

FRANCISCO TAPIA

SANIDAD

EN LAS DISTINTAS
DENOMINACIONES

CONSTRUYENDO PUENTES DE FE



©Copyright 2024 – Francisco Tapia

Todo el texto bíblico sin otra indicación ha sido tomado de la Santa Biblia, Nueva Traducción Viviente, © Tyndale House Foundation, 2010. Usado con permiso de Tyndale House Publishers, Inc., 351 Executive Dr., Carol Stream, IL 60188, Estados Unidos de América. Todos los derechos reservados. Santa Biblia, NUEVA VERSIÓN INTERNACIONAL® NVI® © 1999, 2015, 2022 por Biblica, Inc.® Usado con permiso de Biblica, Inc.® Reservados todos los derechos en todo el mundo. Todos los derechos reservados. Este libro está protegido por las leyes de derechos de autor de Chile. Este libro no puede ser copiado o reimpresso con fines comerciales o lucrativos. Se permite y fomenta el uso de citas cortas para estudios personales o grupales bajo permiso. El permiso se otorgará a pedido.

El estilo de publicación de Naturalmente Sobrenatural usa mayúsculas en ciertos pronombres de las Escrituras que se refieren al Padre, al Hijo y al Espíritu Santo, entre otros, y puede diferir del estilo de algunas editoriales. El nombre satanás y similares no están en mayúsculas ni tildes. Elegimos no reconocerlo, incluso hasta el punto de transgredir las reglas gramaticales.

Ten en cuenta que, en algunas historias del autor, los nombres y detalles identificativos de ciertas personas han sido modificados para proteger su privacidad.



Búscanos en: www.naturalmentesobrenatural.org

ARTÍCULO: MILAGROS DE SANIDAD EN LAS DISTINTAS DENOMINACIONES

La sanidad divina suele asociarse casi exclusivamente con movimientos pentecostales y carismáticos. Sin embargo, la historia de la Iglesia muestra una realidad mucho más amplia. Este artículo explora cómo diferentes tradiciones cristianas —desde el mundo puritano y reformado hasta la Alianza Cristiana y Misionera, la Iglesia Cuadrangular y el anglicanismo— han desarrollado, practicado o redescubierto distintas expresiones del ministerio de sanidad.

A partir de mi propia experiencia transitando desde un contexto presbiteriano hacia una práctica activa de oración por los enfermos, creo que las iglesias no necesitan abandonar su identidad denominacional ni adoptar una metodología carismática particular para recuperar esta dimensión del ministerio de Jesús. Más bien, muchas poseen dentro de su propia historia y teología los recursos necesarios para hacerlo.

El desafío no es uniformar nuestras tradiciones, sino construir puentes que permitan orar con expectativa, humildad y fidelidad bíblica. La sanidad pertenece al anuncio del Reino de Dios y puede encontrar expresión dentro de toda comunidad cristiana dispuesta a pedir nuevamente: “¡Venga tu Reino!”

SANIDAD, SEÑALES Y MARAVILLAS

Durante casi diecisiete años de mi vida, mi oración más valiente por sanidad era: "Dios, te ruego que guíes las manos del doctor". Si soy

honesto, no esperaba que pasara algo, ni siquiera creía realmente que Dios pudiese "guiar las manos del doctor".

Pero mi perspectiva cambió radicalmente cuando comencé a asistir a La Viña y por primera vez escuché personas orando por sanidad física con expectativa real. Aunque al principio me resultaba extraño y hasta incómodo, algo en mi corazón sabía que esto era más cercano al corazón del Evangelio de lo que había experimentado antes. Luego de una búsqueda sencilla decidí leer cada uno de los evangelios viendo cómo Jesús realizaba milagros de sanidad. Mi mayor descubrimiento no fue solamente en términos de modelos y metodología, sino también en relevancia y perspectiva bíblica: más de la mitad de las señales y maravillas que Jesús hizo fueron sanidades¹, por lo que no había duda de que era algo importante y que requería atención.

Sin embargo, aún con mi trasfondo presbiteriano, vi — honestamente— muy pocas sanidades, pero vi algunas, incluso una de ellas fue en mi propio cuerpo. A mis 13 años sufrí una herida en mi ojo izquierdo que requería una intervención y poner puntos dentro del ojo, lo cual me tenía aterrado. Oré una noche y al otro día la herida había desaparecido completamente.

Hace 6 años atrás estuvimos en una iglesia pentecostal; el pastor que me invitó era un muy buen amigo y quería que enseñara acerca de sanidad y también lo demostrara. Al final de la reunión hicimos un llamado a todas las personas que necesitasen experimentar sanidad y muchas respondieron al llamado. A diferencia de mi iglesia local, ellos comenzaron a cantar y poner adoración de fondo y quienes estaban en los asientos comenzaron a clamar en voz alta, dos cosas que no acostumbraba a hacer. Sin embargo comencé a orar de manera breve y directa, como suelo hacerlo. A medida que

¹ Escribí una lista con cada uno de los milagros de Jesús destacando las sanidades, la puedes encontrar en <https://franciscotapia.org>

oraba las personas no parecían experimentar sanidad; al contrario, estaban molestas.

En un inicio me dio la impresión de que la razón por la cual estaban molestas era que no habían sido sanados —pensé: están decepcionados—. Sin embargo, orando por otros más y sin ver ningún resultado, uno de los líderes —también evidentemente ofendido— pasó adelante y comenzó a orar por algunas de las personas que no habían recibido sanidad. En ese momento escuché lo que oraba y me incomodó, ya que era totalmente distinto a cómo yo lo hacía; era algo como: "Padre, gracias por mi hermano, por su vida, por su familia... porque él tiene un corazón de servicio y ha sido fiel... ten misericordia y pon los ojos en tu siervo...", en fin, oraciones extremadamente largas ¡y muy fuertes! En vez de frustrarme por no ver sanidad, me di cuenta de que la cultura de la iglesia local interpretaba "orar corto y directo" como un menosprecio a la necesidad de las personas. Las personas de esa iglesia pensaban que no me interesaba que fuesen sanos y por eso oraba de manera corta y precisa; estaban ofendidos porque el predicador —yo— les menospreciaba en mis oraciones y, por ende, se negaban a recibir cualquier cosa que viniese a través de mí.

Para probar algo distinto, me acerqué a la primera persona por la que oré —luego de que ese líder terminó de orar sin resultado— y le pedí permiso para nuevamente orar por él. Sin mucho ánimo accedí, y oré algo como: "Padre amado, gracias por tu misericordia... porque él es tu hijo amado... tú ves y conoces su corazón... y en el nombre de Jesús sé sano, ahora te libero de este dolor...". Luego lo miré y le dije: "Busca si aún hay dolor o si sucedió algo." El hombre fue completamente sano.

Esta reflexión personal me ha llevado a una convicción profunda: la sanidad divina no es propiedad exclusiva de denominaciones carismáticas o pentecostales. Creo firmemente que si las iglesias tradicionales se propusieran buscar intencionalmente esta práctica

bíblica, la verían manifestarse con mayor frecuencia en sus congregaciones.

John Wimber, en una de sus conferencias sobre sanidad², señala que a lo largo de la historia de la Iglesia cada tradición ha experimentado la sanidad a través de distintos modelos.¹ Él estaba convencido de que esto no es algo reservado para algunos, sino para todos, pero no solo en términos del individuo, sino a nivel denominacional.

Cada denominación y cada movimiento pueden experimentar la sanidad divina dentro de sus miembros. El desafío no es que estos grupos deban cambiar su teología fundamental para poder verlo en acción, sino redescubrir dimensiones del Reino de Dios que quizás han quedado de lado por razones históricas más que bíblicas. Uno de esos grupos es el de los puritanos.

LOS PURITANOS

Cuando pensamos en los puritanos, debemos pensar en un grupo histórico de los siglos XVI y XVII. Su herencia continúa principalmente en sectores reformados y evangélicos, especialmente entre presbiterianos, bautistas reformados, congregacionalistas y otros cristianos calvinistas que enfatizan la autoridad de la Biblia, la santidad personal y la predicación expositiva. Por eso, cuando hoy alguien habla de "teología puritana", normalmente se refiere más a una tradición espiritual y teológica dentro del mundo reformado que a una denominación específica. Algunas de las voces puritanas más conocidas son: John Owen, Richard Baxter, Thomas Watson, John Bunyan y Jonathan Edwards. Todos ellos siguen siendo muy leídos en estos círculos. Personalmente crecí escuchando las historias de Jonathan Edwards y —hasta hoy— sigo leyéndolas y asombrándome del poder de Dios a través de su vida.

² Wimber, John. *Healing Conference: Models and Methodology*. VMI, 1993.

Incluso John Owen, quien termina siendo bastante cesacionista respecto de la continuidad del don extraordinario de sanidades, sostiene una teología clara sobre el significado de la sanidad. Según Owen, Jesús envía a sanar en Lucas 10:9 porque la sanidad funciona como señal y garantía de la llegada del Reino de Dios. Luego conecta esto con Mateo 11:4–5: ciegos ven, cojos caminan, leprosos son limpiados, sordos oyen y muertos resucitan; para Owen, estas obras demostraban que Jesús era el Mesías y estaba "trayendo el Reino de Dios."³ Incluso lo lleva aún más lejos al afirmar: "Esta sanidad de enfermedades fue una señal y un efecto de que él cargó con nuestros pecados."⁴ Si bien nunca dijo que la sanidad se encontraba dentro de la expiación, para él la sanidad física venía a través de la cruz porque el pecado es la raíz última de la enfermedad.

Los puritanos consideraban que el remedio espiritual esencial era creer en el evangelio, usado tanto para arrepentimiento como para el desarrollo de un adecuado entendimiento propio. Esta perspectiva reconocía que la salvación en Cristo abarca todas las dimensiones de la experiencia humana. Esto no significa que los puritanos fueran uniformemente continuistas. No lo eran. Sin embargo, dentro del amplio mundo puritano y reformado encontramos una apertura a providencias extraordinarias, respuestas notables a la oración y, en algunos casos, incluso dentro del amplio mundo reformado de los siglos XVI y XVII circularon relatos de

³ Owen, John. *Spiritual Gifts*. Ravenio Books, 2013.

⁴ Owen, John. *Two Discourses Concerning the Holy Spirit, and His Work*. London: William Marshall, 1693.

sanidades y resurrección de muertos.⁵ Este mismo cruce entre teología y práctica aparece, de forma distinta, en A.B. Simpson y la Alianza Cristiana y Misionera (ACyM). Si Owen sostenía una teología de sanidad a pesar de su cesacionismo, Simpson hizo lo contrario: construyó toda una denominación sobre ella, al punto de convertirla en una de las cuatro columnas de su "Evangelio Cuádruple". Con los años, sin embargo, ese énfasis fundacional fue perdiendo terreno dentro de la propia Alianza.

A.B. SIMPSON

Albert Benjamin Simpson representa un puente fascinante entre la tradición reformada y la práctica de la sanidad divina. Criado como un estricto presbiteriano escocés, Simpson vivió un giro decisivo en 1881 donde experimentó lo que entendió como sanidad de un problema cardíaco crónico y, poco después, fue bautizado por inmersión.

Desarrolló lo que se conoce como el “Evangelio Cuádruple”: Cristo salva, santifica, sana y viene otra vez. Esta forma de entender el evangelio conectaba la sanidad divina con los grandes temas de la fe cristiana histórica. El movimiento que posteriormente se convertiría en la Alianza Cristiana y Misionera —ACyM— tenía como

⁵ El caso es John Welsh de Ayr, pastor presbiteriano escocés, yerno de John Knox y figura del mundo reformado escocés. En su biografía relata que, mientras Welsh estaba exiliado ministrando entre los hugonotes en Francia, un joven noble enfermó gravemente y aparentemente murió. El relato afirma que habían transcurrido 48 horas y que, ante la insistencia de Welsh de no enterrarlo todavía, médicos examinaron el cuerpo buscando alguna señal de vida. La narración dice explícitamente que los “Los médicos lo declararon clínicamente muerto.” Entonces viene la parte impresionante. Welsh pidió quedarse solo con el joven y comenzó a orar intensamente. El texto relata que durante la oración el joven abrió los ojos y habló con Welsh. El autor concluye describiéndolo como el joven “siendo resucitado”. Esto está en el libro de James Kirkton, *The History of the Life and Sufferings of the Reverend John Welsh*.

propósito proclamar a Cristo en la plenitud de su persona y de su obra.

Su ministerio incluyó hogares de sanidad —entendida de manera integral, no solamente física—, un orfanato, misiones de rescate y otras iniciativas de compasión y misión. Para Simpson, la sanidad no era un añadido opcional al evangelio, sino parte del mensaje completo de Cristo.

Con el paso de las generaciones, sin embargo, la sanidad dejó de ocupar en gran parte de la Alianza el lugar práctico y visible que tuvo durante el ministerio de Simpson, aun cuando continúa formando parte de su teología oficial. Esto ilustra lo que sociológicamente se conoce como la “rutinización del carisma”⁶, concepto desarrollado por Max Weber que explica que un movimiento nace alrededor de experiencias extraordinarias y una fuerte convicción de llamado, pero para sobrevivir necesita crear estructuras, cargos, procesos y tradiciones. El peligro aparece cuando aquello que nació para preservar un mover de Dios termina preservando principalmente su memoria. John Wimber decía que “un avivamiento tiene una vida útil de unos 20 años. 10 años de crecimiento, reuniendo y aumentando... y luego 10 años de declive, con el resultado final de convertirse en otra denominación.”⁷

Así, una denominación puede continuar afirmando que Dios sana y, al mismo tiempo, llegar a ser prácticamente cesacionista en su experiencia cotidiana. La doctrina permanece; la expectativa puede desaparecer. Este mismo patrón puede observarse, aunque desde una tradición distinta, en el ministerio de Aimee Semple McPherson. Si Simpson mostró que la sanidad podía surgir desde

⁶ Max Weber, *The Sociology of Religion*. Ephraim Fischhoff, Boston: Beacon Press, 1963.

⁷ Wimber, Carol, *John Wimber: Así Fue*, Naturalmente Sobrenatural, 2025.

un trasfondo reformado y convertirse en parte central de un movimiento misionero, McPherson hizo algo semejante dentro del pentecostalismo temprano: colocó la sanidad en el corazón de una visión cristológica completa. Ambos movimientos nacieron con una fuerte expectativa de la intervención sobrenatural de Dios y articularon esa expectativa alrededor de quién es Jesús. La diferencia es de contexto y lenguaje; la convicción central es sorprendentemente similar, Cristo no solamente salva, también sana.

AIMEE SEMPLE MCPHERSON

Aunque Aimee Semple McPherson provenía del pentecostalismo temprano, su historia ofrece una lección importante para cualquier denominación que con el paso de los años haya perdido parte de su expectativa sobrenatural. McPherson predicó atravesando barreras sociales, raciales y denominacionales, y la sanidad llegó a ocupar un lugar central en sus campañas evangelísticas.

Su “Evangelio Cuadrangular” —Similar a lo que Simpson propuso para la ACyM— proclamaba a Jesús como Salvador, Bautizador con el Espíritu Santo, Sanador y Rey que viene pronto. La sanidad no era una actividad secundaria, sino una de las cuatro maneras esenciales en que el movimiento confesaba quién era Jesucristo. En 1921, por ejemplo, el famoso “Día de la Camilla” en Denver reunió alrededor de 12.000 personas, muchas de ellas llevadas en camas, camillas y sillas específicamente para recibir oración por sanidad. La sanidad había salido del espacio privado para convertirse en una expresión pública y visible del evangelio.

Más de cien años después, la Iglesia Cuadrangular continúa afirmando exactamente la misma doctrina. Su declaración de fe todavía dedica un artículo completo a la sanidad divina, afirma que Jesucristo continúa sanando en respuesta a la oración y cita incluso

Hechos 4:29–30: “extiende tu mano para sanar” y que sean hechas “señales y maravillas”.⁸

Sin embargo, existe una diferencia evidente entre confesar una doctrina y que esa doctrina defina públicamente la cultura de un movimiento. La Iglesia Cuadrangular actual sigue creyendo en sanidad, pero ya no es conocida principalmente por campañas donde miles de enfermos son llevados públicamente para recibir oración, como ocurría en los días de McPherson. El movimiento creció, se institucionalizó y amplió enormemente su expresión ministerial. La doctrina permaneció pero su centralidad visible cambió.

Esto plantea nuevamente la misma pregunta: ¿cómo puede una iglesia conservar teológicamente algo que gradualmente deja de caracterizar su práctica? Quizás uno de los mayores desafíos de todo movimiento nacido en avivamiento sea evitar que las señales y maravillas que dieron forma a su primera generación terminen convirtiéndose solamente en historias acerca de sus fundadores.

El mismo fenómeno aparece de una manera distinta dentro del anglicanismo. A diferencia de movimientos como la Alianza o la Iglesia Cuadrangular, la Iglesia Anglicana no nació alrededor de un avivamiento de sanidad ni hizo de ella una doctrina definitoria de su identidad. Sin embargo, precisamente por su amplitud teológica, su tradición sacramental y su capacidad histórica de convivir con distintas expresiones espirituales, ha conservado espacios donde la oración por sanidad pudo desarrollarse sin necesidad de que toda la denominación se identificara como pentecostal o carismática. Esto demuestra nuevamente que la sanidad divina no pertenece exclusivamente a una corriente particular, sino que puede emerger dentro de tradiciones cristianas muy diferentes cuando existe apertura para buscar la intervención presente de Dios.

⁸ <https://resources.foursquare.org/memories-of-healing-at-angelus-temple/>

IGLESIA ANGLICANA

La Iglesia Anglicana⁹ es actualmente la tercera comunión cristiana más grande del mundo y está presente en más de 165 países. Históricamente, su amplitud teológica y litúrgica ha permitido que movimientos de renovación y sanidad encuentren espacio dentro de ella sin que necesariamente toda la denominación adopte una identidad pentecostal o carismática.

Un ejemplo notable fue Jim Glennon, quien en 1960 comenzó un pequeño servicio de sanidad en la Catedral de St. Andrew, Sydney. El ministerio creció hasta ser descrito como uno de los mayores ministerios anglicanos de sanidad de su tipo.¹⁰ Ken Blue relata que Glennon le dijo personalmente que, en su iglesia, más personas habían llegado a Cristo a través del ministerio de sanidad que por todos los demás medios combinados.¹¹

Pero quizás uno de los encuentros más influyentes ocurrió en Inglaterra. David Pytches, obispo anglicano que había servido en Chile¹², Bolivia y Perú y posteriormente vicario de St. Andrew's, Chorleywood, había experimentado personalmente la renovación carismática y buscaba una manera de equipar a creyentes comunes para ministrar en el poder del Espíritu Santo. A comienzos de la década de 1980, Pytches y el también anglicano David Watson recibieron a John Wimber en Inglaterra. Sus visitas trajeron un

⁹ Ciertos grupos prefieren reconocerse como “Comunión Anglicana”.

¹⁰ Glennon, Jim. *Your Healing Is Within You: An Introduction to Christian Healing*, Hodder & Stoughton, 1978, 1996.

¹¹ Blue, Ken. *Authority to Heal: Answers for Everyone Who Has Prayed for a Sick Friend*, Downers Grove, IL: InterVarsity Press, 1987.

¹² Estando en Chile pude conocer a uno de los discípulos de David Pytches durante el tiempo en que sirvió como misionero en el país. De manera curiosa, es pastor de una de las iglesias con mayor reportes de señales y maravillas dentro de la Iglesia Anglicana de Chile.

énfasis sencillo pero radical en sanidad, liberación, dones espirituales y en capacitar a toda la iglesia para “hacer las obras” de Jesús.

El impacto fue profundo. St. Andrew's Chorleywood se convirtió en uno de los principales centros de renovación carismática dentro de la Iglesia de Inglaterra y, en 1989, Pytches fundó New Wine, un movimiento nacido precisamente del deseo de llevar esta experiencia de renovación y equipamiento a las iglesias locales. Su primer encuentro de verano reunió alrededor de 2.500 personas y el movimiento posteriormente alcanzó a miles de iglesias y líderes, especialmente dentro del mundo anglicano. Wimber no llegó a Inglaterra pidiendo a los anglicanos que abandonaran su tradición para convertirse en parte de La Viña. Por el contrario, su ministerio ayudó a líderes anglicanos a redescubrir dentro de sus propias iglesias la expectativa de que el Espíritu Santo todavía sana, libera y distribuye sus dones. Fue dentro de esa relación que surgió New Wine y se fortaleció una renovación que impactaría profundamente al cristianismo británico. La sanidad no necesitó destruir la tradición anglicana, pudo renovarla desde dentro.¹³

Las principales denominaciones protestantes históricas —entre ellas la Iglesia Episcopal, la Iglesia Evangélica Luterana en América, la Iglesia Presbiteriana, la Iglesia Metodista Unida y algunas tradiciones bautistas históricas— poseen también recursos dentro de su propia herencia para redescubrir el ministerio de sanidad. No necesitan convertirse en iglesias pentecostales ni abandonar su identidad teológica para comenzar a orar con expectativa por los enfermos. Muchas de estas tradiciones han conservado prácticas como la oración pastoral, la imposición de manos, la unción con aceite, el cuidado integral de la persona y una profunda preocupación por el sufrimiento humano. El desafío no consiste

¹³ Pytches, David. *Living at the Edge: Recollections and Reflections of a Lifetime*.

necesariamente en introducir algo extraño, sino en recuperar dimensiones bíblicas y prácticas que en muchos lugares dejaron de ocupar un lugar central.

LA VOLUNTAD DE DIOS Y EL DETERMINISMO

Como señala Blue¹⁴, uno de los obstáculos teológicos para la práctica de la sanidad es lo que él llama “determinismo divino”: la idea de que, puesto que Dios es soberano, todo lo que sucede debe expresar necesariamente aquello que Dios desea que ocurra. Bajo esta lógica, si una persona está enferma, su enfermedad debe ser la voluntad de Dios y orar insistentemente por su sanidad podría parecer incluso una resistencia a esa voluntad. Blue dedica un capítulo completo a cuestionar precisamente esta conclusión.

Sin embargo, ni siquiera una comprensión muy fuerte de la soberanía de Dios obliga a dejar de orar por los enfermos. Una persona puede creer que los decretos de Dios siempre se cumplen y, al mismo tiempo, reconocer algo muy sencillo: nosotros no conocemos de antemano cuál es su voluntad particular en cada situación. Por lo tanto, la soberanía de Dios no debería producir pasividad, sino oración. No oramos para vencer la resistencia de Dios, sino porque la oración misma puede ser uno de los medios que Dios ha determinado utilizar.

Esto cambia radicalmente la pregunta. Frente a una persona enferma, en lugar de concluir: “Si Dios quisiera sanarla, ya estaría sana” o “Si Dios quisiera que la persona esté sana esto no habría ocurrido”, podemos reconocer humildemente: “No sé lo que Dios hará, así que voy a orar.” Y si no sucede nada, podemos volver a hacerlo. Quizás la respuesta llegue en la primera oración o en la número 1.367, nosotros simplemente no lo sabemos. ¿qué pasaría si la voluntad de Dios es sanar a la persona en la oración número

¹⁴ Blue, Ken. *Authority to Heal: Answers for Everyone Who Has Prayed for a Sick Friend*, Downers Grove, IL: InterVarsity Press, 1987.

1368? Si ésta fuese la actitud de muchas iglesias tradicionales, sospecho que existiría un registro mucho mayor de sanidades sin necesidad de que esas iglesias abandonaran su propia comprensión de la soberanía divina.

Louis Berkhof representa la posición cesacionista al argumentar que se necesitan pruebas más contundentes para validar la continuidad de los dones de sanidad.¹⁵ Esta preocupación legítima por la verificabilidad debe ser abordada con seriedad y honestidad.

La respuesta no debe ser defensiva, sino constructiva. Una buena práctica es (en lo posible y humildemente) guardar pruebas de testimonio, no con el fin de rebatir, sino de fortalecer la fe de las personas. Este acercamiento reconoce (y valida) las preocupaciones cesacionistas, al mismo tiempo que mantiene el enfoque en la edificación del cuerpo de Cristo. De manera honesta, la fe de toda la comunidad crecería si, además del testimonio, existiera un documento certificado que evidencie la obra de Dios. Si bien esto podría alimentar el escepticismo de algunas personas, considero que es algo altamente recomendable, aunque no obligatorio.

También existen diferencias de lenguaje que pueden crear barreras innecesarias. En algunos ambientes carismáticos es común hablar de “declarar” o “decretar” sanidad, expresiones que pueden resultar problemáticas para otras tradiciones. Pero no necesitamos esas palabras para ministrar con autoridad. Los Evangelios muestran repetidamente un lenguaje sencillo y directo: “sé limpio”, “levántate”, “extiende tu mano”. En lugar de decir: “Yo decreto que tu hombro está sano”, podemos simplemente orar: “En el nombre de Jesús, hombro, sé sano.” La práctica puede ser la misma aunque el vocabulario cambie. Misma polera, distinto color.

Finalmente, Jesús mismo nos entrega el marco teológico más importante: “si yo expulso a los demonios por el Espíritu de Dios,

¹⁵ Berkhof, Louis. *Systematic Theology*. Banner of Truth Trust, 2021.

entonces el Reino de Dios ha llegado a ustedes” (Mateo 12:28). Las sanidades, liberaciones y demás milagros de Jesús no eran fenómenos aislados, sino señales de una realidad mayor: el Reino de Dios estaba irrumpiendo. Una proporción extraordinariamente alta de los milagros narrados en los Evangelios corresponde a sanidades y liberaciones. Eso no pertenece a una denominación. Pertenece al ministerio de Jesús.

Quizás, entonces, el punto de encuentro entre tradiciones no sea resolver primero todas nuestras diferencias acerca de soberanía, dones espirituales o terminología carismática. Podemos comenzar con algo mucho más sencillo: Jesús enseñó a sus discípulos a anunciar el Reino y sanar a los enfermos. ¿Qué sucedería si simplemente comenzáramos a hacerlo?

COMENZANDO DONDE ESTAMOS

Mi convicción fundamental es que toda iglesia puede aprender a orar por los enfermos con expectativa y ver a Dios sanar. Esta no es una declaración triunfalista ni una garantía de resultados, sino una invitación humilde basada en la Escritura. La sanidad divina no pertenece exclusivamente a carismáticos y pentecostales, anglicanos, luteranos, presbiterianos, aliancistas, bautistas y otras tradiciones también pueden hacer espacio para buscar la intervención de Dios en medio del sufrimiento.

El punto de partida no necesariamente es cambiar de teología o denominación, sino aplicar más plenamente aquello que ya creemos. Jesús envió a sus discípulos a anunciar el Reino, orar por los enfermos y ministrar a quienes sufrían. Quizás muchas iglesias no necesitan incorporar algo completamente nuevo, sino recuperar prácticas bíblicas que con el tiempo dejaron de ocupar un lugar central.

Mi experiencia ministrando en diferentes contextos denominacionales me ha enseñado algunos principios que trascienden las diferencias teológicas:

- *Ministrar es amar*: Ministran sanidad significa, antes que cualquier otra cosa, amar a las personas. Nunca debemos convertir al enfermo en un proyecto, una demostración teológica o una oportunidad para probar que nuestro modelo funciona. Oramos porque amamos y porque deseamos que la persona experimente la bondad de Dios.
- *Flexibilidad metodológica*: No te aferres únicamente a tu manera de hacer las cosas. Diferentes culturas de iglesias expresan la oración de maneras distintas. Cuando ministré en una iglesia pentecostal tradicional, inicialmente mis oraciones breves y directas no resonaron con una congregación acostumbrada a oraciones largas, expresivas y llenas de referencias bíblicas. Cuando adapté mi manera de orar, sin cambiar lo que estaba buscando, casi todas las personas por las que oramos terminaron experimentando sanidad. La práctica era la misma, el lenguaje había cambiado.
- *Persistencia*: No te rindas demasiado rápido. Si una persona desea continuar recibiendo oración, podemos seguir pidiendo con humildad y expectativa, sin presión ni condenación. Que no hayamos visto sanidad después del primer intento no significa que Dios no pueda actuar después. Quizás suceda en la primera oración o en la número 1.368. Nosotros simplemente no lo sabemos.
- *Comparte testimonios*: Los testimonios de la bondad de Dios edifican la fe de una comunidad. No necesitamos exagerarlos ni transformarlos en propaganda. Simplemente podemos contar, con honestidad, aquello que vimos y experimentamos. Cuando una iglesia comienza a escuchar regularmente historias de personas por quienes se oró y que experimentaron algún grado de

sanidad, naturalmente comienza también a crecer su expectativa. Incluso es bueno contar aquellas veces cuando el testimonio es que alguien se atrevió a orar sin obtener el resultado esperado, esto transmite el mensaje correcto, celebramos que estamos orando.

- *Mantén expectativas realistas:* Me gustaría poder decir que todas las personas enfermas por las que oremos serán sanadas, pero nuestra experiencia presente simplemente no es así. Vivimos entre el “ya” y el “todavía no” del Reino. Por eso podemos orar con verdadera expectativa sin fabricar resultados, culpar al enfermo o exagerar testimonios. No sabemos qué ocurrirá en cada situación particular y, precisamente por eso, seguimos orando. Nuestra postura básica permanece a favor de la sanidad.

Sin embargo, hay algo de lo que sí estoy profundamente convencido: finalmente, Dios siempre sana. Algunas veces vemos esa sanidad ahora, cuando el Reino futuro irrumpe anticipadamente en nuestro presente. Otras veces esperamos y no vemos aquello por lo que hemos orado. Pero llegará el día en que Cristo hará nuevas todas las cosas, la muerte será destruida y nuestros cuerpos serán levantados incorruptibles.

Esto nos permite vivir con resultados mixtos sin perder la esperanza. Cada sanidad que vemos hoy es un anticipo de ese día; cada sanidad que todavía no vemos nos recuerda que seguimos esperando la plenitud del Reino.

Por eso oramos por los enfermos. No porque pretendamos controlar los resultados, sino porque sabemos hacia dónde se dirige la historia: hacia un mundo en el que finalmente no habrá más enfermedad, dolor ni muerte.

Hasta que llegue ese día, seguimos orando:

“¡Venga tu Reino!”

CONCLUSIÓN

Paradójicamente, la práctica de la sanidad divina, cuando se realiza con humildad, amor y fidelidad bíblica, no tiene por qué dividir a la Iglesia; puede unirla alrededor de la persona y la obra de Jesús. He visto a bautistas, presbiterianos, metodistas, anglicanos y creyentes de otras tradiciones orar juntos por los enfermos cuando el centro no está en nuestras diferencias, sino en Cristo.

Mi propósito no es convencer a todas las denominaciones de que adopten metodologías carismáticas específicas, sino invitarlas a redescubrir dentro de su propia historia y teología los recursos que les permitan recuperar una práctica expectante de la sanidad. La meta es construir puentes para que otros puedan abrazarla y practicarla sin sentir que primero deben abandonar su identidad denominacional.

Cada tradición puede expresar esta práctica de una manera consistente con su propia herencia. Los anglicanos pueden encontrar espacio dentro de su tradición sacramental; los presbiterianos pueden hacerlo desde una profunda confianza en la soberanía de Dios; los metodistas pueden conectarla con su énfasis en la gracia y la santificación. No todos necesitamos utilizar el mismo lenguaje ni seguir exactamente el mismo modelo para pedir juntos que Dios sane.

Mi propio camino, desde una iglesia presbiteriana tradicional hacia una práctica activa de la sanidad divina, me ha enseñado que el Reino de Dios es mucho más grande que nuestras categorías denominacionales. De hecho, algunas de mis primeras experiencias con la obra carismática del Espíritu ocurrieron dentro de una iglesia presbiteriana. Con el tiempo entendí que la sanidad no pertenece exclusivamente a una corriente pentecostal o carismática, sino que forma parte del ministerio de Jesús y del anuncio de su Reino.

Cuando dejamos de lado temores, prejuicios y barreras históricas y volvemos a mirar con sencillez las Escrituras, encontramos a Jesús anunciando el Reino, sanando enfermos, liberando oprimidos y enseñando a sus discípulos a hacer lo mismo. Las distintas tradiciones cristianas pueden debatir cómo comprender cada detalle de estas prácticas, pero ninguna de ellas necesita permanecer indiferente frente al sufrimiento ni dejar de pedir que Dios intervenga.

Por eso, quizás ha llegado el momento de construir más puentes. No para borrar nuestras diferencias, sino para descubrir cuánto podemos hacer juntos alrededor de aquello que compartimos: Jesús es Señor, su Reino ha llegado y todavía viene en plenitud.

Hasta entonces, toda la Iglesia puede seguir orando, esperando y participando en aquello que Él está haciendo en el mundo.

El Reino de Dios ha llegado, y todos —sin importar nuestra denominación— podemos ser sus embajadores en un mundo que necesita desesperadamente experimentar el poder sanador y el amor de Jesús.