

Sanidad interior: ¿curación o agresión?

SARA BALTODANO*

INTRODUCCIÓN

En este artículo pretendemos evidenciar una realidad que lastima. Hay ciertas actitudes en el acompañamiento pastoral que son realizadas en forma agresiva y deshumana. Exponemos dos ejemplos típicos: Una mujer que ha sido golpeada e insultada por el esposo acude al pastor en busca de protección y se encuentra con un hombre duro y distante que la regaña y le indica que si es una buena creyente no debe juzgar a su esposo porque él es la cabeza del hogar. La manda a orar y a ayunar para que su esposo cambie. Esa es una *actitud dogmática*. No hay consuelo ni esperanza para esa mujer, sino culpa y

* La magister Sara Baltodano es profesora en la UBL. Actualmente coordina el Programa de Extensión Universitaria.

vergüenza. Un joven que siente impulsos sexuales fuertes y que tiene temor de descontrolarse, acude tímidamente a su líder juvenil en busca de orientación. Pero se choca con un hombre que se escandaliza, lo acusa de carnal y sucio y lo señala con su dedo acusador. Esa es una *actitud moralista*. No hay aceptación ni orientación para ese joven, sino culpa y vergüenza. Esas dos actitudes son las que frecuentemente se encuentran en el acompañamiento pastoral agresivo y violento. Pero, afortunadamente, hay formas empáticas de acompañar que promueven el crecimiento integral, la madurez para tomar decisiones libremente, formas que promueven la búsqueda del Espíritu de Dios que confronta, guía y consuela. Esa es nuestra propuesta al final del artículo.

Este corto estudio tiene como objetivo principal presentar algunos de los abordajes que se han trabajado en la sanidad interior, discutirlos y hacer un análisis crítico sobre ellos, para mostrar esas actitudes que amenazan la integridad de las personas que consultan. Aquí no pretendemos desvirtuar el gran aporte que han hecho, a través de esta forma de acompañamiento, personas serias y respetuosas a través de centros organizados que imparten clases y realizan sanidad interior con seriedad profesional. Pero creemos importante discutir este tema porque hay algunas personas que la practican con poca o ninguna preparación, abusando, muchas veces, de la posición de “mago de la tribu”.

Para desarrollar el tema usaremos la metodología de la teología práctica que se puede resumir en tres etapas:¹

- (1) Percibir la realidad de la práctica existente y formular preguntas,
- (2) revisar, discutir y analizar la bibliografía existente y
- (3) bosquejar una propuesta de una nueva práctica pastoral.

1. REALIDAD DE LA PRÁCTICA EXISTENTE Y FORMULACIÓN DE PREGUNTAS

Durante una entrevista de consejería pastoral, María (nombre ficticio) me comentó que anteriormente había buscado ayuda en un grupo que practicaba la sanidad interior. Ella sintió que habían pretendido forzarla a decir y a hacer cosas que en realidad ella no deseaba. Narró que durante una sesión de oración, luego de más o menos una hora, la guía comenzó a explorar las problemáticas en las relaciones familiares a través de preguntas y María le informó que las relaciones familiares eran bastante buenas. La guía orientó las preguntas sobre experiencias infantiles con su mamá y papá. María respondió que en realidad no tenía recuerdos desagradables y traumáticos. La guía le insistió reiteradamente indicándole que buscara en su memoria situaciones feas, frases ofensivas, experiencias dolorosas. María, obediente, intentó de nuevo, pero no encontró algo especialmente repugnante. La guía entró en desesperación, regaño a María y la acusó de resistirse al Espíritu Santo. Teniendo este relato como trasfondo, comencé con María un proceso diferente de acompañamiento.

La sanidad interior es un movimiento iniciado en la década de los 60 en los Estados Unidos por grupos carismáticos o de renovación², aquellos denominados como conservadores o fundamentalistas.³ En Europa ya había comenzado unos años antes con Frank Lake quien ofrecía seminarios sobre “teología clínica”. En este tipo de consejería la persona es especialmente animada a revivir las memorias dolorosas de la forma más vívida posible con el propósito de que ese recuerdo particular pueda ser reconstruido en forma más positiva.⁴ La sanidad interior también es llamada sanidad de las memorias, terapia de la imaginación por la fe, consejería por medio de la oración, sanidad del árbol genealógico o terapia regresiva.

En los últimos años se escucha con más frecuencia hablar sobre este asunto, a veces por personas sin conocimiento o formación en consejería pastoral. Además, están apareciendo algunos libros autodidácticos sobre el tema que las personas de la iglesia encuentran fácilmente en las librerías evangélicas. Buscamos algunos documentos y casi no encontramos ningún material académico, sino sólo escritos basados en experiencias personales que presentan opiniones subjetivas.

Veamos un ejemplo: El pastor Fabio Damaceno en *Cura Interior: Como practicar e receber*⁵ narra que una pareja de creyentes acudió a su oficina pastoral con un niño pequeño que, según Damaceno, estaba endemoniado. Él explica que tal vez los padres o los abuelos alguna vez invocaron espíritus malignos que encontraron una brecha para oprimir la criatura. Este tipo de explicación suscita la pregunta: ¿Con qué autoridad, conocimiento o método ese pastor llegó a esa conclusión tan dramática? En su libro no explica ni justifica el proceso que siguió para dar ese diagnóstico. Considero que esa es una afirmación irresponsable pues está colocando una carga muy pesada sobre seres humanos que están sufriendo.

En la pesquisa descubrimos que en los libros donde se estudia consejería pastoral de forma bíblica, psicológica y académica, no se discute el tema sobre “sanidad interior” por ser considerada como una práctica de las iglesias fundamentalistas.⁶

Preguntas de trabajo:

- ¿Podemos aceptar el trabajo de sanidad interior que está siendo practicado a través de exploraciones arriesgadas basándose en el argumento de que es mejor hacer alguna cosa a no hacer nada?
- ¿Debemos instruir el pueblo cristiano de modo que no se vuelva esclavo de personas que tienen apenas la pretensión de saber (2 Tm. 3.5-9)?

- ¿La búsqueda de grupos que practican la sanidad interior muestra una necesidad que tal vez las personas con formación profesional en el área de consejería pastoral no estamos llenando adecuadamente?

2. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS CRÍTICO

2.1 Fuentes psicoanalíticas

Dos psicoanalistas se reconocen como los que han dado fundamento psicológico a las propuestas de la sanidad interior. Ellos son Otto Rank y Arthur Janov. La psicoterapia practicada por ellos tiene como objetivo la revelación terapéutica del pasado.

Según Rank, uno de los discípulos de Freud, el nacimiento es el trauma primitivo y fuente de *toda* neurosis posterior y que lleva a una angustia de separación. Esa neurosis puede ser desencadenada por situaciones de separación en la vida, por ejemplo, inicio de la vida escolar, matrimonio, viajes, etc. En 1924 Rank escribió *El Trauma del Nacimiento*, obra que lo separó definitivamente de su maestro, ya que Freud no compartía esa posición radical. Aunque Freud consideraba el nacimiento como una fuente de angustia, afirmaba que el complejo de Edipo era la fuente fundamental de toda neurosis. La metodología terapéutica de Rank reencarna la experiencia del trauma original del nacimiento con el fin de “resolver el miedo primitivo de separación de la madre” para superar otras ansiedades de separación.⁷

Por otro lado, Janov considera que todas las psicoterapias son un fracaso, exceptuando la suya, la cual llama “terapia primaria”, que es eficiente en el tratamiento de las neurosis y psicosis.⁸ Esa metodología consiste en promover en las personas un grito primario donde se

expresa el dolor de amarguras pasadas ocurridas en la infancia (por ejemplo, rechazos repetidos por parte del padre o de la madre). Al contrario de la neurosis, que se desarrollan inconscientemente cuando se impide la experiencia del dolor, en la terapia primaria éste se hace conscientemente con la re-experimentación intencional de los acontecimientos que crearon un cúmulo de dolores (pozo primario).⁹ En *Los efectos de por vida de la experiencia del nacimiento*, afirma que en el desespero suicida, la muerte se perfila como la única solución ya que en el nacimiento la única “solución” para poder vivir es llegar cerca de la muerte. Entonces, en el trauma del nacimiento, la muerte viene estampada como *la respuesta* que, en circunstancias específicas llega a considerarse la única salida a los problemas de la vida. El desespero suicida frecuentemente es una memoria de casi muerte.

Según Rank, el tratamiento se realiza en dos etapas. En la primera, durante más o menos 3 semanas, se hace terapia individual para romper las defensas y resistencias de la persona llevándola a dar el grito primario que, según Janov, es un alarido estimulado por la fuerza de las represiones y negaciones de sentimientos acumuladas por años.¹⁰ En la segunda etapa, terapia post-primaria que dura unos seis meses, los individuos “entran” en sus sentimientos dolorosos y “trabajan para alcanzar objetivos de autodescubrimiento e integración”.¹¹

2.2 Fuentes sobre el tema

Sobre la base de las propuestas de los estudios de Rank y Janov se han construido las prácticas de la sanidad interior. Un diccionario sobre cuidado pastoral y consejería¹² destaca a algunas personas. Michael Scanlon, por ejemplo, con su obra *Sanidad Interior* enfatiza la sanidad a través de la oración. Otros autores son Dennis Linn, Sheila Fabricant Linn y Matthew Linn, S.J. Este es un trío de hermanos que en su libro *Sanidad de las heridas de la vida: Curando las memorias a través de cinco pasos de perdón* presentan el proceso imaginario donde la persona, tomada de la mano de Jesús, hace una expedición en el tiempo

hasta la memoria que no desea evocar. La sanidad de la memoria despoja los miedos y sentimientos anteriores que son sustituidos por los sentimientos de Jesucristo.¹³ Estos hermanos trabajan como equipo promoviendo la integridad física, emocional y espiritual de las personas y han ejercido como capellanes en hospitales y como terapeutas. También, han ofrecido cursos sobre procesos de la sanación en más de 40 países. Dennis y Matt son coautores de 16 libros de los cuales 11 los trabajaron en conjunción con Sheila.

Examinando otros autores, Theodore Dobson, afirma que la presencia de Dios en la vida de las personas aún en tiempos difíciles queda guardada en la memoria dolorosa y anota que la sanidad de ese recuerdo descansa en la promesa de que el tiempo no debería ser una barrera en la sanidad de las heridas pasadas. Para Francis MacNutt, por su lado, señala que la curación interior implica regresar en el tiempo con Jesús para sanar el pasado, basándose en la idea que Jesús es el mismo ayer, hoy y siempre. Así, Dios llenará con su amor los vacíos que subsistan después de haber recibido la sanidad y haber vaciado el veneno de las heridas y resentimientos pasados.

Es cierto que siempre que busquemos problemas en el pasado vamos a encontrarlos. La afirmación de que todos los problemas y resentimientos pasados determinan el presente no es del todo cierta. Algunos acontecimientos pasados, que fueron importantes en aquella época y dolieron mucho, no necesariamente tienen la misma carga emocional en el presente. Eso es debido a que, aunque la persona es la misma, con el paso de los años ha desarrollado otras características, se ha fortalecido, ha madurado y tiene una cosmovisión diferente. Sin embargo, otros recuerdos guardan toda su carga emocional y hay que trabajarlos.

Por otro lado, Ruth Carter Stapleton, hermana del exPresidente de los EUA, Jimmy Carter, en la obra *La experiencia de la sanidad interior* afirma que el proceso de reconstrucción emocional bajo la dirección del Espíritu Santo realizada en la sanidad interior, no intenta

substituir la psiquiatría o despreciar la psicología secular.¹⁴ Se trabaja, declara la autora, sobre el presupuesto que nuestra vida pasada es un libro abierto donde su revisión implica arrepentimiento, perdón y recuperación de la propia historia para salir revigorizada por el Espíritu. Una de las técnicas usadas por Stapleton es la “imaginación por la fe”¹⁵. Consiste en que a través de la oración la persona oprimida, con Jesús a su lado, está frente a una escalera en la que cada peldaño representa un año de vida, desde el nacimiento hasta el presente. En la imaginación, tomada de la mano de Jesús, la persona comienza a subir la escalera reviviendo el pasado, perdonando cuando sea necesario y aceptando la sanidad por la fe.¹⁶ La autora narra el caso de una mujer que llegando al escalón 12 recordó que el padre la había violado y que inmediatamente ella lo perdonó y el asunto quedó resuelto. En mi opinión profesional esa experiencia es suficientemente traumática como para resolverla tan fácilmente como es presentada por Stapleton.

Otra técnica usada es la “consejería por la oración” en la que un grupo de consejeros y consejeras se reúnen con la persona necesitada durante tres o cuatro horas donde la persona expone sus problemas y oran pidiendo la dirección de Dios en relación con la mejor forma de ayudar.¹⁷ Rita Cabezas informa sobre un caso de perdón a través de la oración.¹⁸ Se trata de Isabel de 30 años que había tenido que casarse debido a que había quedado embarazada. En la oración de perdón, luego de perdonar a la hija por nacer en un mal momento, después de perdonar al esposo por dejarla embarazada y a la mamá por obligarla a casarse, llama la atención que perdona a Dios con la siguiente frase: “Dios, te perdono por dejar que todo esto sucediera en mi vida. Tantas veces me pregunté que dónde estabas tú cuando yo sufría tanto. Te perdono por no protegerme de todo lo que pasó”. Al final ella se perdona por quedar embarazada, por casarse tan joven y por rechazar a su hija y esposo. La autora no reacciona, por lo menos en el libro, ante la falta de reconocimiento de responsabilidad que Isabel manifiesta en la oración en relación a su participación activa en la toma de decisiones. Isabel parece estar colocando el mayor peso de

culpa en las otras personas y muy poca en sí misma. Esta actitud de parte de la terapeuta, la cual no orienta a su aconsejada, es peligrosa.

Otro estudioso en esa área fue Frank Lake (1914-1982), psiquiatra inglés que siempre se interesó por la relación entre teología y psiquiatría.¹⁹ Después de terminar su carrera médica, sirvió como misionero de la Iglesia Anglicana en la India por 11 años. En 1954 comenzó a usar el LSD (droga psicodélica descubierta por una compañía farmacéutica suiza en 1943) como una potente ayuda para derrumbar las defensas de los pacientes cuando las memorias infantiles se comenzaban a descubrir. En 1970 abandonó la droga luego de descubrir que otras técnicas de relajación, como las richerianas y bioenergéticas, podían sustituirla.²⁰

Lake enfatiza que los tres primeros meses de gestación es el período de mayor influencia sobre la vida futura de la persona.²¹ Según él, en este lapso puede aparecer el “síndrome de angustia materno-fetal” porque el feto es susceptible al estado emocional de la madre. En este aspecto “superó” a Otto Rank y llegó a convencerse que la raíz de las neurosis no yacía en el nacimiento y en el primer año de vida, por cierto bastante crítico, sino en la etapa prenatal.

La consejería de Lake tiene como objetivo realizar la “integración primaria” a través de un “viaje imaginario” al primer trimestre de la vida intrauterina. Los talleres o seminarios consisten en clases de biología y fisiología embrionaria. Luego que los miembros del taller se conocen, comienza el trabajo de integración primaria. La terapia es bien directiva y enfatiza una perspectiva prenatal. La sala tiene una alfombra gruesa, luz baja y almohadas a todo alrededor. Hay pañuelos para enjugar las lágrimas y vasijas en caso que se desee vomitar. La ropa es amplia y suelta. El equipo de trabajo se conforma de un facilitador o una facilitadora, un miembro del taller (el cual tendrá su propio turno de terapia) que registra lo más fielmente posible todo lo que sucede y, por último, una persona que maneja la grabadora.

Se inicia con un período de relajación, usando la fantasía guiada, siempre con respiraciones profundas. Se habla sobre la relación sexual, la concepción, la fase de cigoto, la implantación. Se le pide a la persona ponerse en el lugar de la madre y se le pregunta si era feliz la noche de la concepción. Se le pide que respire profundamente y al exhalar sea la madre expresando las alegrías y las penas de ese momento. Luego, se le invita a percibir al padre, sus fortalezas y flaquezas, en su amor y en su egoísmo. ¿Qué se siente ser él? Luego de respiraciones profundas, la persona se pone en contacto con su propio feto. Así pasa al segundo y luego al tercer trimestre de gestación. Más adelante, en el momento del nacimiento, el adulto del presente tiene que unirse con el recién nacido interior del pasado para consolarlo y ampararlo con el fin de volverse una persona más segura.

Debido a que, según Lake, en el dolor primario se desorganizaran los cuatro aspectos esenciales de la experiencia (cognición, imaginación, sensación y emoción), la integración primaria pretende reagruparlos con el propósito de reconectar la armonía en la persona. En ese viaje imaginario, el que sufrió en la cruz, está siempre presente. ¿Será que Lake entendió que las palabras de Jesús a Nicodemo que necesitamos “nacer de nuevo” tienen que ver con la “integración primaria”?

Finalmente, Kenneth McAll,²² basándose en su experiencia en batalla espiritual, llega a la conclusión que ciertas personalidades pasivas pueden ser sometidas por personalidades más dominantes, sean estas últimas personas ancestrales vivas, muertas, natimuertas (abortos espontáneos o provocados), suicidas, víctimas de muertes violentas o aquellas que murieron “malditas”. Él afirma que hay que curar el árbol familiar ya que esos antepasados pueden, muchas veces, ser fuente de problemas para los descendientes.²³ El objetivo de la sanidad, entonces, es liberar a las personas de esa herencia maligna. Cuando existe sospecha de un diagnóstico de “posesión ancestral” se hace el árbol genealógico del paciente destacando los espíritus

intranquilos, (¿esta afirmación no hace recordar el purgatorio?), los desórdenes de comportamiento y se identifica el “espíritu controlador”. Luego, se inician las cuatro etapas del poder curador de Dios:²⁴

- Oración por liberación pidiendo que Jesús purifique los lazos sanguíneos de los vivos y los muertos removiendo cualquier maldición heredada y que expulse los espíritus malignos.
- Oración por perdón donde el paciente absuelve los ancestrales muertos por su influencia posesiva y pide perdón por cualquier actitud no amorosa hacia ellos.
- Oración llevando los muertos a Cristo colocando el árbol genealógico en el altar para que la vida de Cristo entre en los antepasados.
- Oración llevando los vivos a Cristo con imposición de manos. Consideramos beneficioso enfatizar la confesión, el perdón y la reconciliación, especialmente la búsqueda del perdón por acciones personales cometidas contra otras personas. No obstante, usar la autoridad de líder religioso o religiosa para guiar la persona a hechos pasados de ancestros o de ancestras, o de natimuertos, perfila entrar en el área del espiritismo.

2.3 Discusión y análisis crítico

Ninguna técnica debe usarse porque parezca interesante e innovadora, o porque simplemente alguien la recomienda, o porque parezca “bíblica”. Ésta debe ser investigada, estudiada y evaluada con juicio crítico antes de pensar en usarla. Además, es preciso tener una buena formación y práctica en la misma.

Reiteramos que juzgamos importante la búsqueda de perdón y reconciliación en relación con hechos pasados ya que reconocemos que esto ayuda al restablecimiento de la armonía de la persona consigo

misma, con otros seres y con Dios. Pero debe tenerse cuidado de no colocar los dolores humanos como determinados únicamente por “lo que mi padre y mi madre hicieron conmigo”, o como causados por fuerzas demoníacas de los antepasados. Esta actitud niega o elude la responsabilidad personal que debe asumirse en relación con los propios errores y pecados.

Leyendo algunos de los materiales publicados queda la idea falsa de que hacer una sanidad regresiva es un asunto fácil y rápido, que es un proceso simple de tres pasos: recordar, perdonar y olvidar. No es tan sencillo ya que puede llevar varias sesiones y es importante respetar el ritmo de sanidad en cada cual. Forzar procesos terapéuticos generalmente provoca que se refuercen las resistencias normales del ser humano en lugar de debilitarlas, como algunos legos pretenden.

En la sanidad interior existe también el peligro de despertar recuerdos de acontecimientos pasados y luego no saber trabajar una adecuada sanidad de ellos, tal vez provocando un proceso de depresión y de pérdida profunda. El hecho de traer al consciente lo que se supone está inconsciente es solamente un paso de un proceso, a veces largo, de cura. Un asunto es recordar y otro es curar las heridas de esa memoria.

Aquí emergen varias preguntas: ¿Quién decide cuándo la persona está preparada para enfrentar un recuerdo doloroso o violento? ¿Hay ciertas limitaciones de edad? ¿Es la propia persona la que busca la ayuda o es la consejera o consejero quien le indica que debería realizar la sanidad interior? ¿Cómo se decide que la técnica de la sanidad de las memorias es la más adecuada para tratar un determinado caso? De hecho existe una gama amplia de técnicas en la consejería pastoral y existen criterios para usarlas. Es un problema si se usa la sanidad interior como *la mejor* de las técnicas en todos los casos.

Otro aspecto a tener en cuenta es la convocatoria de la presencia de Jesús en la sanidad. Pero las preguntas que nos aparecen son:

¿Qué tipo de Jesús es el que acompaña el proceso? ¿Es un Jesús fabricado a la imagen del consejero o la consejera? ¿Es la imagen de un Jesús encajonado en los cánones eclesiásticos tradicionales o es un Jesús liberador? ¿Se da suficiente espacio y tiempo al Espíritu para que se revele o, como en el caso de María, se presiona a la persona acusándola de que si no hay manifestaciones rápidas es porque está resistiendo al Espíritu?

El estilo de Lake tratando de reencarnar los sentimientos de la madre y el padre en el momento de la concepción es un poco extraño. Algunas personas informan que se reencontraron en el espermatozoide y en el óvulo y narran la reunión de ambos. Ante la crónica de tales relatos no resta sino decir, “¡Qué gran imaginación tiene!” Por otro lado, Lake parece suponer que las concepciones se dan en relaciones de pareja más o menos satisfactorias. Pero, ¿qué podemos esperar del relato de un hombre o una mujer cuya concepción fue producto de una violación, o en medio de una borrachera, o donde el hombre solamente buscaba satisfacerse sexualmente sin pensar en la mujer y mucho menos en un posible embarazo? ¿Qué se obtiene, al fin y al cabo, conocer las circunstancias del momento de la concepción? ¿Cuáles son los criterios de estos autores que consideran mucho más importante las experiencias de engendramiento, prenatales y perinatales que las experiencias luego del nacimiento?

Algunas perspectivas plantean que los bebés tienen una relación bien cercana con la divinidad puesto que recientemente estuvieron *con* Dios. ¿Entonces existíamos antes de la concepción? ¿El tiempo antes de la concepción es considerado estado prenatal? ¿Esta idea no es coquetear con la doctrina de la reencarnación?²⁵

Desde el punto de vista científico, no se ha demostrado adecuadamente la eficacia de la sanidad interior o sanidad del pasado porque la gran mayoría de los documentos sobre este tema son anecdóticos y sin estudios controlados. La lógica que domina en la sanidad interior es el raciocinio inductivo ya que se basa en los testimonios de las

personas que informan haber sido sanadas y transformadas. En realidad no se debe generalizar a partir de algunos relatos. Es una falta de responsabilidad profesional cuando no hay preocupación por estudiar seriamente qué es lo que sucede en los procesos de transformación espiritual y emocional. No es suficiente afirmar que algo sucedió y no importa el cómo.

Un ejemplo claro es el libro de David Kornield,²⁶ *Introdução à cura interior*, que incluso tiene auto-evaluaciones con valores numéricos para conocer la salud emocional (33 ítems), un inventario de ira (25 ítems), sobre estado de depresión (20 ítems) y así por el estilo. Kornield presenta esos cuestionarios sin darle importancia al rigor científico que la psicometría exige para garantizar la validez de las preguntas y sin tener en cuenta cómo los resultados numéricos podrían afectar a las personas que los contestan.

Reconocemos que la oración siempre es un gran auxilio cuando las personas están con problemas. Pero pensar que en una sesión de 4 ó 6 horas de oración todos los problemas complejos de resentimiento y odio serán resueltos, es una postura simplista e ingenua. Está fuera de toda discusión el actuar del espíritu de Dios en los lugares más ocultos de nuestra vida. Dios transforma, no hay duda, pero no comulgamos con la idea de limitar su acción a un período determinado por un enfoque de consejería. ¿Por qué cuatro o cinco horas de oración? ¿Dios necesita que le supliquen y le lloren para responder? La oración bien puede ser el inicio de la sanidad, no necesariamente la cura completa. Se puede correr el peligro de dejar procesos terapéuticos a medio camino.

La postura de McAll y la sanidad del árbol genealógico indica colocar de lado la enseñanza bíblica de que el profetismo superó el determinismo deuteronomista cuando Ezequiel afirmó que aquel que peca morirá (Ez 18.1-3) y la enseñanza de Jesús en Juan 9.1-12 que afirma que muchas enfermedades y traumas no son causados por los pecados de los padres o antepasados. Jesús estaba afirmando que nadie paga por los pecados de los antepasados.

3. PROPUESTA DE UNA PRÁCTICA PASTORAL RESPETUOSA

Estamos en contra de aquellas prácticas de “especialistas” que tienen complejo mesiánico que se consideran depositarios de la verdad y desarrollan la consejería pastoral de forma directiva y agresiva, sin dar oportunidad para el empoderamiento personal y colectivo. No aceptamos que el acompañamiento pastoral se use como el espacio para el ejercicio del poder personal que puede provocar dominio y explotación de los demás ya que esto impide el respeto al derecho y al desarrollo de la autonomía.

Cualquier propuesta pastoral debe estar basada sobre los presupuestos que hay un movimiento eclesial que es el cuerpo de Jesucristo donde se desarrollan los carismas dados por Dios para crecimiento, que la Biblia, como la revelación de Dios amoroso, es regla principal para la comunidad terapéutica y que el Espíritu Santo acompaña todo proceso de sanidad. De ahí que la **poiménica** tenga como objetivo que las personas crezcan en la integralidad humana centrada en el Espíritu y que toda práctica pastoral deba seguir el ejemplo de cómo Jesús se relacionaba con las personas.

Veamos algunos lineamientos:

3.1 *Considerar a las personas como sujetos*: El trabajo pastoral promueve en las personas y colabora con ellas en los procesos de “darse cuenta” de su condición y estar listas para luchar contra ella. No se las considera como inválidas, incapaces, ignorantes o impotentes, sino como artífices de su propia transformación. Un buen enfoque en consejería promueve, empodera, promueve la libertad de escogencia y facilita el crecimiento personal y colectivo. Las personas son importantes para Dios, para la iglesia y para la sociedad y nadie debe expropiarlas de su lugar como agentes transformadores. Los seres humanos con problemas no son “ratones

de laboratorio” como para experimentar con ellos. La consejería tiene como objetivo que la gente cumpla el papel de agentes activos que cambien su propia situación de injusticia.

3.2 *Rechazar el dualismo entre el reino espiritual y el reino secular:* La unidad de estos dos reinos es un principio judío que está de acuerdo con la perspectiva eco-sistémica que mantiene que todos los sistemas se interrelacionan y deben tenerse en cuenta en el análisis de una problemática. Por lo tanto, existe solamente una historia en la cual el mundo secular y el mundo espiritual se afectan mutuamente y son igualmente importantes. Rechazamos aquellas prácticas pastorales que enfocan la sanidad sólo desde el mundo espiritual porque pretenden proteger a los “santos y escogidos de las tentaciones de la carne”.

3.3 *Promover la esperanza:* Los proyectos pastorales, aunque sin abandonar la cuota de utopía que caracteriza el evangelio, deben arraigarse en una esperanza realista. Esta postura está en contra de aquella actitud pastoral que promueve expectativas pasivas y propone soluciones mágicas y exageradas que si no se cumplen se agrade a la persona acusándola de falta de fe fuerte y sólida.

3.4 *Motivar el crecimiento hacia la plenitud –crecimiento espiritual:* El liderazgo en las comunidades de fe debe buscar capacitarse y conocer los recursos para animar el crecimiento espiritual. La clave para el florecimiento humano es una relación abierta, nutritiva y gozosa con el Espíritu de amor, fuente de toda vida, sanidad y crecimiento. Los métodos de sanidad y crecimiento espiritual tienen como objetivo resaltar los valores que guían la fe en los momentos trascendentes de la vida.

3.5 *Impulsar las relaciones simétricas:* Hay que respetar las relaciones equitativas entre género, raza, etnia, confesión, nacionalidad y escolaridad. Eso requiere relaciones de iguales y de solidaridad. También aquí se necesita de una opción preferencial. A la

consejería llegan pobres, excluidos, marginados y otros con tremendas desventajas. Estamos en contra de las prácticas pastorales directivas basadas en el alarde de superioridad y de santidad de parte de la persona que aconseja.

3.6 Remitir oportunamente: Cuando haya personas con traumas que vayan más allá de las capacidades de consejera o consejero, deben remitirlas a profesionales. Probablemente se tenga la formación para prestar los “primeros auxilios” y no para practicar “cirugías”. Pasar de los límites es un desatino y puede “matar” a la persona haciendo el trabajo del diablo empujado por su propio orgullo. No obstante, cuando se remita a profesionales, no debe abandonarse el acompañamiento pastoral, sino continuarlo a través de la oración intercesoria y las visitas pastorales.

Notas

- 1 Christoph Schneider-Harpprecht, (org.). *Teología práctica no contexto da América Latina*. (São Leopoldo: Sinodal y ASTE, 1998), pp. 60s.
- 2 Roger F. Hurding. *A árvore da cura*. Modelos de aconselhamento e de psicoterapia. Trad. Márcio Loureiro Redondo. (São Paulo: Vida, 1995), p. 411.
- 3 Rodney J. Hunter, (editor general). *Dictionary of Pastoral Care and Counseling*. (Nashville: Abingdon, 1990), p. 373.
- 4 *Ibid*, p. 501.
- 5 (Rio de Janeiro: Vinde, 1997), pp. 38s.
- 6 El libro que más discute sobre el asunto es el de Hurding, *op. cit.*, pp. 411-438.
- 7 *Ibid*, p. 412.
- 8 Arthur Janov. *The Primal Scream*. (London: Sphere, 1973), pp. 221s.
- 9 Arthur Janov. *Prisoners of Pain*. (London: Sphere, 1982), p.36.
- 10 Janov, *The Primal Scream...*, *op. cit.*, pp. 85s.
- 11 Hurding, *op. cit.*, p. 415.
- 12 Hunter, *op. cit.*, p. 501.

13 Matthew Linn, Sheila Fabricant Linn y Dennis Linn. *Descubriendo el propósito de la vida, Recordando nuestro hogar* (México: Colibrí, no datado); *Cómo sanar heridas y recibir dones desde la concepción hasta el nacimiento* (México: Colibrí, 2000); *Cómo sanar las ocho etapas de la vida: La curación de los recuerdos por medio de la oración* (México: Promexa, 1994). Otras obras en español son: *La curación de los recuerdos; Cómo sanar las heridas de la vida; Sanando la herida más profunda; Pertenecer: Lazos entre la sanación y la recuperación; Las buenas cabras: Cómo sanar nuestra imagen de Dios.*

14 Ruth Carter Stapleton. *The Experience of Inner Healing*. (New York: Hodder and Stoughton, 1978), citada por Hurding, *op. cit.*, p. 416.

15 Hurding, *op. cit.*, p. 417.

16 Según informaciones Ruth Carter Stapleton anunció a los medios de comunicación cómo ella había sido curada del cáncer. Informó que ella meditó, vio las células cancerosas dentro de su cuerpo y las destruyó con el poder de su mente. Pocas semanas después, murió.

17 Hurding, *op. cit.*, p. 418.

18 *Psicoterapia cristiana*. (Barcelona: CLIE, 1988), p. 136.

19 Hurding discute ampliamente la integración primaria de Frank Lake. *Ibid.*, pp. 416-431.

20 Cf. James Fadigan y Roberto Frager. *Teorias da personalidade*. (São Paulo: Habra, 1986), pp. 93, 95.

21 Frank Lake. *Clinical Theology: A theological and psychiatric basis to clinical pastoral care*. (London: Darton, Longman and Todd, 1966); *Conception-to-Womb Talkdown; Tight Corners in Pastoral Counselling*. (London: Darton, Longman and Todd, 1981).

22 Kenneth McALL. *Healing the Family Tree*. (Londres: Sheldon, 1982).

23 *Ibid.*, pp. 53-58, citado por Hurding, *op. cit.*, p. 432.

24 *Ibid.*, pp. 432s.

25 Artículo en el Internet comentando el libro de los Linn *Recordando nuestro hogar*.

26 *Introdução à cura interior*. (São Paulo: Sepal, 1998) y *Aprofundando a cura interior através de grupos de apoio*. Vol. 1. (São Paulo: Sepal, 1998).