

**Manos que sanan.  
Experiencia de Salud en Mujeres Pentecostales chilenas**

**Hands that recover.  
Experience of Health in Women Chilean Pentecostales**

Rosa Andrade Cardemil<sup>1</sup>

**Resumen**

El presente trabajo nos presenta como la enfermedad actúa de manera concreta en el cuerpo, vinculándose por necesidad a las prácticas de sanidad que provienen del mundo pentecostal, resaltando la presencia femenina, al momento de entregar sanación. Por lo tanto la sanidad pentecostal es una práctica complementaria de algún tratamiento efectuado por la ciencia médica, que refuerza la recuperación del actor enfermo ya que actúa a través de la influencia del uso visible de ritos de sanación, a partir de una mujer que logra alcanzar esta conexión con el cuerpo. A partir de los recursos de administración de sanidad como es la "imposición de manos" que entrega la mujer, siendo ella un puente de comunicación directo con la divinidad durante el acto de sanar. En este proceso de sanación, las mujeres cumplen un rol fundamental como protagonista que recibe el nombre de Dorcas.

Palabras claves: pentecostalismos, mujer, Dorcas, salud, sanidad, enfermedad, permomance

**Abstract**

The present work presents us as the disease acts in a concrete way in the body, linking itself(himself,herself) for need to the practices of health that come from the world pentecostal, highlighting the feminine presence, to the moment to deliver sanación. Therefore the health pentecostal is a complementary practice of some treatment effected(carried out) by the medical science, which reinforces the recovery of the sick actor since it(he,she) acts across the influence of the visible use of rites of sanación, from a woman who manages to reach this connection with the body. From the resources of administration of health since(as,like) it is the " imposition of hands " that delivers it, being she(it) a direct bridge of communication with the divinity during the act of recovering. In this process of sanación, the women fulfill a fundamental role as protagonist who receives Dorcas's name.

**Key words:** pentecostalismos, woman, Dorcas, health, health, disease, permomance

## Introducción

La “Experiencia de sanación” (salud) es una de las prácticas que más ha influido en el aumento de creyentes pentecostales, debido al argumento que se trasmite desde un discurso receptivo a las demandas que se generan desde este escenario con un regulado impacto social, lleno de símbolos religiosos que se cristalizan en sus oraciones, cultos, canal radial y los materiales de lectura que elaboran en la revista “Fuego de Pentecostés”, donde el formato está centrado en los testimonios de sanidad como uno de los ejes articuladores centrales de la conversión, que permite, además, construir un escenario simbólico-religioso en donde se desarrolla la cotidianidad, logrando encontrar respuestas y soluciones a los problemas que se generan como es el caso de las enfermedades.

Nuestro objetivo es hacer una interpretación de los testimonios de sanidad registrados en la revista “Fuego de Pentecostés” durante los años 1979-1989. Partimos de la premisa epistemológica en concebir el proceso de sanación como una construcción social. Nuestro interés más específico es comprender las representaciones de la enfermedad y la salud desde la visión pentecostal, para esto nos centraremos específicamente en aquellas experiencias de sanidad identificando la involucración de la mujer como sujeto que administra los dones de sanidad, practica la ritualidades y es receptoras de los bienes de sanación. Es nuestra opción, pero teniendo claro que la sanidad no es exclusividad del género femenino.

## La sociología del pentecostalismo chileno

El pentecostalismo como fenómeno religioso es “descubierto” por la sociología en los años sesenta del siglo pasado. Desde ahí en adelante son varios los autores que se han interesado por el tema. Autores clásicos como Lalive d’Epinay (1968) y Tenneke (1985). Luego, sociólogos chilenos también se interesaron por este fenómeno religioso en la década del ochenta. Foerster (1989); Palma (1988); Canales, Palma y Villela (1991); Ossa (1991); Guerrero (1994). Luego se pierde el interés por el pentecostalismo hasta que aparece Mansilla quien ha sido el sociólogo que más ha investigado sobre el tema en la presente década en nuestro país (Mansilla 2004; 2005 a; 2005b; 2007<sup>a</sup>; 2007b; 2007c; 2007d; 2008).

Sin embargo, el tema de la sanidad es abordado de una manera muy marginal por algunos de estos autores. Lalive, d’Epinay (1968), de forma sucinta, trata el tema de la sanidad cuando señala que el pentecostalismo se concentra geográficamente en territorio de mapuche y mestizo, que se caracterizan por sus prácticas religiosas animistas y supersticiosas, sumado a la figura del Pastor como cacique y la profetisa (manifestaciones glosolálicas) como las machis y curandera. Tennekes (1985), en la misma línea, señala que el pentecostalismo tiene elementos de continuidad y discontinuidad con la religiosidad popular. Entre los elementos de continuidad encontramos: la creencia en las curaciones sobrenaturales y la posterior retribución del favorecido hacia la divinidad.

Entre los escasos autores que han trabajado la temática de la sanidad en el mundo pentecostal encontramos a Guerrero (1994), para quien el pentecostalismo al insertarse en la sociedad aymara, logra enraizarse frente a esta nueva versión religiosa; esto lo logra hacer a través de la convergencia entre el Yatiri (vinculado al tema de la salud- enfermedad) y el Pastor (la convergencia de ambos, es decir Cacique-Yatiri). El yatiri, se relaciona con la contemplación de los acontecimientos en sus trazos fastos o nefastos y que exige el compromiso del que lo manipula. Él no observa a prudentes distancias, al contrario penetra

en lo que observa; su conocimiento pertenece a la esfera de lo intuitivo y proviene de todo el cuerpo.

En este mismo sentido, la enfermedad es un desgarramiento del cosmos, por lo tanto hay que integrarlo a él y esto sólo se logra a través del ritual. La buena salud es la integración al ayllu y al cosmos; la salud es la búsqueda constante, que se representa en el equilibrio de los diversos sistemas: ecológicos, sociales, cósmicos y religiosos. Mientras que el pastor representa los puntos de quiebre y de encuentros entre las dos tradiciones. El pastor mantiene con la comunidad religiosa una relación de paternalismo y de autoritarismo. Él al igual que el Cacique, vela por el mantenimiento de los ritos y del culto, los dirige señalando el principio y el final. Las expresiones materiales de la salvación para el pentecostal es la “sanidad y la salud”, así como para el calvinista la “prosperidad material”. Generalmente la enfermedad para el creyente pentecostal, representa un llamado de atención de parte de Dios. Sin embargo, el Pastor es el intermediario a través de los ritos (imposición de manos), en este proceso salutífero y así llegar al “Médico Celestial”.

### **La mujer pentecostal**

Se considerarán algunos trabajos que han investigado la relación entre mujeres y religión pentecostal, en donde la Dorca<sup>2</sup> como sanadora pentecostal pertenece a una condición socio cultural definida por la religión, al tener el escenario pentecostal arraigo en la clase popular, por lo tanto su aproximación al escenario de sanidad tiene que ser explicado desde una visión de género para enriquecer el trabajo. El primer enfoque de la Mujer Pentecostal y Vida Cotidiana es de Hurtado (1993). Ella trabaja con una visión donde las creencias religiosas son uno de los sistemas de símbolos que conforman la cultura, que dan sentido a la realidad y aparece como externo a los sujetos. En este sentido, la autora define que para los sujetos la religión aparece como una realidad inobjetable que da sentido a sus existencias, entrega un orden y metas claras de alcanzar.

Para Hurtado la religión pentecostal refuerza el rol tradicional de las mujeres, a través de las prácticas y de las representaciones que son compartidas en la comunidad. Sin embargo, durante la práctica religiosa que se manifiesta en el quehacer religioso congregacional, donde son expresadas las múltiples acciones que desempeñan las mujeres y que son entregadas ya no sólo a la comunidad religiosa, si no también a otros escenarios que no son religiosos, donde lo que se enfatiza son las prácticas de sanidad más que mantener un visión y un enfoque liberador en las mujeres pentecostales, se ponen de manifiesto una cierta autonomía, al salir del mundo privado, se puede establecer de esta manera una relación con otros escenarios. Es necesario que estos otros escenarios estén siempre influenciados por la presencia de la cultura pentecostal, es decir, las visitas que las mujeres realizan a los enfermos está relacionada a la labor de entregar el mensaje de Cristo el Señor, de esta manera entendemos que la religión permite otra realidad para las mujeres pentecostales respetando y conservando sus propias prácticas religiosas (Hurtado, 1993:78).

En el trabajo de Montecino y Obach (2002), aquí se entregan antecedentes respecto a los cambios y continuidades en las representaciones y relaciones sociales de Género en el mundo Evangélico de La Pintana, en relación con los procesos de transformación cultural de las sociedades chilena como la globalización. En cuanto a las feminidades, la construcción de la identidad de las mujeres se entiende como un proceso que las involucra integralmente y que también mantiene elementos definitorios de su género e incorpora los obtenidos de su iglesia. Aquí destacan aspectos que tienen que ver con experiencias que podrían denominarse internas, como la iluminación; pero también aspectos que tienen que ver con el comportamiento que ayuda y facilita la relación de familia y pareja.

En cuanto a la temática “Mujer y Pentecostalismo” encontramos la tesis de sociología “Dios, la cabeza del hombre; el hombre, la cabeza de la mujer” de Ibáñez (2003). A pesar de los aspectos destacados que pueda tener esta tesis por visibilizar la mujer en el mundo pentecostal, continúa en las líneas de las investigaciones aludidas anteriormente al considerar a la mujer un rol excesivamente pasivo, trasladando las relaciones de poder y desigualdad de la sociología feminista al pentecostalismo. Por lo tanto, sólo observa patriarcado y marianismo, similar a Montecino y Obach (2001). Estas investigaciones ven a la mujer como alguien silenciosa, sumisa, pasiva e invisible. Ven en los templos sólo una extensión de la casa; es decir el templo pentecostal sólo es una “casa grande,” en donde, en la “casa pequeña” el hombre es la “cabeza del hogar” y en la iglesia el pastor es la “cabeza de la iglesia”.

Por lo visto y lo leído en las revistas “Fuego de Pentecostés”, existe otra realidad sobre la mujer. Mujeres que tienen en sus manos un poder simbólico dado por la misma divinidad, considerando que no es exclusividad de ellas, con la cual se comunican directa y más libremente que los hombres, por medio de la oración intercesora y se transforman en canales de sanidad a través de la imposición de manos y la glosolalia. Estos elementos de poder simbólico ya lo encontramos expuesto en Tennekes (1985), pero no desarrollado cuando señala que los valores imperantes en el pentecostalismo, le otorgan una serie de privilegios respecto de la mujer. Éstos, son justamente el poder sanador.

Finalmente, ha sido necesario revisar y abordar las investigaciones aquí presentadas, para acercarnos al rol de las Dorcas dentro de la iglesia pentecostal, debido a que las investigaciones vinculadas al género no habían considerado a las mujeres vinculadas a la sanidad, que es un rol que a través del tiempo ha ido tomando fuerza. Esta práctica de sanidad y su rol protagonista ha permitido ir posicionando a las mujeres en una función importante dentro de la congregación pentecostal, debido a la necesidad social de encontrar respuestas a las enfermedades dentro del mundo popular, en definitiva es importante abordar la visión de género para lograr acercarnos al rol de las Dorcas.

### **Los ritos de sanidad pentecostal como performance**

El performance es la escena donde se desarrolla el proceso de sanación, en la que se articula a todos los actores que se vinculan en la relación que se genera entre salud y enfermedad, creando representaciones que facilitan la comprensión de la enfermedad como un drama social y el espacio de sanación como un teatro donde existen varios actores en que cada uno cumple un rol específico. Para Taylor (2001), la teatralidad implica un escenario una puesta en escena paradigmática que cuenta con participantes supuestamente en vivo, estructurada alrededor de un guión esquemático, con un fin pre-establecido, aunque adaptable. El performance no es una imagen cautiva, sino que es una serie de relaciones sociales mediadas por imágenes.

En este contexto es posible indagar a través de la revisión de los testimonios pentecostales en la revista “Fuego de Pentecostés” en ellos es posible percibir pequeños montajes, el actor interpreta un papel dotado de un fuerte carácter emocional, donde la acción individual se torna colectiva y fluyen elementos básicos que articula cualquier realidad que es recreada de manera espontánea o dirigida por el performance de la sanidad. Sobresalen valores reconocidos y aceptados por todos los actores como es la colaboración, la entrega, cooperación, solidaridad y fraternidad que resultan ser sustantivos al compartir características centrales.

Dentro de las representaciones presentes en los testimonios es posible encontrar reunidos estos atributos, los cuales refuerzan los testimonios y atraen público, y ponen en movimiento la acción del montaje. Por lo tanto, la acción, parece intencional y más directa

para los propios actores, alcanzando la trasgresión desde lo establecido por el mundo de la salud. En este momento, el actor ejecutara la acción, justo en el momento donde se expresa la eficacia simbólica que recrea el acuerdo mutuo entre todos los integrantes. La evocación esperada se cristaliza, en la relación enfermo /sanador y actores secundarios capturando la esencia integral, que es la naturaleza subjetiva del performance, considerando a esta como un proceso de traspaso, que se expande al momento de realizar la operación de sanidad, el cual se transforma en el acto de exclusividad vivido por los actores que son restaurados por el performance sanador.

El performance de sanidad pentecostal atraviesa la realidad social (Turner 1980), con una dimensión que se introduce en cada uno de los actores, iluminando el escenario, interviniendo la cultura individual y colectiva de los personajes que se encuentran actuando con canto, danza, celebración, con veneración y devoción, que clama por si misma y se traduce en una imagen estética de salvación, a la vez se plasma en el imaginario colectivo y refuerza el sentido de la propia creación, borrando todos los límites entre lo real y lo mágico, lo sagrado lo profano; reflejando claramente esta frontera inimaginable en términos objetivos excediendo la propia existencia de los protagonistas ( enfermo-sanador).

Los testimonios señalan una construcción de mundo circunscrita profundamente en la religiosidad popular, permite recrear la magia de los acontecimientos, excediendo los límites racionales y disciplinarios, resaltando la estética de la vida cotidiana religiosa y rescatando los testimonios analizados como libretos de un performance. Estos resaltan acciones de sanidad influenciadas por una serie de relaciones sociales mediadas por imágenes mesiánicas, donde los actores sanadores crean salud desde la autoridad totalizadora de Dios. De esta manera vincula a los protagonistas, enfermo/sanador, a una realidad mirada por otros que forman parte de la congregación, evocando conocimientos aprendidos que realzan el sentido totalizador de la sanidad pentecostal donde se aprende un papel determinado por cada uno de los actores que colaboran y participan de estos performance, que son transmitidos y reforzados por ellos, para que de esta manera transmitir el sentido de la representación de la sanación.

Durante el momento “sacro” que se construye a través del ritual los cultos y celebraciones, las predicaciones y los discursos de los pastores se transmiten valores definidos por el género, hacen alusión a los pasajes bíblicos referente a los preceptos normativos, escuchados por las mujeres que luego aplicaran en su vida cotidiana, poniendo énfasis en su rol y en el poder que se ha designado a ellas desde lo sagrado, donde el cuerpo es sagrado: es el templo de Dios. Así de esta manera, el grupo pentecostal es una instancia de socialización que transmite, reafirma, cambia o sanciona valores existentes, reafirman la conducta de las mujeres.

Las mujeres que participan en el “grupo de sanidad”, logran relacionarse a través del cuerpo<sup>3</sup> y recuperar la salud de sus enfermos gracias a sus dones sanadores que actúan como herramientas para lograr mayor asistencia desde la congregación hacia el barrio y la ciudad. Es importante considerar que estas prácticas son desarrolladas al interior de escenarios eclesiásticos, permitiendo recuperar y dar esperanza a la vida a personas desamparadas por la enfermedad. A medida que el performance se comienza a desarrolla, se recrea un escenario que puede estar constituido sólo por el enfermo y la persona que practica la sanidad, o puede desarrollarse en presencia de la colectividad. El recurso más importante para el proceso de sanación es la fe.

La fe es un verdadero estado alterado de conciencia que goza de una intensidad que los estados de conciencia puramente privados no podrían alcanzar. Por lo tanto la fe, es un fenómeno genérico y natural, puede adoptar variadas formas. La fe en Dios no es sino un tipo de fe. La fe es consecuencia de un fenómeno humano imperecedero. Mientras haya hombres que vivan juntos habrá entre ellos una fe común (Prade, 1987:106). El cuerpo, para el círculo pentecostal, donde se aplica la fe a través del don de sanidad, no es un objeto extraño y

secundario, si no más bien es un templo que Dios creó: es un instrumento para trabajar con los milagros de la conversión directamente sobre el cuerpo que es una creación libre, que se enferma producto de la relación engañosa que establece con el entorno social en el cual se desarrolla. Por ello, la práctica de sanidad se transforma en la liberación del cuerpo que finalmente logra escapar de esa prisión, el cuerpo se sana, salva, purifica y libera.

Los integrantes del “grupo de sanidad” se reúnen en una casa o en el templo, y se agrupan en entorno al cuerpo del enfermo, comienzan con la oración de invocación a la divinidad, luego aparece el tacto a través de la imposición de manos, las miradas, el reflejo, el temor por el enfermo, lo que dice el enfermo mientras cae en un trance de súplica de elevación, la incertidumbre por encontrar sanidad, reafirmando cada palabra entregada por la persona que lo asiste y hacen de la lectura bíblica la palabra que da confianza y seguridad para dar inicio a la sanación. La salud del cuerpo en manos de quien sana, recrea un embriagador momento cargado de símbolos, donde lo sagrado permite trasladar al paciente a una experiencia religiosa que se introduce en él, a través de la percepción; los sentidos son los más involucrados, el cuerpo toma vida al pertenecer a este universo simbólico.

Por lo tanto para poder recrear la experiencia de sanidad que existe únicamente producto de la actividad humana, es necesario considerar que existe sólo en torno al grupo humano que deposita su creencia de encontrar la sanidad y recuperarse en manos de las Dorcas, al ser un fenómeno específicamente humano, entramos en el dominio de lo social. Por consiguiente, tenemos la impresión de estar ante dos tipos de realidades, ya en sí mismas distintas: una línea de demarcación netamente trazada las separa entre sí, esta el mundo de las cosas profanas, y, por el otro el de las cosas sagradas (Durkheim 1992:201).

A partir de esta relación, enfermedad<sup>4</sup> y religión, donde surgen las representaciones de los relatos de experiencia de sanidad, que comienzan hacer compartidos y transmitidos en espacios populares, por aquellas personas que son sanadas. La construcción de las prácticas de sanidad, entregada por mujeres (u hombres) sobresalen por el control de estos conocimientos más antiguos, nos permite ver la relación que se establece con los cuerpos, donde son mujeres y hombres quienes ocupan un sitio protagónico al interior de distintas comunidades pentecostales, permite con esto definir que la práctica es trasladada a diferentes escenarios en el cual habiten reunidos. De esta manera la sanidad es el compensador religioso más importante y efectivo para el pentecostalismo.

Para las ritualidades de sanidades son muchas actividades religiosas y de las que se requieren la participación grupal como las liturgias, sermones, himnos o testimonios, por ejemplo, estos últimos son especialmente importantes, ya que es frecuente que a través de ellos se genera la fe en los compensadores y se enumeran los beneficios que el compromiso religioso conlleva. Los símbolos<sup>5</sup> para los pentecostales constituyen sus creencias religiosas que son definidas por la Biblia, libro sagrado para la congregación, en donde sus prácticas se encuentran llenas de mensajes ocultos, que sólo ellos una vez que han logrado incorporar la creencia llegan a comprender y ha conformar en una práctica cultural. Es una realidad de símbolos que solo existen en la medida que para personas y grupos conforman el vínculo que le pone contenidos significativos a sí mismo/a, otros/as y al entorno. Sin duda son estas representaciones, sistemas complejos de símbolos los que van nombrando, secuenciando dando sentido a una realidad que se construye y luego es percibida con existencia propia (Berger y Luckmann 1997:123).

Desde esta visión, para los creyentes que son sanados por las mujeres pentecostales que figuran en la revista “Fuego de Pentecostés”; gira como una experiencia de sanidad, atraviesa su visión de mundo y su posición ante la vida. La práctica de sanidad conserva un protagonismo dentro de su universo simbólico, construye una práctica de poder sobre la salud de los cuerpos enfermos de gran impacto. La sanidad, se recibe con el apoyo de una representación divina, al ser Dios el encargado de otorgar este don de sanidad, dando

contenido a los orígenes de la enfermedad; da sentido a la existencia humana, una vez sanado el cuerpo del enfermo y convertido a la creencia (culto, oración, lecturas bíblicas y además incorporación de nuevos valores) entrega un orden espacio temporal y metas claras y definidas alcanzar.

Por lo tanto el culto no es un sistema de signos por medio de los cuales la fe se traduce hacia afuera, sino el conjunto de medios gracias a los cuales se crea y recrea periódicamente. Ya consista en manipulaciones materiales o en operaciones mentales, lo importante es la eficacia (Durkheim, 1992: 399). Al hablar de lo divino, el principal referente es “Dios”, el cual es representado a través de Jesucristo como símbolo de amor, solidaridad y salvación. Es un Dios que escucha y responde: “siento su amor en mí, ando contenta, me siento llena de él, me guía espiritualmente, sana mis dolencias (Revista “Fuego de Pentecostés” 1975:13), son las expresiones recurrentes que aparecen<sup>6</sup>.

Dentro del universo pentecostal, específicamente el rol de la sanadora o el sanador en el sistema de salud pentecostal se desarrolla en una visible connotación de pobreza. La sanidad es un elemento esencial para el pentecostal, los sectores populares que confían en esta prácticas, además es claro que el pentecostal ofrece una vida espiritual que sana, limpia y que torna a esta sanidad popular en “encantada” en el mundo, esta práctica se traduce en un conocimiento que es compartido con la comunidad para encontrar el apoyo y la fuerza en un ambiente de hostilidad.

### **Mujer pentecostal y sanidad**

Los estudios de género son de gran ayuda para comprender el fenómeno de sanidad en la cultura popular ya que moldea las relaciones dentro de la iglesia, es de esta manera como lo ha logrado desarrollar Montecino y Obach (2002), donde ella interpreta como los sectores de una condición popular, rescatan las identidades que son extraídas de las mujeres iconos de la Biblia (Ana, Ruth, Sara), reproduciendo las labores femeninas que se entrecruzan con la pobreza, la marginalidad e indigencia social, las mujeres son parte de estas condiciones de vida, ellas realizan las funciones hogareñas más por sobre vivencia que por dominación, asumiendo que la cultura popular, es un tanto machista al momento de administrar las tareas hogareñas.

Hemos interpretado desde la revista un escenario de sanidad identificando el rol de la mujer en la religiosidad pentecostal, como una de las administradora de la salud,<sup>7</sup> poseedora de un recurso indispensable como es el don de sanar dentro de aquellas escenas que han sido marcadas por la hostilidad de las condiciones económicas y los dramas sociales. Los sectores populares reafirman y le otorgan sentido a estos espacios vinculados a la creencia popular, se construye un respeto que gira en torno a las mujeres Dorcas, mas allá de su condición de género donde lo que se valora es la capacidad de entregar salud.

Por lo tanto, interpretar las identidades ubicadas en la escena performativa que se desprenden de los testimonios de la revista “Fuego de Pentecostés”, supone un ejercicio en donde las miradas deben simultáneamente centrarse y descentrarse, por cuanto la condición de género estará atravesada por la clase (y/o etnia), por lo generacional y por la pertinencia religiosa, con esto queremos decir que los escenarios religiosos son diferenciados, y si la intención es estudiar la sanidad pentecostal vinculado a la religiosidad popular, debemos

considerar el tiempo en el cual trabajamos ya que se presenta una marcada influencia dentro de la iglesia, vinculada al género. Recordando que estamos analizando 10 años de publicación del (1979-1989), donde los roles estaban bien definidos por la institución (se hace esta aclaración, porque con el pasar de los años los sistemas de creencias al interior de la iglesia se han ido flexibilizando).

Así, cual de esos elementos pesa más que el otro a la hora de definir las construcciones simbólicas del ser hombre y mujer en el espacio pentecostal o al momento de preguntarse por las relaciones entre ellos, es un dilema teórico no muy fácil de resolver. No obstante, gran parte de los trabajos publicados que hemos revisado han sido desarrollados bajo la mirada de la teoría de género. Como lo habíamos mencionado anteriormente, en las iglesias pentecostales predomina la presencia de las mujeres, no existe un correlato en las estructuras de poder, pero si es muy cristalino el hecho de que en el nivel público del culto, las mujeres tendrán un mayor o menor protagonismo dependiendo del tipo de iglesia y del carácter del Pastor. Es importante distinguir que esta situación de desigualdad de género prevalece más en los templos más grandes, sin embargo en las iglesias más pequeñas y más pobres se logra una relación equitativa e igualitaria entre los cuerpos femeninos y masculinos, es decir entre géneros (Montecino y Obach 2002:99). Esto, no se observa ni en el discurso ni en las prácticas de las iglesias y corporaciones más pequeñas, o con actitud abierta a lo “moderno”, allí se observa que hombres y mujeres ambos cuentan con los mismos derechos de poder al entregar su relato desde el púlpito.

Podríamos decir que las iglesias más pequeñas y más pobres representan una idea de matriz, de congregacionalismo ritual femenino, de imagen mariana –aunque no virginal-comunitaria, y las grandes representan el dominio de un Padre de un Dios masculinizado, donde desaparece la comunidad, la comunión entre iguales, para dar paso a lo colectivo, a lo societal reglado y ritualizado. La manifiesta ausencia en algunas prácticas de poder que no es compartido por ellas se recompensa con la reunión de Dorcas, en los cultos, que se llevan a cabo en la mayoría de las iglesias pentecostales. En las reuniones de Dorcas ellas se agrupan una vez a la semana, se trata de un escenario absolutamente femenino una reunión de mujeres. Allí desaparecen todas las otras negaciones públicas y ellas construyen su espacio solidario y logran sanarse con la palabra, e intercambiar testimonios de sanidad con otras mujeres que asisten para conocer esta realidad, se crean complicidades y tratan de ayudarse mutuamente en temas conyugales, en la economía doméstica, el cuidado de los hijos; las mujeres mantiene este rol dentro y fuera de la iglesia, es decir no existe una alteración de la identidad, si no mas bien una prolongación a todos los escenarios, ya que ellas están unidas por la religión y por el sentimiento de fraternidad.

### **Dorcas y sanidad**

Las estrategias de sanidades utilizadas por las Dorcas, registradas en la revista “Fuego de Pentecostés”, han permitido contrastar diferentes visiones vinculadas a la salud que actualmente, desde la antropología médica, comienzan a investigarse. Se ha vinculado la sanidad a la mujer como referente y unidad de análisis a raíz de algunos testimonios que contaban con su protagonismo, aportando a la interpretación de esta experiencia desde la mujer, destacando que acompañar a un enfermo en su proceso de sanación no es exclusividad sólo de ellas. La sanidad que es ejercida en algunos casos por las mujeres, produce un desarrollo de procesos de validación y negociación cultural entre el enfermo y la mujer Dorca.

La carga simbólica de tales actos les permite constituir un lenguaje a la sanadora y al enfermo: en realidad, el médico dialoga con su paciente no mediante la palabra, sino mediante operaciones concretas, verdaderos ritos que atraviesan la pantalla de la conciencia sin

encontrar obstáculo, para aportar directamente su mensaje al inconsciente (Levi-Strauss, 1972: 181). La validación cultural, que es el comprender en qué contexto opera la sanidad, consiste en aceptar la legitimidad del modelo de salud y dolencia del enfermo y el contexto cultural en que este modelo emerge; considerando las acciones y los universos simbólicos que se construyen frente a su enfermedad son la mayoría de las veces congruentes con las explicaciones aprendidas en su grupo social y cultural.

La validación que la Dorca entrega a los enfermos que buscan la recuperación se debe a que en algunas oportunidades al compartir y comprenden el mundo simbólico del enfermo, respetando e integrando la información que él ha creado desde su malestar y a la vez los considera importante al momento de ejercer la sanidad. Las mujeres construyen un poder medicinal, influye en la mirada de su comunidad legitimándose a través del universo simbólico (Juárez 2006:54).

El rol que las Dorcas<sup>8</sup> han elaborado desde su experiencia de sanidad, dirigida hacia la comunidad cuando algunas personas han sido afectadas por alguna enfermedad, manifiestan una información que es transmitida por los propios enfermos recuperados en “contenidos de referencia” a través de la revista “Fuego de Pentecostés”, que es elaborada por la propia congregación para la difusión de conocimiento transferido por parte de los enfermos recuperados. De esta manera, a través de registros y testimonios que ponen en evidencia su eficacia, la comunidad se informa, y es así que se permite construir representaciones acerca de cómo se presentaba la vida al estar enfermos (condenados) y como se transformó una vez recuperados (salvados). Es así, como los integrantes de la congregación crean conocimiento e interpretaciones de una creencia religiosa, con significados culturales que son compartidos por mujeres y hombres, ya que establecen patrones de conducta que facilita la recuperación de los enfermos, considerando que muchos de ellos comparten una realidad influenciada por el caos y el descontrol.

A través de estos conocimientos transferidos por la agrupación, es como se generan representaciones simbólicas y religiosas con fines de sanidad que rodean al cuerpo, que traspasan el universo simbólico de la enfermedad, donde las Dorcas amplían sus percepciones sanadoras en ayuda de la congregación gracias a la intervención que ellas realizan apoyadas por la imposición de manos y la oración. Para LeBreton, el sanador murmura su prédica y realiza sobre el cuerpo del paciente gestos adecuados y precisos con los que cristaliza fuerzas benéficas que alivian el mal. Del mismo modo, la mano-santo (que cura por las manos) quita el dolor. El sanador, no tiene ningún conocimiento del cuerpo humano sino que disponen, más bien, de un saber hacer adquirido gracias a la transmisión de un antiguo sanador o por un don personal. Utilizan una eficacia simbólica, sin preocuparse por las causas de la molestia o por las modalidades de funcionamiento de los órganos. Lo único importante, desde un punto de vista, es la fe que incluye en la acción y las plegarias que murmuran. Las creencias populares se limitan a juzgar los efectos benéficos inducidos por estos curanderos y a solicitarlos” (Le Breton, 2006:87).

Hay que señalar que estas prácticas de sanación, constituyen una serie de significados que reafirman la propia existencia de los fieles en la congregación, ya que involucra de manera directa la mejoría de la enfermedad, por lo tanto al cuerpo esta siendo sanado lo que permite aceptar la conversión espiritual del enfermo en manos de la/o las Dorcas; conversión que involucra aceptar el credo y transformar las antiguas prácticas profanas, a la conversión espiritual, entregando reglas de orden y de control social sobre la vida de los enfermos recuperados. Esta experiencia se transforma en un cambio dentro de la vida cotidiana del enfermo y del escenario pentecostal, a través de la transmisión del cambio religioso, es decir la sanidad se ve potenciada porque el testimonio se comparte, no queda guardado en la relación que se establece entre el enfermo y la Dorca.

En relación a este hecho se mantienen y modulan acciones expresadas a través del discurso del deber ser de la mujer pentecostal, donde ellas están definidas para los otros (hermanos de fe) dentro de la congregación, como mujeres virtuosas, no como administradoras de sanidad, de esta manera su rol puede responder a múltiples acciones. Es este escenario pentecostal, donde se comienza a construir el poder de sanación, el proceso de conversión es una experiencia desconocida en un inicio, con el tiempo se comienza a internalizar por las personas, ya que experimenta una transformación profunda de sus actitudes, abandonando la antigua vida, socializando nuevos hábitos a través de un intercambio recíproco.

Al comenzar a congregarse en un iglesia pentecostal o en alguna casa- congregación, esta reciente adecuación con valores nuevos implica aceptar e incorporar normas de conductas compartidas, como elementos de unión necesario para la existencia e integración colectiva; nuevos valores se aceptan como propios, el orden, la limpieza, la mansedumbre, la generosidad, la creencia en Dios, permite agrupar fieles en función de una misma visión la creencia en Dios por lo tanto en la salvación. Más exactamente, la internalización, en este sentido general, constituye la base, primero, para la comprensión de los propios semejantes y, segundo, para la aprehensión del mundo en cuanto realidad significativa y social. Sea como fuere, en la forma compleja de la internalización, yo no sólo “comprendo” los procesos subjetivos momentáneos del otro: “comprendo” el mundo en que él vive, y ese mundo se vuelve mío. Se logra establecer un nexo de motivaciones que se extiende hasta el futuro; y lo que es de suma importancia, existe ahora una continua identificación mutua, donde no solo se vive en el mismo mundo, si no que además participa cada uno, en el ser del otro (Berger y Luckmann 1997:165).

Para comprender mejor el escenario de sanidad, es importante detenerse brevemente en algunos antecedentes generales que están relacionados con el surgimiento de la sanidad pentecostal. Este fenómeno comienza a ser analizado y destacado dentro de la realidad social como objeto de estudio vinculado a estudios de la religión, dada la efectividad que ha encontrado la religiosidad popular y su relación con la sanidad, donde un importante sector de la congregación ha encontrado en este escenario una respuesta, de salud que cada vez tiene mayor crecimiento.

Los pentecostales al introducirse con mayor fuerza dentro del escenario religioso popular de la sociedad, experimentan las creencias, viven las carencias de las personas, sus enfermedades y su problemática, al ser estos enfermos incapaces de encontrar respuestas a sus demandas de salud, ya que no se encuentran incorporados a los modelos y soluciones de la salud moderna, al no tener dinero y en otras ocasiones son desahuciados. Es en este punto de tensión donde la religiosidad popular cobra fuerza porque el enfermo opta por esta vía de sanidad. Además dentro de la religiosidad popular existe la recuperación milagrosa; se construye una creencia que guarda relación con el castigo que vendría siendo la enfermedad y la misericordia o perdón de Dios, que es la sanidad. Las personas de los sectores populares no objetivizan tanto la enfermedad por diversas situaciones, una de ellas es el contexto sociocultural desde donde provienen, es decir, su capital cultural.

Ellos mismos elaboran respuestas más simples relacionadas al mal que los afecta, la representación es construida desde este universo simbólico, y a la vez involucra aprender el sentido de la enfermedad y la sanidad con la ayuda del Pastor, las Dorcas o cualquier hermano que se adhiere al discurso pentecostal, donde la promesa de recuperarse radica en la capacidad de creer y seguir las ritualidades bíblicas para ser sanado, enseñanzas que se extraen de los pasajes bíblicos.

De esta manera al congregarse el sujeto- enfermo y asistir a los rito de sanidades en compañía de la Dorca, no sólo libera al cuerpo de la enfermedad sino que además, libera el alma, ya que en estos escenarios tanto cuerpo y alma están unidos, no existe separación como

ocurre en otros escenarios, donde los individuos están más secularizados como en el mundo de la ciencias médicas, al no contar con una proximidad que responda a una experiencia y práctica más cercana con la persona que necesita ser asistida, no se manejan los mismos códigos socio- culturales y a veces tampoco el vocabulario, por lo tanto las personas que buscan una ayuda espiritual, están conscientes de que además, deben intentar manejar las prácticas, muchas veces nuevas como es congregarse y estudiar la Biblia y cambiar antiguos valores que van en desmedro de la salud y aceptar otros que son entregados a través de la practica religiosa y están estrechamente ligados a la obediencia a Dios materializado en la fraternidad, unidad y lealtad hacia la congregación.

Sin embargo, la visión mariana cada vez se ha ido transformando más apresuradamente en el escenario religioso, dadas las exigencias sociales que actualmente tiene el grupo de sanidad que es fuertemente demandado por las personas que son asistidas y buscar recuperarse de esta manera. Es necesario mencionar a las Dorcas desde la sanidad religiosa y hacerla visible; como la portadora del don de sanidad, a través de la imposición de manos que se ha transformado en una fenómeno dentro del mundo pentecostal femenino, ya que su trabajo es muy demandado por los enfermos que buscan una solución al síntoma. Interpretar la participación de la Dorca al ayudar al Pastor o cuando es ella quien se encuentra administrando el don sanidad, es recrear la acción durante la construcción de representaciones en el cuerpo, cuando hablamos de salud/enfermedad, destacando que ellas se relacionan de manera directa con el enfermo, como registrado en la revista “Fuego de Pentecostés”.

Los momentos de sanidad que se han registrado en las revistas involucra a toda la congregación intentando ayudar al actor enfermo, siendo las mujeres en esta oportunidad las que tranquilizan al enfermo cuando se administra el don de sanidad, si se siente tocada por el Espíritu Santo (cuerpo de Cristo), al estar sanado al sujeto-enfermo que llega en busca de ayuda a la congregación. La sanadora pentecostal le anuncia al enfermo la “fuerza” que éste poseía sin saberlo. Esto es lo que, en general, muestran las historias de vida de los sanadores, como lo señala Le Breton. Las medicinas populares están basadas en un conocimiento (en el sentido de co-nacer. Nacer con el otro) más que de un saber (universitario), su fundamento proviene más de lo existencial que de lo científico (Le Breton 2006:184).

Las mujeres sanadoras que acompañan a los actores que aparecen en la revista son parte del imaginario colectivo que se genera en la congregación. Cada vez que alguien siente su salud amenazada, por una enfermedad, dependiendo de su posicionamiento en la estructura social y su cosmovisión, buscan en la religiosidad popular sanación y esta decisión es por diferentes razones, creemos que una de ella es que permite contener los temores propios de una enfermedad. Tanto enfermedad/salud son valores externos al cuerpo, es decir son construidos social y culturalmente, ya que responde a una practica colectiva que aumenta dentro de la religiosidad popular, como una novedosa alternativa de integración religiosa y cultural, necesaria para la vida de los pentecostales al encontrar remedio y soluciones a enfermedades que obstruye el desarrollo normal de la vida de cada uno de los actores.

## **Conclusiones**

La sanidad ha permitido a muchas personas encontrarse con un mundo religioso que se ha mantenido tan invisible ante las transformaciones de la realidad social, donde el modelo económico sólo hace referencia a lo material y lo inmediato. De esta forma la sanidad es un recurso que viene a potenciar la fe del enfermo. En donde la mujer se visibiliza como portadora de herramientas indispensables para recuperar el sentido de la vida a través de los recursos salutíferos. Por lo cual, se inserta dentro de un proceso mucho más profundo respecto a la práctica de salud. De esta manera fuimos observando la sanación pentecostal y

como ella adquiere un rol preponderante como institución administradora de salud, que se materializa en el grupo de mujeres y hombres que administran el “don” de la sanidad a través de la imposición de manos, la glosolalia y la oración intercesora, con el fin de recuperar la salud del enfermo.

Observando que en algunas ocasiones son las mujeres las encargadas de procurar sanidad a las personas como fue desarrollado en este trabajo con la intención de elevar los soportes simbólicos desde la teoría de género en torno a la sanación y su experiencia. Podemos concluir que el acto de sanación simboliza al enfermo cumpliendo un rol protagónico, ya que debe internalizar, subjetivar y externalizar a través de un nuevo lenguaje y práctica (la “nueva vida”) como una ritualidad del proceso sanador.

Otro elemento significativo que aparece en la revista “Fuego de Pentecostés”, como reflexión es que las mujeres, la mayoría de las veces, no son sólo ellas quienes salen a predicar, sino que son quienes buscan la sanación, ya sea de ellas mismas, de sus hijos o bien del mismo esposo; siendo las proclamadoras del milagro de la sanidad una vez alcanzado. Así la sanidad no es sólo un producto final, sino un proceso ritual que se objetiviza a través de la oración, la verbalización de la “versos bíblicos”, el canto y la asistencia cúllica, y que una vez terminado el proceso sanador el “sanado” predica y evangeliza a otros a través de sus testimonios de sanidad como una promesa que dura toda la vida y que se lo hace no como deber impuesto, sino como gratitud.

Al elaborar este artículo y la idea de enfermedad observamos como desbloquea el sentido de la vida, nos permite acercarnos a las experiencias personales, a reflexionar a pensar lo bueno y lo malo, que es una frontera limitada para aquellas personas que se congregan en torno a una creencia o que recién comienzan a entender como funciona la estructura de la vida al congregarse, sin embargo, lo que conduce esta investigación es la preservación del cuerpo, como una prolongación de la existencia en el escenario pentecostal donde se valora la relación entre sanidad y creencia en Dios, utilizando como herramienta de sanidad cualquier persona preparada para administrar el Don de curar a través de las manos o desde la oración como lo hemos ido desarrollando en este artículo.

## Bibliografía

Canales, Manuel, Samuel Palma y Hugo Villela. 1991. *En tierra extraña II. Para una sociología de la religiosidad popular protestante*. Santiago, Chile: Amerindia, SEPADE.

Berger, Peter y Luckmann, Thomas (2005). *La Construcción social de la Realidad*. Amorrortu, Buenos Aires.

Durkheim, Emile. (1992) *Las Formas Elementales de la Vida Religiosa*. Ekal Editor, Barcelona.

Foerster, Rolf. 1989. Identidad y pentecostalismo indígena en Chile. En: *Revista Creces*, No. 6. Vol. 10. Santiago, Chile, pp 12- 18.

Guerrero, Bernardo. 1994. *A Dios Rogando. Los Pentecostales en la Sociedad Aymara Del Norte Grande de Chile*. Vrije Universiteit, Amsterdam.

Hurtado, Josefina. 1993. *Mujer Pentecostal y Vida Cotidiana*. En *Huellas*, Seminario Mujer Y Antropología. CEDEM, Santiago.

Ibáñez, Fabiola 2003. "Dios, la cabeza del hombre; el hombre, la cabeza de la mujer. Una aproximación a las relaciones de género en la iglesia evangélica pentecostal". Tesis para optar al Grado Licenciado en Sociología. Universidad Arturo Prat. Iquique. Chile.

Juárez, Elizabeth. 2006. *Modelando a las Evas. Mujeres de virtud y Rebeldía*. Centro Público de Investigaciones, México.

Lalive D'Epinay, Cristian. 1969. *El refugio de las masas. Estudio sociológico del protestantismo chileno*. Santiago, Chile: Editorial Pacífico.

Le Bretón, David. 2006. *Antropología del Cuerpo y Modernidad*. Nueva visión, Buenos Aires.

Lévi-Strauss, Claude, 1972 “La eficacia simbólica”. En Antropología estructural, Eudeba, Buenos Aires.

Mansilla, Miguel. 2004. “A la Memoria de los expatriados de la tierra”. Revista Si Somos Americanos. Inte. Volumen VI. Año 5 . Año 2004. Universidad Arturo Prat.

- 2005a. “La canutofobia en la educación chilena”. Revista Reflexiones educacionales. Depto de Educación y Humanidades. N° 5. 2005. Universidad Arturo Prat.

- 2005b. “Nacidos en la calle: De la construcción bestial del predicador callejero a su construcción como patrimonio cultural”. Revista Si somos Americanos. 2005. Universidad Arturo Prat.

- 2007a. “La canutofobia en Chile: Los factores socioculturales de la discriminación evangélica”. En: *Revista de Ciencias Sociales*. On line, electrónica. Consultado el 10 de septiembre en: [http://www.uvm.cl/csonline/2007\\_1/pdf/canutofobia.pdf](http://www.uvm.cl/csonline/2007_1/pdf/canutofobia.pdf)

– 2007b. “La canutofobia en Chile: Los factores socioculturales de la discriminación evangélica”. En: *Revista Gazeta de Antropología*, No. 23. Universidad de Granada, España. [http://www.ugr.es/~pwlac/G23\\_11MiguelAngel\\_Mansilla\\_Aguero.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G23_11MiguelAngel_Mansilla_Aguero.html)

- 2007c. “La construcción de la masculinidad en el pentecostalismo chileno”. En Revista Polis N° 16. <http://www.revistapolis.cl/16/mansi.doc>

- 2007 d. “La angustia en el pentecostalismo chileno”. Revista de Ciencias de las Religiones. ILU. Universidad de Complutense. Madrid. España. <http://www.ucm.es/BUCM/revistasBUC/portal/modules.php?name=Revistas2&id=ILUR>

– 2008. “Despreciados y desechados: Itinerario de la canutofobia en Chile en la primera mitad del siglo XX”. Consultado el 10 de septiembre del 2008 en: [www.culturayreligion.cl](http://www.culturayreligion.cl)

Montecino, Sonia y Obach, Alexandra. 2002. “Caminar con el Espíritu: Perspectivas de Género en el Movimiento Evangélico Pentecostal”. Estudio. Centro De Estudios Públicos N° 87. p.73-103. Santiago.

Ossa, Manuel. 1991. *Lo ajeno y lo propio*. Santiago, Chile: Ediciones Rehue.

Palma, Irma. 1988. *En tierra extraña. Itinerario del pueblo pentecostal chileno*. Santiago, Chile: Editorial Amerindia.

Prades, José. 1987. *Lo Sagrado. Del mundo arcaico a la modernidad*. Península, Barcelona.

Tennekes, Hans. 1984. *El movimiento pentecostal en la sociedad chilena*. Sub-facultad de Antropología Cultural y Sociología No Occidental. Universidad Libre de Ámsterdam. Centro de Investigación de la Realidad del Norte (CIREN). Iquique, Chile.

Turner, Victor. 1980. *La Selva de los Símbolos*. Siglo Veintiuno, Madrid.

Turner, Victor. 1988. *El Proceso del Ritual*. Taurus, Madrid.

Tylor, Diana 2001. "Hacia una definición de Performance". Consultado el 30 de mayo del 2007 en: <http://www.crim.unam.mx/cultura/ponencias/PONPERFORMANCE/Taylor.html>

### **Revistas "Fuego de Pentecostés"**

- Revista "Fuego de Pentecostés" (1979), del N° 593 al N° 604.
- Revista "Fuego de Pentecostés" (1980), del N° 605 al N° 616.
- Revista "Fuego de Pentecostés" (1981), del N° 617 al N° 628.
- Revista "Fuego de Pentecostés" (1982), del N° 629 al N° 640.
- Revista "Fuego de Pentecostés" (1983), del N° 641 al N° 652.
- Revista "Fuego de Pentecostés" (1984), del N° 653 al N° 664.
- Revista "Fuego de Pentecostés" (1985), del N° 665 al N° 676.
- Revista "Fuego de Pentecostés" (1986), del N° 677 al N° 688.
- Revista "Fuego de Pentecostés" (1987), del N° 689 al N° 700.
- Revista "Fuego de Pentecostés" (1988), del N° 701 al N° 712.
- Revista "Fuego de Pentecostés" (1989), del N° 713 al N° 724.

<sup>1</sup> Socióloga. Universidad Arturo Prat.

<sup>2</sup> Dorcas es el nombre que se le da a las reuniones de mujeres pentecostales que se reúnen, y que en muchos casos no son todas las mujeres de la congregación sino las mujeres casadas y adultas. Las mujeres jóvenes se reúnen en el grupo de señoritas o de jóvenes o otros nombres que reciben, según las distintas iglesias pentecostales.

<sup>3</sup> El hombre es un cuerpo, lo mismo puede decirse de cualquier otro organismo animal, por otra parte, tiene un cuerpo o sea, se experimenta a sí mismo como entidad que no es idéntica a su cuerpo, si no que por el contrario, tiene un cuerpo a su disposición. En otras palabras la experiencia que tiene el hombre de sí mismo oscila siempre entre ser y tener un cuerpo, equilibrio que debe recuperar una y otra vez. Dicha excentricidad de la experiencia que tiene el hombre el hombre de su propio cuerpo provoca ciertas consecuencias para el análisis de la actividad humana como comportamiento en el ambiente material y como externalización de significados subjetivos (Berger y Luckmann 2005:69).

<sup>4</sup>La enfermedad tiene dimensiones personales y también públicas. Cuando caemos enfermos no solo experimentamos dolor incomodidad, confusión y otros desafíos, sino que los demás también se ven afectados. Estar enfermo aunque sea una breve temporada, sabrá que las pautas de la vida cotidiana se modifican temporalmente y se transforman sus interacciones con los demás. Esto se debe a que el funcionamiento normal del cuerpo es una parte esencial de nuestra vida, aunque a veces no le prestemos atención.

<sup>5</sup> El sistema de símbolos Turner (1988), es una representación abstracta o concreta que reemplaza o sustituye a otra entidad o fenómeno. El símbolo se caracteriza por su polisemia (Significado múltiple), su polarización de significados (polos semánticos ideológicos normativos versus sensoriales) su capacidad de condensación y su unificación de significados aparentemente contradictorios.

<sup>6</sup> Así la verdadera función de la religión no es hacernos pensar, enriquecer nuestro conocimiento, agregar a las representaciones que obtenemos de la ciencia representaciones que tienen otro origen y otras características, sino hacernos actuar ayudarnos a vivir. El fiel que ha comulgado con su Dios no es tan solo un hombre que ve nuevas verdades que ignora el que no cree; es un hombre que puede más. Siente en sí una fuerza mayor para soportar las dificultades de la existencia o para vencerlas. El primer artículo de cualquier fe es la creencia en la salvación por la fe (Durkheim, 1982:388).

<sup>7</sup> Hablar de salud es hablar de la vida o sea del conjunto de las prácticas corporales y sociales. La higiene, la alimentación, la sexualidad, el ocio, el deporte, el hábitat, el trabajo, la educación, la salud y la enfermedad, las representaciones en torno al cuerpo, la vida y la muerte, la concepción de la persona y las relaciones con los demás, etc..constituye una totalidad que resulta difícil deslindar la una de la otra.

<sup>8</sup> Las instituciones se encarnan en la experiencia individual por medio de los “roles”, los que, objetivizados lingüísticamente, constituyen un ingrediente esencial del mundo objetivamente accesible para cualquier sociedad. Al desempeñar “roles” los individuos participan en un mundo social; al internalizar dichos “roles”, ese mismo mundo cobra realidad para ellos subjetivamente. Para comenzar a explorar el rol como lo ha definido Berger y Luckmann (1997), es importante ver de donde provienen estos roles y como son asumidos por aquellas mujeres que han sido inducidas a la sanidad.