

LA PEREGRINACIÓN DE LA VIRGEN DE URKUPIÑA: ANÁLISIS DESDE LA ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

THE PILGRIMAGE OF OUR LADY OF URKUPIÑA: ANALYSIS FROM THE ANTHROPOLOGY OF HEALTH AND ILLNESS

*Pedro Pablo Salvador Hernández**

Analizamos el fenómeno de la salud y la enfermedad en el marco de la festividad de Urkupiña, celebrada en la localidad de Quillacollo en Cochabamba (Bolivia). Nos centraremos, especialmente, en una parte de la peregrinación conocida como “la subida al Calvario” que tiene lugar durante el día 16 de agosto, así como en las prácticas y representación presentes en el Cerro de Cota dentro de un fuerte contexto de hibridación religiosa.

Palabras claves: Urkupiña, salud, enfermedad.

We analyze the phenomenon of health and disease in the framework of the feast of Urkupiña, held in the town of Quillacollo in Cochabamba (Bolivia). We will focus, especially in a part of the pilgrimage, known as “the ascent to Calvary” which takes place during the 16th of August, as well as in the practices and the representations present in the Cerro de Cota, within a strong religious hybridization background.

Key words: *Urkupiña, health, illness.*

Introducción

*“Lo primero que se pide a la Virgencita es la salud,
pero cuando uno está mal no más, je, je,
Porque cuando uno está sano casi no,
pero sí, lo primero la salud,
después la familia, que nos vaya bien,
y luego ya la casita, el cochecito [...]”*

Giovanna M., 2011

Este artículo pretende abordar una visión desde la antropología médica de la peregrinación a la Virgen de Urkupiña y el ascenso al Calvario (concretamente al Cerro de Cota) que tienen lugar en la localidad cochabambina de Quillacollo a mediados del mes de agosto. El rito social de la peregrinación a Urkupiña ha sido ampliamente estudiado, pero las investigaciones en torno al fenómeno de la salud y la enfermedad como eje central dentro de esta fiesta popular son escasas o inexistentes. Otra de sus características es que la bibliografía publicada sólo contempla de forma transversal la dimensión de la salud y la enfermedad en Urkupiña, o como elemento secundario, eclipsado por los otros enfoques

desde los que la antropología puede estudiar esta tradición: perspectiva económico-mercantil, religiosa, folclórica, simbólica, política, urbana, musicológica, etc.

La metodología de investigación ha combinado el estudio de fuentes secundarias sobre Urkupiña con técnicas de investigación cualitativas para el trabajo de campo, tales como la observación participante, entrevistas en profundidad, historias/relatos de vida, documentación fotográfica, grupos de discusión, conversación informal, etc. Como elemento destacable, también hemos tenido la oportunidad de entrevistar a migrantes bolivianos naturales de Cochabamba en Toledo (España) como herramienta de *triangulación*¹, indagando en la narración oral y la memoria como elementos de contraste de los datos y conclusiones obtenidas.

Las *historias o relatos de vida*, realizados desde la perspectiva etnográfica, han sido un complemento de la investigación cualitativa. Siguiendo a Daniel Bertaux entendemos el relato de vida como “aquella narración en la que un sujeto de estudio cuenta a otra persona un episodio cualquiera de su experiencia vivida” (Bertaux, 2005:36). Precisamente, y en sintonía con este autor, nos

* Universidad de Castilla-La Mancha, Facultad de Humanidades de Toledo, Departamento de Filosofía, Área de Antropología Social, España. Correo electrónico: ppsh@telefonica.net

hemos alineado con la *afirmación realista de la historia de una persona* que plantea que todo ser humano “posee una realidad previa a la forma en la que se cuenta independientemente de ella” (Bertaux, 2005:36-37). Nos alejamos, por tanto, de la posición “*textualista*” que niega cualquier tipo de realidad objetiva, defendiendo que sólo se puede acceder a la realidad discursiva constituida por los discursos. De hecho, pensamos que las historias de vida son un factor más adicional que nos deja reconstruir el escenario de la realidad. Por ejemplo, un yatiri² en el Calvario nos cuenta su experiencia vital, pero comparando su discurso con el de sus pacientes, con el de su familia, con la observación participante, con la entrevista en profundidad, con las conversaciones informales, etc., podemos superar la literalidad de su discurso reconstruyendo el puzle de la realidad. Realidad, por otro lado, que no negamos que esté teñida de nuestro sesgo. Pero, para ello, dentro de la antropología, existen herramientas para controlar ese sesgo: el esfuerzo consciente de mantener la distancia epistemológica, la comparación con otros datos cualitativos, la conciencia de la *reflexividad*³, la propia *triangulación* y el reconocimiento de la *intersubjetividad*⁴ como síntesis de la dimensión social del análisis etnográfico.

Se podría señalar que estos relatos de vida han sido testimonios orientadores para nuestra investigación y fundamentalmente los hemos explotado en tres dimensiones. Primero con una función de exploración, de mera recogida de datos. En segundo lugar, a través de una función analítica. El hecho de transcribir, escribir, repasar, leer, revisar, etc., ha contribuido a perfeccionar el análisis basado en nuestras hipótesis y objetivos. Por último, hemos visto el poder de la función expresiva de algunos relatos. El discurso intenso, complejo, versátil, creativo, rico y apasionado de muchos de nuestros sujetos de estudio entrevistados ha ampliado el repertorio de significados con los que nuestros informantes dan sentido a sus vidas. La función expresiva de los relatos de vida es inmensa, aportando una fuente riquísima de vocabulario y expresiones que ensanchan nuestra investigación.

La Virgen de Urkupiña y la peregrinación al calvario

La historia de la Virgen de Urkupiña tiene sus orígenes en el siglo VIII, cuando cerca del

pueblo de Quillacollo se cuenta que la Virgen se apareció a una pastora quechua en los riscos del cerro de Cota, concretamente, en la Serranía de Cota, a unos quince kilómetros de Cochabamba. Hasta los años cincuenta, la fiesta tuvo un carácter meramente local y era celebrada por los vecinos indígenas de las aldeas circundantes de Quillacollo que veneraban a María, frecuentemente concebida como una encarnación de la *Pachamama* (la madre tierra). Sin embargo, a partir de este momento, los propios lugareños de Quillacollo, en su mayoría mestizos, comerciantes y descendientes de españoles, fundaron las primeras fraternidades y comenzaron a implicarse en la celebración de la fiesta mediante representaciones de danza. Ya en los años 70, la expansión de la fiesta cobra una fama nacional que acaba siendo internacional, en relativo poco tiempo (Derks, 2006:177). El Gobierno de Bolivia, por un lado, y la Iglesia por otro, regulan varias leyes y decretos que redundan en el reconocimiento y expansión de la fiesta. El 15 de septiembre de 1992, la Iglesia de San Ildefonso es declarada Monumento y Patrimonio Nacional por Jaime Paz Zamora, Presidente de la República (Ley 1.347). Efectivamente, la fiesta de la Virgen de Urkupiña es considerada como la Fiesta de la Integración Nacional. La Virgen tiene el papel de “Virgen de la Integración” y el 8 de diciembre de 1998, se declaró Santuario a la Parroquia de San Ildefonso de Quillacollo (Decreto Arz. 1998/091). El 24 de octubre de 2003, Carlos Mesa, Presidente Constitucional correspondiente, declara Patrimonio Cultural de Bolivia a la Festividad Religiosa de la Virgen de Nuestra Señora de Urkupiña (Ley 2.536). Concretamente, en la actualidad las celebraciones se sitúan, como ya hemos señalado, alrededor del día 15 de agosto con carácter anual.

La tesis que atribuye a Urkupiña el origen quechua del término *Orkopiña*, cuyo significado es “*que está en el cerro*”, *Qrko* (Hernández, 2010:254), está bastante extendida. Una de las características que hacen distintiva a esta festividad es el ritual de rompimiento de piedras en el Calvario. Esta acción tiene lugar en la parte superior del Cerro de Cota y los fragmentos de roca extraídos con los martillos o mazas son utilizados simbólicamente en forma de préstamo solicitado a la Virgen para conseguir algún beneficio económico, de salud o de otra naturaleza. La premisa necesaria de la petición consiste en la devolución de dicho bien al año siguiente. Es necesario decir que las interpretaciones de las diferentes



Foto 1. La multitud abarrotó el camino de subida al Calvario.

formas de préstamo son enormes y la variabilidad de significados atribuidos a las heterogéneas maneras de intercambio son muy amplias. Se imputan significados al tamaño de las piedras, a la forma de las mismas, al modo en que se desgajan, al peso que tienen, al color de la veta, etc. El rico mosaico de lecturas que cada extractor de piedras realiza puede dar cuenta de la riquísima diversidad cultural e interpretativa que el ser humano genera a la hora de dotar de sentido a su experiencia.

Desde el punto de vista del nativo

Giovanna M., de Cochabamba, nos narra su experiencia con la Virgen de Urkupiña, recordando una parte del proceso de enculturación vivido desde la infancia, explicando una jornada en el cerro de Cota.

Lo primero que se pide a la Virgencita es la salud, pero cuando uno está mal no más, je, je. Porque cuando uno está sano casi no, pero sí, lo primero la salud, después la familia, que nos vaya bien, y luego ya la casita, el cochecito [...] A Urkupiña empecé a ir cuando era pequeña, mis padres me llevaban bastante, cada año [...] se va a... a la virgencita a pedirse con mucha fe, con todo deseo lo que

quieres. Íbamos mis padres y yo a... a lo primero que íbamos mis padres y yo, era a la virgencita a la iglesia. Entrábamos y me decían mis padres que rezara mucho, con mucha fe, que me concentrara mucho y que le mirara a la virgencita [...] y que pidiera todos los deseos que yo quisiera. Y luego yo, como era niña todavía, pues intentaba hacerlo. Me costaba algunas veces, pero más me... curioseaba, porque era muy bonito, era... la gente que bailaba. Cada año que bailan yo decía "bailan por bailar o así". Pero no, era que bailaban con tanto... con tanta devoción hacia la Virgen, o sea bailaban, todos los bailarines que bailaban terminaban en donde la iglesia y entraban arrodillándose. Sacándose el sombrero o eso de los bailarines, después de terminar todo se arrodillaban y de rodillas caminaban hasta llegar hasta la virgencita. Pero llegaban a... caminaban de rodillas... rogando, orando. [...] Algunas personas lloraban, lloraban de felicidad, de alegría porque decían "muchas gracias virgencita que hace un año he venido, que te he pedido esto y me lo has concedido, muchísimas gracias" y agradeciendo con lágrimas. [...] Después terminábamos eso y salíamos e íbamos a las rocas de las piedras donde mucha gente cavaba. Había personas que alquilaban esos tipos martillos y mi padre cavaba y mi madre también me decían a mí pero... yo solamente tocaba la piedra, como no tenía fuerza je, je... y mi padre me decía que cuando picoteamos si sacas piedras grandes es que vas a... significa que vas a tener progresos grandes o dinero. Y si te salen piedras pequeñitas es que vas a... más o menos, no vas a tener ni mucho ni poco. Y que vas a tener dinero pero no... no mucho. El tamaño de las piedras significaba el dinero, de mucho o poco. Y después de eso comprábamos, en una bolsita lo embolsábamos y con mucho... y con mucha delicadeza, o sea, lo agarrábamos y lo poníamos. Y luego llevábamos a... comprábamos una casita, esos que venden en las alasitas⁵. Mi padre, compraba una casita sencillita, su cochecito y después otro venden dineritos en papel, de esos, tipo juguetes, y con una cadenita y con

una bolsita y dentro de la bolsita habían todo tipo de billetes. Eso y después, nos íbamos al más campito, nos alejábamos más allá. Uhm... para uhm... para hacer bendecir a piedra, la casita y el dinero. Y era un campo así donde se podía “koar”. Habían personas donde hacían koas⁶, o sea los yatiris [...] mi padre decía eh... eso a los yatiris que... que nos bendijeran todo el montoncito que teníamos y el yatiri tenía una casita de ladrillos o de barro, pero ahí bien bonito lo ponía la casita, la piedra, el dinero, el cochecito, sí. Y lo bendecía y... y ahí mis padres ponían las velitas también y ahí nos arrodillábamos y rezábamos a Dios o a la Virgencita para que se hiciera... para que se hiciera realidad el deseo que... que queríamos y después eso. Y veía también a otras personas que... los que cada año iban ¿eh?... que tenían sus camiones, su volvos, este hacían casi igual que nosotros pero en más grande, cavaban más piedras y tenían un motón de piedras así se lo llevaban a bendecir los que tenían grandes cosas ya. Y cuando llegaban a los yatiris hacían bendecir pero contrataban bandas y hacían una ronda, los de la banda, la música y los grandes... eh... los que tenían los volvos esos, la familia en honor a la Virgencita ponían bandas, una caja de cervezas o dos, o se reunían entre dos familias, y... más las cervezas y la... el montoncito de... de la casita, las piedras, el... el dinero, el coche o el volvo, el edificio que tenían ellos, los de la banda les rodeaban y tocaban en honor a la Virgencita, a la Virgencita. Y luego,

este, después de terminar todo eso del yatiri y eso, se ponían a bailar en honor a la Virgencita de Urkupiña. Bailaban con tanta alegría, sí. Nosotros, o sea los más sencillos, los más sencillitos éramos así lo sencillito. Pero los que tenían más grandes cosas, eran con bandas grandes, con cosas más grandes (Giovanna Merino, 2011).

La experiencia de Giovanna recoge de forma bastante representativa el resumen de una jornada en el cerro de Cota. Contiene los elementos clave de las actividades socialmente pautadas para ese escenario concreto, en el día de ascenso al *Calvario*, para hacer peticiones “*a la virgencita*” y para extraer piedras de la montaña. La zona para picar también es conocida popularmente como “*la mina*”.

La visita a la Iglesia de San Ildefonso, precedida (o no) de la fase de peregrinación, es un punto de referencia crucial para orar a la Virgen. Parte de la tradición consiste en una caminata de unos quince kilómetros, que suele durar toda la noche y que se inicia, habitualmente a medianoche, desde la plaza más importante de Cochabamba, la “Plaza 14 de Septiembre”. Durante la ruta, los fieles cantan y rezan oraciones a la Virgen, hasta llegar al Santuario en Quillacollo. Por la mañana, tiene lugar una misa solemne previa a la romería de ascenso al *Calvario*, donde se sacan las rocas de la montaña. Los martillos que los picapedreros utilizan para obtener las piedras son conocidos con el nombre de *combos*. Los *combos* son alquilados para la extracción, existiendo, según el periódico local *Los Tiempos* (Mena, 2011), más de 150 picapedreros que ocupan pequeños espacios del cerro para “picar”. Algunos de ellos están instalados a lo largo de todo el mes de agosto, ofreciendo a los feligreses la oportunidad de hacer sus plegarias y golpear la roca durante un periodo más dilatado de tiempo.

Nelbi R., cochabambina de 45 años y habitual de la peregrinación de Urkupiña, nos explica cómo cada año evita las aglomeraciones acudiendo al lugar, el día después de la celebración multitudinaria. Nelbi acude al cerro para pedir por la salud de hijo, que padece una discapacidad:

Mi hijo tiene que curar con la virgencita, pero mucha gente... hay... le hacen tragar mucha tierra..., polvo... hay mucho ruido y como siempre está enfermo, entonces se asusta. Vamos más tarde. Después del día



Foto 2. Extracción de piedras en “la mina”.

de la virgencita. El niño está tranquilo y podemos sacar piedritas. El Calvario está feo..., muy sucio de todo la gente, de las rondas, [...] pero es nuestra virgencita... y eso le va a sanar. Con mucha fe es lo que dicen... tienes que rezar y traer la piedra del año anterior y hacer Koa y poner velita” (Nelbi, R. 2010).

Salud y enfermedad en el cerro de Urkupiña

El contexto de la salud y la enfermedad está presente en las plegarias y en los fines de muchas de las personas que acuden a Urkupiña, como hemos podido ver en los dos testimonios anteriores, o como se puede constatar con simple vistazo a la prensa local o los diarios digitales. Internet y la hemeroteca nos arrojan un rosario de declaraciones en torno a este fenómeno:

José Flores explica: “Vengo todos los años a pedir a la virgencita trabajo, bienestar y, sobre todo, salud. Todo lo que tengo se lo debo a ella”. “Sentada en “su lote” simbólico en el cerro Cota, Ruth Montalvo, de 62 años, aguardaba que su esposo extraiga las piedras. “Yo vengo por tercer año consecutivo y tengo mucha fe en la virgencita. Le pido buena salud, porque si hay eso, todo es posible”, asegura. Pascuala Meneses cuenta cómo cada año ha realizado peticiones especiales a la Virgen. “Un año me enfermé y vine a pedir a la mamita, salud. [...] Todo me lo ha dado la mamita” (Balderrama, 2011)

Las peticiones vinculadas a la salud y la enfermedad, realizadas a la Virgen, son complementadas con los rituales de los *yatiris*, *sahumadores*⁷ u otros especialistas rituales. Verificamos que las demandas de salud son visibles en los discursos, peticiones y oraciones a la mamita de Urkupiña. Pero, ¿de qué concepto de salud y enfermedad hablamos cuando los fieles se encomiendan a una deidad o un ser sobrenatural para ser curados? ¿Cómo es posible que en el siglo XXI, con una expansión creciente de la biomedicina, haya miles de personas que para recuperar la salud se apoyen en cierto tipo de curanderos, *yatiris*, *kallawayas*⁸, *sahumadores*, etc., durante la celebración de la peregrinación de

Urkupiña? Vamos a analizar estos aspectos para intentar dar respuesta a éstas y otras preguntas centrándonos, a continuación, en la idea de salud y de enfermedad.

Perspectivas etnográficas sobre la salud y la enfermedad

Urkupiña ofrece una oportunidad privilegiada para investigar y analizar desde una óptica socioantropológica la riqueza en la diversidad de concepciones, percepciones y visiones que tienen los diferentes peregrinos acerca del *proceso de salud, enfermedad y atención*⁹. Desde la antropología, existe una posición clave para estudiar los fenómenos sociales en torno a la salud y enfermedad, ya que la ciencia de la cultura, desde su origen, ha intentado asimilar los aspectos socioculturales de forma local, pero a la vez, con una perspectiva holista, global. Todo ello ha hecho posible ampliar el conocimiento, extendiendo la salud y enfermedad hasta el territorio del parentesco, de la economía, de la semiótica, del cognitivismo, del folclore, de la lingüística, de la filosofía, de la política, de lo jurídico, de la estética, etc.

Por ejemplo, Fernández Juárez (1999), explica los contrastes de diversidad de los diferentes grupos étnicos americanos a la hora de remediar la enfermedad y encuentra la posición metodológica de la antropología gratificante por permitir al antropólogo verificar posiciones de resistencia a la globalización cultural y a formas de política desarrollistas, a través de la preservación y conservación de sistemas médicos autóctonos. De hecho, la reivindicación de Urkupiña como fiesta de la Integración Nacional y la preservación de los sistemas médicos subalternos es una forma de *resiliencia*¹⁰ frente al sistema biomédico¹¹ dominante y a formas políticas hegemónicas¹².

Esa visión holística es la que enfrenta la antropología al fenómeno de la salud y la enfermedad como *hecho social total*, aludiendo a la reflexión de Marcel Mauss (1971[1923]:155-222) que define a determinados hechos como fenómenos vinculados a una trama completa de dimensiones sociales, de tal modo que la investigación trata de abarcar la globalidad. La enfermedad y la salud pueden ser afrontadas como aspectos transversales que se conectan con una gama infinita de elementos de la estructura y de los procesos sociales. Esta concepción antropológica



Foto 3. Una sahumería pasando el humo a un peregrino.

de la salud y la enfermedad como *hecho social total* nos obliga a adoptar una *perspectiva multifactorial de análisis* que rompe con tradiciones intelectuales biomédicas que han centrado su energía y su esfuerzo en la *perspectiva de factor único*: el de la biología. Por ejemplo, en Urkupiña, la convivencia de diversas prácticas en los rituales híbridos enraízan la salud y la enfermedad con otros elementos de la fiesta, como son la religión, la configuración estética de los especialistas rituales, las ofrendas mixtas a la Virgen y a la *Pachamama*, las rondas de músicos como elemento de escenificación del poder, la participación de unidades familiares completas en el rito de extracción de piedras, la condensación de símbolos en torno a unas formas de protección como amuletos y talismanes, etc. La salud cruza todas las esferas de la celebración de Urkupiña en los casos en los que los devotos contemplan la recuperación de una enfermedad como parte de los deseos que pretenden que la “*mamita de Urkupiña*” les satisfaga.

La biomedicina parte de un análisis de la enfermedad y la salud esencialista, generando prácticamente una *abstracción* de su objeto de estudio. Reducir la enfermedad a su exclusiva dimensión biológica es, por tanto, una *abstracción* de la enfermedad que dificulta estudiar el resto de dimensiones que afectan a la misma. Dicho de otro modo, desde la antropología, la biomedicina se percibe como una opción que obstaculiza la comprensión de la dimensión integral de la enfermedad y de la salud. La prioridad de lo biológico es una forma de determinismo, una manera

de dar primacía jerárquica al territorio de la química o de las moléculas frente al campo de la cultura o la psicología. Caramés (2004:31) conceptualiza este *modelo biomédico* como un modelo científico que se caracteriza por su acento en lo biológico y lo técnico, así como una supuesta objetividad positivista a la hora de tratar el fenómeno de la salud y la enfermedad¹³.

En resumen, la biomedicina contempla la *enfermedad* como un fenómeno biológico que se puede detectar mediante indicios mostrados por el cuerpo humano, como inflamación, deformaciones, alteraciones físicas o psíquicas, llagas, etc. El médico es el responsable de identificar esos indicios o signos a través del diagnóstico clínico, definir las causas u origen de la enfermedad y tratar de curar al paciente eliminando o minimizando ese desequilibrio, desajuste o alteración en el enfermo. La salud sería la antagonista de la enfermedad, la ausencia de ésta.

Ante esta perspectiva reduccionista del concepto de la salud y de la enfermedad de la medicina académica, la Organización Mundial de la Salud contempla la salud desde una perspectiva mucho más consonante con la visión antropológica de la salud:

Salud es un estado de bienestar integral físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o discapacidad (OMS 1948)¹⁴.

La ciencia de la cultura, apoyada en el relativismo metodológico, de manera prácticamente unánime comparte una perspectiva mucho más abierta frente al fenómeno de la salud y la enfermedad, alejándose de la posición hegemónica de la biomedicina.

Un gran número de pueblos contemplan la salud como fenómeno que trasciende lo biológico, como un estado de bienestar físico, psíquico, armónico con el entorno natural, equilibrado con las normas sociales, con el sistema de valores y con las tradiciones de la comunidad. Las afecciones de los enfermos no son sólo biológicas sino también culturales. La antropología necesita conocer la lógica de la causalidad simbólica que está detrás de las aflicciones (Muñoz y López, 2006). La incorporación de la cultura como causa implícita de la salud y la enfermedad implica una ruptura epistemológica con la tradición médica. Conocer el contexto es fundamental para la comprensión de los fenómenos sociales. Ya no es suficiente con una abstracción corpórea para analizar la aflicción.

Es fundamental el papel de la etnografía y de la inmersión cultural que ésta permite a través de las técnicas de investigación cualitativa para poder acceder a fenómenos poliédricos como la salud. Vemos su capacidad de abordar patologías culturales y de desmenuzar estudios de caso como los que contemplamos en el cerro de Cota.

Los seres humanos podemos enfermar por la influencia de factores culturales: por la ruptura de una norma, por la desviación de la conducta, por la vulneración de un tabú, por perjudicar el entorno natural, por no satisfacer una deuda a un ser espiritual, etc. Por ejemplo, Nelbi, citaba más arriba que su hijo corría el riesgo de “asustarse” ante el volumen de ruido y la densidad tan alta de personas que se acumulan en la jornada de ascenso al Calvario. Realmente, la preocupación de Nelbi ante la debilidad de su pequeño es la de ser afectado por el susto (la pérdida de alguna de las almas), una patología étnica que el médico del sistema de salud no puede curar.

Perder una de las entidades anímicas o “almas” que poseen los seres humanos en el altiplano aymara constituye un serio problema de salud. [...] Lo que les sucede a las almas repercute directamente en el estado de salud de sus propietarios; la pérdida de cualquiera de las entidades anímicas supone un problema médico que hay que resolver con prontitud. La gravedad del caso depende de la naturaleza del alma que se ha extraviado o que ha sido “agarrada” y, lógicamente, de la identidad del ser que la ha capturado contra su voluntad, impidiéndole regresar junto a su doliente propietario. Hay que intervenir con prontitud para evitar que el alma sea devorada; de lo contrario, el paciente fallece. Para ello es necesario acudir a un yatiri o ch’amakani, especialistas rituales aymaras, para que liberen el alma capturada y la restituyan a la persona enferma (Fernández Juárez, 2004: 279).

El *susto* es una enfermedad que *–no es de médicos–* trasciende el plano biológico, que posee una evidente dimensión social y cultural. La enfermedad es en esencia una relación social, aparte de poder (tener o no) un condicionamiento biológico. La salud y la enfermedad están



Foto 4. Una especialista ritual esperando dar servicio a cualquier demandante durante la celebración de Urkupiña.

entrelazadas con lo moral, lo social y lo físico. Como señala Taussig:

Los hechos no están separados de los valores, las manifestaciones físicas no están desgarradas de sus contextos sociales y, por lo tanto, no se requiere un gran esfuerzo mental para leer relaciones sociales dentro de los acontecimientos materiales (Taussig, 1995:113).

En esta perspectiva multifactorial es en la que se sitúa todo el sistema de prácticas y representaciones de la medicina en Urkupiña. Su abordaje del padecimiento humano se estructura desde diferentes dimensiones con el objeto de paliar el sufrimiento, buscando restablecer la salud perdida. La cultura se convierte en un ingrediente que pasa al primer plano del análisis al conceptualizar sobre la salud y la enfermedad. Hasta el punto de que la existencia, el reconocimiento social, los síntomas y la forma de actuar frente a una enfermedad dependen de que esté o no definida culturalmente.

Tras este breve análisis y conceptualización de la salud y la enfermedad desde un marco teórico, analizaremos algunas prácticas u objetos concretos hallados sobre el terreno que ejemplifican muy bien la pervivencia de prácticas médicas en plena celebración de la Virgen de Urkupiña.

Vacunas simbólicas

Unos elementos que encontramos de forma persistente en Urkupiña, entre los vendedores ambulantes, son los *amuletos protectores*. Nos gustaría, en este sentido, indicar que consideramos genéricamente un *amuleto* a aquel objeto físico, en general de pequeño tamaño, al que se le asigna una capacidad inmanente para proteger contra determinados tipos de daños, males o afecciones. El campo de amuletos protectores con aplicaciones en materia de salud y enfermedad, es decir, de los objetos con carácter profiláctico o preventivo, es tan amplio que podría hacerse una investigación exclusiva sobre este aspecto concreto. Nosotros, sólo abordaremos a manera de ejemplo el análisis de las *botellas andinas*, pudiéndose extrapolar dicho estudio de caso a elementos que encontramos en Urkupiña entre los vendedores del cerro de Cota: como piedras, gemas, cristales, rosarios, llaves, candados, herraduras, estrellas, higas, garras, patas, pezuñas, colmillos, plumas, picos, colas y pieles de animales, semillas, etc.

Las *botellas andinas*, *botellas de la suerte*¹⁵, *vacunas mágicas* o (desde una lente etnográfica) *vacunas simbólicas* pueden hallarse con facilidad en otros espacios bolivianos relacionados con las prácticas rituales, como en “*El mercado de las brujas*” de La Paz. Del mismo modo, hemos podido verificar la venta de estas botellitas durante las celebraciones correspondientes de “Nuestra Señora de Copacabana” en el Lago Titicaca, de la “Virgen del Socavón” en Oruro o del “Señor Jesús del Gran Poder” en La Paz.

La conexión con la prevención de la enfermedad es directa en el uso de este tipo de amuletos. De hecho, es reseñable la hibridación¹⁶ simbólico-cultural que se produce en la elaboración de este amuleto compuesto. Por extensión con el término

amuleto, denominamos *amuletos compuestos* a los amuletos “*fabricados*” expresamente por el usuario, o aquellos comercializados, que se conforman como un sumatorio de amuletos ya existentes (ej. una higa¹⁷, más una herradura), o un nuevo amuleto reinventado (ej., una chacana o cruz andina postmoderna, pintada con reflejos metálicos, y decorada con chips de ordenador). Los *amuletos compuestos* en la creencia popular son entendidos como objetos de mayor poder preservativo contra las enfermedades, ya que suman el efecto de diferentes elementos protectores, abarcando un campo más amplio de factores preventivos. Pero volviendo, tras esta conceptualización sobre *amuletos compuestos*, a la dimensión simbólico-cultural de las botellas andinas, es sugestivo observar cómo se elaboran. Las pequeñas ampollas contenedoras de los amuletos en miniatura son una representación simbólica de vacunas reales utilizadas en la biomedicina. Efectivamente, son frascos reciclados de vacunas reales de penicilina u otro medicamento análogo reinterpretados en forma de símil. Incluso se reproduce el líquido en el que parecen estar disueltos los ingredientes simbólicos del nuevo fármaco protector. Estas relaciones metafóricas entre vacuna real y vacuna simbólica recuerdan al principio de la magia homeopática (Frazer 2003) “lo semejante, produce lo semejante”¹⁸, o incluso a la magia contaminante, en la medida que la propia ampolla está “contaminada” de ese poder curativo o protector que la vacuna biomédica poseía con el producto contenido antes de su uso. Desde otra perspectiva, parece lógico pensar que un peregrino de Urkupiña cuya intención es pedir a la Virgen que cure a alguien de su entorno familiar o simplemente, un devoto con el deseo probablemente universal de estar sano o preservar la salud, puedan adquirir un objeto con el poder de prevenir la enfermedad. La *vacuna simbólica*, la *botellita andina*, funciona exactamente (aunque desde el marco de una gran metáfora) como lo hacen las vacunas del sistema médico académico¹⁹.

El contenido de las vacunas simbólicas puede variar. No obstante, de las que hemos estudiado de Urkupiña se puede destacar la *higa* o *figa*, amuleto característico contra el mal de ojo, un síndrome cultural²⁰ clásico en Asia y Europa y también endémico de América Latina desde el siglo XVI. Para idéntico fin, las botellitas contienen semillas de *Huairuro* o *wuayruro*, que son de un color rojo intenso con un lunar negro característico. También



Foto 5. Vacunas simbólicas.

son vendidas en Urkupiña de manera individual, en collares, pulseras, llaveros, etc. Las *herraduras* que flotan en el líquido de las ampollas, más allá de ser reconocidas como amuletos genéricos para la buena suerte, tienen funciones protectoras para la salud. Históricamente, la herradura ha sido supuesta como una salvaguarda contra los malos espíritus y las enfermedades. Por ejemplo, clavadas en las puertas con las puntas hacia arriba han sido imaginadas muy eficaces contra el mal de ojo y las epidemias (Flores Arroyuelo, 2000:144; González-Wippler 2000:136). La rana, de hecho es un *sapo*, tiene un significado en el sistema médico indígena andino dual, como medio negativo para hacer brujerías a alguien. Desde otro prisma, el sapito se concibe como una solución terapéutica. El sapo es utilizado como elemento para las frotaciones corporales, desarrollando una labor profiláctica, absorbiendo la enfermedad (Cáceres, 2007). Podríamos seguir desgranando otros elementos de la vacuna de manera intensiva, pero dejamos una ventana abierta al análisis en profundidad de los amuletos que pueblan el escenario simbólico de Urkupiña para una investigación posterior. En esencia, a nuestro juicio, queda patente la dimensión preventiva y de estas vacunas simbólicas y su integración estética en el supermercado terapéutico que forma parte intrínseca del patrimonio material e inmaterial de la celebración de Urkupiña. Como nos explicaba Juan, un peregrino de La Paz, estudiante de contaduría, mientras hacía acopio de botellitas andinas para repartir entre sus familiares más cercanos.

Me estoy llevando amuletos, antes de picar las rocas... porque las rocas hay que devolverlas al cerro, pero los amuletos, no. Las rocas son sagradas y las saco para pedir salud para mi familia. Este año pido un carrito para mí (sonríe con gesto avergonzado). A la Virgencita, le tengo mucha fe y al yatiri también. Los amuletos me ayudan para estudiar... me protegen de enfermar... están cargados con la energía de Urkupiña [...] Primero hay que challarlos y después llevo a bendecir las rocas y estas botellitas que son como antídotos contra la mala suerte y la enfermedad, al ser cargados con la energía de la bendición. En mi familia cada uno tiene un amuleto y una piedra en el cuarto para devolverla al año siguiente (Juan Ramírez, 2009)

Mesas Rituales

Las *mesas rituales* o, simplemente, *mesas*, son (como hemos señalado anteriormente), las ofrendas generalmente preparadas sobre el suelo o en los braseros empleados por los kallawayas, yatiris u otros especialistas rituales, para cualquier tipo de curación ritual (Rösing 1990:28). En el cerro de Cota contemplamos la omnipresencia de ritos de agradecimiento a la *Pachamama* durante la jornada de peregrinación, inundando el aire del humo de las mesas, teñido por una gama de grises infinita. Estos tonos están provocados por la combustión de los adornos multicolores (denominados *misterios*²¹) que dotan al ambiente de unas cualidades visuales inconfundibles. La música de las bandas tapa los rezos que el sahumador entona, mientras pasa por el humo de la mesa las piedras y otros artículos rituales. Para las peticiones terapéuticas, el especialista ritual emplea signos que pueden curar y elige, con suma cautela, los ingredientes especiales de una ofrenda culinaria con la que satisfacer el apetito de los seres tutelares²². El reconocimiento social de los yatiris y kallawayas como mediadores con los comensales rituales de la mesa es parte intrínseca de la cosmología andina

Los yatiris [...] tienen la misión de presentar las ofrendas a la *Pachamama* por la vida recibida. Y, también son portadores y comunicadores de nuestros agradecimientos y peticiones a la *Pachamama* [...] ellos se preocupan por el bienestar de todas las familias [...] y cuentan con la suficiente sabiduría para curar las enfermedades [...] incluso cuentan con la sabiduría para cambiar la muerte [...] (Bascopé, 2008:187-188).

Nos desenvolvemos en el campo de la curación simbólica. La acción del sahumador, a través de la mesa, nos conduce a la eficacia del tratamiento por la vía de los símbolos. Es lo que Lévi Strauss (1987 [1958]:216) denomina la *eficacia simbólica*. Para el autor, es una forma de penetración en el inconsciente del paciente para conseguir la cura, ya sea mediante un efecto biológico orgánico, por un efecto psicológico o por cualquier otro mecanismo que desencadene o contribuya a la cura. Consiste en un tratamiento de la enfermedad en el que el campo de lo simbólico se sitúa en primer plano.

[...] La carga simbólica de tales actos les permite constituir un lenguaje: 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 (Lévi-Strauss, 1987 [1958]: 223).

Es decir, los símbolos pueden tener y tienen un poder curativo al celebrar una mesa ritual en Urkupiña:

Compré una bolsita para ko'har y pedí al yatiri salud, o que se mejoren mis papás y mi hermano, o que la operación saliera bien. O, por ejemplo, como aquella persona que vino llorando agradeciendo que se había cumplido su deseo, que había venido con tanta fe, hace un año y se le había cumplido. La operación salió bien. [...] Sobre salud piden bastante. Por la salud piden bastante. Y una mesita hay que ko'har y quemar incienso, como le decimos aquí. Con eso lo bendicen. Son unas piedritas tipo carbón. Pero no sé qué material es exactamente. No sé de dónde vienen. Se quema la mesa. Y sale el humo. Para que con su rezo, con la oración del yatiri se cumpla. Este va bendiciendo con el humo. Yo vine porque quiero rezar por mis padres que están mal de salud y sus padres de él, y por rezar y no seguir así, como siempre estamos aquí. Pero había que sacar unas piedritas. Llegábamos a la Virgencita de Urkupiña igual, parte de rodillas, caminamos hasta llegar, había un planito donde estaba la Virgen, o sea, la subida y había un poquito de camino para la Virgencita para llegar. Llegamos a la subida y nos arrodillamos y caminamos hasta la Virgen de Urkupiña. Después la oramos, bebimos y luego nos fuimos a comprar, este... una casita. Y después fuimos a hacer bendecir, y el yatiri nos puso una mesita y preparó para curar, para pedir por salud (Fátima W. 2011).

Esta conducta que nos muestra Fátima, natural de Cochabamba, está impregnada de manifestaciones

afectivas, de elementos emocionales, pero no deja de ser una actitud que conecta lo simbólico con la construcción racional de la realidad. Para el ser humano, el universo nunca significa lo suficiente y el pensamiento dispone de una oferta de significaciones muy superior a la cantidad de objetos a los que pueden adherirlas (Lévi-Strauss, 1987 [1958]: 210). Es decir, ya sea por una relación causa efecto particular, por una creencia, por una herencia cultural, o por una autoexplicación del mundo, las personas escogemos los significados que dan sentido a nuestra experiencia. Por ejemplo, podemos elegir celebrar una mesa para solicitar la intercesión de un ser superior en la sanación de una persona enferma. Y eso, de algún modo, es una respuesta racional para el sujeto que la emplea. La eficacia simbólica es una forma de paliar el déficit de significado que la realidad impone al pensamiento. El ser humano tiene grandes dificultades para asimilar el impacto del dolor, del miedo, de la enfermedad y de la muerte. El modo de dar respuestas a esta limitación para explicar la realidad es a través de la expansión de los posibles escenarios cognitivos que le dan sentido. Esto es, apoyándose en la dimensión simbólica del pensamiento. Los símbolos, caprichos arbitrarios escogidos por el hombre, tienen la capacidad de curar, aunque para ello se tendrá que producir un acuerdo, un consenso entre el que cura (yatiri o kallawayaya u otro especialista ritual o terapéutico), el que padece la enfermedad y entorno social. Sin este punto de partida, el tratamiento de la enfermedad estará abocado a la resistencia de alguno de estos tres factores y se verán menguadas las posibilidades de éxito para solucionar el problema de aflicción.

En el fragmento de la entrevista en profundidad que hemos realizado con Fátima W. podemos ver la aparición de estos tres factores (sanador, enfermo y comunidad social); es lo que Lévi Strauss define como *complejo shamánico*²³, precisamente, por la necesaria participación de todos los actores implicados. La comunidad social está representada, en primer lugar, por Fátima y la persona que le acompañaba a Urkupiña que reconocen el padecimiento de los familiares implicados (los enfermos). La extensión de esa comunidad se recoge directamente con la alusión al hecho de la persona que “vino llorando” y que con el apoyo de la fe consiguió el éxito en una operación. Además, de los miles de personas que durante la peregrinación al Calvario son copartícipes del uso de las *mesas rituales* como

instrumentos de potencial uso terapéutico. Los peregrinos, que formalmente reconocen al yatiri o al kallawayá como mediador ritual legitimado para intervenir en la cura, cierran así el círculo del complejo shamánico asociado a las mesas rituales. El *consenso terapéutico-ritual* de los tres agentes del complejo shamánico hace posible que pueda llegarse a la sanación de un enfermo.



Foto 6. Yatiri en Urkupiña.

Nos encontramos en Urkupiña numerosos peregrinos que solicitan una cura para una serie de enfermedades culturales que están presentes en la realidad de muchas personas. El problema es que éstas, o no encuentran alivio dentro de la medicina convencional, simplemente porque dichas enfermedades no existen en el ámbito de la biomedicina, o se apoyan en otras formas de medicina de manera complementaria para aliviar el sufrimiento. Los pacientes intentan encontrar respuestas en aquellos lugares donde son comprendidos, o incluso en aquellos escenarios en los que, en términos económicos, aparece una correcta adecuación entre la oferta (o servicio terapéutico) y la demanda (necesidad de atención). Estas respuestas suelen hallarse para muchos peregrinos en el campo de la medicina indígena, en las prácticas domésticas, en el recetario popular o en cualquier sala de espera con sensibilidad cultural. La realidad del sufrimiento humano supera la experiencia que pretende acotar la medicina alopática, abarcando procesos sociales, culturales, políticos, históricos, económicos, psicológicos, identitarios, etc.

Uno de los esfuerzos teóricos que explica las diferentes dimensiones del término enfermedad tiene que ver con las tres formas existentes en la lengua inglesa para definir esta palabra: *Illness*, *disease* y *sickness* (Fábrega, 1974:119-191). Básicamente, estos tres términos se correlacionan

con la experiencia, psicobiológica, biológica y sociocultural de la enfermedad (Martínez, 2008:79). Según la conceptualización de Arthur Kleinman, Leon Heissenberg y Byron Good (1978:251-258) el término *illness* se refiere a la dimensión subjetiva de la enfermedad, el modo en que es percibido el padecimiento, la aflicción, la experiencia interna del malestar o el sufrimiento desde el punto de vista del enfermo. El concepto *disease* se relaciona con otra realidad más “científico-académica”, es la supuesta dimensión objetiva de la enfermedad según el punto de vista de la biomedicina: la patología o condición patológica. Se basa en la atribución conceptual de un término para identificar al desequilibrio orgánico que produce la enfermedad mediante signos y síntomas diagnosticados por el médico occidental. *Sickness* es la dimensión social de la enfermedad, del malestar como parte del sistema cultural, vinculándose a todas las relaciones sociales.

Ayde C. de Cochabamba nos explica una afeción que padecía su padre procedente de una *maldición*, de un deseo expreso de mal (probablemente atribuido a la envidia, como sucede con el mal de ojo). Para el tratamiento de un síndrome cultural como éste, la familia acudió a Urkupiña:

Mi padre y mi madre estaban progresando y se habían ido del pueblo a la ciudad, al centro. Y había personas que no lo querían, porque estaba progresando muy bien mi padre... y mi madre. Y había una persona que lo había maldecido, y mi padre se había dado cuenta, porque esa persona no lo quería. Y su salud, caía y caía. Y se fue a Urkupiña a ver a un curandero, a un yatiri y a pedir a la virgencita bendecir unas piedras para llevar a casa y que no nos pasara nada. Ni a mí, ni a mi familia. Y habían hecho una mesita para bendecir la casa. Y desde entonces se curó hasta ahora (Ayde C., 2011).

Las tres conceptualizaciones de la enfermedad del padre de Ayde podrían sintetizarse del siguiente modo: 1) *Illness* o aflicción de carácter psicobiológico. Son los síntomas que el padre siente, que Ayde nos explicó personalmente, tales como malestar, bajada de ánimo, pérdida de apetito, agotamiento físico. 2) *Disease*, o patología. No podemos saber qué tipo de patología asignaría la

medicina académica ante este cuadro de síntomas, pero es indiscutible que en ningún caso aceptaría la *maldición* como etiología de la enfermedad. 3) *Sickness* o acuerdo social de una *maldición* como causa del sufrimiento. La curación se produce tras una peregrinación a Urkupiña y la aplicación de una mesa ritual. El *complejo chamánico* (sanador/yatiri/kallawayaya, enfermo y comunidad social) participan del proceso y el *consenso terapéutico-ritual* que se ha producido a través del ritual de la mesa ceremonial andina.

Conclusiones

A lo largo de este artículo, hemos tratado de ofrecer una visión de conjunto de la peregrinación de la Virgen de Urkupiña desde la perspectiva de la salud y de la enfermedad. Para ello, hemos analizado algunos aspectos relacionados con la subida al Calvario y la extracción de piedras del cerro de Cota de Quillacollo, así como de varios elementos terapéuticos concretos vinculados con la jornada de celebración: la adquisición de amuletos (*vacunas simbólicas*) como medida preventiva contra la enfermedad y el papel de las *mesas rituales*. Apuntamos una serie de conclusiones, aún siendo conscientes, de la necesidad de seguir indagando e investigando sobre el terreno para poder profundizar en un objeto de estudio, amplio, complejo e intelectualmente enriquecedor.

Es un hecho claramente constatable que un número significativo de participantes en la extracción de piedra, así como en la peregrinación que transcurre desde Cochabamba hasta Quillacollo, pretenden mejorar su estado de salud o el de alguna persona de su entorno más cercano. Esta motivación no es *sustitutiva* de otros intereses más “mercantiles”, como puede ser el deseo de bienes materiales concretos, prosperidad económica u otros asuntos similares, es una motivación *complementaria*; dado que la petición a la *virgencita* de favores no está demarcada nada más que por el límite que el devoto establece con su propio deseo. Tal y como hemos podido verificar en nuestra investigación, es una pauta generalizada mencionar o contemplar la salud en el conjunto de peticiones que se hacen en el cerro de Cota. Lo hemos puesto de manifiesto en los extractos de testimonios que hemos seleccionado de nuestra investigación e, igualmente, encontramos referencias a la salud de forma implícita o explícita en la mayoría de

fuentes consultadas. En este sentido, Giovanna pone el dedo en la llaga a la hora de explicar la prioridad de intereses de los creyentes, como hemos apuntado nada más iniciar este artículo: “*lo primero la salud, después la familia que nos vaya bien, y luego ya la casita, el cochecito [...]*”

La creencia en la mayor efectividad de la suma de varias fuerzas sobrenaturales y/o religiosas es una constante en numerosos escenarios de la vida social. Vemos que en el campo de la salud, las personas enfermas se plantean unos itinerarios terapéuticos²⁴ que se apoyan en diferentes sistemas médicos y/o en diferentes marcos de creencias, indistintamente de que sea de forma consecutiva o simultánea. Por ejemplo, en el caso de personas afectadas con síntomas de *susto* o de *mal de ojo* (que son dos típicas patologías étnicas o síndromes culturales de América Latina y Europa, respectivamente) los pacientes pueden recurrir a un abanico extenso de especialistas biomédicos o rituales en función del marco de creencias al que pertenezcan. Es decir, un niño que tiene síntomas de insomnio, nerviosismo, inapetencia, etc., podría ser diagnosticado de una patología biomédica (por ejemplo una gastroenteritis) o de una patología étnica (por ejemplo, *susto* o *mal de ojo*). Sus progenitores harán lo posible por proteger su salud y, con bastante probabilidad, harán lo imposible por su supervivencia, sumando tantos especialistas como puedan hasta sanarle (yatiris, curanderos, médicos académicos, sacerdotes, etcétera). Para ello, será un factor determinante la clasificación que esa persona haga de la naturaleza de la enfermedad. En esencia, esa misma filosofía es la que impera entre los peregrinos de Urkupiña. Estos pertenecen a un sistema de creencias en el que es normal (por razones históricas, sociales y culturales) combinar el poder de diferentes paradigmas cosmológicos para tratar las enfermedades:



Foto 7. La bendición de las piedras.

el andino y el católico. Por todo ello, y como parte de esta tradición sincrética, la combinación del sahumero elaborado por el yatiri/kallawayaya y las bendiciones practicadas por los sacerdotes y monjas católicas, sumados a las peticiones a la *Pachamama* y la Virgencita son una práctica habitual en el cerro de Cota de Urkupiña.

Urkupiña puede ser considerado para muchos peregrinos como un lugar en el que, anualmente, tienen la oportunidad de renovar o modificar sus peticiones a la Virgen de Urkupiña, a la *mamita*. Esto se lleva cabo a través de la devolución de las piedras obtenidas en el cerro el año anterior y con la obtención de nuevas rocas extraídas (mediante los golpes con los *combos*) en “la mina”. Por extensión, la renovación de plegarias puede tener lugar, también en materia de salud, siempre y cuando formen parte de las peticiones de los fieles. No obstante, existe, además, la posibilidad de adquirir pequeños objetos protectores, como amuletos, *vacunas simbólicas* u otros elementos de carácter preventivo que, como las mismas piedras del cerro, pueden cumplir una función terapéutica. Este planteamiento de Urkupiña como lugar de aprovisionamiento simbólico y ritual para proteger la salud, no altera en ningún caso, ni la posición que defiende la dimensión sagrada de la festividad, ni la dimensión de Urkupiña como territorio para la integración nacional. Desde nuestro punto de vista, la festividad de la Virgen de Urkupiña es, especialmente, una celebración en la que se pone de manifiesto la extraordinaria riqueza cultural y la escenificación viva de la convivencia de prácticas y creencias que oscilan entre el amplio abanico de matices ideológicos de los que cada peregrino

es portador. Así, la fiesta puede experimentarse desde multitud de ópticas, compatibles entre sí, ya sea desde el sincretismo, la hibridación cultural, la ortodoxia católica, la celebración folclórica, la ritualidad “puramente” indígena, la dimensión lúdica o la perspectiva eminentemente terapéutica. Todos estos factores pueden ser copartícipes de la festividad de Nuestra Señora de Urkupiña y son una prueba palpable de la existencia en Bolivia de un patrimonio inmaterial extraordinario, cuyo análisis nos ayuda a comprender mejor otras dimensiones de la peregrinación sutilmente mimetizadas bajo aspectos, aparentemente, mucho más visibles.



Foto 8. La música cierra la fiesta de Urkupiña.

Agradecimientos

Al Dr. Gerardo Fernández Juárez, por su tutela académica y su inestimable apoyo en mi investigación de doctorado. Al Dr. Francisco Miguel Gil y a la Dra. Mónica Gudemos, por darme la oportunidad de participar en la mesa redonda Espacios Ceremoniales Andinos.

Referencias Citadas

- Arias, S.
2009 “Entre las piedras, el milagro de la *mamita* que nunca falla”, en *Los Tiempos*, 16 de agosto de 2009. Cochabamba, Bolivia. Dirección web consultada a 30 de enero de 2012: http://www.lostiempos.com/diario/actualidad/local/20090816/entre-las-piedras-el-milagro-de-la-“mamita”-que-nunca_30509_49489.html
- Balderrama, F.
2011 “Un millón de fieles en el rito del calvario”, 17 de agosto de 2011, en *Diario Opinión.co.bo*. Cochabamba, Bolivia. Dirección web consultada a 30 de enero de 2012: <http://www.opinion.com.bo/opinion/articulos/2011/0817/noticias.php?id=21849>
- Bascopé Caero, V.
2009 *Espiritualidad Originaria en el Pacha Andino*. Editorial Verbo Divino, Cochabamba. Bolivia.
- Bertaux, D.
2005 *Los relatos de vida*. Ediciones Bellaterra. Barcelona. Cáceres Chalco, E.
2007 “Visión y Función del Hamp’atu [Sapo] en la Cultura Indígena Andina: Una Lectura de Simbologías y Significados” en *Volveré*, Revista Electrónica, ISSN 0718-3658. Marzo de 2007, Año IV-Nº 24.
- Caramés García, M.
2004 “Proceso socializador en ciencias de la salud. Caracterización y crítica del modelo hegemónico vigente” en *Salud*

- e Interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas*. Ediciones Abya Yala. Quito Ecuador, pp. 31-64.
- Chaumeil, J.P.
2004 "Del proyectil al virus. El complejo de dardos mágicos en el chamanismo del oeste amazónico" en Fernández Juárez, Gerardo (coord.). *Salud e Interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas*. Ediciones Abya Yala. Quito Ecuador, pp. 265-278.
- Derks, S.
2006 "Autenticidad étnica, emociones de exaltación y movimiento turístico: significados de la presentación de danza en la entrada de la Virgen de Urkupiña en Quillacollo, Bolivia" en Anduli. *Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, N° 6. pp. 175-192.
- Fábrega, H.
1974 *Disease and Social Behavior*. Cambridge. Massachusetts. M.I.T. Press, pp. 119-191.
- Fernández Apaza, Monseñor René, Arzobispo de Cochabamba Decreto Arz. 1998/091. Arzobispado de Cochabamba. Página web: <http://www.urcupina.com/pagina.php?id=e1%20santuario#conte>
- Fernández Juárez, G.
1998 *Los Kallawayas: Medicina Indígena en los Andes Bolivianos*. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. Cuenca.
1999 *Médicos y Yatiris. Salud e Interculturalidad en el Altiplano Aymara*. OMS/OPS/Ministerio de Salud y Previsión Social/ CIPCA. La Paz.
2004 *Yatiris y Ch'amakanis del altiplano aymara. Sueños, testimonios y prácticas ceremoniales*. Ediciones Abya-Yala. Quito. Ecuador.
- Flores Arroyuelo, F.J.
2000 *Diccionario de supersticiones y creencias populares*. Alianza Editorial. Madrid.
- Frazer, J.G.
2003 [1890] *La rama dorada*. Siglo XXI Editores. México, pp. 71-74.
- García Canclini, N.
2007 [1990] *Culturas híbridas. Estrategias para entrar y salir de la modernidad*. Paidós Estado y Sociedad. Editorial Paidós. Barcelona.
- González-Wippler, M.
2000 *Amuletos y talismanes*. Llewellyn Español. Minnesota, U.S.A.
- Hammersley, M. y P. Atkinson
1994 [1983] *Etnografía. Métodos de investigación*. Paidós. Barcelona.
- Hernández, G.
2010 "Relatos de vida y religiosidad popular. Origen y sentidos de la fiesta de la Virgen de Urkupiña en Bahía Blanca". En revista *Cultura y Religión*, Vol. IV, N° 2 (octubre de 2010), pp. 147-165.
- Kleinman, A., L. Heisenberg y B. Good
1978 "Culture, Illness and Care. Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural researchs" en *Annals of Internal Medicine*, 88. Number 2, pp. 251-258.
- Lévi-Strauss, C.
1987 [1958] "La eficacia simbólica" en *Antropología Estructural*, pp. 211-227.
- 1987 [1958] "El hechicero y su magia". En, *Antropología Estructural*. Barcelona. Paidós. Barcelona, pp. 195-210.
- Ley 1.347
1992 Declaración de Monumento y Patrimonio Nacional a la Iglesia de San Ildefonso de Quillacollo, Cochabamba.
- Ley 2.536
2003 Reglamento de la Ley N° 2.536: Declaración de Patrimonio Cultural de Bolivia a la festividad religiosa de la Virgen de Nuestra Señora de Urkupiña, Quillacollo.
- Mauss, M.
1971 [1923] "Ensayo sobre los Dones: Razón y Forma del Cambio en las Sociedades primitivas" en *Sociología y Antropología*. Tecnos. Madrid, pp. 155-222.
- Martínez Hernández, Á.
2008 *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Anthropos Editorial. Rubí. Barcelona.
- Mena M., M.
2011 "La Iglesia reparte el cerro de Cota a 500 comerciantes" en *Los Tiempos*, 12 de agosto de 2011. Cochabamba, Bolivia. Dirección web consultada a 30 de enero de 2012: <http://www.opinion.com.bo/opinion/articulos/2011/0812/noticias.php?id=21312>
- Menéndez, E.L.
1996 "El saber popular como proceso de transformación. Tipos de articulación entre la biomedicina y la medicina popular" en González Alcántud J., Rodríguez Becerra S. *Creer y Curar: la medicina popular*. Diputación Provincial de Granada. Granada, pp. 31-61.
- Muñoz González B. y J. López García
2006 *Cuerpo y Medicina. Textos y contextos culturales*. CICON Ediciones. Badajoz.
- Organización Mundial de la Salud
1946 "Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud". *Conferencia Sanitaria Internacional. Official Records of the World Health Organization*, N° 2. Nueva York. Pág. 100.
- Rösing, I.
1990 *Introducción al Mundo Callaway*. Editorial Los Amigos del Libro. La Paz. Bolivia.
- Salvador Hernández, P. P.
2009 "Buscar la Sangre. El caso de un hospital privado en Santo Domingo (República Dominicana)". *Salud e Interculturalidad en América Latina. Prácticas quirúrgicas y pueblos originarios*. Ediciones Abya Yala. Quito. Ecuador, pp. 179-196.
- 2011(a) "La cirugía Invisible. El caso de los Hueseros Escobar de Cliza (Cochabamba-Bolivia)". *Revista Española de Antropología Americana*. N° 41,1. Universidad Complutense de Madrid. URL:<http://revistas.ucm.es/portal/abrir.php?url=http://revistas.cm.es/ghi/05566533/articulos/REAA1111120117A.PDF>, pp. 117-141.
- 2011(b) "Los hueseros Escobar. Hibridación entre la medicina tradicional y la biomedicina en Cochabamba, Bolivia" en *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. Debates. 2011. [En línea]. Puesto en línea el 30 mayo 2011. URL:<http://nuevomundo.revues.org/61317> Consultado el 25 junio de 2011.
- Taussig, M.
1995 "La reificación y la conciencia del paciente". *Un gigante en convulsiones*. Barcelona. Gedisa, pp. 110-146.

Notas

- 1 La triangulación es un concepto que las ciencias sociales hemos tomado prestado de la navegación y de la orientación. Consiste en “la comparación de la información referente a un mismo fenómeno pero obtenida en diferentes fases del trabajo de campo, en diferentes puntos de los ciclos temporales existentes en aquel lugar o, como ocurre en la validación solicitada, comparando relatos de diversos participantes (incluido el etnógrafo) implicados en el campo” (Hammersley 1994 [1983]:250).
- 2 El yatiri es el especialista ritual aymara. El yatiri, “el que sabe” (Fernández Juárez 2004:19-20) es el encargado en Urkupiña del ritual de las koas, mesas ceremoniales, los sahumeros, la lectura de hojas de coca, las ch’allas o libaciones y todos los ritos asociados a la cosmología andina que se practican de forma complementaria a las ofrendas a la virgen.
- 3 Es decir, cuando nos referimos a la *reflexividad*, queremos decir que hemos intentado ser conscientes de que existen unos efectos de nuestra presencia como investigadores sobre los datos que recogemos, por el hecho de formar parte del mundo social que estudiamos (Hammersley 1994 [1983]:30). Los antropólogos no somos moscas en las paredes, somos seres humanos que influimos en los acontecimientos. La neutralidad no existe, siempre afectamos en alguna medida a la situación observada. Pero, para producir conocimiento y obtener información primaria, hay que hacer un esfuerzo de vigilancia continuo sobre los efectos secundarios de nuestra presencia durante el trabajo de campo.
- 4 La intersubjetividad es el acuerdo que establece el sujeto de estudio y el investigador en torno al significado o definición de una situación. Es una forma de establecer significados compartidos, de poder elaborar consensos en torno a nuestras construcciones cognitivas de la realidad. De este modo, hemos podido determinar aspectos cardinales de nuestra investigación de mutuo acuerdo con nuestros sujetos investigados.
- 5 Las *alasitas* son pequeñas figuras en miniatura como alimentos, billetes, casitas, vehículos, etc., que los peregrinos utilizan simbólicamente como talismán de buena salud o prosperidad y que son adquiridos en el cerro para ser bendecidos y challados (o rociados con algún licor) por los devotos. A estos objetos se les da, a posteriori, un uso propiciatorio para tratar de obtener lo que representan.
- 6 La *koa*, también conocida como, *ko’ha*, *coa*, *kua*, etc., es uno de los rituales andinos ofrecido a la *Pachamama* o a otros seres tutelares o protectores, con el objeto de obtener un favor, solicitar protección, mostrar agradecimiento, mantener una buena relación con lo sobrenatural etc. El término *koa* procede de un apócope de la planta herbácea *Wiraq’uwa* (qua-coa) utilizada como ingrediente en las ofrendas (mesas rituales) como elemento purificador, teniendo “un olor penetrante característico que al quemarse produce una intensa humareda” (Fernández Juárez 1998:53).
- 7 *Sahumador*: Los *sahumadores* son los *especialistas rituales* que utilizan *sahumerios* en sus rituales. Los *sahumerios* son una especie de braseros en los que se queman las “mesas”, u ofrendas rituales hechas genéricamente a la *Pachamama*. El diario Los Tiempos lo explica así: “la “mesa” es colocada en un brasero y cuando el incienso comienza a humear, el “sahumador” la ofrece con la vista hacia el santuario, luego envuelve en el humo del incienso las piedras y los billetes, autos y otros dones materiales para bendecirlos en busca de que se hagan realidad. Las manos del devoto también son pasadas por el humo aromático y para terminar se repite la invitación de bebidas a la madre Tierra” (Arias 2009).
- 8 *Kallawayas*: Son especialistas médicos y rituales, “curandero con hierbas” pertenecientes a una región que se ubica en la provincia Saavedra, en el departamento de La Paz, Bolivia (Rösing 1990:39). Son especialistas competentes para las prácticas rituales llevadas a cabo en Urkupiña durante la celebración de la romería. Son uno de los grupos étnicos andinos que practican “una terapia médica peculiar” que combina elementos tanto de la farmacopea popular como de aspectos de carácter ritualista (Fernández Juárez 1998:15).
- 9 Partiendo de la definición de Eduardo Menéndez “el proceso salud, enfermedad, atención, considerado en términos estructurales, supone la existencia en toda sociedad de representaciones, y técnicas para entender, enfrentar y, a ser, posible, solucionar la incidencia y consecuencia generadas por los daños a la salud” (Eduardo Menéndez 1996:33).
- 10 *Resiliencia* en psicología se entiende como la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas.
- 11 *Biomedicina*: Sistema médico basado en los principios de las ciencias naturales, como la biología, la biofísica, la bioquímica, etc.
- 12 Hay que [...] “poner de manifiesto las servidumbres a que los pacientes, o usuarios de los servicios de salud nos enfrentamos en un claro juego de poder entre lo hegemónico y lo subalterno, en el que el leviatán de la salud oficial impone un modo de curar que eclipsa cualquier alternativa para el ciudadano corriente. Éste asume la corriente principal fagocitada por la ceguera de la costumbre y por la fuerza de la tradición que el sistema de socialización y enculturación nos impone” (Salvador 2009:179).
- 13 Exactamente, Caramés señala: “[...] por «Modelo Biomédico» se entiende un modelo de práctica e intervención científica, caracterizado por sus pretensiones de objetividad positivista y su enfoque eminentemente biológico y técnico (“*racionalidad científico-técnica*”) en el abordaje del fenómeno salud- enfermedad-atención” (Caramés 2004:31).
- 14 La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.
- 15 “*Botella de la suerte*. Este amuleto trae mucha energía positiva para el amor. Protección contra la envidia, fuerza y vitalidad para la salud, ayuda del dinero y el trabajo. También ayuda a la reconciliación con el ser amado o amigos. Ponerlo sobre madera seca o llevarlo consigo es saludable. ¡Buena suerte! Contiene: semilla huairuro/wayruro contra el mal de ojo; envidia y falsos amigos; pirita para atraer fortuna y dinero; herradura de la suerte; santo para el amor, y raíces para

- atraer salud, esperanza, fortuna, alegría, amor y amistad". Prospecto de una botella de la suerte.*
- 16 Asumo la definición de Néstor García Canclini (2007[1990]:14) de hibridación como "procesos socioculturales en los que estructuras o prácticas discretas, que existían en forma separada, se combinan para generar nuevas estructuras, objetos y prácticas". Para ahondar en un modelo de hibridación médica entre medicinas tradicionales y medicina académica en Cochabamba, pueden consultarse los artículos "La cirugía invisible: el caso de los hueseros Escobar de Cliza (Cochabamba-Bolivia)" (Salvador 2011 a) en la Revista Española de Antropología Americana y "Los hueseros Escobar. Hibridación entre la medicina tradicional y la biomedicina en Cochabamba (Bolivia)" (Salvador 2011 b) en la revista Nuevos Mundos-Mundos Nuevos.
- 17 La *higa* es un amuleto que representa una mano en forma de puño en el que el dedo pulgar está colocado entre los dedos índice y del corazón. Suele ser de color negro y su fin es espantar al mal.
- 18 Para Frazer, el fundamento de la magia simpática es la ley de la simpatía que plantea que determinados objetos relacionados entre sí actúan recíprocamente a distancia mediante una operación secreta, por cierta forma de simpatía oculta. Se genera una relación causa-efecto entre dos hechos en el contexto de una creencia. Los dos principios que dan forma a la magia simpática son la ley de la semejanza y la ley del contacto. La ley de la semejanza plantea que "lo semejante, produce lo semejante" y desencadena la forma de magia conocida como magia homeopática. La ley del contacto plantea que dos cosas que han estado en contacto "se actúan recíprocamente a distancia" aunque haya desaparecido todo contacto físico" (Frazer 2003 [1890]:33-35).
- 19 Jean Pierre Chaumeil (2004), en su artículo "Del proyectil al virus. El complejo de dardos mágicos en el chamanismo del oeste amazónico" analiza un fenómeno interesante sobre el desarrollo de un sistema preventivo, similar al de las vacunas occidentales, dentro de una comunidad indígena amazónica. Todo ello, a través de la ingesta simbólica de dardos mágicos que ejercen un papel protector frente a posibles efectos patógenos por determinadas fuerzas del mal.
- 20 Los síndromes de filiación cultural, o síndromes culturales se refieren a las concepciones y representaciones sociales sobre la salud y la enfermedad de un grupo humano concreto que responden a su interpretación cultural de una patología concreta, independientemente de la adscripción (o no) de ésta al sistema médico oficial.
- 21 Los misterios son una especie de galletas cuadradas hechas de cal y azúcar que son tintados con colores diversos. Contienen un dibujo en relieve de una escena u objeto vinculado al trabajo que el especialista realizará para la necesidad concreta que tenga el solicitante. "*Los misterios se ajustarán al contexto simbólico pertinente de la mesa*" (Fernández Juárez 1998:55).
- 22 Los seres tutelares, comensales o seres sobrenaturales a los que se ofrecen las mesas, son (simplificando enormemente) los *Achahilas* o personajes tutelares que pueblan cerros y montañas, la *Pachamama* o Madre Tierra, el *Kunturmamani* o protector del hogar, la *Gloria* o mundo de arriba (*Alaxpacha*), el cielo o lugar donde habitan santos, vírgenes, cuerpos estelares y fenómenos atmosféricos, los *Saxras* o seres malignos y las *Chullpas* o gentiles que descansan en las tumbas precolombinas (Fernández Juárez 1998:46-51).
- 23 El autor de Antropología Estructural, señala "es preciso que por una colaboración entre la tradición colectiva y la invención individual se elabore y se modifique continuamente una estructura, es decir, un sistema de oposiciones y correlaciones que integra todos los elementos de una situación total donde hechicero, enfermo y público, representaciones y procedimientos, hallan cada uno su lugar. Y es preciso que, como el enfermo y como el hechicero, el público participe, al menos en cierta medida, en la abreacción (catarsis), esta experiencia vivida de un universo de efusiones simbólicas [...]" (Lévi-Strauss 1987 [1958]:208).
- 24 El itinerario terapéutico es el camino que un enfermo recorre desde que percibe un síntoma de aflicción, hasta que encuentra la solución o el alivio de la misma. Es un proceso que transcurre por diferentes alternativas médicas (de forma simultánea, consecutiva o exclusiva, ya sea dentro de lo profano, lo popular y/o de lo profesional).