender in Colombia*. University of Texas Press.
- Concha, N. (2021). Hermanas señoritas: Mujeres pentecostales en resignificancia. *Revista Protesta y Carisma*, 1(1). <https://doi.org/10.61303/24525308.v1i1.8>
- Concha, N. (2024). Sororidad carismática: Recursos sociales de las agentes pastorales que asisten las cárceles de mujeres en el Norte Grande de Chile. *Revista Cultura y Religión*, 18, 1-28. <https://doi.org/10.61303/07184727.v18i.1168>
- Chiquete, D. (2004). Sanidad, Salvación y Misión: el Ministerio de Sanidad en el Pentecostalismo Latinoamericano. *Vida y Pensamiento*, 24(2), 93-114.
- Dayton, D. (1991). *Raíces teológicas del pentecostalismo*. Nueva Creación.
- Díaz, R (2008). La celebración de la contingencia y la forma: Sobre la antropología de la performance. *Nueva Antropología*, 21(69), 33-59. <https://www.scielo.org.mx/pdf/na/v21n69/v21n69a3.pdf>
- Fuego de Pentecostés*. (1980-1990).
- Foerster, R. (1989). Identidad y pentecostalismo indígena en Chile. *Creces*, 6(10), 12-18.
- Foerster, R. (2005). Identidad y pentecostalismo indígena en Chile. En B. Guerrero (Comp.), *De indio a hermano: pentecostalismo indígena en América Latina* (pp. 384-404). Ediciones Capus.
- Foucault, M. (1996). *La Vida de los Hombres Infames*. Altamira.
- Guerrero, B. (1994). A Dios rogando... Los pentecostales en la sociedad aymara del Norte Grande de Chile. *Revista de Sociología*, (10), 71-72. <https://doi.org/10.5354/0719-529X.1996.27661>
- Guerrero, B. (1995). Medicina Andina y Medicina Pentecostal en los Aymaras del Norte Grande de Chile. *Chungará*, 27(2), 153-165.
- Hurtado, J. (1993). Mujer pentecostal y vida cotidiana. En S. Montecino & M. E. Boisier (Eds.), *Huellas, Seminario Mujer y Antropología* (pp.73-86). CEDEM.
- Inostroza, T., Orellana, I. & Inostroza, C. (s. f.). En *Trazos de mujeres. En la historia de la Iglesia Misión Pentecostal*.
- Lalive d'Épinay, C. (1968). *El refugio de las masas: estudio sociológico del Protestantismo Chileno*. Editorial Pacífico.
- Lindhardt, M. (2009). Poder, género y cambio cultural en el pentecostalismo chileno. *Revista Cultura y Religión*, 3(2), 94-111. <https://doi.org/10.61303/07184727.v3i2.152>

- Manríquez, D. (2021). Liderazgo femenino en el protestantismo chileno: el caso María Aguirre Aguilar. *Protesta y Carisma*, 1(1). <https://doi.org/10.61303/24525308.v1i1.14>
- Manríquez, D. (2023). Liderazgo Femenino: oportunidades y limitaciones de Graciela Contreras en la alcaldía de Santiago, 1939 a 1940. En M. Mansilla, N. Panotto, & E. Quiroz (Eds.), *Evangélicos y Socialismos (1930-1970). Antagonismos, agonismos y sinergismos religiosos y políticos* (pp. 153-184). RIL Editores.
- Mansilla, M., & Concha, N. (2025). *Evangélicos y reinserción social: El caso de la iglesia El Buen Samaritano de Antofagasta (CECARVAL, casa de acogida, extranjeros e indígenas)*. Ediciones UNAP.
- Mansilla, M., Muñoz, W., & Orellana, L. (2014). Los dilemas comunitarios étnicos y religiosos: las investigaciones antropológicas del pentecostalismo aymara y mapuche en Chile (1967-2012). *Estudios Atacameños*, (49), 153-175.
- Mansilla, M., & Muñoz, W. (2017). ¿Evangélicos o Aymaras? Dinámicas de las representaciones culturales de los evangélicos aymaras (Chile). *Estudios Atacameños*, (54). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-10432016005000029>
- Mansilla, M., & Orellana, L. (2013). Haciendo memoria de líderes religiosas olvidadas: El reconocimiento póstumo del trabajo de las pastoras en el pentecostalismo chileno. *Nueva Sociedad y Religión*, 13(40), 77-113. <https://www.redalyc.org/pdf/3872/387234073004.pdf>
- Mansilla, M., & Orellana, L. (2014). Las pastoras pentecostales: metáforas sobre el liderazgo femenino en la Iglesia Evangélica Pentecostal (1972-2001). *Memoria y sociedad*, 18(36), 83-98. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/memoyso-ciedad/article/view/8561>
- Mansilla, M., & Orellana, L. (2019a). Itinerarios del pentecostalismo chileno (1909-2017). *Nueva Sociedad*, (280), 101-105. <https://nuso.org/articulo/itinerarios-del-pentecostalismo-chileno-1909-2017/>
- Mansilla, M., & Orellana, Z. (2019b). Mujer y pentecostalismo. Laura Ester líder religiosa en la comunidad pentecostalizada. *Intus - Legere Historia*, 13(2), 206-231. <http://intushistoria.uai.cl/index.php/intushistoria/article/view/298>
- Mansilla, M., & Piñones, R. (2017). Lo moreno es bello. Componentes identitarios de las mujeres jóvenes evangélicas aymaras. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(2), 1005-1019. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1521429082016>
- Mansilla, M., Vélez, C., & Orellana, L. (2018). El cuerpo de la pobreza: belleza, fealdad y juventud femenina en la Iglesia Evangélica Pentecostal de Chile (1925-1950). *Estudios Teológicos*, 58(1), 195. <https://doi.org/10.22351/et.v58i1.3007>

- Montecino, S., & Obach, A. (2002). Caminar con el espíritu: perspectivas de género en el movimiento evangélico pentecostal. *Estudios Públicos*, (87). CEP.
- Mosqueira, M. (2012). Revolución de santidad: género, sexualidad y juventud en comunidades evangélico-pentecostales de Buenos Aires. *XXX Congress of the Latin American Studies Association*, San Francisco, Estados Unidos.
- Moreira, P. (2014). La espiritualidad de los excluidos y las sanaciones divinas. El caso pentecostal. En *Actas del XIII Congreso de Antropología* (pp. 4661-4682). Universidad Rovira i Virgili. <https://accedacris.ulpgc.es/handle/10553/121213>
- Moulian, R. (2009). *Mediaciones rituales y cambio social: desde el Ngillatun al culto pentecostal: un estudio de casos múltiples y contrastantes sobre la transformación de las prácticas rituales*. [Tesis], Universidad Complutense de Madrid.
- Moulian, R. (2017). *El sello del Espíritu derramado sobre toda carne: Retórica de la presencia, mediaciones rituales y enacción del Espíritu Santo en el culto pentecostal*. Ediciones Kultrún.
- Orellana, Z. (2009). La Iglesia Pentecostal: Comunidad de Mujeres. *Cultura y Religión*, 3(2), 112–126. <https://doi.org/10.61303/07184727.v3i2.153>
- Orellana, Z. (2010). *Mujeres pentecostales: construcción del género a través de la experiencia religiosa*. Editorial Al Aire Libre.
- Piñera, B. (1961). La Iglesia chilena en medio de las corrientes ideológicas actuales. *Pastoral Popular* (66), 10-13.
- Piñones, C., Mansilla, M., & Muñoz, W. (2016). «La agarradura me la atiende en la iglesia»: el diablo como símbolo hegemónico en el pluralismo médico aymara pentecostal. *Chungará*, 48(4), 645-655. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73562016005000037>
- Piñones, C., Muñoz, W., & Mansilla, M. (2018). El mal paraje y la mala hora: notas sobre la violencia naturalista hacia el saber médico andino. *Salud Colectiva*, 14(2), 211-224. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1490>
- Ricoeur, P. (2006). La vida: un relato en busca de narrador. *Ágora - Papeles de Filosofía*, 25(2), 9-22. <http://hdl.handle.net/10347/1316>
- Slootweg, H. (1991). *Mujeres pentecostales en Chile: un caso en Iquique*. TER.
- Stoll, D. (1990). *¿América Latina se vuelve protestante?* Abya-Yala.
- Valenzuela, E., & Aranís, D. (2018). La manda religiosa en santuarios de baile. *Teología y Vida*, 59(4), 539-562. <https://www.scielo.cl/pdf/tv/v59n4/0717-6295-tv-59-04-00539.pdf>