

## Un Acercamiento hacia la Dimensión Psicoterapéutica del Cristianismo Bíblico: Un Estudio con Relatos de Vida

### An Approach to Biblical Christianity: A Study Based on Life Histories

Patricia Pallavicini  
Universidad Santo Tomás  
Universidad de Santiago

De acuerdo con el cristianismo protestante-evangélico, emergente en Chile y Latinoamérica, la conversión a Jesucristo desencadena un proceso de cambio psicológico y espiritual de evidentes connotaciones psicoterapéuticas. Con el propósito de describir y comprender este proceso desde la experiencia de los creyentes, se realizó una investigación con relatos de vida y análisis temático y hermenéutico, los cuales informan de los procesos vividos por los sujetos y los cambios y experiencias que ha conllevado el cristianismo en ellos. Sin embargo, el hallazgo más atractivo muestra que la apropiación de los principios del cristianismo y la vivencia del amor y paternidad de Dios son los ejes que sustentan el carácter sanador de esta experiencia de fe.

According to protestant-evangelical christianism emergent in Chile and Latin America, the conversion to Jesus Christ triggers a process of psychological and spiritual change of evident psychotherapeutic implications. In order to describe and understand this process from the believers experience, a study using life histories and thematic and hermeneutic analysis was made, focused on the processes lived by the subjects and the changes and experiences that Christianity has entailed for them. The most interesting finding shows that the appropriation of the principles of Christianity and the experience of God's love and paternity are the central points that sustain the therapeutic character of this experience of faith.

#### Introducción

El cambio de las tendencias religiosas en Latinoamérica, y en particular el incremento del protestantismo evangélico, ha sido estudiado por teólogos, pastores y científicos sociales. De hecho, existe una intensa actividad científica en torno al tema que se constata en revistas, publicaciones electrónicas y jornadas de intercambio. Aunque no se dispone aún de información concluyente (Ossa, 1996), este aumento ha sido atribuido fundamentalmente a factores psicosociales, como la posibilidad de asumir activamente un proyecto de vida (Lagos & Chacón, 1987) o la cercanía del mensaje y predicadores hacia los destinatarios (Lalive, 1970).

Se podría plantear que dos enfoques lo han abordado, los sociológicos (factores externos) y los psicológicos (factores internos), pero los estudios se han situado más desde el primero, desatendiendo a la comprensión del proceso individual que conlleva la conversión (Míguez, 1998; Fortuny, 1998). Entre otros, se debe considerar la elevada participación

de los creyentes en sus iglesias (Parker, 1997), lo cual revela la motivación y beneficio personal que ésta les reporta, como también la labor de apoyo social que realizan a nivel de prevención y rehabilitación de alcohólicos, drogadictos, delincuentes y otros. La experiencia de la conversión a Jesucristo motiva a las personas a desarrollar nuevas actividades y a una vida más sana (Parker, 1996), siendo el eje espiritual la dimensión central de su quehacer.

El supuesto de este trabajo es que el profundo cambio interno que experimentan los conversos, a causa de su ingreso y permanencia en estas iglesias, ayudaría a entender el creciente interés por participar en ellas. En este intento, el objeto de estudio se define como el proceso psicológico y espiritual que experimentan quienes ingresan como miembros activos de estas iglesias. Se pretende precisar qué es en palabras de un creyente la sanidad interior, los procesos internos que dan cuenta de que ha ocurrido (o está ocurriendo) un cambio, el significado que el cristianismo alcanza en su vida y, si es posible, comprender desde el sujeto la base que sustenta esta experiencia.

Si bien son los grupos de carácter pentecostal los que explicitan que el encuentro con Cristo puede conllevar un proceso de sanidad interior (Cabezas,

---

Patricia Pallavicini. Escuela de Psicología.  
La correspondencia relativa al artículo debe dirigirse a la autora. E-mail: ppallavinci@ust.cl; ppallavi@vtr.net.

1988; Fumero, 1995; Seamands, 1986; Westmeier, 1989), las diferencias denominacionales no excluyen a otros grupos cristianos de esta facultad, más aún, los escritores citados no se refieren tanto a las denominaciones, como sí a un *cristianismo bíblico*, llamado así por su adhesión a las Escrituras<sup>1</sup>. Ciertamente, las iglesias estudiadas se caracterizan por su carácter Cristocéntrico, esto es la fe en Jesucristo como Hijo de Dios; la creencia en Cristo vivo, donde los eventos históricos de su vida son tan o más importantes que sus enseñanzas (Grigorieff, 1995; Morris & Clark, 1987), el cristianismo como forma de vida y no como religión; la ideología de la salvación (por la fe en Cristo, único Señor y Salvador) y el referente bíblico permanente. Además, está la creencia y práctica de los dones del Espíritu, la sanidad divina y la atención personalizada a los fieles (Canton, 1992).

## Antecedentes teóricos

### 1. La Salud Mental en el Cristianismo Protestante

La concepción de salud y salud mental de los grupos estudiados deriva de su antropología, creencias y doctrina de la salvación. Ésta ha sido desarrollada por profesionales que han fusionado su fe con su ejercicio laboral, desempeñándose a la vez como terapeutas cristianos y teólogos o pastores. Cabezas (1988) cita numerosos casos de psicólogos que han propuesto formas concretas de integración entre la psicología y el Cristianismo a través de la *teoterapia* o la psicoterapia cristiana. También se habla de psicología pastoral, como un dominio que busca ayudar al hombre a ser más humano y mejor cristiano (León, 1996)<sup>2</sup>. Algunos de ellos son citados aquí.

Esta concepción de salud descansa en la perspectiva bíblica, según la cual Dios creó al ser humano en absoluta perfección, constituido de cuerpo, alma (psique) y espíritu (esencia de Dios en nosotros)<sup>3</sup> (Fumero, 1995; León, 1996; Westmeier, 1989). La primera pareja vivía en comunión perfecta con Dios, pero a causa de su desobediencia en el pecado original, se produce un quiebre en la relación con Dios, lo cual le provoca la pérdida de la paz que hasta entonces tenía y que como la Biblia declara, sólo es posible cuando se restablece la comunión inicial. En consecuencia, el hombre comienza a vivir limitadamente, pues ahora busca suplir sus necesidades espirituales por medio de su alma (Crabb, 1992), lo que le hace altamente vulnerable a sus estados emocionales.

Es allí donde surgen los conflictos psicológicos y enfermedades. Por herencia adánica, todos las personas nacen con una naturaleza pecaminosa que les impide llegar a Dios por sí mismos, por tanto, la salvación en ningún grado depende de lo que el ser humano sea capaz de hacer (sus obras) (Crabb, 1992; Fumero, 1995). Dios, por amor a su pueblo, envía a su hijo Jesús para que mediante su sacrificio sean pagados sus pecados y sea salvo de una vez y para siempre. Así, la única forma de restablecer la comunión con Él es mediante la fe en Jesucristo, único Señor y Salvador (Grigorieff, 1985).

Los fundamentos bíblicos de la obra redentora de Cristo para con el mundo son referidos en el Nuevo y Antiguo Testamento, y constituyen el sustento no sólo de la doctrina de la salvación, sino también de la posibilidad de restituir la condición perdida a causa de la caída (Isaías 53:3-6; Jeremías 33.6; Juan 14:6; Efesios 2:14). Según las Escrituras, aquel que conoce a Cristo y le acepta como Señor y Salvador es rescatado, esto es redimido y perdonado, salvado y liberado de su condición actual. Quien se incorpora a una comunidad cristiana bíblica inicia entonces un proceso "psicoterapéutico" resultante del renacimiento de su vida espiritual y, por tanto, del restablecimiento del equilibrio entre cuerpo, alma y espíritu (Fumero, 1995; Westmeier, 1989). Así, cuando Jesús predica "conocerás la verdad y serás libre" o que ha venido para darle a la humanidad "vida abundante", estaría refiriéndose a un profun-

<sup>1</sup> Los pentecostales incluyen tanto a los grupos evangélicos criollos surgidos del cisma de la Iglesia Metodista en Valparaíso en 1909 (derivando en múltiples grupos que representan a la mayoría de los evangélicos pentecostales chilenos) como a los abundantes grupos importados llegados más menos a mediados de siglo, principalmente de E.E.U.U., y que se han presentado a través de los medios de comunicación y las campañas de evangelización (Parker, 1996). Entre éstas se encuentran la Asamblea de Dios y la Iglesia de Cristo, pero también se podría incluir a los movimientos no llamados literalmente "pentecostales" o no inscritos que realizan labores semejantes (oración, estudio bíblico, reuniones de culto general, etc.).

<sup>2</sup> Según el autor, obras clásicas en esta línea serían el *Manual de Psicología* (Katz & Katz, 1977) y *The Encyclopedia of Human Behavior* (Goldenson, 1970).

<sup>3</sup> "Y el mismo Dios de paz os santifique por completo, y toda vuestro ser, alma, cuerpo y espíritu sean guardados..." (1 Carta de Tesalonicenses, Cap.5:23). Esta y todas las citas bíblicas han sido tomadas de la Edición Reina-Valera, revisada en 1960. Nashville: Tennessee.

do cambio interno suscitado por la fe en Él, donde no se requiere acción del hombre, sólo su disposición.

Por haber sido creados para vivir en comunión con Dios en un estado de bienestar total, las personas viven en una búsqueda constante que les lleva a anhelar lo perfecto (la condición previa a la caída), pero no pueden acceder ni remotamente a ello porque la necesidad y el dolor son condiciones inherentes a su naturaleza. Las necesidades —que bíblicamente se denominan *sed*— son una constante que sólo puede ser satisfecha por Dios e, independientemente del esfuerzo humano, jamás se alcanzará el legítimo equilibrio.

Así, la condición caída del hombre se advierte como la causa primaria de los conflictos psíquicos. Sin embargo, las experiencias particulares que afectan a un sujeto durante su vida favorecen u obstaculizan su bienestar psicológico, concediéndosele especial importancia a las vivencias infantiles (León, 1996; Seamands, 1986; Westmeier, 1989). Aquí se aprecia el influjo de la formación psicológica científica de los autores, quienes coinciden en que la frustración de necesidades físicas y psíquicas básicas durante la niñez es una de las principales causas de conflictos, los que de una u otra manera se manifiestan en la adultez. Su resolución incorrecta toma la forma de “dolor reprimido” que puede ser reparado por Dios cuando la persona reconoce sinceramente su origen. Para Fumero (1995), Seamands (1986) y Westmeier (1989) las áreas de conflicto más comunes que han debido intervenir en su labor como psicoterapeutas cristianos son: traumas asociados a experiencias de sufrimiento, dolor físico o mental, carencias afectivas, temores, angustia generalizada, sentimientos de rencor hacia otros (personas, grupos, sistemas sociales, Dios), conflictos del “yo” e imágenes o sueños recurrentes que perturban la vida emocional.

Desde esta perspectiva existe una evolución terapéutica hacia la sanidad interior que guarda analogías con el proceso psicoterapéutico, pero que involucra procesos particulares. Por un lado, bajo la visión cristiana, la necesidad, el dolor y el pecado son experiencias inseparables y estrechamente relacionadas con el malestar humano. Por otro, el propósito es la reconciliación con Dios por medio de Cristo, supeditándose el bienestar psicológico a la espiritualidad. No obstante, Seamands (1986b) plantea que en algunos casos, deben superarse conflictos psicológicos para el crecimiento espiritual

—como es el caso del perfeccionismo excesivo que impide comprender la gracia de Dios— como un paso necesario para desarrollar la espiritualidad.

Lo primero que se necesita es que la persona reconozca el dolor en su vida (“sed profunda”) causado por anhelos insatisfechos, en algunos casos de orden psicológico y en otros de orden existencial (de sentido). Así, es necesario que la persona acepte que la sanidad y plenitud total provienen de Dios, pues Él, como creador y como su palabra lo afirma, es quien proporciona la verdadera realización del ser humano. En esta línea, Cabezas (1989) y León (1996) refieren que el pecado también es causante de enfermedad psicológica y le distancia de Dios, por lo que también es necesario que se reconozcan las faltas para dar paso al completamiento humano (a la medida de la humanidad de Jesús).

Luego, viene el momento de enfrentar aquello que ha que ocasionado el dolor —sea una situación traumática o una condición mantenida durante un tiempo— porque se asume que la curación es profunda y real cuando se trata el dolor de manera específica con los sentimientos asociados a ella. El enfrentamiento al dolor suele ser gradual y puede ocurrir aún después de varios años desde la conversión, sin embargo, esta etapa debe ser guiada espiritualmente, pues como plantea Crabb (1992), insistir voluntariamente en el sufrimiento impide el crecimiento espiritual. Como plantea el versículo “no os acordéis de las cosas pasadas, ni traigáis a memoria las cosas antiguas” (Isaías, 43:18).

Así, es condición para el proceso de sanación que el sujeto experimente el amor incondicional de Dios (a diferencia del amor humano que siempre es en mayor o menor grado condicionado), supla sus carencias emocionales y comprenda que hay anhelos que sólo pueden ser completados en una relación personal con su Salvador. Para que pueda confiar enteramente en Dios necesita reformular sus conceptos deformados por el fracaso en las relaciones interpersonales, intrínsecamente imperfectas (Seamands, 1986). Un ejemplo de ello sería: soy amado por Dios porque soy bueno y hago lo correcto v/s soy amado por la gracia incondicional de Dios, aunque sea un pecador.

El siguiente paso dice relación con perdonar a otros y a sí mismo por lo vivido, para los autores, una de las mayores dificultades que experimentan las personas en su proceso de sanación. Perdonar exige reconocer el rencor, dolor e incluso el odio que se experimenta hacia otra persona, independiente que el

dolor haya sido causado voluntaria o involuntariamente. Cuando se decide perdonar a otro delante Dios, se libera el dolor y los sentimientos de rencor (Cabezas, 1988; Fumero, 1995; Seamands, 1986).

La fase final apunta al propósito de la santificación, donde el cristiano debe consolidar un nuevo modo de vida y de ser, que ya no recurra a las erróneas estrategias previas, sino a las de su Creador, ejemplificadas a la perfección en la persona de Jesús (Seamands, 1986; León, 1999). Empero, este proceso es cíclico, pues cada día la persona recibe la terapia y formación de Dios, simultáneamente.

## 2. Algunos Conceptos de Espiritualidad en Frankl, Maslow y Fromm

En esta elección se han considerado sólo algunos autores pues el propósito es brindar una mirada ontológica, asumiendo que el área espiritual es una parte constituyente del sujeto que exige satisfactores de orden distinto a lo psicológico, cuyo incumplimiento genera estados particulares de insatisfacción. Aquí entran en juego la necesidad de sentido, la lectura existencial, la historicidad como significación de la propia vida. Es el supuesto bajo el cual trabajamos y que hace posible plantearse un problema de estudio como éste.

En esta oportunidad los elegidos son Frankl, Maslow y Fromm, pero sabemos que Rogers o Allport también serían necesarios. En términos generales, estos autores asumen la existencia de necesidades espirituales o superiores, de naturaleza diferente a las biológicas y psicológicas, aunque ciertamente hay que reconocer la diferencia entre los niveles que están en juego, ya que desde lo espiritual lo psicoterapéutico es producto del encuentro con Dios, mientras que desde lo psicológico se incorporan los aspectos afectivos y comunitarios asociados a la conversión.

Quizá una de las relaciones más evidentes en esta línea sea la planteada por Víctor Frankl. En su postura, la salud mental no depende solamente de la salud a nivel somático o psíquico, sino también de lo espiritual (noético), concretamente de la satisfacción de la necesidad de sentido. Así como la insatisfacción de necesidades en el plano físico o psicológico puede enfermar al sujeto, Frankl (1965, 1977) propone que la falta de sentido de la propia existencia produce una sensación de vacío que genera afec-

ciones psíquicas o neurosis que deben aclararse mediante un análisis existencial. De alguna manera, esto remite al Cristianismo, en cuanto el vacío existencial (¿muerte espiritual?) repercute negativamente sobre el área psicológica (alma) y puede ser tratado mediante la promesa de un proyecto de vida personal que le dé sentido. No obstante, Frankl (1965; 1977) delimita los campos entre la fe y la psicoterapia, y plantea que a pesar que ambas se juegan en terrenos compartidos, en el primer caso el propósito es la salvación del alma y en el segundo la curación psíquica. Lo que sucede es que a causa de una se logra la otra.

Por otra parte, Maslow (1965) plantea que la espiritualidad está jerárquicamente integrada a la vida desde lo biológico, formando parte de una cúspide en la escala de *humanización*, y es potenciado a medida que se trasciende desde formas de vida más básicas hacia la autorrealización. Una vez completadas las motivaciones de deficiencia, se buscaría satisfacer motivaciones del desarrollo o metamotivaciones, las que a su vez van asociadas a la búsqueda de los valores intrínsecos y del ser como la verdad, el amor, la perfección, etc. Así, el no alcanzarlas provoca rabia, depresión, angustia, agresión y compensaciones más o menos neuróticas. Similar a lo que propone Frankl (1965, 1977), también aquí está la idea de enfermedad por falta de algún logro "superior", porque el no alcanzar las metamotivaciones puede generar metapatologías. Una función de las religiones es responder a ellas.

Para Fromm (1985) la religión es "cualquier sistema de pensamiento y acción compartidos por un grupo, que dé al individuo una orientación y un objeto de devoción" (p. 40). Por la conciencia de sí, la razón y la imaginación, el ser humano es el único que se enfrenta a su propia existencia. Así, experimenta necesidades que de una u otra forma anhelan restablecer el equilibrio con el resto de la naturaleza. Mediante el pensamiento construye cuadros del mundo como referentes, no obstante, los sistemas de pensamiento no pueden ser exclusivamente intelectuales porque requieren ser experimentados en sentimientos y actos. La devoción expresa la necesidad de totalidad en el proceso de la vida es, luego, intrínseca al sujeto: no existe nadie sin necesidad de orientación y objeto de devoción. Apunta a la independencia y habilidad de ser fecundo, amar y pensar, quien no logre la madurez y la integración adquirirá alguna forma de neurosis.

Para el autor, el tema no es en la religión o la no religión, sino la medida de su contribución (o merma) al desarrollo de las potencialidades humanas. De allí que su análisis se centre en la distinción entre religión autoritaria y humanística. La primera resalta la existencia de un poder superior al cual el hombre debe obedecer y venerar, más que por sus cualidades morales (amor, justicia), por su dominio. En cambio, la religión humanista se centra en el ser humano, en el desarrollo de sus potencialidades y en la comprensión de sus relaciones con los otros. La experiencia religiosa apunta a la unidad con el Todo y exalta el pensamiento y el amor. Dentro de una misma religión pueden darse ambas formas.

### 3. Procesos Psicoterapéuticos en Comunidades

En este marco se trabaja el rol de la comunidad como acceso a una respuesta ante la necesidad de sentido y otras necesidades (relación, apoyo, identidad), así como las características que debiera poseer una comunidad (iglesia) para potenciar el bienestar de sus miembros.

Esto es posible bajo una definición que reconozca que lo psicoterapéutico no es terreno exclusivo de la psicología y que es parte de un continuo con lo preventivo (Gissi, 1995). Asimismo, se debe asumir un concepto de salud mental psicosocial, donde salud y enfermedad estén relacionadas con la situación psicosocial y cultural del ambiente de vida y con la calidad de la vida comunal y social (San Martín, 1990). En esta línea, la salud mental no es un hecho individual, sino eminentemente comunitario, donde el sentirse parte de un todo es beneficioso porque favorece la solidaridad, cooperación, lealtad, etc.

San Martín (1990) describe que la salud es una situación de bienestar integral que permite al colectivo y al individuo ser parte del proceso de desarrollo conjunto en tanto fomenta el crecimiento de cada uno, es decir, exige la participación activa y estable de todos sus componentes. Al aceptarse esto se concede a las comunidades una responsabilidad como agentes preventivos de patologías mentales ya que de lograr esto pueden suplir necesidades (identidad, pertenencia, sentido), y favorecer el desarrollo de competencias, ambos necesarios para el bienestar humano (Gissi, 1995; Moffat, 1972; San Martín, 1990).

En las comunidades cristianas se han identificado funciones de este tipo (Lalive, 1970) al insertar a

los miembros en proyectos de vida a la vez personales (“el proyecto de Dios para mi vida”) y comunitarios (“somos pueblo llamado por Dios a”) –atacando miedos, depresión, angustia, aislamiento, etc.

Es así como se podría pensar en una psicoterapia comunitaria, donde unos asumen la función de organizadores –las autoridades espirituales como pastores y líderes– y otros la de terapeutizados –los asistidos–. Las autoridades espirituales de la comunidad son necesarias porque ayudan a sus miembros a identificar sus problemas y a reconceptualizar la imagen de Dios y de sí. Si bien el cristianismo atribuye esta función a la obra del “Espíritu” y no de las personas o iglesia, se reconoce a la comunidad como un agente mediador y el espacio donde las personas reciben edificación (formación, apoyo y terapia).

Rivera (1979, citado en Cabezas, 1988) refiere que una comunidad cristiana, para ser realmente terapéutica debe cumplir con ciertas exigencias derivadas del modelo impuesto por los primeros cristianos<sup>4</sup> como (a) organizar a la iglesia en congregaciones menores, cada una a cargo de un pastor y en conjunto a cargo de un pastor mayor, (b) proveer a cada miembro de ella un cuidado directo de parte de su congregación, (c) mantener un ambiente de amor y confraternidad por sobre un ambiente eclesial y (d) reunirse semanalmente para compartir, orar y aconsejarse mutuamente.

A lo anterior se puede añadir el énfasis de Seamands (1986) en la importancia de una atmósfera de aceptación, donde los fieles puedan expresar confiadamente sus vivencias y se les pueda asistir en su restauración (aún cuando se requiera confrontarlas). Desde su perspectiva, la curación emocional demanda una prédica que les incentive a abandonar las defensas que impiden su curación, les capacite a expresar sus dificultades, les ayude a exteriorizar recuerdos y a desarrollar una imagen de Dios como Padre contenedor. Los elementos que esta prédica debiera incluir son: Dios con nosotros; identificado con sus hijos y comprensivo de sus emociones, dolores y pecados, y la participación de su Espíritu Santo en la curación (“el otro consolador”).

Aún en atención a lo dicho, los terapeutas cristianos y pastores citados señalan que el centro del bienestar es el renacimiento espiritual que desencadena

<sup>4</sup> En el Libro de Hechos de los Apóstoles se describe el modelo comunitario usado entonces, el cual inspira esta labor y las de evangelización y dirección de los fieles que asumen hoy las comunidades estudiadas.

el encuentro con Cristo y no la pertenencia a una comunidad. Si los creyentes no buscan personalmente a Dios, no alcanzarán la "vida abundante" que concede la paz en el espíritu. La comunidad puede ser un espacio propicio para el proceso de cambio interno, pero no es por sí sola suficiente.

## Método

El propósito del estudio es comprender los sentidos que los propios actores asignan a su proceso de cambio psicológico – espiritual a partir del cristianismo y dar cuenta de cómo éste se expresa y afecta sus vidas. Con el fin de recoger estas significaciones se trabajó con relatos de vida enfocados en la temática de interés. Se consideró pertinente esta orientación por la trascendencia que asignan los fieles al hecho de ser cristianos, donde se enfatiza que hay un cambio completo de la vida, la cual se estructura y comprende en función del eje espiritual. De tal forma, se supone que para entender íntegramente el fenómeno se requiere una aproximación biográfica que muestre las implicancias profundas de la fe.

Así, este trabajo se funda en lo que De Gaulejac (1999) llama *Análisis Clínico*, donde se busca rescatar la interpretación y significado que el sujeto concede a su historia y no establecer el grado de verdad de lo narrado<sup>5</sup>. El intento es hacer de esta interpretación, sino un ejercicio objetivo y neutral, una lectura que revele las significaciones que cada actor social (cristiano) concede al mundo del cual es parte desde sus referentes (cristianismo). En palabras de Bertaux (1999), el objeto son los procesos subjetivos, la mirada es hacia lo sociosimbólico, recogiendo la articulación de la dimensión psíquica con una estructura social emergente como es el cristianismo bíblico.

Tabla 1  
*Informantes*

	Edad	Pareja	Ocupación	Vida cristiana
Carla	34	Soltera	Profesión del área artística	3 años
Bernardita	55	Casada	Dueña de casa	10 años
Alejandro	28	Soltero	Ejecutivo de ventas	7 años

Se recogieron 3 relatos, cada uno de los cuales entrega una mirada particular de la experiencia cristiana. Se trabajó con un muestreo intencionado que buscó el ajuste de los casos a criterios específicos. El campo de estudio lo componen hombres y mujeres adultos que han experimentado un proceso de sanación a causa de su participación, por al menos tres años, en una comunidad cristiana bíblica. En la tabla 1 puede verse la muestra de informantes.

El análisis se enfrentó desde dos perspectivas. Una perspectiva descriptiva, que en base a un *análisis semántico* (Navarro & Díaz, 1994) de los relatos, identifica 5 ejes temáticos en el texto: representaciones de sí mismo y su vida antes de la conversión,

cambios y redefiniciones reconocidas por el narrador, experiencias y vivencias con el cristianismo, figuras terapéuticas e hitos biográficos relevantes. Ellos surgieron del planteamiento de preguntas guía, pero fueron caracterizándose a través del análisis sucesivo de los relatos.

Una segunda perspectiva buscó acceder al nivel *sociosimbólico*, para lo cual se aplicaron algunas pautas del análisis hermenéutico de Molitor (1990). Asumiendo el sesgo dado por la interpretación del investigador, se ha elegido éste método porque busca hacer emerger los sentidos más profundos presentes en el discurso y a través de él remontarse a las representaciones o estructuras de conciencia, aquellas que dan cuenta de la relación sujeto – objetos sociales. Mediante la búsqueda de la lógica interna del relato se pretende acceder al sentido que alcanza en la vida de cada creyente el cristianismo, y que es el que, en definitiva, explica su poder psicoterapéutico. El fin es recuperar la noción de la subjetividad, asumiendo la fórmula de Ferrarotti (Molitor, 1990) 'el individuo como expresión singular de un universo social'. De esto se desprende un análisis individual, que desde la mirada socioclínica, invita a la reflexión sobre un nuevo fenómeno social.

Se trabajó estableciendo tres niveles de sentido en el texto: sentido manifiesto (lo dicho), la intencionalidad del locutor (aquello que suponemos que quiere decir) y sentidos latentes (lo dicho no intencionalmente). Luego, se elaboró una síntesis de las diferentes interpretaciones, buscando el sentido global de la narración. Esto es lo que aquí brevemente se presenta.

## Resultados

### *Análisis Descriptivo de los Relatos de Vida*

Este eje es el de la mirada retrospectiva hacia el sí mismo y sus relaciones interpersonales. Los sujetos se definen como personas que vivían con una relativa calidad de vida, dados una serie de conflictos de leve a mediana complejidad como la tristeza, ansiedad, soledad, sentirse poco amado, etc. Soportaban diversas situaciones estresoras como rupturas sentimentales, fracasos académicos o enfermedades, utilizando mecanismos de afrontamiento más o menos adaptativos en el momento (o humanamente naturales), pero que hoy visualizan equivocados, tales como centrarse exclusivamente en el trabajo por una decepción amorosa, reprochar a otros para provocar un cambio o la evitación.

Como expresiones de un modo de ser no saludable también se mencionan actitudes agresivas, crítica a los demás, inconstancia, pero sin llegar a niveles patológicos. Pese a esta autoevaluación, el relato del creyente no expresa sentimientos de culpabilidad personal, no es como diría Fromm (1985) un trato ofensivo hacia sí, sino más bien una aceptación de sí y sus debilidades, lo que le permite sentirse amado por Dios a pesar de ellas.

Por otra parte, es común referirse al sentido que Dios tenía en esos momentos en sus vidas, apare-

<sup>5</sup> Esto es lo que la distancia de la *historia de vida*, donde el objetivo es la reconstitución fidedigna de los hitos.

ciendo como un Dios institucionalizado e irreal. Se recurría a Él en las dificultades, pero no se veía el interés por desarrollar una vida espiritual como sucede ahora. Existe un cambio en la significación que se da a Dios al momento del relato, pues pasa a ser un Dios cotidiano y siempre presente.

El segundo eje refiere aquellas dimensiones en los que se han experimentado transformaciones posteriores a la conversión. Suele expresarse que el cristianismo transforma la vida completa del sujeto, quien sin proponérselo comienza a reparar en que ya no es él mismo ni se comporta como lo hacía antes. Aunque sea Dios el autor directo de esos cambios, sólo ocurrirán cuando la persona reconozca que los necesita. De algún modo, se requiere una "motivación terapéutica" aunque no siempre sea sencillo para el creyente aceptar el estilo de vida cristiano, estrechamente relacionado con su nivel de compromiso con la fe. Por esto es que los procesos de cambio no son iguales entre nuestros protagonistas, dándose en algunos una conversión más rápida y una búsqueda activa del cristianismo, mientras que en otros se experimenta un compromiso más lento. Los cambios pueden clasificarse como sigue:

*Cambios internos*, en los que suele encontrarse la superación de sentimientos de soledad, temores de diversa naturaleza (al futuro, al fracaso) y ansiedad. Todos ellos refieren sentirse más estables emocionalmente y menos vulnerables a los contratiempos, y a pesar de tener igual o mayor cantidad de problemas, señalan que los pueden manejar con mayor efectividad. Sin embargo, el cambio más significativo se da a nivel de la identidad, donde el creyente se posiciona ante el mundo desde un nuevo marco de referencia "como cristiano", asumiendo un rol de ayuda ante los otros (quienes le buscan, piden consejo e incluso oración), de evangelización y una postura ética de fidelidad a los principios de Dios. La nueva identidad conlleva un planteamiento particular y más conservador ante las instituciones sociales y ante sí mismos, todo lo cual es vivido con complacencia a pesar de la eventual crítica de los antiguos grupos de pertenencia.

*Cambios conductuales*, donde se evoluciona desde la agresividad hacia comportamientos más mesurados y reflexivos, lo cual ha llevado a una mejora de las relaciones interpersonales. En algunos casos se han dado reconciliaciones y un mejoramiento de las relaciones difíciles con otros significativos. También se da un cambio radical del estilo de vida, donde participar en la iglesia ocupa un espacio privilegiado en

la agenda y se incorporan nuevos hábitos como orar a diario, estudiar periódicamente la Biblia, realizar cursos de formación, dejarse aconsejar por sus pastores, asumir gradualmente actividades que exigen mayores responsabilidades dentro de la iglesia, evangelizar y enseñar a otros acerca de la fe.

*Cambios en la visión del matrimonio y la relación de pareja*, donde reportan que su perspectiva acerca del matrimonio ha cambiado en una dirección positiva, llegando a concebirlo como una relación de compañerismo y complementariedad, bajo la visión que la familia es un regalo de Dios y merece un lugar prioritario después de Él. Además, la relación de pareja adquiere mayor centralidad que la maternidad o paternidad.

*Cambios en la visión del trabajo*, se trabaja para vivir, pero la fuente del sustento es Dios porque Él da trabajo y dispone a sus hijos de lo necesario. El cristiano aprende a que debe confiar en su provisión y no en su esfuerzo, aunque éste es ineludible. Como es manifiesto en un relato, asumen que deben otorgarle un menor protagonismo al trabajo pues ni Dios ni la familia pueden ser postergados.

*Cambios en la relación con Dios*, donde se avanza desde una búsqueda unilateral del sujeto hacia Dios a un contacto cercano, cotidiano y recíproco. Los relatores subrayan la diferencia entre el antes y el ahora, ya que mediante el conocimiento que han adquirido de Dios han aprendido a usar nuevos canales para comunicarse con Él —como la oración o el canto— en un vínculo cargado de amor y protección (Seamands, 1986).

Por último, se reconocen una serie de cambios que han sido designados como *redefiniciones*, queriendo englobar aquellos hitos o asuntos en que se refiere un giro radical de perspectiva, como es el caso de crisis que hoy son valoradas como experiencias de aprendizaje o de aspectos que antes eran rechazados del cristianismo y que hoy aprecian. Es común que los creyentes aludan a actitudes y conductas que antes les parecían excesivas en los fieles, como los cantos, las prédicas, el hablar de Dios con frecuencia, etc. Pareciera que advertían cierto apasionamiento religioso en el que hoy no reparan. Lo más reiterado es que la manifestación de la fe a través del canto (alabanza) impacta negativamente al recién llegado, pero que al poco tiempo les resulta agradable.

Un tercer eje es el de las experiencias y vivencias asociadas al cristianismo, por tanto, todas se refieren a lo vivido en relación con Dios/Cristo y son

complementarias a las ideas manifestadas en el eje siguiente (figuras terapéuticas). Lo central es que el desarrollo de un vínculo estrecho con Dios desata vivencias profundamente satisfactorias pues la relación es de persona a persona, pero no llega a humanizar a Dios, sino que lleva al crecimiento espiritual del sujeto (León, 1996). Así, dan cuenta de un vínculo paternal donde son claves el amor y protección incondicionales de Dios. Según lo narrado, se sienten hijos de Él y es sobre la base de esta nueva identidad que se entabla una relación análoga a la de padres e hijos, pero perfecta porque Dios es padre perfecto. Esto evidencia como un aspecto doctrinal adquiere la forma de una experiencia, de una declaración bíblica que se transforma en verdad revelada para el cristiano.

La integridad del amor y paternidad de Dios son condición necesaria para la sanación porque reparan las carencias experimentadas durante la propia historia y le permiten volcar hacia Él sus necesidades, sean materiales, afectivas o espirituales (Fumero, 1995; Crabb, 1995). Una propiedad de esta vivencia es la omnipresencia de Dios, el cristiano sabe que siempre es posible recurrir a Él, lo cual le lleva a sentirse profundamente agradecido. Esto exigió un cambio en la representación de Dios, para que los conceptos de Dios ausente o indiferente fuesen reemplazados por los del Dios cristiano. El fundamento es la experiencia de la salvación, que se expresa como la revelación personal de Jesucristo a cada creyente, pues los narradores destacan que antes de la conversión la figura de Jesús constituía un hito histórico, sin impacto personal. Es ahora cuando han podido dimensionar lo que significó su sacrificio para la humanidad, y en forma muy particular, para sí.

Un segundo grupo de vivencias dice relación con la vida cristiana, la cual se transforma en el eje central de sus vidas por un activo compromiso activo con la fe y sus mandatos. La idea de la búsqueda diaria de Dios les resulta en extremo satisfactoria y ahora imprescindible.

De las experiencias previas se puede derivar la satisfacción de una necesidad indiscutible para los creyentes: la de relacionarse con Dios. En la medida que se cultiva esta relación, la persona va encontrando un significado a los diferentes hitos y experiencias de su existencia, todo lo cual le concede un sentido holístico a su vida.

El eje de las figuras terapéuticas reseña a quienes potencian el cambio interno que experimenta el cris-

tiano, como son, aparte de Dios, la comunidad y sus pastores o líderes.

En los relatos se devela una imagen de Dios radicalmente reformada a causa del cristianismo. Lo central es que deja de ser una presunción para ser una realidad, de ser un símbolo o un referente histórico a un Dios presente, vivo, bondadoso y paternal. Es en esta noción que radica la facultad de Dios para intervenir sobre las personas porque a pesar de la influencia de la comunidad, Él es el verdadero generador del cambio en la vida humana. Es entonces la figura terapéutica pues sana en todo sentido a quienes creen que pueden ser sanados por Él. Si bien es todopoderoso, no interviene en aquellos que no estén dispuestos, porque como se ha señalado, el cristiano debe reconocer primero su estado de necesidad.

Los narradores refieren que paulatinamente Dios ha intervenido sobre ellos haciéndoles ver errores, debilidades, situaciones irresolutas, etc. A medida que la persona va madurando en la fe, desarrolla la convicción que Jesús le ha salvado y que ahora ésta en sí (porque le recibió). Entonces va experimentando el amor de Dios hasta desarrollar la convicción que Dios ha dado su vida por él para darle una mejor vida, testimoniando así que es la apropiación de los principios bíblicos la que moviliza el cambio. El juego es que mientras más se le conoce, mayor revelación se tiene de su poder, es decir, no es la manifestación del poder de Dios la que antecede a la fe, sino que la fe permite que se revele su poder.

Adicionalmente, Dios es representado como proveedor (base de la noción de dependencia económica de Él), incondicional, orientador y atento a las necesidades de las personas. Pese a ello, los creyentes mencionan la necesidad de *dar pasos de fe* o de actuar como si las promesas de Dios estuvieran ya en curso, impidiendo así que la consolidación de la figura del padre les lleve a actuar de manera infantil. Se produce un aumento de la adultez, porque como ellos mismos señalan, van adquiriendo actitudes más maduras y se van haciendo más responsables de sus actos.

La comunidad instruye a los creyentes en los principios bíblicos, aspecto que nuestros protagonistas destacan como labor de sus iglesias. Para ellos son importantes las actividades (cursos de formación y reuniones) y la guía personal de un pastor o líder espiritual que ejerza una labor pastoral directa. Esto lo convierte en una persona significativa en la vida del sujeto pues es quien le orienta sobre cómo orar,

relacionarse con Dios, leer su Palabra, etc. Es difícil precisar de qué forma se daría el proceso de cambio interno sin la presencia del pastor personal.

Los amigos y otras personas cercanas de la iglesia actúan como sostenedores, con ellos se comparten experiencias en torno a la vida cristiana, como también consejos y apoyo. Esta organización se asemeja a la que Cabezas (1988) describe como las que favorecen el carácter terapéutico de la comunidad, aunque en la voz de los narradores nunca ocupa el lugar que ocupa Dios, sino un rol complementario.

El último eje da cuenta de los hitos relevantes en la biografía como aquellos hechos o períodos que marcan un cambio en la narración por su impacto sobre la vida del sujeto. Se mencionan rupturas de pareja, enfermedades de seres queridos y depresiones personales de mediana a alta gravedad, llevándoles a sentirse “topando fondo” y agotamiento emocional. No en todos los casos estos hitos anteceden a la conversión, pero con el tiempo adquieren la significación de momentos necesarios para el crecimiento personal, en la medida que Dios los haya *usado* como una forma de manifestarse a sus vidas.

#### *Análisis Hermenéutico*

##### Relato de Carla

Antes de su conversión, Carla pertenece al grupo de las mujeres profesionales modernas, para quienes su trayectoria laboral es protagónica, pero donde también lo son los anhelos de pareja y formar una familia. Cuando éstos fracasan se derrumba el proyecto de vida y empiezan en ella una serie de cuestionamientos por darle sentido a lo que está viviendo, los que son visiblemente agravados por la enfermedad, hasta entonces terminal, de su padre. En palabras de Frankl, experimenta vacío y falta de dirección en su vida, pero al relatar esto deja entrever cómo todas las circunstancias confluyeron delicadamente para llevarla a la conversión. Ahora la crisis tiene sentido, era necesaria para que Dios se revelara.

Al hablar de su acercamiento dice “me compartían”. Semánticamente compartir es *tomar parte, participar* en el sentido de hacer partícipe a otro de una noticia, en este caso, de las buenas nuevas. Carla expresa que recibió las buenas nuevas de “un grupo tal”, pero después muestra que no es hablar de un grupo dado sino hablar de Dios y de cómo impacta la vida.

La pieza clave del relato es el amor de Dios. Para Carla los anhelos incumplidos no son nada al lado de esa experiencia de amor completo e incondicional. Al Dios abstracto se le puede ahora conocer personalmente, se vuelve real y misericordioso, un verdadero salvador. Si antes la vida de Jesucristo no adquiría para ella un significado personal, ahora sí lo tiene porque no es el salvador de la humanidad en genérico, sino su salvador, el salvador de un “nosotros” del cual ella es parte. Por eso es que se *comparte* de Cristo, porque se comunica y hace partícipe a los demás.

Este hecho da curso a la sanidad, Carla no explica cómo, sólo da cuenta de ello porque es una experiencia, no un concepto. Así como no comprendía lo que el cristianismo significaba para la vida humana hasta haberlo vivido (creído), es probable que el lector de su relato pueda entraparse en desentrañar el por qué del cambio interior sin la noción de lo sobrenatural. El cristiano es sanado cuando cree y confiesa esta salvación. En este relato (y probablemente en ningún otro) no se explica cómo sucede, sólo está la evidencia, –por cierto subjetiva, pero no por ello menos real– de una experiencia de amor.

Por tanto, nos encontramos aquí ante un cambio representacional de la figura de Dios, desde lo formal (dado por la iglesia) y lo irreal, hacia un Dios presente en el mundo de la vida y que en este relato y los siguientes, caracteriza la experiencia de los creyentes con su fe.

##### Relato de Bernardita

La historia de Bernardita expone la experiencia cristiana como una experiencia de pareja. Predominan los “nosotros” por sobre los pronombres personales, confesando que esto que ella ha vivido lo ha vivido junto a su marido, ambos han compartido una vivencia, han aprendido a conocer a Dios, se han desarrollado en el cristianismo.

Antes, buscaba a Dios en diferentes lugares, desde la iglesia hasta la magia, pero siempre sin respuesta. Los ansiosos e infructuosos intentos por rescatar a su marido del alcoholismo fueron conformando la imagen de un Dios indiferente a las necesidades de las personas. Ahora se revela una profunda certeza de su existencia, una confianza incommovible en un Dios poderoso, un Dios que se puede “palpar”, próximo y verdadero. En más de una oportunidad ella dice “no un Dios como el de

*antes*” como queriendo resaltar la diferencia entre lo experimentado antes y después de la conversión, la que para ella se inició al recibir a Jesús. Esto es lo axial de la fe cristiana, es el punto de encuentro entre Dios y el sujeto, el momento en que mediante Cristo se restablece la relación rota. Nuevamente, en esta narración nos queda un espacio para descubrir cómo Dios se relaciona con sus hijos mediante una actitud de apertura del sujeto hacia Él. Dios actúa en la vida de aquel que le cree, es creer para ver y no ver para creer.

#### Relato de Alejandro

Desde el inicio, Alejandro nos sitúa en el espacio simbólico que ocupa en su familia, un espacio poco singular, ni de mucha ni poca atención, ni de mucho ni de poco amor. Podríamos decir que su conflicto era precisamente la ausencia de conflicto, la indiferencia de los demás. Por ello, las figuras paternas son de poco peso en esta historia, la que responde a la del adolescente que se forma solo, que busca en el mundo externo construir un lugar propio, en este caso, un nicho con los amigos. Así, nuestro protagonista oscila intencionalmente en la búsqueda de identidades extremas, sin llegar a decidirse por ninguna.

Por un hito familiar decide una iglesia que sin gustarle sutilmente le fue otorgando lo que antes no había encontrado: un lugar. Su relación con el cristianismo es durante los primeros años ambivalente, sabe que ahí está Dios y le busca, pero le cuesta aceptar el consejo y su necesidad de cambiar. Esta ambivalencia se entiende a la luz de su historia porque en su hogar nunca estuvo sometido a normas, como él dice *“he pasado desapercibido”*. Si bien esto le aportó la ventaja de la libertad, también lo hizo crecer con un sentimiento profundo de desamparo, de ser poco especial.

Por eso permanece porque se siente querido, sin entender hacia donde iba comienza a vivir una nueva experiencia, la de ser alguien importante y a fortalecer una nueva identidad como hijo de Dios. A pesar de discrepar con muchos aspectos de la iglesia, los amigos y la familia son reemplazados por la nueva familia y nuevos vínculos, en general, un nuevo estilo de vida. Más expresamente de lo que ocurre en los relatos de Carla y Bernardita, en éste la comunidad juega un rol que sustituye las carencias familiares de su historia, le proporciona apoyo y contención, lo que en sí demuestra que la comunidad es para él una figura terapéutica (Cabezas, 1989).

No obstante, en su discurso confiesa que el centro de su experiencia es Cristo, que es Él quien le ha rescatado y adoptado.

A través de su vida cristiana, Alejandro ha experimentado la realidad de Dios, entiende que significa que *Cristo murió por él*, deja atrás al Cristo de la historia para acercarse al Cristo que se le revela en el día a día, en una canción o en una oración. Como señala Canton (1992) es el descubrimiento de un Dios vivo el que marca un hito para los creyentes, y aunque se trata de una experiencia sobrenatural, el creer en Él es un acto de la voluntad. El que quiera ver a Dios tiene que estar dispuesto a seguirle, y eso en Alejandro tiene sentido pues antes de conocerle no tenía nada que perder. Dios ha desatado nudos de conflicto profundos y le ha proporcionado un sentido nuevo al darle un lugar de “embajador”.

#### Discusión

Al comenzar este trabajo existía la hipótesis que comprender la dimensión psicoterapéutica del cristianismo sería posible con una aproximación discursiva, lo que dice, expresa o significa (Ortí, 1994). En base a ello se diseñó el estudio, sin embargo, fue en la medida que avanzamos en el objeto de estudio donde reparamos que efectivamente el cristianismo bíblico era para los creyentes una vivencia revolucionaria, que no podía ser dilucidada sólo con un abordaje transversal de los relatos porque en cada uno de ellos se develaba una apropiación particular de la base del cristianismo: el sacrificio de Cristo.

Este hallazgo impuso un análisis comprensivo, que si bien rescatara el significado personal del cristianismo, nos permitiera a la vez acceder a las vivencias de su grupo de referencia. En otras palabras, quisimos responder a la demanda de Ferraroti (s/f en Molitor, 1990) de leer a través de las voces de nuestros narradores las de muchas otras personas que cada día se acercan al cristianismo, y creemos que a través de las pautas recogidas de la hermenéutica colectiva lo logramos. Quisimos hacernos cargo de la coherencia que cada creyente asignaba a su historia, pero asumiendo que en cada uno de ellos la fe constituía una respuesta única.

En cada relato se devela que estas personas han accedido a una plenitud que supera ampliamente lo que se esperaba encontrar, ya que si bien la sanación

exige reconocer la propia necesidad, superar traumas o perdonar, la causa del cambio distancia a este proceso de lo puramente psíquico. De forma más precisa, para el creyente la sanidad se desata producto del conocimiento de Jesucristo. Es ahora cuando la salvación ha adquirido un significado personal (por mí y para mí), estableciendo la identidad de hijo de Dios. Más que una información, para el creyente es una *revelación* directa de Dios a su vida, la vivencia es que Dios se ha le dado a conocer mediante Cristo para otorgarle un nuevo sentido, lo cual es de suyo terapéutico. Como lo señalan Crabb (1992) y León (1996), la sanidad interior es un proceso que se desencadena cuando la persona entabla una relación de paternidad y recíproca con Dios —que conlleva una superación de conflictos personales y una mejora de las relaciones con otros—, pero que no es en sí el objeto del cristianismo, sino el momento donde comenzaron los caminos de nuestros protagonistas.

Para el creyente es la revelación sobrenatural de un Dios vivo —que pasa a ser su Dios—, lo que finalmente importa y lo único que puede satisfacer las necesidades más profundas del ser humano. Esto concuerda con lo planteado por Frankl (1965) en cuanto la religión es por efecto y no por intención, psicohigiénica. En nuestros relatores se cumple que la acción de Dios ordena la vida humana (León, 1996), pero la precisión está en el encuentro con Cristo, y eso responde la pregunta que motivó esta investigación.

Con relación al análisis temático, se aprecia una alta consistencia entre lo escrito por los simultáneamente terapeutas y pastores, y lo narrado por nuestros protagonistas, lo cual hace honor a la declaración de Semán (1998) y Morris y Clark (1987), de que en estas comunidades las fronteras denominacionales son secundarias. El cristianismo bíblico más que una religión, es la fe en Jesús.

De hecho en esta fe, y no en la participación comunitaria, descansa el factor decisivo de la experiencia terapéutica. Ésta juega un rol de apoyo que, como señala San Martín (1990), tiene que ver con la satisfacción de necesidades fundamentalmente relacionales. No obstante, hay que considerar que, conforme a nuestros relatos, es fundamental la delegación de responsabilidades donde cada creyente esté al cuidado directo de otro miembro de la comunidad (coincidiendo con Rivera, 1979 citado en Cabezas, 1988) y un ambiente de confianza (Seamands, 1986). Surge como una interrogante

interesante el abordar cómo la figura del líder canaliza el *vínculo terapéutico* que se entabla entre Dios y el creyente y cómo su experiencia pastoral cataliza u obstaculiza los procesos de sanidad interior estudiados.

Sin desmerecer las razones que explican y analizan el crecimiento del cristianismo bíblico desde lo sociológico (como Lalive, Rolim, etc.), una aproximación a los factores internos del proceso, la experiencia cristiana, muestra porque ésta pasa a constituir el eje de la vida de los creyentes. La conversión implica una *resocialización*, con la emergencia de nuevas figuras significativas, una redefinición conceptual y valórica y la apropiación de nuevos sentidos que desplazan los referentes previos. El universo simbólico es radicalmente transformado, y las interpretaciones de la realidad social que mediaban la relación con el mundo cotidiano son redefinidas de acuerdo a los esquemas interpretativos del cristianismo bíblico, mediando entonces una nueva relación con el mundo social. La nueva identidad —la de hijo de Dios— se forja sobre convicciones espirituales que le otorgan al cristianismo una centralidad que gradualmente desplaza los objetos que antes eran importantes, pasando todos ellos a ser supeditados a la experiencia cristiana.

Como era presumible esperar al investigar un tema de esta complejidad, las preguntas que suscita este trabajo son abundantes. Acogiendo la significación que el cristianismo bíblico alcanza para los creyentes, el cambio experimentado se arraiga en una noción más espiritual que psicológica cuya certificación descansa en su verdad como redescubrimiento de una historia, a la cual el sujeto concede sentido, más allá de la diferenciación (relativa) entre objetividad y subjetividad (De Gaulejac, 1999). Por cierto, este trabajo también valida el valor sociológico de la experiencia humana (Bertaux, 1999), y si en ella la ciencia encuentra nuevas formas de comprender y acercarse a las personas, será una demanda acogerlas.

Como dice Fromm (1985) el punto no es la religión o la no-religión, sino la medida de su beneficio al desarrollo humano. Diversos estudios demuestran que las creencias, y particularmente las creencias en un ser superior, pueden constituir un factor de salud física y psicológica (Benson, 1996), y aunque esta investigación sea sólo un comienzo, sí demuestra como estas creencias ejercen una transformación favorable y sustanciosa sobre la vida humana. Además, asumiendo las posturas de Frankl

(1965; 1967), Maslow (1965), Fromm (1985) o Gissi (1995), los aportes de la fe a la salud mental no sólo pueden ser planteados en términos reparatorios, sino también en términos de prevención de patologías al actuar como satisfactor de necesidades intrínsecas al ser humano.

Sólo a modo de cita, Benson (1996) presenta los resultados de 41 reportes que muestran la relación entre los factores religiosos en la psicología y de 131 reportes que señalan su impacto favorable sobre la salud, todo lo cual implica que los aspectos psicológicos involucrados en una experiencia de fe son un campo de investigación fértil y necesario aún de mayores exploraciones.

### Referencias

- Benson, H. (1996). *Curados por la fe*. Bogotá: Norma.
- Bertaux, D. (1999). El enfoque biográfico; su validez metodológica, sus potencialidades. *Revista Proposiciones*, 29, 52-74.
- Cabezas, R. (1989). *Psicoterapia cristiana*. Barcelona: Clie.
- Canton, M. (1992). *Lo sagrado y lo político entre los pentecostales guatemaltecos. Vivencia y significación* (En Red). Disponible en: [http://www.ugr.es/~pwlac/GO9\\_14Manuela\\_Canton\\_Delgado.html](http://www.ugr.es/~pwlac/GO9_14Manuela_Canton_Delgado.html)
- Crabb, L. (1992). *De adentro hacia afuera*. Miami: Unilit.
- De Gaulejac, V. (1999). Historias de vida y sociología clínica. *Revista Proposiciones*, 29, 89-102.
- Fortuny, P. (1998). Primeros estudios sobre Pentecostalismo en México en la década de los 80. *Estudios sobre religión* (En Red), Disponible en: <http://www.providence.edu/las.NEWSle5.html>
- Frankl, V. (1965). *La idea psicológica del hombre*. Madrid: RIALP.
- Frankl, V. (1977). *La presencia ignorada de Dios*. Barcelona: Herder.
- Frigerio, A. (1998). Integración en el estudio de la religión en el Mercosur. *Estudios sobre religión* (En Red), Disponible en: <http://www.providence.edu/las.NEWSle6.html>
- Fromm, E. (1985). *Psicoanálisis y religión*. Buenos Aires: PSIQUE.
- Fumero, M. (1995). *La sanidad emocional*. Miami: Unilit.
- Gissi, J. (1995). Psicoterapia y psicología comunitaria. *Psicología Iberoamericana*, 1, 98-114.
- Grigorieff, V. (1995). *Las grandes religiones del mundo*. Barcelona: Robin Book.
- Lagos, H. & Chacón, A. (1987). *Los evangélicos en Chile: una lectura sociológica*. Santiago: Presor-Lar.
- Lalive, C. (1970). *El refugio de las masas*. Santiago: Pacífico.
- León, J. (1996). *Psicología pastoral para los años 2000*. Nashville: Caribe.
- Maslow, A. (1982). *La amplitud potencial de la naturaleza humana*. Ciudad de México: Trillas.
- Míguez, D. (1998). ¿Qué puede agregarse a los clásicos?: Buscando nuevos horizontes a los estudios sobre el pentecostalismo Latinoamericano. *Estudios sobre religión* (En Red). Disponible en: <http://www.providence.edu/las.NEWSle6.html>.
- Moffat, A. (1972). *Psicoterapia del oprimido*. Buenos Aires: Ecro.
- Molitor, M. (1990). *Méthodes d'analyse de contenu et sociologie*. En J. Remy & D. Ruquoy (Eds.), *Facultés Universitaires Saint Louis, Bruxelles*.
- Morris, H. & Clark, M. (1987). *The Bible has the answer* [En Red]. Disponible en: <http://www.christiananswers.org>.
- Ortí, A. (1994). La confrontación de modelos y niveles epistemológicos en la génesis e historia de la investigación social. En J. Delgado & M. Gutiérrez (Eds.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (p. 87-99). Madrid: Síntesis.
- Ossa, P. (1996). *Explosión Pentecostal Chilena de 1909*. Tesis para optar al Título de Teólogo, Facultad de Teología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Navarro, P. & Díaz, C. (1994). Análisis de contenido. En J. Delgado & M. Gutiérrez (Eds.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (p. 177-224). Madrid: Síntesis.
- Parker, C. (1996). *Las iglesias y su acción social en Chile*. Santiago: Unicef.
- Parker, C. (1997). Religión y cultura. En C. Toloza y E. Lahera (Eds.), *Chile en los noventa* (p. 637-680). Santiago: DOLMEN.
- San Martín, H. (1990). La salud psicosocial: su conceptualización de la realidad social de América Latina. En H. Riquelme (Ed.), *Buscando América Latina. Identidad y participación psicosocial*. Caracas: Nueva Sociedad.
- Semán, P. (1998). Para nuevas perspectivas en los estudios sobre el pentecostalismo. *Estudios sobre religión* [En Red]. Disponible en: <http://www.providence.edu/las.NEWSle6.html>.
- Seamands, D. (1986). *La curación de los recuerdos*. Barcelona: CLIE.
- Seamands, D. (1986b). *Curación para los traumas emocionales*. Barcelona: CLIE.
- Westmeier, A. (1989). *Sanidad del alma herida*. Miami: UNILIT.