

LAS MANIFESTACIONES DEL MAL DE OJO EN IBEROAMÉRICA. REFLEXIÓN CRÍTICA SOBRE LA POSIBILIDAD DE ORÍGENES INDOAMERICÁNOS.

Anatilde Idoyaga Molina*

A George Peter Foster

In Memoriam

Summary: This paper discusses the possibility of the Ibero-American Indians origin of the evil eye lore. The article emphasizes that the evil eye lore taken for Indian origin, or blend between Spanish and indigenous traditions, is the result of cultural synthesis between the ancient academic medical knowledge filtered down in the Americas with the evil eye beliefs brought by the immigrants of the Old World. With this goal, firstly, the study focuses on the Spanish evil eye lore of time of the America's Conquest, distinguishing the evil eye elite lore and medical conceptions, from the evil eye beliefs and practices of the low social sectors, which were considered superstitions by the elites. Analyzing the medical knowledge it is shown the religious contents that humoral medicine had incorporated. Secondly, it is exposed the evil eye beliefs in Argentina, showing that the features of the evil eye lore, that were supposed to be Indian rooted or a blend of Spanish a natives traditions, appear in Argentina, where it is no possible to suggest Mexican o Centro American influences. Then, evil eye beliefs from Bolivia, Peru, Paraguay, Guatemala and Mexico are analyzing, at the aim of underlying the cultural synthesis mentioned. The discussion of possible Indian evil eye lore origins is framed in the wider perspective, considering Foster's contribution to probe the Spanish origin of hot-cold dichotomy in the classification of illnesses, remedies and foods. The indigenous origins discussed are the data described by Estrella on the evil beliefs in Ecuador, and the López Austin data, offered to probe de nahua evil eye lore origin in Mexico. It is prove that every data supposed to be Indian rooted are evil eye occurrences from Argentina to Mexico, also present in Spain and other countries of the Old World, and many of these occurrences used to be academic knowledge filtered down in the Americas.

Keywords: Evil Eye, disease, Ibero-American popularization process, Old World Influences

Introducción

Las creencias relativas al mal de ojo periódicamente se convierten en foco de interés antropológico, como lo muestran las compilaciones de Maloney (1976) y Dundes (1992), las contribuciones de Herzfeld (1981); Galt (1982); Erkoreka (2005); Foster (1972); Hurtado (1968); Idoyaga Molina (2006), Idoyaga Molina y Real Rodríguez (2010), Sturzenegger (1999) y otras aparecidas en

trabajos dedicados al análisis de las medicinas tradicionales (Adams y Rubel, 1967; Baer et al. 2006; Blum y Blum, 1965; Estrella, 1996; Garro, 2000; González Alcantud y Rodríguez Becerra, 1996 (1); Grebe Vicuña et al., 1971; Gubler, 1996; Idoyaga Molina, 1999 a, 2000 a y b, 2002 a; Lisón Tolosana, 1987; Mariño Ferro, 1986; Peretti, 2010; Weller y Baer, 2001; Valdizán y Maldonado, 1922), entre muchas otras. Solo mencionamos algunas, para dar cuenta de que la producción incluye publicaciones

* Investigadora Superior CONICET. Directora del Centro Argentino de Etnología Americana (CAEA). E-mail: caea@speedy.com

en relación con distintos países europeos, americanos, del norte de África, el Medio Oriente y Filipinas. Además, el mal de ojo fue definido como síndrome dependiente de la cultura, en el Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales -DSM-IV, publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (1995), aunque en la última edición la categoría fue dada de baja.

Antropólogos y otros científicos sociales están lejos todavía de alcanzar alguna clase de consenso para explicar el fenómeno. Algunos investigadores (Dundes, 1992; Galt, 1982; Garrison y Arensberg, 1976; Murdock, 1980; Roberts, 1976; Ross, 2010), optaron por explicaciones teóricas, otros han enfocado la creencia en general (Maloney, 1976 a; Spooner 1976 a), mientras que la mayoría ha enmarcado las creencias sobre el mal de ojo en el contexto cultural particular que cada uno de ellos analiza.

Roberts (1976) y Murdock (1980) enfatizaron la asociación del mal de ojo con ciertos aspectos de las culturas en que aparece la creencia. El segundo, resaltó el vínculo entre el mal de ojo y la complejidad cultural y tecnológica, la estratificación social, los derechos de propiedad y la poliginia. Esta última facilitaría emociones como envidias y celos entre las co-esposas, dando, así, cuenta de los sentimientos que motivan el mal de ojo. Roberts apeló a la asociación de esta creencia con la estratificación social, la cría de ganado, la producción lechera y ciertos modos de endo-aculturación, así como destacó su continua asociación con la envidia, subrayando que el estudio del mal de ojo constituye un interesante camino para

la comprensión de la envidia. Los dos autores basan sus resultados sobre muestras de validez universal y con soporte en métodos estadísticos, sin embargo, difieren sus datos y conclusiones, lo que revela problemas metodológicos en los diseños de una o ambas muestras y, en segundo lugar, que la precisión matemática no necesariamente garantiza la veracidad de los datos obtenidos en ciencias sociales, que dependen del diseño de investigación, de la definición previa de los fenómenos estudiados, de la calidad del cuestionario y de la capacidad de los encuestadores.

La jefa de estadísticas del equipo, consultada por Murdock, le explicó que las diferencias se debían a los intereses de las búsquedas en uno y otro caso, (una técnica de brujería y un fenómeno expresivo de la cultura), mientras que otras diferencias se deben a la definición de mal de ojo (1980:37). No obstante, creemos que tales diferencias se deben a ciertas decisiones tomadas por los investigadores. Murdock habla de la presencia de brujería, mientras que Roberts habla de la presencia de mal de ojo, que no son el mismo fenómeno, dado que no toda creencia en el mal de ojo refiere a fenómenos de brujería, y la brujería incluye mayor cantidad de técnicas que el mal de ojo. La muestra de Murdock dejó de lado los países europeos, pues el autor irónicamente señala que en Europa ya nadie cree en brujas volando en escobas por los aires. Sin embargo, como veremos, el mal de ojo es una creencia vigente. Murdock -a diferencia de Roberts y de la inmensa mayoría de los investigadores- encontró

la creencia en el mal ojo en China, lo que debería hacernos reflexionar sobre los factores arriba mencionados. También aceptó la brujería entre los Aztecas y descartó su existencia entre los Quiché y otros grupos, porque las creencias en el mal de ojo en esos casos parecían técnicas de “*sorcery*” o hechicería (Murdock, 1980: 37). Sin embargo, las creencias de ambos grupos en el mal de ojo, como veremos, son altamente similares. Entonces, ¿sobre la base de qué materiales se adjudica brujería a los Aztecas? Por el contrario, Roberts corrobora la existencia del mal de ojo en ambas sociedades. Finalmente, en ambos casos, las unidades de las muestras no son homogéneas: incluyen japoneses, vietnamitas, sociedades del mundo antiguo, como hebreos o babilonios y sociedades indígenas de todos los continentes. Por lo cual deberíamos preguntarnos si las creencias de los japoneses o vietnamitas son tan uniformes y compartidas como las de los Ojibwa o las de los Azande. Creemos que las observaciones mencionadas dejan ver que las decisiones de Murdock afectan la calidad de su muestra en relación con la presencia de la creencia en el mal de ojo.

Refiriéndose a las correlaciones presentadas por Roberts, Galt sostiene que las mismas quedan envueltas en el problema de Galton, dado que la casuística revela la aparición del mal de ojo en una región que estuvo y está altamente interconectada. Por consiguiente, la asociación causal entre el mal de ojo y ciertos factores sociales, culturales y económicos es altamente sospechosa de ser resultado de la difusión, hipótesis particularmente coherente

en el caso de mal de ojo, por tratarse de un fenómeno que ha estado durante largo tiempo asociado con las tres grandes religiones del área Circum-Mediterránea -Cristianismo, Judaísmo e Islamismo-, las que han proveído los contextos simbólicos para su difusión (1982:665). Obviamente, la muestra de Murdock (1980) también tropieza con el problema de Galton, en lo que hace a las manifestaciones del mal de ojo en el Viejo Mundo. Y, por otro lado, el autor no da explicación alguna para sustentar la única ocurrencia que considera originaria del Nuevo Mundo (2).

Desde una perspectiva psicológico-interpretativa, Garrison y Arensberg (1976: 288) asumen que el mal de ojo en tanto forma cultural puede ser entendido como el emergente de una acción social regularmente subrayada y representada como una secuencia mínima de un modelo de conducta interpersonal, evidenciada en el patronazgo. Esta explicación es no más que una asunción, como señaló Galt (1982: 665), que lleva a los autores a buscar el proceso social o institución que estaría simbolizado en el mal de ojo, sin tener en cuenta que podría haber más de una institución, incluso, una o más de una, en cada uno de los contextos locales de la totalidad de las culturas y sociedades en que aparece el mal de ojo. Sostener que existe una única institución simbolizada en las creencias sobre el mal de ojo considerando tantos pueblos diferentes no puede deducirse de la asunción respecto de que los complejos simbólicos son emergentes de una determinada estructura social. Por otra parte, el hincapié en el patronazgo carece de soporte

en la totalidad de las manifestaciones del mal de ojo en el área Circum-Mediterránea, donde se supone que el mal de ojo es originario. El patronazgo solo tiene valor explicativo entre los Amhara de Etiopía, donde la creencia aparece especialmente refigurada en las estructuras de pensamiento nativo, como lo sostiene Reminick (1976), trabajo sobre el cual especialmente se basaron Garrison y Arensberg (1976). Por consiguiente, difícilmente pueda dar cuenta del mal de ojo en términos universales.

Las explicaciones de índole psicoanalítica (Dundes, 1992) son tentadoras porque permiten ofrecer un único argumento para dar cuenta de la totalidad de manifestaciones, cuando expresamente se buscan simbólicos fálicos o de los órganos genitales femeninos (3). El problema que plantea esta interpretación es que los elementos usados para prevenirlo o que se consideran símbolos, no son necesariamente los aspectos sobresalientes de la creencia en todos los contextos en que ésta aparece, incluso en algunos casos suelen estar ausentes, como lo veremos en ciertas manifestaciones de Argentina y del resto de Iberoamérica.

Entre las explicaciones que enfocan los significados del mal de ojo, Galt (1982: 664) sostiene que tales creencias se han difundido y persistido debido a su utilidad, la cual tiene soporte "...not exclusively from any of the specific functions attributed to it in various cases, rather than its flexibility of significance", entendida como "imágenes sintéticas", las que no refieren funciones, causas o significados universales, sino que sirven como marcos

simbólicos, que son llenados con significados locales e incluso individuales.

Una visión opuesta es la de Herzfeld, quien sugiere que el concepto de "barrera a la transgresión" puede ser más útil en los análisis cross-culturales que el de mal de ojo. Este último solo debería usarse heurísticamente antes que como un "hecho" etnográfico (1981: 560-1). Esta posición implica una asunción teórica en relación con el fenómeno enfocado en la investigación ya que usado heurísticamente, el significado del mal de ojo debe relacionarse con las estructuras de pensamiento de una comunidad particular, culturalmente homogénea. En este sentido, adherimos a la crítica realizada por Galt, quien señala que la propuesta de Herzfeld implica disolver la categoría de mal ojo, como lo hizo Crick (1976) respecto de la brujería, favoreciendo un "espacio moral", subrayando que mal de ojo no es un concepto ético inventado por los antropólogos sino un fenómeno de gran profundidad histórica, amplia difusión y capacidad de persistencia (1982: 668). Por otra parte, el concepto de barrera a posibles transgresiones tampoco es aplicable a todas las ocurrencias del mal de ojo, es solamente válido en los casos en que se liga con la censura social que sigue a la identificación del ojeador (Estrella, 1996; Herzfeld, 1981; Hess, 1994), lo que no sucede en la mayoría de las ocurrencias. Esto es así debido a que, por un lado, el poder del agresor no es necesariamente resultado de una acción intencional, incluso el poseedor puede ignorar que tiene tal capacidad, y, por otro, el ojeador suele ser cualquiera y no ser objeto de

identificación, ni de censura o control social. Finalmente, cuando el padecimiento se liga a sentimientos amorosos y de afecto, comprometen usualmente a los padres y otros parientes cercanos, consecuentemente, el ojeador tampoco es objeto de censura, tanto en Europa (Gómez García, 1996; Guggino, 1996; Mariño Ferro, 1986), como en el Medio Oriente (Spooner, 1976 b), la India (Maloney, 1976 b) e Iberoamérica (Brandi, 2002; Cosminsky, 1976; Disderi, 2001; Gubler, 1996; Idoyaga Molina, 1999 a y b, 2000 a y b; Jiménez de Puparelli, 1984; Kearney, 1976; Pérez de Nucci, 1989; Sturzenegger, 1999).

Algunos investigadores, admitiendo que el mal de ojo no es un fenómeno universal, señalan a la envidia como la emoción universal que está detrás de la creencia (Aguirre Beltrán, 1963; Foster, 1972; Madsen, 1964; Roberts, 1976; Schoeck, 1966), resultante de la inequidad social o de la imagen de bienes limitados en cualquiera de las sociedades en que aparece (Foster, 1972). Sin embargo, es necesario aclarar que la envidia y otras emociones negativas no son el único tipo de sentimientos ligado al mal de ojo, sino que además éste se asocia con el amor, los afectos y la añoranza de los seres queridos (Idoyaga Molina, 2002 b). Y, en segundo término, el mal de ojo puede explicarse como un padecimiento debido a causas naturales, que por consiguiente no involucran emoción alguna (Foster, 1994; Idoyaga Molina y Real Rodríguez, 2010; Palma, 1978).

Spooner (1976 a: 281-284) clasifica los marcos explicativos del mal de ojo en cuatro categorías: 1) análisis histórico, 2) análisis

ecológico, 3) análisis funcional, 4) análisis psicológico, señalando que ninguna de estas aproximaciones ha dado cuenta de por qué el mal de ojo aparece en ciertas sociedades y no en otras, ni por qué es el ojo en lugar de otro factor (mala lengua, némesis) el que juega el rol principal. Agrega el autor que una interpretación psicológica tendría validez universal para dar cuenta de por qué es específicamente mal de ojo en lugar de otras formas de comunicación no verbal. No obstante, subraya Spooner, debe tenerse presente que más allá de las funciones psicológicas el mal de ojo también necesita una explicación estructural, en tanto elemento que forma parte del mal.

Ross (2010) explica las universalidades del mal de ojo sobre la base de experiencias electromagnéticas ligadas con el mirar. Para la medicina humoral y la antigua ciencia la percepción visual era posible en virtud de la teoría de la extra-misión. Esta última sostenía que los ojos producían emanaciones durante el acto de mirar, que justamente posibilitaban la visión. Con el desarrollo de la óptica, en el siglo XVII esta teoría fue suplantada por la de la intromisión, que sostiene que son rayos externos los que el cerebro procesa para permitir la visión. Obviamente, esta nueva doctrina echaba por tierra cualquier teoría científica que pretendiera avalar al mal de ojo, fundado, desde los tiempos de Plinio, en la teoría de la extra-misión. No obstante, la sensación de estar siendo mirado ha persistido en la experiencia humana al igual que la creencia en el mal de ojo. De acuerdo con Ross, esto se debe a que las teorías de la

intromisión y extra-misión no son modelos mutuamente excluyentes y, por consiguiente, las concepciones sobre el mal de ojo pueden explicarse fisiológicamente sobre la base de las teorías de los campos humanos de energía, que comprobarían la extra-misión de radiación electromagnética en el acto de ver (2010: 50-51), como lo acreditarían ciertos experimentos que todavía no son concluyentes.

En los estudios que enfocan los contextos particulares, los autores han subrayado diferentes aspectos para dar cuenta del mal de ojo, tales como: a) el control social en lugares tan disímiles como Grecia (Dionisopoulos –Mass; 1976), Ecuador (Estrella, 1996; Hess, 1994) y Túnez (Teitelbaum, 1976); b) un modo de conservar la identidad de las minorías, como sucede respecto de migrantes italianos hacia los Estados Unidos (Swiderski, 1976); c) diferentes explicaciones psicológicas entre los Zapotecas de México (Kearney, 1976) y entre los migrantes checoslovacos asentados en Norteamérica (Stein, 1976); d) la otredad de ciertos grupos étnicos, por ejemplo los gitanos, o de los extranjeros, o de los deformes y físicamente diferentes (Baer et al., 2006; Cosminsky, 1978; Hurtado, 1968; López Austin, 1980; Spooner, 1976 b); e) la dicotomía entre bien y mal que se advierte en las religiones y visiones del mundo de las antiguas sociedades del área Mediterránea (Moss y Cappannari, 1976); f) la subordinación social, expresada en instituciones como el patronazgo (Reminick, 1976); g) la convalidación de los estudios histórico-difusionistas (Maclagan, 1902; Seligman, 1910); h) manifestaciones y teorías

etiológicas como enfermedad, incluyendo formas diagnósticas y terapéuticas (Brandi, 2002; Cosminsky, 1976; Disderi, 2001; Garro, 2000; Gubler, 1996; Hurtado, 1968; Idoyaga Molina, 1999 a, 2000 a y b, 2002 a y b; Palma, 1978; Pérez de Nucci, 1989).

Considerando los orígenes y difusión del mal de ojo, la teoría más aceptada sostiene que tales creencias emergieron en el Cercano Oriente o el área Circum –Mediterránea, luego se expandieron por Europa y el Lejano Oriente. Posteriormente fueron traídas por los conquistadores a las Américas y más tarde por los inmigrantes (APA, 1995: 867; Brandi, 2002: 10; Cosminsky, 1976: 164; Disderi, 2001: 136; Dundes, 1992: 259; Foster, 1994: 2; Galt, 1982: 665; van Gennep; 1992: vii; Idoyaga Molina, 1999/2000: 259-60; Jiménez de Puparelli, 1984: 241; Kearney, 1976: 187; Maloney, 1976 a: xv, 1976b: 140; Murdock, 1980: 58; Roberts, 1976: 234). Aunque el origen europeo de la creencia estaba fuera de discusión, algunos autores no acuerdan -parcial o totalmente- con dicha afirmación. Por ejemplo, Murdock -sin ninguna argumentación presume que en México y en China el mal de ojo se debe a una invención independiente-, López Austin -admite el origen europeo de la expresión mal de ojo, pero sostiene que los contenidos referidos en México son de origen nahua (1980: 297), de acuerdo con Rubel el ojo es una enfermedad Pan- Mesoamericana, mayormente causada por extraños (1960: 799), mientras que Estrella, inspirado en López Austin, insiste en que el origen del mal de ojo en Ecuador es indígena (1996:68-69). Otros autores sugieren

que en unos pocos casos de América Central y México es posible que exista una mezcla entre tradiciones indígenas y españolas (Weller y Baer, 2001: 221).

En esta oportunidad demostraremos que para comprender las ocurrencias de esta creencia en Iberoamérica es necesario tener en cuenta que el mal de ojo fue incluido entre los morbos reconocidos por la academia y que tales saberes de elite fueron enseñados y popularizados en América, generándose un folklore americano sobre el mal de ojo diferente del español y el europeo (4). Tal como se aprecia en la definición del mal de ojo como una enfermedad, en lugar de un poder para dañar -concepción que prevalece en el folklore del Viejo Mundo- (5), refiriendo teorías etiológicas sobre el padecimiento, incluso causas naturales, tales como la acción del sol y la luna o el contagio a través de personas y animales sufrientes de alteraciones humorales o que poseen ciertas características innatas por su complejión o temperamento que causan el mal (6). Posteriormente, este folklore americano se sintetizó o entremezcló con las tradiciones folklóricas traídas a América por los inmigrantes de sectores populares, desde los tiempos de la conquista hasta las grandes olas de inmigración masiva de los siglos XIX y XX. La dinámica en cuestión dio a estas creencias Iberoamericanas su particularidad, la que no debe, en modo alguno, entenderse como influencia indígena o sincretismo entre las tradiciones indígenas y europeas.

En pocas palabras, sobre la base de material original obtenido personalmente y los

datos antropológicos e históricos expuestos por otros autores y disponibles en fuentes, enfocamos las creencias y prácticas relativas al mal de ojo, resaltando: a) su origen europeo, b) los procesos de popularización de saberes académicos -enraizados en las teorías de la medicina humoral- en Iberoamérica, c) la incorporación de las tradiciones populares y europeas aportadas por los inmigrantes a Iberoamérica y d) la síntesis de los saberes popularizados en América con saberes populares del Viejo Mundo. Procuramos dar una explicación válida capaz de dar cuenta de todas las ocurrencias del mal de ojo en Iberoamérica. En este sentido, consideramos todos los datos que disponemos aportados por otros autores sobre las manifestaciones del mal de ojo en este continente.

No solo tendremos en cuenta el folklore español actual sobre el mal de ojo, sino también el folklore europeo y del Cercano Oriente ya que la inmigración a Iberoamérica y, especialmente a la Argentina, incluyó migrantes de la mayoría de los países europeos, así como del Cercano Oriente y norte de África. También incluiremos datos sobre la India, -donde se popularizó la medicina humoral Ayurveda- en virtud de que existió, especialmente en la edad media, un continuo diálogo entre esta medicina, la medicina humoral occidental (greco-romana- persa- árabe) y la medicina humoral china, en centros educativos y de investigación de Persia (Farrohkina, 2010:191-92). Asimismo, consideramos los escasos datos con que contamos de Filipinas que también fue una colonia Española, por lo que es esperable encontrar nociones similares, tal como

las registradas por Foster (1994) en relación con la clasificación de las enfermedades, remedios y alimentos en cálidos y fríos.

Con tales fines, expondremos las creencias y prácticas sobre el mal de ojo tal como aparecen en Argentina, mostrando luego como tales concepciones se repiten en el resto de Iberoamérica. Posteriormente, discutiremos los datos sobre el mal de ojo presentados por los autores que sostienen que se trata de manifestaciones de raigambre indígena (López Austin y Estrella). Para dar cuenta de los procesos de folklorización en Iberoamérica, inicialmente, referiremos las concepciones de las elites y de la medicina académica española y europea de los tiempos de la conquista y colonización de América. A la vez, pondremos la discusión sobre posibles raigambres indígenas del fenómeno del mal de ojo, en el contexto más amplio de discusión sobre posibles raigambres americanas de otras concepciones de la medicina humoral, como la clasificación de los males, las terapias y los alimentos en cálidos y fríos (7).

La elección de las creencias sobre el mal de ojo en Argentina se debe a que aquí aparecen entre descendientes de europeos, de migrantes del medio oriente y del norte de África (8). Conviene aclarar que Argentina fue el país que más inmigrantes europeos recibió en algunos momentos entre fines del siglo XIX y XX, en proporción incluso mayor que los Estados Unidos, si tenemos en cuenta el número de habitantes con que contaba cada país y el número de inmigrantes que se sumaron (Vilarich, 2007: 310). Es evidente que sus saberes y prácticas no

pueden atribuirse a la influencia de indígenas Mesoamericanos o de cualquier otra región. En este sentido, las manifestaciones del mal de ojo en la Argentina deberían ocupar un lugar privilegiado en cualquier discusión sobre posibles orígenes indígenas de la creencia en cualquier parte de Iberoamérica, dado que lo que aparece en Argentina, sin duda, se popularizó en América o vino del Viejo Mundo. Por otra parte, al postularse posibles orígenes indígenas no deberían solo enfocarse las manifestaciones locales fuera del contexto de la totalidad de ocurrencias en América, so pena de considerar nahua o quiché a creencias que existen desde la Argentina hasta México.

Desde una perspectiva más amplia, cuestionamos la posibilidad de generar explicaciones válidas que subestimen la dimensión histórica en la construcción de saberes y prácticas sobre el mal de ojo u otras enfermedades tradicionales, así como sobre técnicas diagnósticas y procedimientos y concepciones terapéuticos que aparezcan a los dos lados del océano Atlántico. Desde esta perspectiva, tratamos de mostrar los límites de las explicaciones antropológicas que dejan de lado los procesos históricos al enfocar ciertos fenómenos -incluyendo el mal de ojo- entre criollos, mestizos o en sociedades indígenas altamente occidentalizadas y en situación de contacto (Turner, 1988) por los últimos quinientos años.

Esta visión, que relaciona las manifestaciones culturales actuales con los procesos históricos, desmiente la aseveración que

hace mucho tiempo hiciera Hocart (1938: 156) respecto de que el incremento de la casuística no impacta en la posibilidades explicativas del fenómeno, el cual evidentemente toma colores particulares en relación con la dinámica histórica, a la que se ligan diferentes procesos de popularización de contenidos específicos, que colorean las ocurrencias folklóricas locales o regionales. Ningún análisis estructural, al estilo de los sugeridos por Spooner podría dar cuenta de todas las ocurrencias del mal de ojo. Spooner supone que solo serán de utilidad los casos de mal de ojo en los que una desgracia sufrida por alguien sea seguida tanto de un diagnóstico y tratamiento del agraviado, como de la búsqueda y acusación del culpable, vale decir aquellos casos que siguen el modelo de la brujería. Sin embargo, el propio autor reconoce que aunque este hecho pueda ocurrir es realmente excepcional (1976a: 280). Y esto es así porque el mal de ojo es un fenómeno diferente de la brujería. El modelo de Spooner no puede explicar por qué el mal de ojo en Iberoamérica es una enfermedad, o por qué los atributos de los ojeadores se definen en términos de la medicina humoral, a diferencia de lo que sucede mayoritariamente en el Viejo Mundo.

Los materiales sobre los que nos basamos fueron recabados en sucesivos trabajos de campo realizados personalmente y por parte de otros miembros del equipo de investigación que dirigimos entre 1997 y 2010, enfocando el desarrollo de estrategias terapéuticas llevadas a cabo por individuos de diferentes sectores socioeconómicos, culturales y étnicos, en todas las regiones de Argentina, articulando

la incidencia de factores culturales, sociales, económicos, étnicos, políticos y estilos de pensar (Douglas, 1998), así como la calidad y disponibilidad de la oferta biomédica en diferentes áreas. Entre los factores culturales incluimos las concepciones sobre la enfermedad y la terapia, contexto en el que aparecieron numerosos taxa vernáculos, entre ellos, el mal de ojo. La labor fue subvencionada a través de varios y sucesivos proyectos de investigación financiados principalmente por la Agencia FONCYT del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva y, en menor medida, por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y el Instituto Universitario Nacional del Arte (IUNA), instituciones a las que expresamos nuestro reconocimiento.

En nuestra labor de campo privilegiamos la realización de entrevistas abiertas, extensas y recurrentes a informantes calificados, que algunas veces se constituyeron espontáneamente en grupos naturales (Coreil, 1995), integrados por dos o tres miembros de una familia. Realizamos además observación y observación participante. Solicitamos también a algunos especialistas (curanderos) que unieran pares de proposiciones para que hallaran las que iban juntas, aunque nos pareció que al hacerlo, la mayoría de los informantes se sintió más como examinada que como colaboradora de los investigadores.

Finalmente, es conveniente que hagamos una última aclaración. Si bien la síntesis entre el folklore popularizado en Iberoamérica y el folklore aportado por los inmigrantes del viejo

mundo, constituye el conjunto de creencias más generalizado, respecto de Argentina debemos señalar dos excepciones. En efecto, notamos que los contenidos de las creencias relativas al mal de ojo variaban de acuerdo con el tiempo en que las diferentes regiones del país fueron colonizadas y pobladas. Así, en el extremo norte, en la Puna de Atacama, una región poblada en el siglo XVI y que luego se mantuvo aislada sin recibir nuevos flujos de inmigrantes, las creencias y prácticas sobre el mal de ojo refieren a una enfermedad cuya etiología se limita a causas naturales y a terapias del mismo signo. Por otra parte, la síntesis que hemos definido como característica de la Argentina e Iberoamérica aparece en la mayoría de las regiones, vale decir el Noroeste Argentino -obviamente con la excepción de la Puna-, el Nordeste Argentino, el Litoral, Cuyo y la región del Centro, que fueron colonizadas en el siglo XVI, pero que luego recibieron un importante flujo de nuevos inmigrantes, incluidas las olas masivas de los últimos siglos (9). En cambio, en la región pampeana que fue poblada por inmigrantes recién en el siglo XIX y XX con posterioridad a que la población indígena fuera expulsada de la región, los saberes y prácticas sobre el mal de ojo solo revelan el aporte de los inmigrantes del viejo mundo, careciendo de las creencias que se popularizaron en Iberoamérica.

Antes de iniciar una acabada descripción etnográfica del mal de ojo es conveniente que nos concentremos en las antiguas concepciones españolas de elite y populares sobre este mal. En el párrafo referido al mal de ojo y la medicina académica, así como en el relativo a

las manifestaciones del mal de ojo en Argentina seguimos los datos expuestos en Idoyaga Molina y Gancedo (en prensa), que consideramos necesario incluir dado el valor estratégico que otorgamos a las ocurrencias de dicho fenómeno en nuestro país.

El mal de ojo en el contexto de la medicina académica medieval y moderna

En los días de la conquista y colonización española, el mal de ojo no era una superstición sino una enfermedad explicable de acuerdo con la medicina oficial, tal como lo reseñan Castañega (1526) y Ciruelo (1551), ambos médicos reconocidos durante el siglo XVI y autores de obras de medicina.

De acuerdo con la medicina humoral, las personas podían ser más fuertes o más proclives a contraer enfermedades debido a las características de su complejión. En este contexto los niños y los adolescentes eran siempre más débiles que los adultos porque no habían alcanzado su total desarrollo físico y espiritual. Más específicamente los niños -y en especial los más pequeños- se enfermaban más fácilmente que los adultos porque sus poros estaban abiertos y su sangre era delicada (Aragón, 1425).

Las enfermedades se transmitían por el aire, cuya esencia o complejión podía ser corrompida por personas, animales y vegetales enfermos, incluso por objetos o elementos en descomposición. La mirada de ciertos individuos

infectaba el aire y transmitía por intermedio de éste la enfermedad a otros individuos, por las características de la complexión de la persona o por padecer ésta de desbalances humorales, de modo que cualquiera podía sufrir mal de ojo sin necesidad de haber estado en contacto con el ojeador. En el caso de las mujeres su capacidad dañina aumentaba durante los períodos menstruales. En el reino animal se tenía a los lobos como más peligrosos que otros animales y al basilisco entre los seres míticos. El aire penetraba el cuerpo generando las enfermedades llamadas mal aire y mal de ojo, entre otras. Cualquier ser o entidad podía padecer un cambio de complexión y transmitir su enfermedad al aire, posibilitando así el daño a otras personas, otros seres vivos, objetos y ambientes (Aragón, 1425; Ciruelo, 1551).

Las estrellas y los planetas, en general los cuerpos celestes, especialmente la luna, influían en el desarrollo de todos los seres vivos, causando enfermedades, indicando el momento de sus crisis y los tiempos adecuados para la terapia (López Piñero y Calero, 1988: 383-93, 445-48). En relación específicamente con el mal de ojo, los cuerpos celestes, el aire, los seres humanos, los animales y los seres míticos (el diablo, el basilisco) podían producir mal de ojo, mientras que personas, animales, vegetales, objetos y espacios podían ser ojeados (Aragón, 1425; 1451).

Refiriendo las teorías etiológicas de la enfermedad en la España medieval y moderna, Campagne (1996: 236-239) señala entre las causas naturales al desequilibrio de los humores

corporales debido a la infección del agua, del aire y la tierra, desórdenes en la ingestión de alimentos, falta de higiene y efectos del clima. Asimismo, los planetas podían transmitir su corrupción o envenenamiento al aire y a los alimentos. Entre las causas no naturales, el autor menciona la hechicería, las acciones del demonio, el deseo de Dios y la influencia de las estrellas. Al respecto es relevante notar que la influencia de las estrellas para los actores sociales, incluso los médicos, era una explicación natural de la enfermedad, tal como emerge de los documentos presentados por el autor quien, a pesar de esto, recalifica a las teorías astrológicas como causas no naturales sin dar fundamento alguno.

Las concepciones sobre la salud también incluían contenidos morales. De este modo si alguien pecaba u optaba por comportamientos inadecuados, su complexión moral se corrompía, transmitiendo el mal al aire. Por lo tanto el inmoral era un ser enfermo que podía originar el padecimiento del mal de ojo en cualquiera (Aragón, 1451).

De acuerdo con Valles, uno de los médicos más afamados del siglo XVI, de la corriente conocida como hipocrática-galénica, cuyas obras fueron traducidas a varios idiomas, existían enfermedades del alma (trastornos mentales) producidas por causas preternaturales o trastornos de la potencia imaginativa, tal como la melancolía que se asociaba con la tristeza y el miedo (López Piñero y Calero, 1988: 290, 324-29, 330-32; Martínez de Toledo, 1949: 142, 43 y 45, original escrito en el siglo XV).

El mal de ojo, incluso en la visión de

las elites, podía no solo resultar del poder de la mirada sino también de los halagos o palabras de admiración, conductas que cuando estaban asociadas incrementaban la capacidad dañina del agresor, incluso en el caso de que fueran sinceras expresiones del admirador. También las meras murmuraciones producían el mismo efecto (10). La idea que daba soporte a esta concepción era que las palabras de admiración fortifican el poder de la mirada y, así, más fácilmente se corrompía la calidad y composición del aire. Se creía que cuanto más se transformaban los elementos que componían el aire mayor era el daño y mayor era la dificultad para restaurar su calidad. Por otro lado, los daños producidos por el agresor eran de diferentes grados, dependiendo de la potencia y la disposición del ojeador hacia la persona observada. La corrupción de la complexión era de diferentes niveles; cuando ésta era radical no podía ser curada o restaurada, por consiguiente, la entidad corrupta debía ser quemada y, así, extinguida, como también sucede hoy en las prácticas terapéuticas tradicionales que prescriben quemar los elementos usados y contagiados por la brujería. En el caso de tratarse de una persona, se la condenaba al ostracismo cuando sufrían de lepra, el mal que definía la transformación radical de la complexión de una persona (Aragón, 1451). En los casos menos graves tanto los seres, como entidades y ambientes corrompidos podían recuperarse. Finalmente, el aire podía viciarse perdiendo sus componentes húmedos por la acción de los olores fétidos (Aragón, 1451), forma de transmisión de la enfermedad que también aparece en el folklore

Ibero-Americano (Larrea, 1997: 242-44).

Los síntomas de desbalance humoral, podían referir a condiciones transitorias, tales como el estar cansado, traspirado, hambriento, sediento, borracho, colérico, melancólico, y, en el caso de las mujeres, también menstruantes o embarazadas (López Piñeiro y Calero, 1988: 254, 304 314,333, 312, 308,311-13, 319). Como veremos, todos estos aspectos son característicos de los ojeadores en Iberoamérica hoy en día, al igual que situaciones y conductas consideradas inmorales, que explicitaban la corrupción de la complexión del trasgresor, tales como la prostitución, el adulterio, la infidelidad, el robo, el juego, entre otras.

En el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades se usaban tanto métodos basados sobre las teorías académicas como técnicas rituales, que provenían del catolicismo -el uso de fórmulas o ensalmos, la aspersion con incienso y agua bendita, el consumo de agua bendita y el quemado de los elementos dañados-.

Los diagnósticos y tratamientos se denominaban por virtud cuando se usaban criterios religiosos y por calidad cuando se utilizaban criterios médicos. Un ejemplo de diagnóstico por virtud era la técnica de colgar del cuello del enfermo un papel con salmos escritos en él, luego si el enfermo transpiraba la enfermedad no era el mal de ojo, en el caso contrario, se confirmaba el sufrimiento de dicha dolencia.

Los diagnósticos por calidad tomaban en cuenta los síntomas del paciente, el padecimiento de mal ojo se revelaba en las dificultades para

abrir los ojos, suspirar y bostezar frecuentemente, sufrir de pérdida de fuerza y sensación de dolor en todo el cuerpo, cambios repentinos de la temperatura corporal frío-calor, sin que tal estado remitiera al diagnóstico de alguna enfermedad conocida. Era también posible hacer el diagnóstico a través de la escupida del paciente o el sabor de sus lágrimas. Entre los componentes usados por virtud se utilizaban elementos tan diferentes como diamantes, hojas de albahaca y dientes de lobo (Aragón, 1425).

Con el objeto de curar el mal de ojo, entre las técnicas terapéutico-rituales, denominadas “métodos por virtud” se usaban los ensalmos, que permitían la manipulación del poder sagrado de las deidades invocadas (Aragón, 1425; Campagne, 1996: 97 y 2001: 255; González de Fauve, 1996: 220). Asimismo, por su valor humoral se valían de ciertos remedios para purificar el aire (Aragón 1425 y 1451) y para evitar el contagio. En la terapia se combinaban técnicas rituales y naturales. Por ejemplo se procedía a limpiar el ambiente a través del poder sagrado de los ensalmos y de la calidad natural de los elementos utilizados. Entre tales elementos figuraban, por sus olores suaves y buenos, el aroma del cálamo, del ciprés y otros vegetales, cuyos olores tenían la propiedad de fortificar el espíritu y empoderar la complejión de las personas para contrarrestar los aires envenenados, así como por su fragancia y calidez se utilizaban el agua de romero y de flores de naranjo, el vinagre y el aceite de alabastro (Aragón, 1425), mientras que los adornos de ámbar, marfil, coral y azabache eran apreciados debido a su valor o calidad humoral (Campagne,

2001: 256).

Entre los procedimientos terapéuticos por calidad, también figuraba el uso del sándalo y de ropa previamente empapada en agua rosada, mientras que las casas se limpiaban principalmente con vinagre y jugo de hiedra. Se solía además recurrir a ciertos procedimientos mecánicos, tales como estirar los miembros del cuerpo diariamente y se prodigaban cuidados tendientes a mantener al enfermo de buen talante evitando especialmente estados de ira y de calentamiento, que durmiera en exceso y que comiera alimentos secos y de mal olor, o que tuviera el estómago vacío. Para dormir, el doliente debía mantener una vela encendida y su estómago templado a través de purgantes (Aragón, 1425).

Finalmente, la saliva, muy utilizada hoy en día en la medicina tradicional en Iberoamérica y Europa, era terapéutica de acuerdo con la medicina oficial. Al respecto señalaba el especialista Martín de Castañega que los reyes podían curar con su propia saliva (11), y tocando a los dolientes. Igualmente reconocido era el valor terapéutico de la sal (12), (Campagne, 1996: 205; 2001: 251 y 2002: 92).

Por otra parte, en los días de la conquista y colonización de América diversas nociones y prácticas religiosas del Catolicismo, relacionadas con la atención de la salud, eran compartidas por las elites y los sectores populares, y aceptadas por la medicina académica. No obstante, con el correr del tiempo la mayoría de las mismas se convirtieron en tradiciones folklóricas, a la vez que fueron consideradas

meras supersticiones por la liturgia oficial de la Iglesia y las nuevas teorías médicas. En ese entonces, las concepciones religiosas podían explicar la enfermedad, los daños, toda clase de miserias que sufrieran las personas y el latente peligro que representaba el medio ambiente. En consonancia con estas concepciones, la tierra -en cuanto plano cosmológico- estaba poblada por cuadrillas de innominados demonios, que actuaban bajo las órdenes de Satán, produciendo toda clase de eventos malevolentes, incluyendo la enfermedad y la posesión demoníaca de las personas (Idoyaga Molina, 2006: 104). Los humanos podían tener hasta: "...siete legiones de demonios en el cuerpo"; las teorías etiológicas sobre la enfermedad incluían, como dijimos, la intención de la Deidad, la acción del Demonio, la hechicería y la brujería. Los brujos sabían cómo producir encantamientos, cómo dañar a los individuos y a sus propiedades, y cómo causar tormentas con rayos. Los daños realizados por estos personajes podían alcanzar no solo a las personas a las que estaban dirigidos, sino también a cualquiera (Campagne, 1996: 227; Mariño Ferro, 1996: 422-423).

La terapia comenzaba, sin excepción, con la purificación del médico y el paciente (González de Fauve, 1996: 96). En relación con el mal de ojo, entre las técnicas por virtud, varias provenían de la tradición judía, tal como la repetición por siete veces de la frase "Adonai Elohim" debido a que estas palabras eran por sí mismas un remedio (Aragón, 1425). El ya mencionado toque terapéutico, también se incluía en la cura por virtud (Campagne, 1996: 202-210

y 2001:274). Este no estaba limitado a los reyes sino que también era ampliamente ejecutado por los curanderos o especialistas tradicionales (Campagne, 1996: 204-5 y 208). La continuidad de su uso puede verificarse en la medicina tradicional de Argentina y otros países de Iberoamérica (Cosminsky, 1976; Disderi, 2001: 143; Estrella, 1977; Kearney, 1976), de España (Briones Gómez, 1996: 579; Gómez García, 1996: 212-13, 216, 221 y 225; Perdiguero, 1996: 77) y del Cercano Oriente (Spooner, 1976 b: 79).

Con el objeto de tratar el mal de ojo y cualquier otra dolencia, las terapias rituales más comunes eran el uso de ensalmos y rezos, la invocación de la Deidad, la bendición, la ejecución de la señal de la cruz, la fumigación y el consumo de agua bendita. A su vez, el contexto católico-religioso también aportaba significado al valor terapéutico de la sal, cuyo carácter sagrado se advierte en el ritual del bautismo por su capacidad de eliminar el pecado y la oscuridad (Idoyaga Molina, 2001 a). En relación con el tema, González Alcantud (1996) sostiene que la sal es equivalente a sagrado.

Otro conjunto de saberes y prácticas en relación con la atención del mal de ojo y otras enfermedades eran definidos por las elites como supersticiones propias del vulgo. Entre ellos figuraban el uso con fines preventivos de dijes de plata con forma de mano, de collares hechos con conchillas y mostacillas de variados colores, limpiarse los ojos con alcohol de antimonio, bostezar en nombre de la persona ojeada y fumigarla con yerba tur, ruda y plumas de búho, entre otros elementos (Aragón, 1425).

Entre los procedimientos diagnósticos por adivinación eran definidos como supersticiones el uso de la clara de huevo y agua, de pan, y la medida, entre otros. El primero consistía en adosar una clara de huevo y agua a la orina del enfermo. Luego el recipiente con tal preparado se colocaba bajo la cabeza del doliente. Si la enfermedad era el mal de ojo la figura del ojeador aparecía en la superficie del líquido. Para realizar el diagnóstico a través del pan era necesario que el paciente previamente lo hubiera tenido entre sus manos por lo menos media hora. Otra técnica consistía en medir con un hilo -usando el antebrazo como unidad de cuenta- la distancia entre el sanador y el lugar del cuerpo en que se localizaba la dolencia (Aragón, 1425). Esta última técnica es muy común en Argentina no para detectar el mal de ojo sino el empacho o bloqueo digestivo (Idoyaga Molina, 2001 b: 22-23).

El ampliamente difundido y bien conocido método para diagnosticar el mal de ojo a través del agua y el aceite fue también definido como una superstición en los tiempos de la conquista (Aragón, 1425). Consistía en adosar aceite a un recipiente con agua y en función de si ambos elementos se mezclaban o no, se sabía si el enfermo sufría de mal de ojo u otra dolencia. Esta técnica, con ciertas variaciones, todavía se usa en España, otros países Europeos y del Cercano Oriente, Argentina, Estados Unidos y Canadá.

Obviamente, las concepciones de la medicina académica no se limitaban a España sino que eran compartidas en el resto de los países europeos, donde también la medicina humoral

se extendió durante la edad media, introducida por los árabes, quienes la tomaron de los persas y estos últimos de los greco-romanos. Lo que equivale a decir que concepciones semejantes ya existían durante la antigüedad clásica.

En síntesis, la salud no solo se asociaba con aspectos fisiológicos y causas naturales sino también con la observancia de los valores morales y la enfermedad con el pecado. Los comportamientos y las prácticas sociales, por consiguiente, eran juzgados de acuerdo con los principios morales del catolicismo.

Como cualquiera puede advertir, la mayoría de las aseveraciones médicas en relación con el mal de ojo y, más genéricamente, con las concepciones sobre la salud y la enfermedad son hoy comunes en Ibero-América (Brandi, 2002: 10-11; Cosminsky 1976: 169- 70, Disderi 2001: 137-38; Estrella, 1996:68-69; Foster, 1994:53,79, 95; Gubler, 1996: 15-17; Hurtado, 1968: 18-20; Idoyaga Molina 1999/2000: 250-260, 1999:18, 2002: 115; Idoyaga Molina y Krause 2001/2: 214, Jiménez de Puparelli, 1984: 241-42; Kearney, 1976: 184-85; Pérez de Nucci, 1989: 81; Saizar, 2003: 51; Sturzenegger, 1999: 179; Valdizan y Maldonado, 1922: 422-427), el Norte de África (Reminick, 1976: 91; Teitelbaum, 1976: 64), el Medio Oriente (Spooner, 1976 b: 80), incluso la India (Maloney, 1976 b: 139).

No obstante, algunos fenómenos se han tomado como propios de Meso-América, tal como la trasmisión de las enfermedades a través del aire, la debilidad de los niños y, por consiguiente, su propensión a enfermarse, así como la idea de que el mal de ojo es causado

principalmente por extraños (Rubel, 1960: 799). De lo que se desprende que la adscripción de los fenómenos mencionados como exclusivos de la tradición mesoamericana debe revisarse, dado que los mismos, al menos en Ibero-América, parecen provenir de la medicina española de elite, folklorizada en las Américas, antes que de tradiciones indígenas nativas.

Esta visión de la enfermedad y la salud fue traída a las Américas. Como notó Arismendi, en las políticas explícitas de España, los médicos eran especialmente apreciados como agentes indirectos de evangelización ya que les cabía además de prescribir remedios, señalar las conductas que debían observarse para mantener un buen estado de salud; comportamientos que obviamente estaban en concordancia con los principios religiosos de la iglesia católica (2001: 180).

El mal de ojo en la Argentina

En nuestro país también se lo denomina ojo, ojeo y ojeadura, en México ojo de envidia y herida de ojo (Aguirre Beltrán, 1963: 26), ojo de gusto y ojo de coraje -en el sentido de ira- (Young y Garro, 1994: 64), en España también se usan ojo de envidia o mal de envidia y ojo del mal o del buen querer (Erkoreka, 2005: 39; Mariño Ferro, 1986: 65, 70) y herida de ojo usado en Galicia (Rodríguez López, 1943: 24), así como en el Cercano Oriente (Spooner, 1976 b: 77) e Irán (Donalson, 1992: 67), mientras que ojo de envidia se usaba en el mundo clásico (Elworthy,

1985: 8) y se usa en Pakistán (Pocock, 1992: 208), ojo de encono o de ira se usa en Grecia (Blum y Blum, 1965: 131), y simplemente ojo es común en Iberoamérica (Valdizán y Maldonado, 1922: 422; Hurtado, 1968: 17). La persona afectada por el mal se conoce como ojeada.

La creencia aparece en todos los países Ibero-americanos desde México hasta la Argentina y Chile, incluso es común en Estados Unidos entre inmigrantes de origen europeo y del Cercano Oriente (Dundes, 1992; Hand, 1992; Jones, 1992; Stein, 1976; Swiderski, 1976) y en Canadá entre inmigrantes del sur de Italia (Migliori, 1981).

En Argentina, el mal de ojo, hoy en día, revela básicamente la síntesis cultural, la mezcla o sincretismo de los saberes y prácticas popularizados en América con los saberes y prácticas populares aportados por los inmigrantes del Viejo Mundo.

En nuestro país se trata de un fenómeno ampliamente difundido en áreas rurales y centros urbanos entre individuos de diferentes estatus socioeconómico, niveles de instrucción, e identidad cultural y étnica (Brandí, 2002: 12; Idoyaga Molina, 2002 a: 113; Ratier, 1972: 13); la recurrencia al mal de ojo, para explicar distintos episodios de malestar o enfermedad, en lugar de retroceder parece ampliarse entre sectores medios e instruidos, fenómeno similar al que notó Maloney (1976 b: 145-46) en la India. Por otra parte, la vigencia de la creencia en el mal de ojo fue recientemente constatada en España (Baer et al. 2006: 150). Hecho que posiblemente se deba al fracaso de la biomedicina

en el diagnóstico y tratamientos de enfermedades crónicas y nuevas como lo sugiere Laplantine (1999: 319) hablando de la atención de la salud en Francia.

Los cuadros del mal de ojo son polimorfos, vale decir no responden a la asociación sistemática de síntomas y signos, como el modelo de enfermedad de las infectocontagiosas. La confirmación del padecimiento, en definitiva tiene más soporte en los diagnósticos rituales seguidos por tratamientos efectivos que en los síntomas (Idoyaga Molina, 1999 a). No obstante, ciertas manifestaciones son recurrentes, tales como dolores de cabeza y estómago, conjuntivitis y cualquier problema en los ojos –heridas en la córnea, nubes, etc.- vómitos, cansancio, falta de apetito o de energía, algunas veces se alude a la alteración de la complexión, que puede manifestarse en las conductas alimentarias como repugnancia por ciertas comidas o por los olores penetrantes que caracterizan a ciertas vituallas. Los actores sociales indican que es un mal mortal y que además puede desencadenar el padecimiento de trastornos mentales, sin embargo, la casuística etnográfica nos revela que los casos de demencia y de muerte se explican mayoritariamente por la acción de hechiceros y brujos, y no por mal de ojo.

En relación con los niños, entre los malestares habituales figuran el llanto, el insomnio, la diarrea, el vómito, la pérdida de fuerza y apetito, fiebre y mal olor en la boca, siendo la caída de la mollera el síntoma más peligroso (13) -habitualmente acompañada de llanto e incapacidad de conciliar el sueño-

especialmente en el caso de los recién nacidos, debido a que no pocas veces conduce a la muerte entre quienes la padecen durante las primeras semanas de vida, al menos en las tradiciones de Argentina y Paraguay. Otro síntoma relevante es tener un ojo más chico que el otro, aspecto que también fue recabado en México (Foster, 1994: 57; Lagarriga, 1999: 164).

Algunas de las manifestaciones mencionadas se asocian especialmente con explicaciones naturales, tales como la conjuntivitis, el lagrimeo y las lesiones en los ojos, mientras que los otros síntomas están usualmente conectados con los sentimientos que el ojeado produce en otras personas; se trata de fuertes emociones como la envidia, el deseo, la ira, el odio y los celos.

Las teorías etiológicas sobre el mal de ojo aluden tanto a causas naturales como a causas que denominamos inicialmente sociales porque remiten a la interacción social (Idoyaga Molina, 1999 a) y posteriormente llamamos causas con soporte en la acción o el poder de otras personas (Idoyaga Molina, 2012). Las causas naturales resultan de la popularización de saberes de elite en Iberoamérica, mostrando los procesos de refiguración de la medicina humoral, mientras que las causas que remiten al poder de otras personas muestran los saberes populares aportados por los inmigrantes del Viejo Mundo.

Las causas naturales aluden a: a) la acción del aire y de los rayos del sol, así como a la influencia de la luna, b) el contagio producido por personas y animales que sufren de alteraciones humorales, debido a motivos

que llamamos orgánicos, tales como individuos o animales cansados, sedientos, hambrientos, hembras menstruantes o embarazadas, y a motivos que llamamos morales, tales como la contaminación producida por ladrones, jugadores, prostitutas, etc., y c) el contagio producido por las características propias de la complexión de ciertos individuos y animales, tales como poseedores de vista y /o sangre fuertes, mirada penetrante, sangre sucia, mala o brava, deformes, personas con estrabismo, anomalías en la córnea y otras lesiones en los ojos, e individuos o animales con un ojo más chico que otro.

El poder de los ojeadores es transitorio cuando el desbalance humoral puede corregirse mediante la aplicación de una adecuada terapia, tal es el caso de quienes sufren de conjuntivitis, de otras lesiones en los ojos, de quienes se hallan enfermos, cansados, hambrientos, sedientos, borrachos, coléricos, iracundos, melancólicos, de mujeres menstruantes o embarazadas, y de quienes asumen conductas “desviadas”, como ladrones, adúlteros, infieles, jugadores, prostitutas. En el caso de los animales se mencionan los mismos atributos, vale decir cansados, hambrientos, en celo, etc. El poder del ojeador es, en cambio, permanente, incluso innato, cuando depende de ciertas características de la complexión del individuo, como poseer la mirada o la sangre fuerte, ser deforme, etc. Finalmente, cabe destacarse el caso de los sufrientes de lepra, que siendo enfermos no curables poseen un poder no innato pero sí permanente.

Veamos algunos ejemplos explicitados

por los actores:

“El aire causa el mal de ojo, el aire trae enfermedad, es solo el aire, no es brujería, no es el Diablo.”

“El mal de ojo puede venir del aire caliente, entonces el humor se sale por la vista, entonces la persona se enferma. La vista se puede alterar también por la sangre de la persona, cuando la sangre es pesada o brava.”

Las ideas humorales sobre el rol de la sangre en la complexión de las personas fueron reelaboradas en términos de fuerza y debilidad sanguínea. La explicación arriba mencionada refiere la pérdida del humor a través de la supuración de los ojos.

Por otra parte, la refiguración de la medicina humoral es evidente cuando el informante nos habla de la exposición del individuo a los rayos del sol como causa del mal de ojo, mostrando, así, una concepción térmica del frío y el calor, en lugar de esencias humorales. Al respecto Foster recabó datos similares en México, donde las enfermedades pueden resultar de los eclipses, del calor del sol y las estufas, casos en que la condición de cálido es naturalmente térmica cuando refiere la acción solar y metafóricamente térmica cuando alude al eclipse (1994: 58-59).

En la Puna, una región aislada del Noroeste Argentino y, como dijimos, donde las creencias del mal de ojo solo incluían saberes y prácticas popularizados en Ibero-américa, una

de mis informantes, una joven mujer que es una famosa curandera, conocida en la región como la mediquita (14) me decía:

“El mal de ojo es causado por el aire, el aire trasmite el mal de ojo. Pero yo sé que en otros lugares la gente da otras explicaciones. ¿Sabes qué dicen? ¿Puedes enseñarme qué dicen ellos?”

Esta conversación, en la que accedí a informarla sobre otras teorías etiológicas para dar cuenta del mal de ojo, tuvo lugar en el 2003, cerca de Cachi, una pequeña ciudad, situada en el borde sur de la Puna Argentina. La misma nos ilustra sobre el carácter conservativo de las creencias en esta región, en particular en lo que hace a las tradiciones del mal de ojo, pero también nos indica la dinámica de cambio, la existencia de interacciones más fluidas entre individuos de diversas áreas, que conducen a la incorporación de las concepciones del mal de ojo aportadas por los inmigrantes del Viejo Mundo.

En relación con el tema vale la pena recordar que hace más de 30 años Palma, sorprendido, destacaba que en la Puna, las teorías etiológicas sobre el mal de ojo solo referían causas naturales y, por ende, eran diferentes a las recabadas en otras áreas del Noroeste Argentino, donde de acuerdo con el autor las causas aludidas eran de índole mágica -poder de la mirada, envidia, etc.- Los datos de Palma recabados en la Puna ligan el mal de ojo con la exposición de las personas a los rayos del sol y al calor producido por el fuego (1978: 155), mostrando

una reformulación de los principios humorales.

Aparecen además causas naturales que incluyen el papel de la luna. Las explicaciones muestran básicamente la refiguración de las teorías humorales sobre el desarrollo de la persona y sobre la influencia de los astros en los seres vivos.

“La luna puede causar mal de ojo, si uno expone el chico, la luz de la luna le penetra en el cuerpo y le daña la sangre y los humores y el chico queda ojeado. Los chicos son más fáciles de ojear porque son más débiles, si los rayos de la luna alcanzan al bebe enseguida lo ojean. Por eso los padres tienen que tener cuidado.”

La afección de la luna en los niños se asocia con la debilidad de los mismos y al hecho de ser expuestos a la luz del astro, conducta que es atribuida a la falta de atención y el cuidado necesarios, que en particular compromete a los padres.

La explicación acerca del daño provocado por los rayos y la luz de la luna, a diferencia de la explicación relativa a los rayos del sol, no está ligada a la noción de desbalance frío-cálido, sino a la alteración que sufre el cuerpo por la influencia de la luna. La capacidad de ojear de la luna fue reseñada en otros países de Iberoamérica como Guatemala (Cosminsky, 1976: 165; Hurtado, 1968:17), en Argentina fue mencionada por Idoyaga Molina y Real Rodríguez (2010), Jiménez de Puparelli (1984) y Struzenegger (1999). Nosotros también la comprobamos entre migrantes paraguayos

residentes en Argentina. En España, en un solo caso se señaló que la luna causaba mal de ojo (Baer et al. 2006: 151) en virtud de que tal posibilidad había sido incluida en la encuesta realizada por los investigadores, quienes por desgracia, solo detallan características socio-demográficas de los encuestados (Baer et al., 2006:143-44), pues sería interesante saber si la informante en cuestión estuvo, viajó o tiene parientes en Iberoamérica, pues se trata de la única mención de la luna como agente del mal de ojo en España. O, simplemente, sería interesante saber por qué incluyó la luna, y cómo es que ésta produce el mal de ojo. Al respecto, cabe señalar que en Grecia parecen haberse popularizado los saberes humorales relativos a la trasmisión de enfermedades a través los astros, de acuerdo con Blum y Blum (1965: 69-70), el sol, la luna y las estrellas producen brujería o, más específicamente, el mal conocido como sombra en el ojo.

La medicina académica daba por sentado que los cuerpos celestes influenciaban en la complejión, el temperamento y las cualidades de las personas y de los otros seres, dando a la luna un lugar privilegiado desde los tiempos de Hipócrates. De acuerdo con el ya citado Valles, el afamado médico del siglo XVI, los movimientos de los humores durante la enfermedad dependían de los movimientos de la luna. Incluso ésta determinaba los días de crisis de la dolencia (López Piñero y Galero, 1988: 445-448).

En el sentido señalado, los actores sociales indican que la fuerza de cada individuo depende parcialmente de las fases y conjunciones

de la luna, las que favorecen, o no, el ejercicio terapéutico y otras actividades. En relación con estas concepciones, Sy (2007: 392-93) notó que la luna influencia en la personalidad o temperamento de las personas, de modo que los remedios deben ser tomados de acuerdo con las fases de la luna. Desde esta perspectiva, el proceso de enfermedad recrudece durante la luna nueva. Consecuentemente no es conveniente iniciar tratamiento alguno en este período; el enfermo podría enloquecer por el consumo de remedios. Por el contrario, el cuarto decreciente es el momento más favorable para realizar los tratamientos (15).

Obviamente, cuando las teorías etiológicas involucran al aire per se, al sol o a la luna, se desvanece la figura del ojeador. En estos contextos el mal de ojo es clasificado en términos de principios humorales. Así por ejemplo, es considerado una enfermedad cálida en el Noroeste Argentino, mientras que en otras regiones, como en Cuyo, el mal de ojo es una dolencia fría (Idoyaga Molina, 1999 b: 17). Cuando el mal es producido por los rayos del sol, se advierte una explicación natural, que expresa una concepción térmica de la oposición frío-cálido en la calificación de las enfermedades. Refiguración de los saberes humorales que es usual cuando el mal se atribuye a la acción de los cuerpos celestes, especialmente del sol, y de los vientos.

Las causas naturales que atribuyen el padecimiento del mal de ojo a individuos sufrientes de alteraciones humorales y a las características de la complejión de ciertas

personas y animales dibujan buena parte de los perfiles de los ojeadores, en un todo de acuerdo con la teoría de la medicina humoral. En primer lugar, porque en estos últimos casos es fundamental la fuerza o la debilidad inherente tanto a la edad de los seres como a los atributos particulares de las complexiones de cada cual. Perfiles que coinciden con los de la antigua medicina académica, incluso en el caso en que las características del ojeador aluden a causas morales, ya que las mismas terminan por operar en el nivel orgánico.

Expresan desbalances humorales y características de la complexión de las personas particulares, las calificaciones de los ojeadores como los poseedores de sangre mala, caliente o corrupta, de vista gruesa y humor cálido, los individuos transpirados, cansados, en estado cálido y enfermos. Es claro que la enfermedad supone la alteración de la complexión del sufriente, desde esta perspectiva el padecimiento de lepra y la alteración física del leproso constituyen los ejemplos más notables. Las concepciones en cuestión nos dejan ver la transformación de la medicina humoral en tradiciones folklóricas.

“Cualquiera con la vista o el espíritu fuerte puede causar mal de ojo, comúnmente a bebés porque son más débiles, todavía tienen la mollera abierta y puede caerse la mollera. Hay gente que tiene la vista brava y causa mal de ojo.”

“Las mujeres menstruales son peligrosas

porque están sangrando. La gente que tiene la sangre fuerte puede ojear a los otros. Un hombre borracho también puede ojear, lo mismo si alguien está cansado, transpirado y habla y toca a sus hijos, a sus familiares sin esperar un buen rato hasta que se recupere, puede causar mal de ojo.”

“Las mujeres de sangre fuerte pueden ojear y no pueden plantar vegetales porque no les crecen.”

“Si una mujer menstruante mira una planta, la planta se ojea y se seca.”

Ciertas ideas relacionadas con la complexión y el desbalance humoral son similares a los antiguos saberes de elite, tal como lo muestra el poder atribuido a las mujeres menstruales, al padecimiento de alteraciones humorales, incluyendo personas cansadas, transpiradas y borrachas, así como al poder atribuido a ciertos rasgos de la complexión de ciertos individuos, tales como los de sangre, espíritu o vista fuerte. Para la medicina humoral el espíritu era de naturaleza sensible y era común discutir acerca de su rol en la salud. Por ejemplo, por ser los espíritus componentes corporales de naturaleza sensible se discutía si ellos estaban vivos o eran meramente comida que mantenía la fuerza corporal y si los espíritus transmitían capacidades fisiológicas a los nervios (López Piñero y Calero, 1988:12-14).

Comprobamos que en algunos casos las opiniones poseen amplio consenso, tales como la

capacidad de ojear de las mujeres menstruantes, mientras que en otros, diferentes informantes sostienen ideas opuestas. Como sucede en relación con las mujeres embarazadas, quienes pueden visualizarse como más vulnerables, pero también como más fuertes y, por ende, como posibles ojeadoras. Ambas explicaciones, aunque parecen contradictorias, se fundan en la incorporación de saberes de la medicina académica. Por un lado, la medicina humoral asociaba la preñez con desbalances humorales y, desde esta perspectiva, al igual que los otros sufrientes de estas alteraciones, se convertían en potenciales trasmisoras de enfermedad. Por otro lado, la biomedicina más moderna enfatiza ciertos cuidados que debe observar la embarazada, aspecto que, refigurado por los actores sociales, es descrito como mayor vulnerabilidad a padecer cualquier enfermedad.

“Una mujer embarazada o que recién dio a luz está más débil, entonces es más fácil que otro pueda ojearla.”

“Cuando la mujer está embarazada se cambian los humores adentro del cuerpo, entonces tiene más fuerza en la vista, puede ojear cuando mira o piensa en un chico.”

La duplicidad en cuestión se repite también en relación con los ancianos:

“Los viejos se vuelven débiles porque su sangre ya no es más fuerte.”

“Los viejos son fuertes porque ellos

conocen más cosas que los demás. Si el viejo es curandero, tiene más ayudantes que los jóvenes, entonces es fuerte para dañar y para curar. Si el curandero hace un daño y se muere es casi imposible deshacer el daño que hizo.”

Puestos en contexto, estos puntos de vista no parecen excluirse mutuamente. La primera aseveración debe entenderse en el marco de las refiguraciones de los saberes de la medicina humoral, que subrayaba la mayor vulnerabilidad de los ancianos, haciendo hincapié en la fuerza como capacidad física, mientras que la segunda explica la fuerza en el contexto de la capacidad de manipular poder como expresión de lo sagrado. Ambas aseveraciones son correctas desde diferentes perspectivas.

La medicina humoral naturalizó las explicaciones que involucraban sentimientos como envidia e ira, entre otros. En este caso, los ojeadores que experimentaban envidia u otras fuertes emociones las canalizaban a través de miradas y de halagos, corrompiendo de este modo la complejidad del aire, que transmitía luego mal de ojo a cualquiera que penetrara en dicho ambiente, con independencia de que el ojeador permaneciera allí, o no.

En el borde sur de la Puna, registramos este tipo de teoría etiológica:

“La envidia, la ira, el odio, también causan mal de ojo. Cuando una persona siente envidia ya se cambia el humor, viene y mira a un chico o a cualquier cosa y dice: “Qué lindo nene” o “Qué lindo corral, con esas ovejas”.

Entonces ya transmite la enfermedad y el aire queda envenenado y ojea al nene, también al corral y a las ovejas. Y si no hay nadie, pero viene alguien y siente envidia de la casa, del corral o de cualquier cosa, ya envenena el aire y entonces después viene un chico, o un grande o un animal y ya queda ojeado.”

La inclusión de las creencias sobre el mal de ojo en el marco de la medicina humoral implicó la naturalización de causas socio-emocionales como los sentimientos de envidia e ira, explicando la enfermedad como resultado de la contaminación del aire por la persona envidiosa o iracunda. Luego el aire corrupto ojea a quien entre en el espacio dañado.

Al igual que lo señala la antigua teoría de elite los animales pueden ojear cuando padecen alteraciones humorales:

“Si un burro estuvo viajando con la carga y está cansado y transpirado, puede ojear a cualquiera.”

“Los perros en celo ojean más fuerte, si tienen las relaciones delante de la gente.”

“Un caballo sediento o con hambre puede causar mal de ojo porque no está bien, lo mismo si está cansado, sudando.”

“Las víboras tienen poder en la mirada, es como que pueden hipnotizar, si te miran te ojean.”

Es obvio que la capacidad de ojear

proviene del padecimiento de alteraciones humorales en los motivos que aluden a cansancio, sed, hambre, transpiración, el celo y el coito, habitualmente descriptos como estados cálidos, al igual que en la antigua teoría de elite. Mientras, que la referencia al poder de la mirada de la víbora alude a las características de su complejión.

En Argentina la capacidad de ojear de los animales fue recabada también por Jiménez de Puparelli (1984: 240) y Sturzenegger (1999: 272). En Ecuador, Estrella (1996: 69), señaló que los animales cansados, transpirados y los que habían viajado, transmiten el mal de ojo. En Guatemala (Cosminsky, 1976: 159) producen el mal las perras en celo al igual que en México. Antiguamente, estas ideas que hacen hincapié en los desbalances humorales se sostenían en España (Aragón, 1425). Fuera de Iberoamérica, los animales también pueden ojear en Filipinas -los perros- (Flores-Meiser, 1976: 159), en el Cercano Oriente, especialmente las serpientes, (Spoonner, 1976 b: 80) y, en la India, particularmente los animales de ojos prominentes, por ejemplo un gato mirando con encono a un niño, un tigre mirando el ganado o una serpiente fascinando a personas o animales (Maloney, 1976b: 109). La escasez de datos no nos permite inferir si en estos casos la capacidad de los animales se inscribe en los principios de la medicina humoral o no. Diferente es el caso de la España contemporánea, donde se atribuye el poder de ojear a comadreas y serpientes (Mariño Ferro, 1986: 57-58), animales que comparten la condición de maléficos y de poseer ojos peculiares. Los de la comadreja son oblicuos y brillantes, mientras que los de

la serpiente carecen de párpado y poseen una membrana transparente que le permite hipnotizar a sus víctimas. Por otra parte, la serpiente es claramente una entidad demoníaca y el brillo en los ojos de cualquier animal se asocia con la mirada brillante de Satán, por lo cual la capacidad de ojear de los animales revela la popularización de concepciones religiosas y no de saberes humorales. Finalmente, también Lykiardopoulos (1981: 224), señala que este poder se atribuye a víboras, halcones, zorros y al mítico Basilisco, y agrega que una mujer húngara al ser interrogada sobre quién podría ojear a un niño, ésta le respondió: “Una rama realmente verde podría hacerlo”. Por la información que brinda la autora, esta creencia parece que puede enmarcarse más en la extrema vulnerabilidad de los infantes antes que en el poder del vegetal. Vale la pena destacar al respecto que la atribución del poder de ojear a vegetales es realmente excepcional.

Sobre la base de los ejemplos europeos citados no podemos decir que el mal de ojo producido por los animales se inscriba entre las causas naturales, sino en el poder de los seres maléficos que pertenecen al ámbito de lo demoníaco. Vale decir son etiologías que remiten a concepciones mítico-religiosas.

Nuevas creencias también refieren causas naturales no ancladas en las teorías humorales sino que son resultado de la incorporación de las nuevas tecnologías en el folklore actual:

“Los chicos pueden ojearse por el brillo de la pantalla del televisor, cuando miran por mucho tiempo.”

Esta explicación es la primera teoría etiológica en el país y, entendemos que en Iberoamérica, que refiere a la acción de un objeto y a una causa natural, que en este caso da cuenta de la continua generación de tradiciones en consonancia con la incorporación de nuevas tecnologías y cambios en los estilos de vida.

La atribución de esta capacidad a los objetos es realmente excepcional. Por lo que sabemos aparece en India, donde cualquier cosa que emule un ojo, como una simple pluma de pavo real, con un “ojo” en ella, produce el daño (Maloney, 1976b: 109). Aquí tampoco se trata de una explicación natural, sino de una cosmovisión en la que los objetos suelen ser reservorios de poder, en el sentido de expresión de lo sagrado.

Entre las causas que involucran el poder o la acción de otras personas los actores sociales distinguen dos tipos de sentimientos básicamente opuestos: a) envidia, odio, ira, celos y otras emociones y deseos negativos, (16) y, b) amor, cariño y otras emociones positivas (17). En este contexto, si bien la mirada es el medio por el cual el agresor canaliza principalmente el daño, también se puede ojear a través de palabras de halago y admiración, los pensamientos, la respiración o aliento y el contacto físico (18). Lo cual significa que no es necesaria la mediación de la mirada habitualmente asociada con la palabra para producir el daño. Obviamente, ni la conexión visual ni el poder de la mirada son necesarios cuando el daño es producido por pensamientos, el aliento y el contacto físico. Asimismo, el mal de ojo puede resultar tanto de la acción intencionada o involuntaria de un

individuo. En el último caso, es hasta posible que el ojeador ignore que posee tal poder. Es oportuno señalar que estos saberes aparecen en el folklore actual en todas partes. También es cierto que eran conocimientos de elite aceptados por la medicina en tiempos medievales y modernos.

Actualmente, suele indicarse que el ojeador debe ser más fuerte que su víctima, aunque también algunos actores señalan que la fuerza de los sentimientos experimentados -envidia, ira, etc.- pueden empoderar a cualquiera con independencia de la energía que la persona posea de por sí (19). La energía no tiene que ver con diferencias de género sino con la edad; como ya dijimos niños y adolescentes son más débiles porque aún no han alcanzado la totalidad de su desarrollo físico y espiritual. Más allá de la distinción entre personas fuertes y débiles, el monto de energía de cada persona varía, según diversas circunstancias. El padecimiento de estrés o de alguna enfermedad puede hacer a cualquiera más débil y expuesto a los daños. Las posibilidades de ser afectado suben y bajan, en un juego de fuerzas entre los individuos involucrados y los estados particulares en que los mismos se encuentran.

Generalmente, el daño es intencional cuando la causa se asocia con la envidia, la ira u otros sentimientos negativos, mientras que cuando es sin intención suele relacionarse con sentimientos de cariño, amistad, etc. Los límites entre la envidia, el odio y los fuertes deseos, por un lado, y las malas intenciones, por otro, son difusos y difíciles de precisar en los casos particulares.

Veamos cómo los actores expresan lo expuesto:

“A veces los sentimientos de envidia e ira producen el mal de ojo por sí mismos, no importa cuánto poder tenga la persona que ojea.”

“Si tienes la vista fuerte o poderosa y quieres dañar a alguien, por el que sientes envidia u odio, tu puedes mirar o tocar a esa persona e inmediatamente se enferma de mal de ojo. Si la persona está lejos, uno le puede causar mal de ojo pensando con mucha fuerza en ella. Las plantas, los animales y las cosas también se pueden ojear. Por ejemplo, una mujer tiene una linda planta y repentinamente se seca; esto es por la envidia de algún vecino que ojeó la planta. Igualmente, si tienes un perro fiel le puede agarrar el mal de ojo por la envidia de alguien.”

“Si una mujer está menstruando y mira un bebe y piensa: Me gustaría tener un bebe como este.” Y luego va y le dice a la madre del bebe: “Tu, tienes realmente un niño muy hermoso”, y si además toca el niño entonces por seguro que lo ojea”.

De acuerdo con Pérez de Nucci, el mal de ojo es causado por la vista de una persona que desea a alguien o algo, cuyo deseo denota sentimientos de envidia y admiración, usualmente sin que medie la intención explícita (1989:81).

“La envidia y los halagos causan mal de ojo. Si una persona siente envidia por los

niños, personas o cosas, los halaga y los quiere, entonces los enferma. Si una mujer embarazada o menstruante mira un niño, deseando tener un niño como ese, la mujer ojea al niño.”

“La envidia causa enfermedad, hace a la mirada de la persona lo suficientemente fuerte para causar mal de ojo. La mirada y los halagos vienen de la envidia. El pensamiento también causa mal de ojo. Cuando el mal viene de la envidia o el odio quiere decir que seguramente la persona que envidia ojea a la otra persona porque quiere hacerlo. Cualquiera puede causar mal de ojo porque siente envidia. La gente envidia cualquier cosa, un vestido, un auto, una casa, un mueble, todo. Por ejemplo, viene un vecino y te sonrío pero es una persona envidiosa, entonces puede ojear a las personas, los animales, las plantas, cualquier cosa material, la casa, una mesa, todo puede ojearse.”

“Si alguien mira a tus plantas y dice lindas palabras, las pondera, te ojea las plantas y se secan. Los halagos vienen de la envidia y causan daño si uno los recibe.”

El mal de ojo por amor también se asocia con la experimentación de fuertes deseos que no se pueden controlar y exceden por ende la intención del individuo:

“Por ejemplo, un bebe nace y su abuela está lejos y no puede ir a conocerlo, pero ella desea mucho conocer al bebe, entonces si los pensamientos son fuertes, la abuela puede ojear

al recién nacido.”

“Algunas veces mi novio me ojea solo por pensar en mí.”

“Cuando alguien extraña a otro porque lo quiere y quiere verlo, esa persona puede resultar ojeada solo por el pensamiento. Mi hermano a veces piensa en mí y me ojea, entonces me dan fuertes dolores de cabeza. Cuando hay un recién nacido en la familia y algunos parientes quieren conocerlo y no pueden ir a verlo porque viven lejos o por lo que sea, los sentimientos ya ojean al bebe.”

“El otro mal de ojo es por amor. Esta clase de mal de ojo la producen sin querer los parientes y amigos. Los padres a sus propios hijos. El cariño daña a los niños. Por ejemplo, un pariente se va a otro país, sin poder conocer al niño, entonces puede ojearlo.”

“Otro caso sería, por ejemplo el de una abuela que no puede conocer a un nieto porque está lejos y luego muere sin conocerlo. Al morir puede dejar ojeado al chico, en ese caso tiene que ser curado por medio de la liberación del espíritu del muerto”.

Cuando el mal de ojo resulta de una acción intencional, el agresor suele ser cualquiera, debido a que la mayoría de las personas puede sentir envidia o ira ante otro por su belleza, bienestar, riqueza, por poseer una buena familia, una buena pareja o un buen trabajo, entre muchas

otras posibilidades. Mientras que cuando es involuntario, los ojeadores suelen ser los parientes de la víctima, que dañan sobre todo por cariño.

Cuando el perfil del ojeador no se define en términos de la medicina humoral son principalmente las emociones y deseos las que fundan la capacidad de ojear, incluyendo parientes y amigos, como dijimos en conexión con los afectos y el daño a los niños. No obstante, más allá de esta caracterización tanto en el caso de adultos como de niños se teme a los extraños, a personas pertenecientes a minorías étnicas, en general, aquellos que se ven diferentes.

En nuestro país, como mayoritariamente en el resto de Ibero-América y en contextos en que el ojeador no es censurado socialmente, su identificación no es importante. Solo en algunos casos, conocer la identidad despierta cierto interés en relación con la posibilidad de que participe en la cura. En términos generales podemos afirmar que el mal de ojo no se asocia con el control social.

En cuanto al nexo entre el mal de ojo y la brujería, que aparece en el folklore del Viejo Continente, no es aquí un dato recurrente. Solo Bianchetti, hablando del Noroeste Argentino, más precisamente de los Valles Calchaquíes, sostiene que el mal de ojo puede pensarse como una clase de brujería (1995: 8-9). No obstante, cuando los nativos usan la voz brujería -refiriendo el daño infringido por otro- habitualmente están hablando acerca de daños producidos por hechicería, *sorcery* en términos de Murdock (1980), vale decir, el mal de ojo resulta del

daño hecho por un especialista a pedido de otra persona. Esta idea poco difundida aparece también entre ítalo-canadienses, migrantes especialmente de Sicilia, quienes explican el mal de ojo como resultado de una práctica de *fattura* (hechicería o *sorcery*), o de la actividad de una *strega* (bruja, *witch*), quien no infringe el mal de ojo como una técnica propia, sino a través de un trabajo de daño intencional, similar a la *fattura*, por lo que en términos de Murdock (1980) también se trataría de *sorcery* o hechicería, en lugar de brujería o *witchcraft*.

Las brujas suelen infligir el mal de ojo en España (Aguirre Baztán, 1976: 365; Caro Baroja, 1961: 290; Mariño Ferro, 1996: 422-423; Rodríguez López, 1943: 149). No obstante, es conveniente aclarar que es no una técnica de brujería en el sentido señalado por Murdock (1980: 21, 58), sino que resulta de la acción de las brujas ligando su poder a la realización de un pacto con el diablo, en el contexto de las creencias del catolicismo.

Las concepciones sobre cómo volverse brujo incluyen además otras posibilidades, tales como aprender a través de la lectura de un libro específico, adquiriendo los saberes y técnicas de parientes cercanos, haciendo determinadas acciones rituales o habiendo nacido con el poder. Tales datos aparecen en España (Caro Baroja, 1961: 286; Lisón Tolosana, 1996: 385) y Argentina (Idoyaga Molina, 2000 c: 61), en el último caso las capacidades de la bruja nada tienen que ver con la posibilidad de echar el mal de ojo.

La inclusión de las deidades entre los

seres que pueden producir el mal de ojo ha sido un marco explicativo de relevancia antiguamente, por ejemplo en Egipto, Sumeria, Babilonia e Israel (Brav, 1992: 45-47; Langdon, 1992:42-43; Moss y Cappannari, 1976: 4, 14) y en la antigua Grecia (McCartney, 1992:23) y Roma (Elworthy, 1895:15). En el Medio Oriente tales creencias estaban inscriptas en las concepciones religiosas. Actualmente, los dioses echan el mal de ojo en la India y Nepal, no solo a las personas sino también entre sí (Maloney, 1976 b: 109; Stewart Woodburne, 1992: 57) y en Etiopía (Reminik, 1976: 91). En las sociedades occidentales la capacidad de ojear se atribuye al diablo, como sucede en España (Aguirre Baztán, 1996: 365; Aragón, 1425; Mariño Ferro, 1996, 422-25; Rodríguez López, 1943: 149), Escocia (Davison, 1992: 145) y en Argentina (Castelli, 1995: 304). En nuestro país también se le atribuye el padecimiento de mal aire (Idoyaga Molina, 2002a: 158), al producir un repentino remolino de viento que ataca a la víctima (20). En Perú las personas adquieren mal aire cuando se exponen al aire viciado o al aire sucio que producen los brujos, cuando se encuentran trabajando en menesteres dañinos (Palma, 1978: 99) y en Galicia el Diablo puede empoderar a los individuos para hacerlos capaces de infringir mal de ojo a las personas y al ganado (Rodríguez López, 1943: 149).

Los más vulnerables o víctimas habituales del mal de ojo son los niños, lo cual no significa que los adultos no lo padezcan. Para explicar el padecimiento de mal de ojo entre estos últimos es central la idea de que existen personas más

débiles y más fuertes, teniendo en cuenta que aunque el monto de energía o fuerza de la persona es usualmente constante, éste puede variar de acuerdo con las circunstancias, vale decir estados transitorios que hacen a las personas concretas más fuertes o más vulnerables. Así por ejemplo, suele afirmarse que los individuos se vuelven más fuertes cuando están en estado cálido, situación que incluye, entre otras a las mujeres menstruantes y que se debilitan cuando sufren enfermedades. Este juego entre montos de energía y circunstancias particulares para explicar las relaciones entre ojeadores y víctimas fue también señalado por Migliori (1981) entre ítalo-canadienses. El autor que solo describe el mal de ojo como poder de daño, entiende que las relaciones en cuestión no han sido notadas por otros autores en virtud de que en la mayoría de los casos, éstos no prestan atención a la enfermedad que causa el mal de ojo.

Por otra parte, en el caso de los niños la idea de vulnerabilidad ante el mal se asocia con la debilidad de los niños antes que con la fuerza del agresor, por lo que podría afirmarse que cuanto más joven se es, el riesgo de ser ojeado aumenta y es mayor la exposición a sufrir cualquier tipo de enfermedad o daño. El riesgo similar que conlleva la vulnerabilidad infantil ha sido especialmente subrayado por Perdiguero (1986) en lo que hace a las concepciones de la medicina tradicional en España.

“Los niños más pequeños están más expuestos al mal de ojo porque ellos son débiles y tienen la mollera abierta. A veces la mollera

se abre en forma de cruz y el niño puede morir.”

“Si quiero visitar un niño y no puedo ir, entonces por el deseo puedo ojearlo”.

Si los recién nacidos o los bebés son ojeados, corren severos riesgos de muerte, especialmente durante los primeros siete días de vida, debido a la extrema debilidad que implica la apertura de la mollera.

Información similar fue recabada por Sturzenegger en el Nordeste Argentino, donde la vulnerabilidad del recién nacido durante los siete primeros días es tan fuerte, que se usa como expresión equivalente a la del mal de ojo la de “mal de los siete días” (1999: 165). Denominación alternativa que no solo recabamos en el Nordeste Argentino, sino también entre inmigrantes paraguayos localizados tanto en las Provincias de Chaco y Formosa, como en el área metropolitana de Buenos Aires (21).

Hablando acerca de los adultos, como dijimos, es común la idea de que cualquiera puede ser el ojeador o el ojeado. La propensión a ser víctima crece cuando la persona está transitoriamente más débil que lo usual y, por el contrario, decrece cuando se encuentra fortalecida, según las circunstancias particulares de su vida, variando así el monto de energía que habitualmente posee, en virtud de estar enfermo o emocionalmente en crisis, de alimentarse inadecuadamente, de dar a luz, menstruar, entre muchas otras situaciones que suelen explicarse como desbalances del equilibrio que implica la salud, ideas que muestran la popularización de

los saberes de la medicina humoral.

Fuera de los marcos humorales se señalan como víctimas habituales a los niños y adultos hermosos o exitosos en cualquier dominio. En el área Circum-Mediterránea se consideran especialmente vulnerables además de los niños, las púerperas, las personas de fortuna y los novios durante la boda. En este último caso el mal de ojo podría causar la esterilidad del novio y es para evitarlo que la novia debe usar velo (Brav, 1992; Dionisopoulos-Mass, 1976).

En otros casos, el monto de energía y la propensión a sufrir de mal de ojo y otras enfermedades están relacionados con la calidad de los humores. Desde este punto de vista, los ojeadores se describen como individuos con mala sangre, sangre caliente o malos humores, en virtud de las características de su complejión. Las mujeres menstruantes, son muy peligrosas porque pueden dañar a cualquiera, incluyendo sus propios hijos.

De todos modos, la noción de energía en cuestión no está solo relacionada con la reformulación de principios humorales, sino también con creencias populares que hacen hincapié en el poder que poseen todos los seres humanos, que se expresa en grado sumo en las habilidades del curandero y de otros especialistas y que en la gente común se revela como propensión o fortaleza frente a la enfermedad y los daños recibidos.

Animales y plantas también pueden ser ojeados como resultado de la envidia que provoca la tenencia de bestias fuertes y saludables, y de árboles y huertos bien provistos con frutos o

la belleza de las plantas que alguien cuida con esmero. Vale decir, que el daño producido por el mal de ojo se asocia con sentimientos de envidia, ira, avaricia y celos.

“Las plantas y los animales pueden ser ojeados. La gente siente envidia cuando ve lindas plantas y árboles o animales fuertes. Ellos pueden venir a tu casa y decirte “Qué linda planta” o “Tu perro está saludable y fuerte”. Pero son palabras de envidia, entonces la planta se seca y el perro se enferma por la mirada y la palabras.”

La medicina humoral consideraba a plantas, animales y objetos más débiles que los seres humanos y, por ende, propensos a ser ojeados. No obstante, se trata de una noción tan extendida en las concepciones sobre el mal de ojo que resulta difícil saber si se trata de una generalizada popularización de saberes de elite, o de la incorporación de saberes populares en las concepciones de las elites.

Lo más frecuente es que no solo las personas sino también animales y vegetales y aun espacios y objetos inanimados puedan ser víctimas del mal de ojo; en el caso de los objetos a veces se recalca que se trata de los que son más preciados por sus poseedores o que se daña a las cosas que tienen dueño. Estas ideas son recurrentes en Iberoamérica (Arteaga, 2010: 411; Cosminsky, 1976: 166; Disderi, 2001: 139; Estrella, 1996: 69; Idoyaga Molina, 2002 b: 116-17; Idoyaga Molina y Real Rodríguez, 2010: 43; Jiménez de Puparelli, 1984: 242;

Kearney, 1976: 18; López Austin, 1980: 300; Lykiardopoulos, 1981: 223; Schoeck, 1966: 53), Europa (Aragón, 1425; Dionisopoulos-Mass, 1976: 45, 49; Dundes, 1992: 258; Erkoreka, 2005: 393; Galt, 1982:679; Hardie, 1992: 109-110; Herzfeld, 1981: 566-567; Lykiardopulos, 1981: 223, Mariño Ferro, 1986: 53; Mc Cartney, 1992: 14-29; Murgoci, 1992: 25; Roberts, 1976: 225; Rodríguez López, 1943: 143), Estados Unidos (Jones, 1992: 159, Swiderski, 1976: 29), Filipinas (Flores-Meiser, 1976:151-152), India (Maloney, 1976 b: 107; Stewart Woodburne, 1992: 56-57), área Circum-Mediterránea (Moss y Cappannari, 1976: 4, 6, 10), Cercano Oriente (McCartney, 1992: 24-29; Roberts, 1976: 225) y Norte de África (Teitelbaum, 1976: 64).

Fuera del contexto de popularización de los saberes humorales, la caracterización de los ojeadores incluye diferentes criterios, que tienden a repetirse a través de las distintas sociedades en que la creencia aparece. Son considerados habitualmente capaces de ojear: **a)** Individuos de los sectores sociales más bajos, pobres, marginales y mendigos en el Cercano Oriente (Spooner, 1976 b: 78), Túnez (Teitelbaum, 1976:64), Etiopía (Reminick, 1976: 88); Italia (Appel, 1976:26), Ecuador (Estrella, 1996: 69); **b)** mujeres viejas y solas o pobres en España (Mariño Ferro, 1986: 49), Inglaterra (Mariño Ferro, 1986: 49; Elworthy, 1895:4-5), Cercano Oriente (Spooner, 1976 b :80), India (Maloney, 1976 b:105, 109), Filipinas (Flores- Meiser, 1976: 153); **c)** minorías étnicas en Etiopía (Reminick, 1976:*pasim*), los gitanos en España (Baer et. al. 2006: 142; Mariño Ferro, 1986: 44,

50), y entre sefardíes (Agis, 2010), en Estados Unidos gitanos y afro-norteamericanos (Hand, 1992: 172); **d**) extraños en Argentina (Idoyaga Molina, 1999 a: 18; 2002 b: 155; Idoyaga Molina y Real Rodríguez, 2010: 50; Jiménez de Puparelli, 1984: 241; Pérez de Nucci, 1989: 82;), México (Kearney, 1976: 182; Rubel, 1960: 799), Guatemala (Cosminsky, 1976: 165; Hurtado, 1968: 19), Ecuador (Estrella, 1996: 69), Árabes (Spooner, 1976 b: 78), Líbano (Harfouche, 1992: 88), Grecia (Lykiardopoulos, 1981: 224), área del mediterráneo (Moss y Cappannari, 1976: 8), India (Maloney, 1976 b: 105), Pakistán (Pocock, 1992: 204), Filipinas (Flores-Meiser, 1976: 153) **e**) personas a las que se atribuyen comportamientos socialmente inadecuados en Grecia (Herzfeld, 1981: 569-571), Rusia (Lindquist, 2001:189, Túnez (Teitelbaum, 1976: 64); **f**) personas con malformaciones físicas, como jorobados, albinos, ciegos, mudos, etc. en España (Mariño Ferro, 1986: 50), en Ecuador (Estrella, 1996: 69), en Irán (Stewart Woodburne, 1992: 56), Cercano Oriente (Spooner, 1976 b: 78), India (Maloney, 1976 b : 108); **g**) personas con color o forma de ojos no corrientes en la propia sociedad (Lykiardopoulos, 1992: 223), como los ojos azules o verdes en Grecia (Blum y Blum, 1965: 131; Herzfeld, 1981: 570), en el Líbano (Harfouche, 1992: 88), Irán y Árabes (Spooner, 1976 b: 80), área del mediterráneo (Lykiardopoulos, 1981: 223; Moss y Cappannari, 1976:8) y entre judíos (Brav, 1992: 51-52), con los ojos oscuros u oblicuos o de diferentes colores en Estados Unidos (Hand, 1992: 72; Jones, 1992: 152; Swiderski, 1976: 28, 29), el norte de Europa (Lykiardopoulos, 1981:

223), Guatemala (Hurtado, 1968: 19), tuertos o bizcos en India (Maloney, 1976 b: 108), España (Mariño Ferro, 1986: 59), Estados Unidos (Hand, 1992: 172), Guatemala (Hurtado, 1968: 19), un ojo más chico o diferente del otro en Argentina de acuerdo a nuestra información, México (Foster, 1994: 57; Lagarriga, 1999: 164) y España (Mariño Ferro, 1986: 60); **h**) personas de cejas muy pobladas y con bellos en el entrecejo en Grecia (Blum y Blum, 1965: 131; Herzfeld, 1981: 570), Estados Unidos (Hand, 1992: 172; Jones, 1992: 152), India (Maloney, 1976 b: 108); **i**) sacerdotes, curas o monjes en España (Mariño Ferro: 1986:192-93), Italia (Appel, 1976:25; Elworthy, 1895:23), Grecia (Dionisopoulos-Mass, 1976:54), Chipre (Lykiardopoulos, 1981: 224), **j**) mujeres menstruantes, embarazadas y puérperas en España (González de Fauve, 1996: 102; Mariño Ferro, 1986: 48-49), Italia (Appel, 1976:25), Argentina (Idoyaga Molina y Real Rodríguez, 2010: 50; Jiménez de Puparelli, 1984: 241; Pérez de Nucci, 1989: 82); Ecuador (Estrella, 1977:132, 1996: 68) Guatemala (Cosminsky, 1976: 165; Hurtado, 1968: 19), México (Gubler, 1996:17; López Austin, 1980:298); **k**) cualquiera desde vecinos hasta extraños en Argentina (Disderi 2001: 144; Idoyaga Molina, 1999^a: 18; 2002 b: 155, Idoyaga Molina y Real Rodríguez, 2010: 50; Jiménez de Puparelli, 1984: 241; Pérez de Nucci, 1989: 82; Ratier, 1972: 14), México (Kearney, 1976: 181-82; López Austin, 1980: 298), Guatemala (Cosminsky, 1976: 168), España (Gómez García, 1996: 216), India (Maloney, 1976 b:108-110), Filipinas (Flores-Meiser, 1976: 159), Grecia (Blum y Blum,

1965: 131; Dionisopoulos-Mass, 1976: 56), área del Mediterráneo (Moss y Cappannari, 1976:10), Líbano (Harfouche, 1992:88), Túnez (Teitelbaum, 1976: 68); **I**) personas con heridas o defectos en los ojos en Argentina (Idoyaga Molina y Real Rodríguez, 2010: 50; Jiménez de Puparelli, 1984: 240, Sturzenegger, 1999: 272), Guatemala (Cosminsky, 1976: 165,168; Hurtado, 1968: 18-19), México (Foster, 1994: 95), Ecuador (Estrella, 1996: 68-69), el Cercano Oriente (Spooner, 1976 b: 78); **II**) personas que padecen trastornos humorales como estados cálidos, sangre fuerte, desequilibrio humoral, melancólicos, coléricos, transpirados, cansados, viajeros, borrachos, infieles, jugadores y sufrientes de otros desbalances humorales de origen orgánico, emocional y moral en Guatemala (Cosminsky, 1976: 165,168; Hurtado, 1968: 18-19), México (Foster, 1994: 95; Gubler, 1996: 17, Kearney, 1976: 184-85; López Austin, 1980: 297- 298; Young y Garro, 1994: 64), Ecuador (Estrella, 1996: 68-69), Argentina (Idoyaga Molina y Real Rodríguez, 2010: 50; Jiménez de Puparelli, 1984: 240; Sturzenegger, 1999: 272).

Desde una perspectiva diferente, algunos autores han remarcado el nexo social entre el ojeador y la víctima. Así, por ejemplo, se ha señalado que los parientes son habitualmente los agresores en Irán (Spooner, 1976 b: 82) y Rusia (Lindquist, 2001: 189) y, por el contrario, cualquiera pero no un pariente en el Cercano Oriente (Spooner 1976 b: 78); Túnez (Teitelbaum, 1976: 64-65) y Filipinas (Flores-Meiser, 1976: 153).

Lo dicho no quiere decir que en un grupo

cultural no haya más de una explicación para dar cuenta de los casos particulares. Así por ejemplo, en la Provincia de Entre Ríos (Argentina), los ojeadores son principalmente -pero no solo- las mujeres menstruantes, en rigor puede ser cualquiera (Jiménez de Puparelli, 1984: 241), en Ecuador no solo los extraños, sino también los viajeros y las personas con desbalances humorales (Estrella, 1996: 69), en México pueden ser extraños pero también vecinos (Kearney, 1976: 181), en Grecia el ojeador ocasional puede ser cualquiera, hay además gente que daña sin intención pues tiene mal de ojo y no lo sabe, otros, en cambio, son conscientes de su poder y tratan de controlarlo para no ocasionar males, mientras que otros causan mal de ojo voluntariamente como resultado de sus sentimientos de envidia y avaricia (Dionisopoulos- Mass, 1976: 51-61).

Los atributos de los ojeadores parecen una realidad compleja y difícil de sistematizar. No obstante, es posible encontrar sentido. Algunas caracterizaciones expresan la reelaboración de la creencia en términos de la medicina humoral, como los casos que refieren a personas que padecen enfermedades, deformes, sufrientes de desbalances humorales, incluyendo mujeres menstruantes y embarazadas, individuos en estado cálido, borrachos, jugadores, etc. No obstante, debemos reconocer que en algunos casos las explicaciones humorales no son las únicas, tal como sucede con las mujeres menstruantes, que también puede ser ojeadoras porque participan del poder y el peligro que tiene la sangre. Lo mismo puede decirse de los deformes, que pueden considerarse como

físicamente anormales, pero también como la otredad existencial. La idea de que cualquiera puede ser el agresor se asocia con la fuerza de las emociones experimentadas por el ojeador. En este caso, la envidia es la emoción más relevante detrás del poder de daño y, en segundo lugar, el amor, especialmente cuando el daño es hecho por parientes. La envidia es también el soporte en la definición de mendigos, marginales e individuos de clases bajas. Usualmente la gente que no es del núcleo próximo de la comunidad es sospechosa de poseer el poder, al igual que los extraños, los individuos pertenecientes a minorías étnicas y las personas de rasgos físicos inusuales -ojos oblicuos, azules, verdes-, y mellizos, en pocas palabras aquellos que representan la otredad. La diferencia en remarcar que los parientes pueden ojear o no, denota el énfasis hecho en la envidia y el amor como la emoción que da soporte al ojeo, siendo el amor el marco explicativo en los casos en que los parientes producen el mal y la envidia cuando no lo hacen. Resumiendo, los rasgos distintivos de los ojeadores están envueltos en las concepciones humorales, fuertes emociones -envidia y amor- y la otredad percibida en otras personas, con soporte tanto en aspectos de comportamiento y condiciones sociales como en aspectos morfológicos. La otredad social incorpora a extraños, mellizos, individuos de clases bajas, minorías étnicas y marginales, mientras que la morfológica refiere a los deformes, ojos azules, verdes y oblicuos, con cambios en la pigmentación, cejas anchas y oscuras, etc. Obviamente, la otredad física siempre denota la otredad social, cultural o

étnica.

Para prevenir el mal de ojo existen numerosas y variadas técnicas que involucran tanto acciones del posible ojeador, como de las posibles víctimas. Tales procedimientos incluyen gestos, fórmulas de palabras, uso de vestimentas y adornos de colores preferenciales, medallas y dijes con diseños especiales como ojos, herraduras, o collares de conchillas y algunas semillas particulares, como las llamadas ojo de venado, o las del castaño de la India, las que de acuerdo con los actores emulan un ojo.

“Para prevenir el poder de la mirada, los chicos usan ropas rojas, gorros y cintas en las muñecas, medallas de plata y benditas.”

“Los adultos contra el mal de ojo usan vestimenta roja y amuletos, algunas veces llevan escondidos en la ropa pequeños envoltorios, hechos con hojas de ruda, ajo, romero y otros vegetales con poder, todos mezclados. El envoltorio se puede meter en el bolsillo o la cartera.”

Estos envoltorios hechos básicamente con vegetales fuertes y poderosos, como la ruda y el romero, dan cuenta de la influencia de los principios de la medicina humoral. En este sentido, las plantas fuertes son cálidas, condición que se hace evidente en su aroma penetrante y duradero, fácilmente perceptible, así como en su sabor ácido y amargo. Estas plantas se usan para preparar infusiones y otro tipo de remedios. Asimismo, el vinagre es ampliamente

apreciado por su poder preventivo y su capacidad purificatoria, por lo cual se usa para limpiar y regenerar el espacio de la casa y los ambientes por los que se circula, como el granero, el huerto o el galpón, etc.

Dijes y medallas, se usan colgados de cadenas alrededor del cuello o adornando pulseras. Los diseños preferidos son cuernos, figas, herraduras, ojos -usualmente azules-, manos, dientes de animales, llaves, peces, corazones, ganchos, lunas en cuarto creciente, estrellas y tijeras. Se usan también cintas rojas atadas a la muñeca como brazaletes, los materiales preferidos son el oro, la plata, el coral, el azabache y el ámbar, siendo el rojo predilecto en Ibero-América y en España e Italia y, más en general, en el Mediterráneo Occidental, mientras que en el Oriental, en Grecia, Turquía y los países árabes del Cercano Oriente el color usado es el azul. Finalmente, en la India se usan tanto el rojo como el azul.

El oro era especialmente apreciado en las teorías humorales. Se creía que la corrupción de su complejión originaba el plomo. También eran apreciados por su calidad humoral el ámbar, el coral y el azabache, mientras que el uso de elementos de plata, los espejos y las conchillas para prevenir la enfermedad, se consideraban supersticiones. Más allá del valor que les atribuyera la medicina humoral al uso de tales elementos, todos ellos hoy en día son parte de las tradiciones folklóricas en América y Europa. Vale decir, el valor atribuido al coral, el ámbar y el azabache, entre otros, se popularizaron en el Viejo Continente.

Baer *et al.* (2006:150) dieron cuenta que las semillas del castaño de la India (un árbol sudamericano), se usan en España contra el mal de ojo, habitualmente engarzadas en plata, desde el tiempo de la conquista, época en que esta especie fue introducida masivamente en dicho país. Lo que nos muestra que hasta el uso de este elemento americano contra el mal de ojo en Iberoamérica, fue incorporado por los españoles, en lugar de representar una tradición nativa.

En relación con los recién nacidos, bebés y niños pequeños es común que se los cubra de pies a cabeza, incluso con mantas para impedir que alguien pueda mirarlos. Se los mantiene encerrados en la casa y no se permite que nadie los vea o los toque. Vestimentas rojas y algún adorno de oro constituyen el atuendo más seguro.

“Las madres no quieren que la gente toque o mire a los bebés, hay que tenerlos en la casa, no hay que llevarlos a lugares donde haya mucha gente. Se los viste de rojo, hay que ponerles un gorro para no exponer la cabecita del bebé, también se puede envolver en una manta. Si tiene, es bueno que use un prendedor de oro. Hay que tener mucho cuidado porque los bebés hasta los dos años de edad, más o menos, se ojean muy fácil, por eso no hay que dejar que los miren, ni que lo toquen”.

Estos procedimientos preventivos se implementan especialmente cuando los niños entran en contacto con extraños, cuyas intenciones son desconocidas y, por ende, producen desconfianza y enfatizan la necesidad

de protegerse.

Otra técnica para neutralizar el poder de los extraños consiste en:

“Cuando llegan extraños para evitar que dañen a los chicos hay que hacerles una cruz en el medio de la frente con un pedazo de carbón, entonces cuando el forastero mira al chico presta atención a la cruz en lugar de mirarle los ojos.”

La eficiencia de la técnica se funda en la combinación de una trampa consistente en desviar la mirada hacia la frente del niño en lugar de los ojos, con el poder sagrado simbolizado por la cruz.

Entre descendientes de sirios y libaneses es común reemplazar la cruz por una cuenta en forma de ojo. Procedimientos similares aparecen en el Cercano Oriente, donde los niños suelen llevar una mostacilla azul en la frente para anular el poder de los posibles ojeadores (Cooté Lake, 1933: 96).

En lo relativo al ojeador, cuando el mal es causado por alguien que es consciente de su poder pero incapaz de controlarlo, es difícil prever y evitar el daño. La carencia de contacto sería la solución más efectiva, pero no es usualmente practicable. En estas situaciones los ojeadores habitualmente se sienten culpables de los daños que ocasionan y se frustran por los problemas que plantea la relación con los familiares.

“Tengo la mirada fuerte y ojeo sin querer a mis sobrinos y a otros chicos. Y me siento mal, trato de no mirarlos, de no jugar con ellos, pero

me frustró porque a mí me gustan los chicos. Solo puedo usar anteojos negros, o lo más seguro es esperar que crezcan y se vuelvan más fuertes.”

Hay otras técnicas para evitar que los adultos, especialmente los padres, ojeen a sus niños, cuando sufren de alteraciones humorales. En este sentido, si el adulto está cansado o se halla en estado cálido no debe mirar ni hablar con sus hijos, sin descansar previamente y estar seguro de que ha recuperado su equilibrio. Otra posibilidad consiste en alzar al niño manteniendo cruzados los dedos de la mano o haciendo una cruz en la frente del niño. Prácticas que revelan la síntesis entre tradiciones de origen humoral, saberes populares y procedimientos de la cura religiosa con soporte en los símbolos del catolicismo.

Desde una misma perspectiva, las madres no deben amantar al bebé cuando sufren alteraciones humorales por cansancio, sed, hambre, melancolía, etc., porque se corre el riesgo de ojearlo.

Existen otras técnicas que se valen del poder purificador del agua:

“Cuando la madre llega a su casa cansada porque ella estuvo trabajando todo el día, o dando vueltas por ahí, antes de mirar a los niños tiene que descansar y beber tres sorbos de agua para sacarse la calidez de su cuerpo.”

“Cuando los padres o los familiares no quieren ojear a los niños tienen que tomar un vaso de agua y presionarlo sobre sus propios

ojos por un ratito, después tiene que mirar al vaso tres veces. Después de eso ya puede mirar a los chicos. Entonces si uno va y mira el vaso con el agua se da cuenta que está llena de burbujas, porque el agua sacó el calor del cuerpo, el cansancio, las malas energías, como dicen ahora.”

El agua es un elemento poderoso que tiene la capacidad de absorber la alteración de los estados humorales -tales como el cansancio-, los sentimientos negativos -como la envidia y la ira- incluso el daño que producen los sentimientos amorosos o de deseo. De acuerdo con los actores, tal capacidad de absorción del agua puede verificarse empíricamente en su transformación, evidente en la aparición de las burbujas.

El uso terapéutico del agua deja ver la influencia de las concepciones del mesmerismo, aportado por los inmigrantes de sectores populares junto con otras tradiciones, que tienen su paralelo en el curanderismo español, evidente en las prácticas del mesmerismo y magnetismo, que fundamentan la energización del agua, que luego será consumida por los pacientes (Perdiguero, 1996).

Finalmente, cuando un adulto se encuentra con un niño y lo alza o dice palabras de halago, inmediatamente debe agregar la fórmula “*Dios te bendiga*”, “*Dios lo quiera*”, “*Allah lo quiera*”, “*Fuera el mal de ojo*”, pudiendo además hacer una cruz en la frente del infante, para dejar en claro la sinceridad de sus acciones y evitar el poder de los halagos, la vista y el contacto. También el ojeador puede participar de

la cura haciendo una cruz en la frente del niño con el dedo previamente ensalivado mientras dice: “*Dios te bendiga*”. Estas prácticas fueron documentadas en Iberoamérica (Brandi, 2002: 15; Cosminsky, 1976: 165; Estrella, 1977: 134; Jiménez de Puparelli, 1984: 244; Kearney, 1976: 181-182; López Austin, 1980: 298), Europa (Galt, 1982: 672; Mariño Ferro, 1986: 51, 164), el área Circum-Mediterránea (Moss y Cappannari, 1976: 10), Irán (Donalson, 1992: 69), Cercano Oriente (Brav, 1992: 49), India (Maloney, 1976b: 112), Filipinas (Flores-Meiser, 1976:154) y entre sefardíes (Agis, 2010). Es asimismo, posible usar la ropa o el cabello del agresor en Argentina (Sturzenegger, 1999: 275), el Cercano Oriente (Spooner, 1976 b: 81) y en la India (Stewart Woodburne, 1992:58).

Por otra parte, la práctica que podríamos denominar toque terapéutico es utilizada por los curanderos en Argentina (Disderi, 2001: 143), España (Briones Gómez, 1996: 579; Gómez García, 1996: 212-113, 216, 221, 225; Perdiguero, 1996: 77), y el Cercano Oriente (Spooner, 1976b: 79).

En Argentina la técnica diagnóstico-terapéutica más popular resulta de la combinación del procedimiento implementado con agua y aceite y el recitado de ensalmos (Arteaga, 2010: 412; Brandi, 2002: 14-15; Disderi, 2001: 140 y 142; Idoyaga Molina, 1999 a: 24; 2001 a: 22; 2002a: 116; Jiménez de Puparelli, 1984: 242-43; Pérez de Nucci, 1989: 82; Ratier, 1972: 14-15; Sturzenegger, 1999: 274). Se trata de una técnica ampliamente difundida en España (Erkoreka, 2005: 393; Foster, 1953:33; Gómez García, 1976:

212-213; González Alcantud 1996: 592; Mariño Ferro, 1986:74), Italia (Appel, 1976: 18-20, De Martino, 1959:18; Gallini, 1973:133; Galt, 1982: 672-673; Guggino, 1996:147), Grecia (Blum y Blum, 1965: 68,167; Dionisopoulos- Mass, 1976: 45, 47; Hardie, 1992: 113; Lykiardopoulos, 1981: 228), el área del Mediterráneo (Moss Cappannari, 1976: 10), Estados Unidos (Dundes, 1992:295; Hand, 1992:172; Jones, 1992:160-161), Canadá (Migliori, 1981) y entre sefardíes (Agis, 2010).

Curiosamente no ha sido todavía mencionada en otros países Iberoamericanos, donde son comunes otras técnicas, también definidas por Aragón (1425) como supersticiones, tal como la que se vale de la utilización de huevos que aparece en Perú, Ecuador, Guatemala y México (Cosminsky, 1976: 168 y 1996:95; Estrella, 1977:132-133; Foster, 1994:95-96; Kearney,1976:182, Lagarriga, 1999:168). Esta técnica también se registró en Estados Unidos (Hand, 1992:173), España (Aragón, 1425; Mariño Ferro, 1986: 164) y el Cercano Oriente (Spooner, 1976 b: 81). Finalmente, Krause (2006:48) acreditó este procedimiento en Argentina usado contra la envidia y Palma (1978:292) contra la brujería, y Young y Garro (1994:66) contra la “mala enfermedad” producida por brujería en México.

Rezos y ensalmos son asimismo usados en el Cercano Oriente y en el Norte de África (Brav, 1992:51; Donalson, 1992:68; Harfouche, 1992:94; Moss y Cappannari, 1976:6; Reminick, 1976:93; Spooner, 1976 b:77-8; Teitelbaum, 1976:64), entre Sefardíes (Agis, 2010) e incluso en la India (Maloney, 1976b:113, 132-3; Stewart

Woodburne, 1992:59) en el contexto de las tradiciones religiosas Musulmanas, aunque también pueden utilizarse mantras (rezos o fórmulas) hinduistas.

La técnica del agua y el aceite es un procedimiento adivinatorio -y en Argentina- a la vez un procedimiento terapéutico, a diferencia de lo que sucede en España y en la mayoría de las sociedades del Viejo Mundo, donde solo suele tener carácter diagnóstico. La cura se inicia en el momento en que el pronóstico de mal de ojo es verificado, su eficacia se atribuye al valor de los elementos utilizados, que tienen la capacidad de eliminar las energías negativas y la dolencia que ha incorporado el enfermo, al igual que el agua y el aceite eliminan el pecado en la ceremonia del bautismo. El aceite es también usado para hacer una cruz en la frente del paciente.

El procedimiento en cuestión, consiste en adosar dos, tres o más gotas de aceite en un recipiente con agua, mientras el sanador, en inaudible voz, recita el ensalmo indicado. Hay diferentes explicaciones para determinar si la dolencia es el mal de ojo o no; por ejemplo, si el aceite se coagula formando pequeños círculos –que simbolizan los ojos que hicieron el daño- significa que el paciente está ojeado. Otros terapeutas sostienen la versión opuesta, señalando que si el aceite se expande en el agua, el consultante sufre de mal de ojo (22).

“Para saber si alguien está ojeado, uno tiene que agregar tres gotas de aceite en un recipiente de agua. Luego si las gotas se expanden solo un poco significa que está ojeado,

si no, es otra enfermedad.”

Si se usan tres gotas ellas simbolizan a la Santísima Trinidad, cuyo poder ha sido invocado mediante el rezo o ensalmo, a diferencia de las dos gotas que simbolizan los ojos que agredieron a la víctima. En el imaginario social, la ceremonia del bautismo da soporte al significado purificadorio y terapéutico del aceite, el agua, el agua bendita y a la noción de renacimiento simbólico.

Si el ojeador es identificado puede cooperar con la cura, debe tocar la frente del enfermo mientras dice: “Dios te bendiga”. Prácticas similares aparecen en Italia (Galt, 1982: 672), India (Maloney, 1976 b:112), Filipinas (Flores-Meiser, 1976:154-9), México (Kearney, 1976: 181-82; López Austin, 1980: 298), Guatemala (Cosminsky, 1976:165), Ecuador (Estrella, 1977:134), y entre Italiano-norte-americanos (Swiderski, 1976:29). A la vez en Argentina es un hecho mencionado por varios autores refiriéndose a diversos contextos que van desde sectores populares y rurales a contextos urbanos e individuos de educación universitaria (Brandi, 2002:15; Jiménez de Puparelli, 1984:244). Asimismo, la ropa del ojeador puede utilizarse con fines terapéuticos no solo en nuestro país (Sturzenegger, 1999:275), sino también en el Cercano Oriente (Harfouche, 1992: 102; Spooner, 1976:81).

Veamos otra técnica:

“En un recipiente con agua, el sanador hace siete cruces con sal y pone una tijera abierta en forma de cruz sobre el recipiente, luego

agrega varias gotas de aceite. Si el aceite forma como pequeños ojos en el agua quiere decir que el enfermo está ojeado.”

Las únicas diferencias respecto de los procedimientos anteriormente descritos remiten al uso de la sal y las tijeras. En el caso de la sal ya hemos mencionado su significado terapéutico, señalando que en las tradiciones tanto de elite como populares la sal posee el significado religioso ritual adscripto en el bautismo y, consecuentemente, es un elemento que facilita la manipulación ritual de lo sagrado. Por su parte, la cruz muestra la manipulación de uno de los más poderosos símbolos del catolicismo con fines terapéuticos, mientras que la utilización de las tijeras alude a su capacidad de cortar, en este caso simbólicamente, la enfermedad.

Cuando el enfermo comienza a recuperarse, expulsando el mal, se hace evidente en el terapeuta, quien comienza a bostezar, lagrimear o eructar, eliminando así la enfermedad o las energías negativas que ésta supone. De acuerdo con la perspectiva de los actores, el terapeuta elimina el mal que previamente se encontraba en el paciente y que luego incorporó durante la terapia. En algunos casos el daño es descrito como frío o cálido, cualidades que son primero eliminadas por el paciente e incorporadas por el terapeuta, quien finalmente también debe eliminarlas so pena de correr el riesgo de enfermarse.

La idea de bostezar para dar cuenta que se está frente a un caso de mal de ojo es tan recurrente, que en algunos contextos bostezar se

ha vuelto un procedimiento diagnóstico (Agis, 2010; Jones, 1992:159; Migliori, 1981).

En relación con la idea de que el sanador absorbe la enfermedad del paciente en el caso del mal de ojo, dado que el padecimiento de dolor de cabeza es común en el doliente es también una manifestación típica en el terapeuta cuando culmina la cura.

“Cuando el sanador cura casi siempre se agarra el dolor de la persona que está curando, así que le agarra dolor de cabeza cuando trata enfermos de mal de ojo.”

Otros sanadores usan el alumbre como método diagnóstico-terapéutico, tras invocar a Dios y a sus principales ayudantes. Generalmente, éstos son santos y almas de difuntos poderosos, como las de otros sanadores, sacerdotes que poseían el carisma de sanación, parientes queridos y valorados por el terapeuta.

“Yo uso una vela con forma de tijera, si no consigo una de las blancas más comunes. Empiezo invocando a Dios y luego le pido a San Antonio de Padua. Cada curador enciende velas a los santos que invoca, por eso yo le prendo siempre a San Antonio. Luego hago tres cruces en la frente del enfermo y paso el alumbre por todo el cuerpo del paciente, desde el centro hacia las extremidades, para sacar la enfermedad del cuerpo. También curo con saliva haciendo una cruz en la frente del enfermo. Luego soplo al enfermo en la cabeza y quemo el alumbre. Repito el mismo procedimiento por tres días corridos.

Finalmente, incienso al paciente. Si el enfermo no se sana repito todo de nuevo desde cero, hasta que se sane”

El encendido de las velas es una ofrenda al Dios cristiano y a los ayudantes del curandero, cuya colaboración solicita expresamente y de cuyo poder se sirve durante la terapia. La técnica utilizada se usa para el mal de ojo y otras enfermedades. Algunos de sus contenidos simbólicos son evidentes, tal es el caso del uso de la vela con forma de tijera que indica que el mal será cortado o extirpado. Siempre desde la perspectiva de los actores, el alumbre tiene la capacidad de extraer la enfermedad, la cual es completamente eliminada al introducir el alumbre en el fuego. El inicio del ritual con la ejecución de la señal de la cruz es un procedimiento reiterado desde antigua data.

Aunque la utilización del alumbre para tratar el mal de ojo no es tan extendida como la técnica del agua y el aceite, algunos curanderos la prefieren porque permite concretar el diagnóstico e iniciar la terapia en un rango más amplio de enfermedades. La idea que sustenta el procedimiento es siempre la misma; el alumbre inicia el proceso diagnóstico-terapéutico cuando el especialista pasa el mineral sobre el cuerpo del paciente, para extraer el mal y proceder a su eliminación a través del poder del fuego, para luego arrojarlo cuando todavía está incandescente en un recipiente con agua, donde se solidifica tomando una apariencia determinada, que permite, a partir de la forma tomada por el alumbre, identificar el mal que

padece el doliente, incluso si se trata de un daño que involucra a un tercero, señalar al autor del mismo (Idoyaga Molina, 2001 b: 25-27).

Procedimientos similares, usando alumbre o plomo, aparecen hoy entre las formas diagnósticas en Argentina (Arteaga, 2010: 417; Palma, 1978: 132, 290-291), en España (Mariño Ferro, 1986:73), el Cercano Oriente (Harfouche, 1992:104; Spooner, 1976 b: 81), en Canadá (Migliori, 1981) y entre sefardíes (Agis, 2010), al igual que las tijeras o elementos punzantes de acero o hierro se usan en España (Lisón Tolosana, 1987:185-186), Grecia (Lykiardopoulos, 1981:228), Líbano (Harfouche, 1992:101), el resto del Cercano Oriente (Spooner, 1976b:81) y en Canadá (Migliori, 1981). También otros investigadores constataron su uso en Argentina (Palma, 1978:127).

Otra técnica terapéutica consiste en usar un hilo mientras se recitan los ensalmos:

“Yo curo con un hilo de coser, cuanto más grueso mejor, tomo un pedazo de hilo del tamaño que va entre el dedo gordo y el índice, manteniendo la mano lo más extendida que puedo. Luego hago un nudo y coloco el hilo cerca de los ojos del enfermo, mientras rezan con las palabras especiales. Después, corto el nudo y repito el procedimiento tres veces. Luego quemo el hilo.”

Es interesante destacar, que técnicas similares fueron registradas en el Cercano Oriente (Spooner, 1976 b:78) e Irán (Donalson, 1992:67). El procedimiento puede entenderse

como un proceso simbólico de eliminación de la enfermedad, representada por el hilo. El mal de ojo es, entonces, a través de la acción del especialista, anudado, cortado y quemado, lo que implica, en primer lugar, encapsular la dolencia, para luego sacarla del cuerpo y finalmente, eliminarla por la acción del fuego. El fuego, al igual que el agua, es un elemento purificador, que facilita la regeneración, transformación y aniquilación de los seres y las entidades corruptas. En este sentido, las cosas y los seres embrujados o dañados y los elementos que han absorbido la enfermedad son incinerados, como el hilo en el caso de referencia, e incinerados simbólicamente por medio del sahumado en el caso del paciente. Estas costumbres, cuyos procederes y significados se enraízan en las creencias y prácticas rituales del catolicismo, solían ser de elites. Antiguamente, se sahumaba a los participantes del ritual de la Misa con el objeto de purificar y curar a los creyentes, tanto física como espiritualmente. Asimismo, se incineraba a las brujas no solo como forma de punición, sino también como forma de eliminar su malignidad y diabólicas influencias, que tenían la capacidad de seguir actuando de no ser extinguidas por el fuego. Por otra parte, la triple ejecución de las acciones rituales se ha señalado repetidamente, por consiguiente nos parece redundante volver sobre sus significados.

La medida, una técnica muy conocida y ampliamente difundida para tratar el empacho (digestión bloqueada) es usada por algunos de nuestros informantes, para diagnosticar y tratar cualquier dolencia, entre ellas el mal

de ojo. Habitualmente mientras se ejecuta el procedimiento de medir, el sanador repite los ensalmos pertinentes. Como ya dijimos, forma parte del antiguo reservorio de los sectores populares (Aragón, 1425). Hoy en día es muy popular en Argentina para tratar el empacho o problemas digestivos y el mal de ojo. Dicha técnica también se utiliza en Grecia para diagnosticar el mal de ojo (Lykiardopoulos, 1981:228).

En el tratamiento de los niños es común otra terapéutica ritual, consistente en cortar algunos cabellos del niño en forma de cruz; se toma, así, cabello de la frente, de la nuca y de ambas sienas. Posteriormente, se quema el cabello para eliminar el mal de ojo. El simbolismo del fuego, como dijimos, es similar al del agua, tiene el poder de purificar, regenerar y eliminar la enfermedad y las entidades corrompidas.

Para tratar la apertura de mollera en los recién nacidos, existe una técnica específica:

“Cuando mi hermano menor nació, una de sus tías, una hermana del padre del recién nacido, ojeó al bebe porque le tocó la cabeza con malos sentimientos. Ella es una mala persona. La mollera se abrió en cruz muy grande, parecía que mi hermano iba a morir. Durante los primeros siete días mi madre hizo que el curandero lo tratara. El sanador le apretaba primero la frente y la nuca para cerrar la apertura y después le apretaba las dos sienas para adentro, también para cerrar la apertura. Durante el tratamiento mi hermano empezó a mejorar de a poco y al final se recuperó del todo. El médico de campo

(curandero) y mi familia vivían en el mismo pueblo, así que él pudo tratarle la apertura de la mollera todos los días hasta que se cerró.”

El procedimiento consiste en presionar ambas sienas, la nuca y la frente con las manos con el objeto de achicar la hendidura en el cráneo. Se trata de una técnica mecánica que suma el poder simbólico de la cruz.

Otras prácticas revelan las enseñanzas de las antiguas teorías académicas, tal como las que denotan la influencia de la luna en las decisiones sobre la oportunidad de las acciones a seguir.

“Yo trato el mal de ojo durante la luna creciente, para que le dé fuerza a la cura. En cambio, si quiero liberar un espíritu trabajo con la luna en cuarto menguante para calmar al espíritu. Cuando los trabajos son para traer prosperidad, amor y cosas buenas trabajo durante la luna creciente o la llena. Cuanto trato de neutralizar o de eliminar los daños trabajo con la luna menguante. La luna nueva es nada, no tiene poder ni influencia ni para una cosa ni para la otra.”

“Cuando el mal de ojo es producido por la luna hay que tratarlo cuando es luna creciente hasta la llena”.

Ya señalamos la influencia que las posiciones de los astros tenían en la medicina humoral en relación con la toma de decisiones médicas sobre la iniciación, la suspensión o los cambios en las terapias suministradas. En

el caso señalado por la curandera, es clara la asociación entre la fuerza de la luna y su capacidad para incidir sobre los resultados de las acciones realizadas por el sanador. En este sentido, la energía del cuarto creciente impacta en la eficacia del tratamiento cuando la acción terapéutica tiende a devolver la salud, mientras que la energía del cuarto menguante debe canalizarse para menguar el efecto del daño que causó la enfermedad, incluso para neutralizar la intención de los espíritus o entidades malignas que se involucraron en la acción de brujería o hechicería.

Ideas similares en el Líbano nos muestran la popularización de saberes humorales en el Cercano Oriente. De acuerdo con Harfouche (1992:96) se piensa que los males decrecen durante la luna menguante. Agrega que Aristóteles enseñaba que el curso de la enfermedad era influenciado por las fases de la luna y que Galeno creía que los niños nacidos durante el cuarto menguante y luna nueva eran más débiles que los que nacían en cuarto creciente o llena. Entre los sefardíes (Agis, 2010), algunos sostienen que la cura del mal de ojo debe ejecutarse en luna nueva.

Las tradiciones humorales se advierten también en la administración de remedios. Estos envuelven el consumo de (y el sahumado con) ruda, romero y otros remedios preparados con vegetales y, menos frecuentemente, con elementos animales y minerales, clasificados en cálidos y fríos. Entre los destinados a aliviar los dolores, malestares y problemas que presentan en cada caso las enfermedades son comunes las infusiones; las de ruda prevalecen en caso

de dolores estomacales, las de mote para el dolor de cabeza, mientras que lavados con agua de granada se prefieren en la atención de los trastornos oculares. El consumo de agua bendita y la fumigación del enfermo son también prácticas corrientes, a las que se les atribuyen valor tanto preventivo como terapéutico. Los pacientes son fumigados con ruda, romero y otros vegetales considerados fuertes. Estas terapias son muy difundidas en Iberoamérica (Cosminsky, 1976:163 y 168, Disderi, 2001:139, Estrella, 1996:69; Gubler, 1996:15; Idoyaga Molina, 2002 a: 115; Jiménez de Puparelli, 1984: 243; Lagarriga, 1999; Palma, 1978: 156; Pérez de Nucci, 1989:80; Sturzenegger, 1999:275), Europa (Aragón, 1425; Briones Gómez, 1996:557; González de Fauve, 1996: 100-102; Gómez García, 1996: 225 y 243; Moss y Cappannari, 1976:3,8,9), el Cercano Oriente (Donaldson, 1992:74-75; Harfouche, 1992:93; Spooner, 1976b:81), la India (Maloney, 1976 b:113) y Filipinas (Flores-Meiser, 1976:156,168).

Como en el tratamiento de cualquier enfermedad, martes y viernes son los días más adecuados para curar el mal de ojo en virtud de su poder. En la tradición occidental son también los días más adecuados para dañar (23).

Los ensalmos son fórmulas secretas que, generalmente, mencionan a la Santísima Trinidad, al poder de Dios, a la mediación de la Virgen y a episodios de la vida de Cristo y de santos que han padecido o se relacionan con el mal que se trata (Idoyaga Molina, 2001 a: 13). Es común que los ojos que han producido el daño se mencionen en la fórmula. La misma operación

se repite durante tres días consecutivos. La cura manipula el poder de la Santísima Trinidad ya que el ritual ejecutado cada uno de los días corresponde a cada una de las Personas que la integran. Pero al mismo tiempo el número tres se convirtió en sagrado y, por ende, la triple repetición de cualquier acción incluye el manejo de la potencia del tres (Idoyaga Molina, 2001 a; Idoyaga Molina y Sacristán Romero, 2008).

Veamos una fórmula:

“Dos ojos te han causado mal de ojo. Los ojos de un santo te curarán el mal de ojo en el nombre del Padre, del Hijo y del Espíritu Santo.”

La efectividad de la fórmula radica en que trae al presente el poder sagrado de los seres míticos involucrados y de sus acciones fundantes y generativas. Como han notado varios autores (Guss, 1981; Hill, 1988; Sahlins, 1981; Turner, 1988) el mito incorpora hechos históricos, volviéndose conciencia social, política e histórica de la situación de contacto. De acuerdo con esta perspectiva, he señalado que los Evangelios y las biografías de los santos son los mitos o las historias mitificadas que dan soporte a la cura ritual en el contexto de las creencias religiosas del catolicismo (Idoyaga Molina, 2001 a:15-16).

Los ensalmos son utilizados tanto por los curanderos como por los legos que conocen las fórmulas específicas. En el caso del curandero su capacidad terapéutica deviene de su propio poder y conocimiento, el que ha adquirido durante un proceso de iniciación, mientras que la eficacia de la terapia de los legos radica en el poder de las

fórmulas y de los seres míticos mencionados. Se usan tanto para atender a las personas como para sanar animales y recuperar vegetales dañados.

Las fórmulas deben transmitirse en ocasiones precisas, que se asocian con la sacralidad del calendario litúrgico de la Iglesia:

“El mal de ojo se cura con fórmulas que son secretas. Las palabras deben aprenderse en Nochebuena, Viernes Santo, o la víspera de San Juan. Las palabras deben repetirse tres días seguidos para que puedan curar. La persona que sabe las palabras se las dice al que las quiere aprender. El que aprende las memoriza a medianoche.”

Más allá de la puesta en práctica de las tradiciones consuetudinarias, hay siempre ocasiones para generar procedimientos alternativos, los que finalmente suelen integrarse a los saberes y prácticas comunitarias. En relación con el tema, una de nuestras informantes, quien no podía hallar alguien que le enseñara las fórmulas en las fechas indicadas, decidió comprar un libro de ensalmos para usarlo como si fuera una persona, así en los días indicados y en los espacios y momentos propicios, ella aprendía las palabras y las memorizaba después de solo leerlas. Después de un tiempo otros miembros de la aldea implementaron el mismo mecanismo de aprendizaje.

En la utilización de los ensalmos se hacen también algunas innovaciones, por ejemplo, Santa Lucía, usualmente invocada en las fórmulas para tratar las heridas y otros problemas

en los ojos, debido a su ceguera, últimamente ha extendido su arena de acción a la cura del mal de ojo, como se advierte en el siguiente ensalmo.

“Santa Lucía, por favor, atrapa el mal de ojo de N.N. y quítalo para siempre.”

Para proceder a la cura por ensalmos no es necesaria la presencia física del doliente, es suficiente conocer el nombre del enfermo, el cual usualmente es escrito en un pequeño trozo de papel. Desde el punto de vista de los actores, varias entidades integran a la persona, tales como cuerpo, alma, espíritu y nombre. Por consiguiente, en el caso descripto, el enfermo no está literalmente ausente sino presente a través de su nombre en lugar de estarlo de manera corpórea.

En algunos casos los ensalmos se usan en conjunto con otras técnicas, algunas veces destinadas a tratar síntomas concretos. En este sentido, un procedimiento para aliviar el dolor de cabeza consiste en presionar la cabeza dibujando una cruz. En primera instancia el sanador presiona con sus manos la frente y la nuca para luego hacer lo propio sobre las sienes, combinando así el simbolismo religioso de la cruz con técnicas terapéuticas de carácter empírico.

Considerando lo expuesto en este acápite, es clara la síntesis entre antiguos saberes médicos popularizados en Iberoamérica -la concepción del mal de ojo como enfermedad, las teorías etiológicas de carácter natural y la naturalización de las emociones, así como los perfiles de los ojeadores, la especial vulnerabilidad de los

niños-, con el folklore traído por los inmigrantes –las técnicas de diagnóstico, el uso de elementos preventivos como adornos, la asociación entre el mal de ojo y a) la envidia, la ira y otros sentimientos negativos y b) el cariño y otros sentimientos positivos, el papel de los gemelos en la cura, etc. Mientras que otros procedimientos ligados a las concepciones del catolicismo, que eran compartidos por las elites y los sectores populares, develan su influencia en el uso de ensalmos y otras curas rituales recurriendo al rezo, la bendición, etc.

Las creencias sobre el mal de ojo en otros países Iberoamericanos

En este punto, introducimos datos aportados por otros autores en relación con las creencias sobre el mal de ojo en los países iberoamericanos, privilegiando los artículos que enfocan exclusivamente este fenómeno, pero sin dejar de lado otras referencias en estudios que versan sobre temas más amplios. Nuestro material original se limita al recogido entre migrantes peruanos, bolivianos y paraguayos, localizados en diversas áreas de nuestro país, con la única excepción del material que recabamos en Puno, Perú, y Copacabana, Bolivia, en octubre de 2012 (24). Como dijimos, trataremos de resaltar que las creencias y prácticas sobre el mal de ojo se explican en el marco de la síntesis entre tradiciones popularizadas en América y el folklore del Viejo Mundo, traído por los inmigrantes.

En relación con los tres tipos de creencias que mencionamos en Argentina, es posible que saberes y prácticas que incluyan solo los emergentes en los procesos de popularización en Iberoamérica aparezcan en Bolivia; en regiones como la Puna, meseta de altura que comparte con Argentina, u otros lugares de arrinconamiento. Mientras que solo tradiciones aportadas por los inmigrantes durante los dos últimos siglos -como aparecen en la Pampa- podrían constituir los saberes sobre el mal de ojo en Uruguay y tal vez en el centro de Chile, pero carecemos de trabajos sobre el tema, que nos permitan realizar aseveración certera alguna.

Bolivia

El material recabado entre migrantes bolivianos, hace hincapié en causas naturales, mientras que en el material recabado en Bolivia fueron recurrentes las explicaciones de índole natural y las emocionales ligadas más frecuentemente al odio que a la envidia.

“El mal de ojo viene del aire, el mal aire causa el mal de ojo. Es enfermedad en los ojos, que lagrimean, supuran. El aire es causa natural no más, producida por el aire. El aire caliente causa mal de ojo”.

“Los rayos del sol producen mal de ojo por el calor, los ojos lagrimean. El aire frío también puede producir mal de ojo”.

“El mal de ojo viene por el odio, cuando

una persona siente odio por otra, puede mirarla o pensar en ella y entonces ya le causa mal de ojo. Si la persona es mayor entonces ya puede caerle el daño en el hijo o en el nieto, porque los chicos ya no tienen poder para defenderse.”

La información relativa al papel del aire y del sol como causas del mal de ojo reiteran los datos que obtuvimos en Argentina. Se advierte la inclusión del mal de ojo en el conjunto de males clasificados en cálidos y fríos, a la vez que la reformulación de los principios humorales de acuerdo con criterios térmicos tanto de la frialdad -aire frío- como de la calidez -los rayos del sol y el aire cálido.

En lo relativo a las emociones, vale decir las etiologías que se fundan en el poder de las personas, vemos el papel que juega el odio, que empodera a la persona para causar el mal en quien es objeto de sus fuertes sentimientos. Asimismo, se advierte que los medios para causar el mal de ojo incluyen no solo a la mirada sino también a los pensamientos. Por otra parte, el texto resalta la vulnerabilidad de los niños que pueden convertirse en víctimas, tomando el lugar del familiar a quien el daño iba dirigido, quién por ser un adulto cuenta con mayor energía y la capacidad de evadir el mal. En este sentido, aparece nuevamente la idea de un juego de fuerzas entre el ojeador y el ojeado, que al fin de cuentas muestra que el daño que cada uno puede hacer o puede recibir depende de su ocasional contrincante.

Finalmente, es claro que cuando el mal de ojo resulta del poder del ojeador se trata de

un daño intencional.

Perú

Los datos aportados por Valdizán y Maldonado (1922:422-427) ubican al mal de ojo entre las enfermedades oftalmológicas, incluyendo conjuntivitis, lesiones oculares, nubes y estrabismo. Los tratamientos son preparados con elementos naturales que se usan como emplastos sobre las sienas o que facilitan el lavado y limpieza del ojo en forma directa.

De acuerdo con nuestros informantes, el mal de ojo se origina, por un lado, en causas naturales y, por otro, en fuertes emociones que ponen en movimiento el poder y la intención de otras personas.

“El mal de ojo se da por dos causas, por la polvareda, o sea la suciedad del aire y por el viento frío, pero también se da por el odio.”

“En un pueblo cerca de Juliaca (Departamento de Puno, Perú), donde hay minas, mi hermano tuvo mal de ojo, porque ahí está todo blanco de sal, y le dio el mal de ojo por lo blanco, que se reflejan los rayos del sol. El mal le dio en los ojos, no podía ver y duró tres o cuatro días enfermo. Hay también mal viento. Es por el viento frío que se paraliza la mitad de la cara.”

“El mal de ojo te viene por el viento frío, también alguien que te odia te hace sufrir mal de ojo, o el que siente ira y ve un niño que le parece hermoso, entonces lo ojea.”

“El mal de ojo produce lagrimeo, muchas veces viene por viento frío.”

Entre las causas naturales figuran el viento, especialmente el viento frío, y el contagio a través del aire que trasmite su propia suciedad. Ambas explicaciones dejan ver la refiguración de las teorías humorales. La primera asocia el mal de ojo con los desbalances frío /cálido reinterpretados en términos térmicos, mientras que la segunda denota la idea de corrupción del aire como trasmisor de enfermedad, en este caso por suciedad, explicación que era admitida por las elites en los tiempos de la conquista. Además se menciona entre las etiologías la acción de los rayos solares, en este caso concreto, aumentados al proyectarse por reflejo en la sal. En todos estos casos el mal se hace evidente en problemas oculares.

En lo que hace a los sentimientos, llama la atención la continua referencia al papel de la ira y el odio. En ambos casos es la fuerza de la emoción experimentada por el ojeador el vehículo que causa el mal, aunque se perciben ciertas diferencias. Así, en el caso del odio la emoción conlleva deseo y, por ende, la intención de provocar el daño. Por el contrario, en el caso de la ira es más el desborde de poder no controlado por el posible ojeador que hace víctima de sus sentimientos a quien llame su atención, incrementándose obviamente la capacidad de daño cuando el que llama la atención es un niño o un adolescente, vale decir individuos de los rangos más vulnerables a sufrir enfermedades.

Cuando el mal se origina en fuertes emociones cambian los cuadros que presenta la enfermedad, incluyendo dolor de cabeza, malestares estomacales, inapetencia, vómitos, intranquilidad y dificultades para conciliar el sueño. En el caso de bebés y niños se advierte en la falta de apetito, en los vómitos, los niños lloran, no pueden descansar ni dormir el tiempo que necesitan.

“A mis sobrinas, que son gemelas, las ojearon cuando eran bebés, la señora que las curó vivía en la otra cuadra de mi casa. Ella dijo que las había ojeado una chica que tiene la mirada fuerte, con cólera, que los bebés no podían resistir, y la chica las miró con maldad porque las gemelas son tan lindas”.

La referencia a la mirada fuerte destaca características de la complexión del ojeador como fundamento de su poder, al que se asocia la vulnerabilidad de bebés y niños. Por otro lado, podríamos decir que la belleza de las niñas activó la maldad, la ira y la fuerte mirada de la ojeadora.

Debemos aclarar que los sentimientos de ira se asocian al mal de ojo en las pocas oportunidades en que los investigadores no asocian el mal de ojo con la envidia, tal como sucede en Filipinas (Flores-Meiser, 1976:132). En otros contextos en que aparece la envidia, la ira es igualmente relevante, como en España (Mariño Ferro, 1986: 60), Italia (Elworthy, 1895:12), las antiguas sociedades del área mediterránea (Moss y Cappannari, 1976: 4), Irán (Donaldson, 1992: 69), India (Stewart

Woodburne, 1992:57), Estados Unidos (Jones, 1992: 156), Canadá (Migliori, 1981) y Grecia (Lykiardopoulos, 1981: 223), donde existe la expresión ojo de ira como equivalente del mal de ojo (Blum y Blum, 1965: 131).

La envidia ligada con el mal de ojo apareció entre inmigrantes peruanos establecidos en Buenos Aires (Argentina), quienes subrayaron que la envidia es la emoción fundamental cuando se ojea a un adulto.

No solo las personas pueden ser víctimas del mal de ojo sino también los animales, los vegetales y aun las cosas inanimadas, especialmente cuando son objeto de deseo.

“Cualquier cosa puede ojearse, si alguien entra a tu casa y ve algo que le gusta, pongamos un florero y pondera al florero, ya lo ojea y seguro que se te rompe el florero. La gente pone en las casas ajos contra la envidia, para proteger las cosas que tiene. Las plantas, los árboles, los animales también se ojean. Si tienes un árbol lleno de fruta y viene tu vecino y ya desea tener un árbol como el tuyo, ya lo ojea”.

Es conocido el valor preventivo del ajo contra la envidia y el mal de ojo en la mayoría de los lugares en que aparece la creencia. Las personas -niños y adultos- suelen atarse cintas rojas en la muñeca o el tobillo, usar collares con las semillas del huayruru (rojas y negras), llevar pequeños envoltorios escondidos que contienen vegetales fuertes, como ruda o romero.

Entre las técnicas diagnóstico-terapéuticas se destaca la utilización de huevos combinada

con ensalmos.

“El curandero reza las fórmulas que él sabe, en secreto, nadie las puede oír. Mientras va rezando pasa un huevo por todo el cuerpo del enfermo. Cuando termina rompe el huevo en un vaso con agua. Si suben burbujas y una telita bien finita como si la clara del huevo se hubiera empezado a cocinar, quiere decir que está ojeado. Para curar tiene que repetir lo mismo tres veces, pasar el huevo y rezar. Después el huevo se tira en un lugar alejado, puede ser un arroyo en el campo. En la ciudad se tira en el medio de la calle, así los camiones, los autos lo aplastan y lo deshacen.”

Los huevos pueden sustituirse por un cuis (el conejo de la Indias), que se pasa por el cuerpo en forma de cruz, mientras se recitan los ensalmos.

La terapia puede ser ejercida por legos, como en el caso de la señora que curó a las gemelas, o por especialistas, conocidos como curanderos.

Resumiendo, las concepciones sobre el mal de ojo dejan ver la síntesis entre ideas humorales popularizadas en América -la acción del aire, el sol y la complejión, como la mirada fuerte de algunas personas, etc.- con el folklore aportado por los inmigrantes del Viejo Continente -el deseo que despierta alguien o algo, los sentimientos de ira, odio y envidia como fundamento del poder para ojear, las técnicas diagnóstico-terapéuticas, etc. Así como la integración de los ensalmos entre las terapias

rituales del catolicismo.

Paraguay

Entre paraguayos migrantes hacia el Nordeste Argentino y el área metropolitana de Buenos Aires, el mal de ojo se atribuye a causas naturales, como el aire, el sol y la luna, así como a las personas y animales que sufren de desbalances humorales.

“Los rayos del sol causan ojeo. Por ejemplo si uno deja un chico a los rayos del sol ya le da calor en la cabeza y lo ojea. Igual la luna, no hay que dejar los nenes a la luz de la luna, porque puede ojearlos. El aire transmite la enfermedad, cuando el aire esta malo.”

“Las mujeres cuando están embarazadas ojean y cuando están menstruando. La gente que tiene problemas en la vista ojea, con heridas en los ojos, con estrabismo, esos ojean.”

“Cuando las parejas tienen sexo y hay un bebe chiquito en la misma pieza lo ojean, así dicen. Si tienen relaciones sexuales y no se lavan también ojean.”

“Cuando las personas ojean transmiten su fuerza, que está en la mirada, o cuando la persona se levanta y está descompuesta, como desbalanceada, ahí te ojea. Si se levanta de mal humor o con el cuerpo descompuesto, cualquiera ojea. La fuerza también puede venir de haber tenido sexo y no se lavan, entonces después

ojean a los chicos. Los borrachos, ladrones, los que son infieles, los jugadores. Los animales también pueden ojear especialmente a los chicos, por ejemplo un caballo que estuvo trabajando y que está transpirado entonces te ojea. El perro también si está transpirando, si está en celo. Cuando la gente está transpirada y cansada también ojea, lo mismo si tiene mucha sed, hambre.”

“Los chicos son los que se ojean más fáciles porque son más débiles, les duele la cabeza y lloran. Algunas veces se les abre la mollera, entonces es como que se inflama la cabeza para arriba y la frente se le viene para adelante. A la gente grande le da dolor de cabeza, de estómago, depende de quién lo ojeó, si fue un borracho, si fue por ira, si fue por envidia.”

“Yo tengo una sobrina que la ojearon, lloraba y tenía la cabeza caliente. Mi hermana la llevó a la médica (curandera) y le preguntó si el marido tomaba (bebidas alcohólicas). Mi hermana le dijo que no, que su marido no tomaba, que el que tomaba era el hermano del marido, el tío de la nena. La médica le dijo que entonces era el tío el que la ojeaba, como que emanaba el olor, la fuerza porque el alcohol te descompona. La ojeaba con el aliento y hablando no más. Las cosas también las ojean la gente de mirada fuerte, o los que tienen sangre fuerte, mala, hay gente con sangre pesada.”

“Si alguien no quiere a la madre y mira al hijo con malos deseos lo ojea. También si le dice: “Qué linda nena.”

“La gente ojea por envidia, por ira, cuando está enojada con otra persona.”

Debido a las características de su complejión causan mal de ojo las personas que padecen de estrabismo u otros defectos permanentes, las que tienen la vista o la mirada fuerte, la sangre mala, pesada o fuerte. Entre quienes padecen de desequilibrios humorales producen mal de ojo en virtud de causas orgánicas los borrachos, las embarazadas, las mujeres menstruantes, quienes transmiten las emanaciones de haber tenido sexo sin haberse limpiado adecuadamente, quienes padecen de problemas oculares de carácter transitorio, los que sufren de cualquier malestar físico o anímico y quienes están transpirados o cansados. Mientras que producen mal de ojo por causas morales los ladrones, los jugadores, los infieles y, en general, las personas que se comportan al margen de las normas predicadas por el catolicismo.

En lo que respecta a los animales causan mal de ojo aquellos que sufren de alteraciones humorales por cansancio, transpiración, sed, hambre y celo entre otras posibilidades. Mientras que en lo relativo a las etiologías, que refieren el poder de otras personas, se destaca el deseo por alguien o por algo asociado con sentimientos de envidia, ira y enojo.

Se reitera la mayor debilidad de los niños respecto a sufrir mal de ojo, así como de los animales, vegetales y objetos inanimados.

“Las plantas también se pueden ojear,

por ejemplo viene una persona y te pide ruda o ajenjo, entonces uno tiene que ir y cortarle, no tiene que decirle a la persona que pase y corte, porque la puede ojear, hay personas que no tienen buena energía para las plantas, porque tienen deseo, envidia o mala fuerza. Los animales también se ojean, por ejemplo hay un caballo y viene una persona que no le gusta al caballo y lo toca, entonces lo ojea.”

Con fines preventivos se usan especialmente cintas de color rojo, anillos u otros adornos de oro, es también positivo asperger el propio cuerpo con agua bendita y llevar envoltorios que incluyen vegetales fuertes y vinagre, cuya capacidad para restaurar la propiedad del aire o quitar las malas energías la hemos señalado reiteradamente.

“Para prevenir el mal de ojo se usan cintas rojas que se atan como pulseras y anillos de oro, de oro tienen que ser. También se hecha agua bendita. La gente grande lleva también un envoltorio en secreto adentro de la ropa, nadie tiene que verlo, pone ruda, ajenjo, a veces puede rociar todo con vinagre.”

“Cuando el bebe tiene abierta la mollera la médica (curandera) le aprieta la cabeza para que se cierre, agarra por la frente y por atrás y aprieta, después agarra la cabeza por los costados y la aprieta. La aprieta haciendo una cruz”.

“Para curarse del mal de ojo hay que ver

una yuyera ellas saben que hay que tomar para cada cosa.”

Finalmente, surge de los materiales que mal de ojo no solo es transmitido por la mirada, sino también por las palabras de admiración, el contacto físico y la respiración o aliento.

En lo que hace a Sudamérica, dejamos de lado las manifestaciones del mal de ojo en Ecuador debido a que las discutiremos más abajo, cuestionando las posibilidades de su origen quechua.

Guatemala

Algunos artículos versan sobre las características del mal de ojo en Guatemala entre los Maya- Quitché, que consideramos de especial interés porque han sugerido la posibilidad de mezcla entre tradiciones indígenas y españolas (Cosminsky, 1976; Weller y Baer, 2001). Cosminsky (1976:172) señala que a pesar de que el mal de ojo se difundió de España al Nuevo Mundo, en la actualidad no es el mismo fenómeno, debido a que pareciera que solo parcialmente las concepciones guatemaltecas se traslapan con las españolas, agrega que esto podría deberse a las diferencias entre la “matriz sociocultural” indígena y la española, y a factores históricos.

Señalando las particularidades del tema en Guatemala, Cosminsky (1976) aclara que la expresión mal de ojo denomina a una enfermedad, que es causada habitualmente -no siempre- sin intención. A la vez señala que la subrayada

relación entre el mal de ojo y la envidia, no da cuenta de todos los aspectos del fenómeno, que requiere de su análisis en virtud de dos principios igualmente relevantes: el de débil versus fuerte y el cálido versus frío (1976: 165, 166, 169-170), vale decir dos principios de la medicina humoral que dan cuenta del contexto en que las nociones del mal de ojo fueron transmitidas en las Américas.

La sangre caliente o fuerte es la que otorga el poder al ojeador, cuya fuerza cálida produce el padecimiento de mal de ojo. Esta fuerza o poder puede ser permanente, cuando es un don de nacimiento o del destino, o transitoria como sucede en el caso de las mujeres que han dado a luz, que están menstruando o los borrachos (1976: 165). La autora subraya que todos los casos mencionados implican exceso de calor en el cuerpo, el que emana causando el mal de ojo en las víctimas. Los animales también causan el mal, especialmente las perras en estado cálido o de celo y agrega Cosminsky (1976: 165) que información similar fue recabada por Redfield y Villa Rojas en Chan Kom.

Suelen tenerse también por ojeadores a las personas con defectos en los ojos como lesiones, estrabismo, heridas en la córnea y otros malestares oculares (Cosminsky, 1976: 165). Tales concepciones revelan de nuevo la popularización de los saberes de elite en Iberoamérica, mostrando ideas de notoria similitud y recurrencia en lo que hace a la relación entre las posibilidades de causar el mal de ojo y el sufrimiento de alteraciones humorales o de poseer ciertas características de complejión, que Cosminsky confunde con una posible matriz

indígena.

Refiriéndose a las etiologías, Cosminsky indica que de acuerdo con los datos de Hurtado, la luna y el sol también suelen ojear (1976: 165). Como ya lo subrayamos, estas aseveraciones son similares a las teorías de la antigua medicina académica que incluía solo causas naturales o naturalizadas para explicar el mal de ojo. Los extraños son también posibles ojeadores (1976: 165).

En otros casos, prosigue la autora, las explicaciones sobre el mal de ojo se asocian con la envidia. Por ejemplo, una mujer puede sentir envidia por el hijo de otra persona, haciendo evidentes sus emociones a través de miradas y palabras de admiración, que revelan su identidad como atacantes y alertan a los familiares sobre la necesidad de ejecutar acciones de contra-daño. Y agrega que el mismo hecho reportado por otro individuo es interpretado de una manera diferente, aduciendo que el daño deviene del calor de la mirada antes que de la envidia (1976: 165, 170, 172). Lo que muestra un mismo hecho interpretado en términos de los saberes popularizados en Iberoamérica -el último caso- o de los saberes que integran el folklore traído por los inmigrantes españoles y, en general, del Viejo Mundo; explicación que la autora no considera ni discute o se percata.

Siempre siguiendo a Cosminsky, los seres más vulnerables son los niños, especialmente los bebés durante su primer mes, idea que en particular nos recuerda la remarcada labilidad de los recién nacidos en Argentina y Paraguay ya mencionada. Fuera del contexto humano, entre

los de mayor fragilidad figuran los pequeños pájaros y los animales que no han completado su desarrollo, cualquier clase de vegetales y los encerados de cerámica. Estos últimos se arruinan ante las miradas, las que producen una cocción inacabada y el ennegrecimiento de la pieza (1976: 166), (25).

Los comportamientos preventivos recomiendan no exponer a los recién nacidos ni a los niños menores al gentío o a reuniones en las que se aglomeran muchas personas. Durante el primer mes de vida los niños además deben permanecer aislados en sus casas, arropados y cubiertos con una manta. Jóvenes y adultos suelen usar amuletos, tales como collares de cuentas, mostacillas, semillas, entre ellas la conocida como ojo de venado y dientes caninos de jaguar. También usan pequeñas bolsas protectoras, que generalmente contienen ruda y artemisa. Estas bolsas también se usan para proteger animales no del todo desarrollados, por ejemplo se cuelgan del cuello de los potrillos (Cosminsky, 1976: 166-67).

Como método diagnóstico y terapéutico se da a los niños una preparación en la que se mezclan huevos de gallina, ruda, ajo, tabaco y sal de nitro (Cosminsky, 1976:163). Otro procedimiento consiste en pasar un huevo de gallina por el cuerpo del niño en forma de cruz, mientras el terapeuta recita sus rezos. Luego el huevo es roto en un recipiente con agua, que se deposita debajo de la cama del enfermo toda una noche, posteriormente se comprueba que el niño está ojeado si cambia el color del preparado (1976: 168). Una técnica similar se vale de

un huevo, que también se pasa por el cuerpo del doliente al medio día, el huevo queda así “cocinado” al absorber el calor del cuerpo, luego se rompe y se lo coloca en un recipiente donde duerme el niño. A la mañana siguiente se arroja el huevo, si el niño no mejora quiere decir que la enfermedad que lo aqueja no es el mal de ojo. En lugar de huevos pueden usarse chilis para pasar por el cuerpo del doliente, siguiendo un procedimiento similar al anterior. Asimismo, se preparan remedios con ruda que se administran de modos variados, tanto para pasar sobre el cuerpo como para beber. Además suelen hacerse cruces en la frente y el corazón del paciente y se dan sustancias purgativas (Cosminsky, 1976: 168).

Tratamientos similares con huevos, como dijimos, se practican en Iberoamérica. Particularmente se mencionan además de Guatemala, en Ecuador (Estrella, 1977:132-133), México (Foster, 1994:95-96; Lagarriga, 1999:168), en Perú y en Argentina (Krause, 2006:48). También en España (Mariño Ferro, 1986:164) y en Medio Oriente (Spooner, 1976 b: 81). Finalmente, no deseamos dejar de mencionar que las técnicas diagnósticas que se valen de huevos fueron ya mencionadas por Aragón (1425), entre los saberes y prácticas supersticiosas que usaban los sectores populares en el tratamiento del mal de ojo en los tiempos de la conquista.

De acuerdo con datos citados por Cosminsky (1976:168) los restos de las preparaciones utilizadas en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos con huevos deben

arrojarse en un río o arroyo, vale decir en un caudal de aguas que fluyan y que, por ende, llevan consigo las fuerzas negativas. Creencias similares aparecen en Argentina, personalmente las recabamos en relación con las prácticas de brujería y el modo de tratar los elementos de daño, que además de ser quemados, en la región de Cuyo se recomienda arrojarlos a las aguas que corren para eliminar el mal (Idoyaga Molina, 2000 b: 68).

Si el agresor es identificado puede participar de la cura. Así por ejemplo una mujer embarazada produce mal de ojo a un niño en virtud de que le causa envidia. En ese caso ella debería cargar el niño en sus brazos y hacerle la señal de la cruz en su frente (Cosminsky, 1976:165).

Los datos reportados por Cosminsky muestran la influencia de la medicina humoral en los principios de fuerza y debilidad en relación con la propensión de las personas a enfermarse o mantenerse sanos, en la vulnerabilidad que se adscribe a los niños animales, vegetales y aun objetos. La influencia humoral se advierte también en la caracterización de los ojeadores -humanos y animales- en términos de estados cálidos, vale decir del principio de oposición frío/ cálido. El primer principio explica la vulnerabilidad de los niños respecto de la fuerza de los adultos, mientras que el segundo refiere a la re-figuración de las nociones de frío y cálido en relación con los humores corporales, en especial el papel de la sangre, en lo relativo a la acción de los remedios y a la idea de salud que supone el equilibrio entre el frío y el calor. En lo

que hace a los animales, ya mencionamos que de acuerdo con la antigua medicina académica éstos podían ojear en virtud de su propia complexión.

Ya referimos el papel del sol y de la luna en la corrupción del aire y la comida, así como en la transmisión del mal de ojo, ideas que estaban envueltas en las concepciones de la medicina humoral, al igual que en el caso de las miradas envidiosas, que también corrompían la complexión del aire. Lo mismo puede ser dicho sobre el uso de hierbas y purgantes y del valor terapéutico del ámbar, azabache y coral, ideas que se repiten a lo largo de Iberoamérica. Por el contrario revelan la influencia del folklore del Viejo Continente el uso de amuletos y las prácticas diagnósticas y terapéuticas con huevos y otros elementos, así como los rituales curativos que se combinan con dichos procedimientos. En los hechos, el conocimiento y las prácticas descritas denotan la síntesis entre tradiciones médicas popularizadas en Iberoamérica con tradiciones populares aportadas desde los días de la conquista y colonización. La mera incorporación de los chilis, de origen americano, como elemento capaz de extraer el mal de ojo del cuerpo del doliente, no permite probar la existencia en la creencia prehispánica del mal de ojo, aun cuando los chilis se usaran en el tratamiento de alguna enfermedad.

En su discusión, Cosminsky (1976: 169-172) se pregunta por el valor explicativo de los procesos de síncretismo entre tradiciones españolas e indígenas, sin validarlas completamente y se pierde analizando la coherencia -o mejor la incoherencia- en función de la oposición frío-

cálido que tendría el consumo de remedios en relación con la calificación de los síntomas del mal de ojo. Cita soluciones aportadas por otros autores ante el mismo problema, pero no avizora la inconsistencia formal y validación empírica que tienen los sistemas humorales en Iberoamérica debido a los procesos de popularización en el continente señalados por Foster (1994: 129-146). Tampoco consideró que los remedios compuestos no eran necesariamente calificados como fríos y cálidos por la medicina académica y que ésta además aceptaba que se diera un remedio de la misma calidad que la enfermedad, para cambiar el tipo de dolencia por otra más fácil de curar (López Piñero y Calero, 1988:115-121). Asimismo, fue incapaz de anclar la vulnerabilidad de los niños y los perfiles de los ojeadores en los saberes popularizados de la medicina humoral. Sí ofreció una buena vía de investigación al sugerir prestar atención a los procesos históricos.

Finalmente, para comparar el mal de ojo en el Viejo y en el Nuevo Mundo, señala que el concepto de mal de ojo en España y el Área Mediterránea refiere, básicamente, al poder de una persona, que se asocia con el deseo y la intención de dañar, enraizado en sentimientos de envidia y celos (Cosminsky, 1976: 172). Vale decir, que la concepción que presenta la autora del mal de ojo en España es una versión no del todo adecuada. En primer lugar, porque en España y el Viejo Mundo el mal de ojo es un poder que opera también en forma involuntaria, que incluso su posesión puede ser ignorada por el ojeador, a pesar de asociarse con la envidia,

la ira, los celos o la avaricia, como lo reiteran los colaboradores del mismo volumen en que publica la autora, en relación con Italia (Appel), Grecia (Dionisopoulos-Mass), Filipinas (Flores-Meiser), México (Kearney), India (Maloney), el Cercano Oriente (Spooner), Marruecos (Teitelbaum), y en la muestra general (Roberts). En el caso de España podría haber comprobado las mismas características si hubiera leído “La Fascinación en España” de Rafael Salillas de 1905 o el “Tratado del Aojamiento”, de Enrique de Aragón, marqués de Villena, de 1425. En segundo término, tales lecturas le hubieran permitido saber que para la medicina académica española de la época de la conquista, el mal de ojo también era una enfermedad, que los animales también tienen la capacidad de ojear en España, que la debilidad de los niños es un principio de la medicina humoral, que aparece en el folklore español, porque la noción también se popularizó en el Viejo Mundo, que lo mismo es válido para las mujeres embarazadas y menstruantes; que los borrachos ojean porque están sufriendo de desbalances humorales, que los procedimientos diagnósticos con huevos aparecen en España y son de antigua data, así como el papel que juega el aire en la trasmisión de las enfermedades, entre ellas el mal de ojo. Hubiera podido notar además la conexión entre el mal de ojo y el mal aire, y de este último con el diablo, entre otros aspectos que le hubieran dado una idea más cabal de las similitudes y diferencias entre el mal de ojo y su contexto de creencias en España y Guatemala, en especial si hubiera considerado la perspectiva histórica.

Similar es la síntesis que muestra también en Guatemala, Hurtado, quién recabó materiales entre indígenas y ladinos, que no mostraron diferencias significativas entre ambos grupos. En lo que hace a las causas del mal de ojo entiende que resulta de la debilidad que caracteriza a los niños, a la que se asocia la influencia de las personas y de los astros. En este sentido, menciona entre las causas la acción del sol, la luna y los eclipses, así como a sufrientes de desbalances humorales y a las características de la complexión de ciertas personas, proponiendo las siguientes categorías: personas con fuerza en la sangre o en los humores, personas con la sangre pesada, personas con fuerza en la mirada, incluyendo a quienes tienen una mirada especial y a quienes sufren de lesiones en los ojos, que tienen cicatrices en la córnea o con estrabismo; un tercer grupo lo forman quienes padecen de alteraciones transitorias como las personas alcoholizadas, las mujeres menstruantes y embarazadas, personas acaloradas o asoleadas, y, personas que han hecho esfuerzos físicos y están sudadas (1968: 18-19). Por fin, también menciona causas que se refieren al poder y las emociones de las personas, así expresa que cuando una persona dice frases admirativas respecto al bienestar, la salud o la belleza de un niño, éstas deben ir seguidas de algún acto de afecto expresado a través del contacto físico, ya que de no ser así el niño contrae mal de ojo. El autor refiere el poder del deseo y de emociones como la envidia, que se concretan en palabras de admiración, las cuales son habitualmente neutralizadas, cuando el adulto agrega que “Dios

lo bendiga” y hace la señal de la frente del niño (Hurtado, 1968: 169).

Con fines preventivos, los recién nacidos son aislados en la casa y los mantienen completamente cubiertos, preferentemente vestidos de rojo, preservados de la vista de los extraños. Niños y adultos usan amuletos como dijes y collares hechos de caracoles, dientes de jaguar, lagarto y tiburón. Son también comunes las cruces, los dijes de coral o de plástico en color rojo con formas de corazones o cuentas (Hurtado, 1968: 21).

Los métodos diagnóstico-terapéuticos se valen de huevos, chilis, fuego y de ensalmos. Los tratamientos con huevos mencionados por el autor son similares a los descritos por Cosminsky. Los chilis después de pasarse por el cuerpo del doliente haciendo movimientos en cruz, mientras se recitan las fórmulas pertinentes, son arrojados al fuego. Si explotan quiere decir que el paciente está ojeado (Hurtado, 1968: 21). Los tratamientos realizados tanto por legos como por curanderos, incluyen masajes con diferentes elementos, consumo de remedios preparados con ruda, tabaco y chilis; y el ojeador puede participar de la cura (1968:22).

México

En relación con las ocurrencias del mal de ojo en México, tiempo atrás enfoqué críticamente el artículo de Kearney (1976) sobre el mal de ojo entre los Zapoteca con el objeto de discutir el concepto de “cosmovisión paranoica”, en tanto implica tomar una noción de la psicología

occidental usada para describir y entender conductas individuales, para explicar fenómenos culturales compartidos socialmente y transmitidos como verdades en el proceso de formación o endo-aculturación de los actores sociales. En esa ocasión mi estrategia fue realizar una comparación sistemática entre las concepciones Zapotecas sobre el mal de ojo, reportadas por Kearney y las concepciones de elite sobre el mal de ojo de la Baja Edad Media y los inicios de la Moderna, mostrando que las concepciones Zapotecas revelan la imposición de prácticas y saberes, médicos y religiosos, aportados por los españoles sobre la salud y la enfermedad (Idoyaga Molina, 2006).

A continuación abreviamos los resultados expuestos en virtud de que el lector interesado puede recurrir al artículo mencionado. Los datos etnográficos más relevantes presentados por Kearney para avalar su hipótesis entre los Zapoteca pueden resumirse del siguiente modo: a) el mal de ojo se trasmite por el aire y está frecuentemente ligado a la envidia; b) refiere el poder de una persona, que emana de su mirada y penetra en el cuerpo de la víctima, generando enfermedad; c) el agresor es más fuerte que la víctima; d) los seres más débiles son los bebés, niños, y algunos informantes agregan las mujeres, mientras que los adultos son más fuertes por virtud; e) el poder del agresor es fuerte y cálido; f) el atacante puede ser un extraño pero también un vecino; g) si el ojeador es identificado puede colaborar en la cura, tocando la frente del enfermo o haciendo una cruz en la frente del doliente con uno de sus

dedos, previamente humedecido con su saliva; h) para prevenir el mal de ojo las personas usan collares, dijes, brazaletes, sal y otros amuletos; i) tradicionalmente para prevenir y curar el mal de ojo se usaban adornos de coral, ámbar, azabache y semillas conocidas como ojos de venado; j) el procedimiento diagnóstico y terapéutico más popular se vale del uso de huevos. El huevo tiene la capacidad de extraer el mal, al pasarse sobre el cuerpo del paciente; k) la calidad del aire se corrompe ante la presencia de cadáveres, del demonio y de espíritus malevolentes (Kearney, 1976: 180, 181, 182, 184, 190).

Todos los aspectos mencionados aparecen en Argentina, principalmente en relación con el mal de ojo, aunque también aparecen algunos saberes que están relacionados con el mal aire, como lo hicimos notar oportunamente. Finalmente, la contaminación producida por los muertos, es en nuestro país otra enfermedad tradicional, conocida como aikadura (Idoyaga Molina, 2002 a: 166-171). Volveremos, más adelante sobre las manifestaciones de ambas dolencias.

Por otra parte, eran conocimientos de elite, aceptados por la medicina humoral en la época de la conquista la forma de transmisión del mal de ojo, por el aire; el papel de la mirada en la contaminación del ambiente; la relación fuerza/debilidad en la caracterización del ojeador y la víctima; la definición de los bebés y niños como los más vulnerables; la descripción de la fuerza del ojeador en términos del desbalance humoral frío-cálido; el uso preventivo y terapéutico de la saliva, el ámbar, el coral y el azabache. Mientras

que en las concepciones médicas con soporte en las creencias religiosas se advierte el papel atribuido al demonio en la corrupción del aire y la transmisión de enfermedades, así como su relación con remolinos y la intención de tentar a los hombres y traerles, enfermedad, daños y toda clase de ruinas (Juan Manuel, 1980: 242 original del siglo XIII), así como en la manipulación del poder simbólico de la cruz y en los rezos. La influencia de estas nociones es evidente en la concepción Zapoteca del aire como un elemento temible y peligroso, que contagia al ambiente. En lo relativo a las creencias folklóricas, que aparecen desde antigua data en España, figura el uso de amuletos, como collares de semillas o dijes rojos, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos con huevos y la predilección por el rojo.

Resumiendo, la praxis expuesta por Kearney muestra la síntesis entre : a) antiguos saberes de elites y de la medicina humoral popularizados en Iberoamérica, como el contagio por el aire, el desbalance humoral sufrido por el agresor -su fuerza cálida-, la relación entre la edad de las personas y la fuerza o debilidad de los mismos, el uso del coral, el ámbar y el azabache por su poder terapéutico, el consumo de remedios, etc. y b) los saberes folklóricos aportados por los inmigrantes desde los días de la colonización hasta el siglo XX inclusive, como los procedimientos diagnóstico-terapéuticos, el uso de amuletos, incluyendo colores y dientes de animales peligrosos.

Los datos de otros autores, aunque explícitos en trabajos que no versan sobre el mal

de ojo, refuerzan lo expuesto. Siguiendo con México, Gubler notó que en Yucatán borrachos y mujeres menstruantes causaban mal de ojo (1996: 17), dejando ver la influencia de los desbalances humorales, de índole natural y moral, en la definición del ojeador. Nota además que los días más beneficiosos para ejercer la terapia son martes y viernes (1996: 15).

En relación con Pichátaro, Garro enfatiza que el padecimiento de mal de ojo se da cuando un adulto, al mirar a un niño, experimenta una fuerte emoción hacia al infante, agregando que cuanto más pequeño es el niño mayor es su vulnerabilidad al mal de ojo (2000: 315). Aspectos que denotan las concepciones de la medicina humoral, por ejemplo en el hecho de que la relación entre juventud y adultez es igual a la relación entre debilidad y fuerza, enfatizándose la mayor vulnerabilidad de los niños. Por su parte, es también clara la influencia de los principios humorales en lo que hace al papel de las emociones en la causa del mal de ojo. Del mismo modo, pueden explicarse en términos de las influencias humorales los datos ofrecidos por Young y Garro (1994:64), quienes definen al mal de ojo como una enfermedad padecida por los niños, ante la reacción emocional que experimenta un adulto al mirar al niño, la cual es transmitida al infante, produciendo el mal de ojo por la irritación de la sangre del niño. Por tratarse de reacciones emocionales los padres también pueden ojear a sus propios hijos. De acuerdo con los autores, existen dos clases de mal de ojo: si el agresor siente placer y envidia al mirar al niño, le produce ojo de gusto, pero si los sentimientos

son de ira le causa ojo de coraje (ira). La última dolencia es más severa que la primera. La gravedad del mal depende de la emoción que la origina, como también del tipo de sangre que posea el niño, si es sangre clara la enfermedad será ojo de gusto, mientras que si el niño posee sangre oscura y pesada padecerá ojo de coraje. La relevancia dada a la sangre refiere las nociones de raigambre humoral ya mencionadas, que pueden definir la complexión de las personas, dibujando incluso los perfiles de los ojeadores, entre quienes se señalan las personas de sangre pesada, oscura, corrupta, etc. Vale decir se usan los mismos calificativos que los mencionados por Young y Garro, para calificar las cualidades de la sangre y su relación con el padecimiento de las enfermedades. El ojo de gusto y el ojo de coraje tienen cierta semejanza con el folklore español en el ojo del buen querer y el ojo del mal querer (Mariño Ferro, 1986: 65). Por otra parte, el ojo de coraje denota nociones similares a las que recogimos entre bolivianos y peruanos, en las que la ira y el odio son los sentimientos que producen el mal más recurrentemente. De una manera más general podemos afirmar que la envidia y la ira ligan las concepciones de Pichátaro con el folklore sobre el tema en toda Iberoamérica, España y el Viejo Mundo en general, en virtud de que la ira es mencionada en todas las regiones en que aparece el mal de ojo, Europa, el Cercano Oriente y la India.

Foster, quien tanto hincapié hiciera sobre la envidia en relación con la desigualdad de acceso a distintos bienes como causa del mal de ojo, en su obra póstuma señala que el mal de

ojo en México es considerado una enfermedad cálida (1994: 95), debido a que la influencia de la envidia fue refigurada en términos de la medicina humoral cuando se afirma que la envidia y los halagos a un niño irritan su sangre, calentándola hasta el nivel más alto (1994: 57). Se trata de una concepción que recuerda en algunos aspectos los datos de Young y Garro arriba señalados. Foster además subraya que la bilis y el mal de ojo son definidos en términos del modelo humoral, ampliamente difundido en los Recetarios (libros de medicina casera), escritos por los jesuitas para facilitar la atención de la salud por legos alfabetos, donde no hubiera médicos ni hospitales (Foster, 1994:79). Por otra parte, los eclipses, el calor del sol y de las estufas pueden causar desbalances frío/cálido (Foster, 1994:58-59).

Resumiendo, la casuística mencionada referida a lugares apartados parecería mostrar sobre todo los saberes popularizados en América, a diferencia del material recabado por Campos Navarro con una curandera de ciudad de México, que al indicar la etiología del mal de ojo señala que resultan de las envidias evidentes en los conflictos interpersonales (1997:79).

Con antelación a discutir los posibles orígenes americanos de las creencias sobre el mal de ojo, creemos conveniente realizar una breve reseña sobre la discusión -entre Foster y otros investigadores- respecto de los posibles orígenes americanos de la clasificación de los males, los remedios y los alimentos en fríos y cálidos. En primer lugar, porque el análisis sobre el mal de ojo es parte de la discusión sobre el origen de las concepciones sobre las enfermedades

y las terapias en Iberoamérica. En segundo término, porque las creencias sobre el mal de ojo también reflejan conocimientos popularizados en Iberoamérica, como lo notó Foster (1994) en relación con los principios humorales de frío y cálido. En tercera instancia, porque los saberes popularizados en Iberoamérica sobre el mal de ojo se explicitan en el contexto de la influencia de la medicina humoral. En cuarto lugar, porque muchos de los argumentos dados por Foster (1994), son válidos también en el caso del mal de ojo y, finalmente, porque la solidez de las argumentaciones de este autor no ha sido lo suficientemente explicitada, ni ha recibido respuesta de sus oponentes.

Las teorías humorales sobre la enfermedad y sus posibles orígenes americanos

La influencia de la medicina académica traída por los españoles a América desde los tiempos de la colonización del continente es usualmente y crecientemente minusvalorada. Una excepción es la amplia contribución de Foster en relación con la clasificación de las enfermedades, los remedios y los alimentos en fríos y cálidos, la cual generó una controversia, entre Foster por un lado y, por el otro, López Austin y Ortiz de Montellano respecto del caso de México, mientras que en relación con Venezuela y la Guyana, la discusión fue Foster versus Colson y Armellada. Dicha polémica finalizó con una creciente neutralidad de los investigadores, especialmente los norteamericanos, renuentes a

tomar partido, tal vez en pro de ser políticamente correctos, o por limitar sus opiniones a los antecedentes de sus áreas de trabajo. Esta neutralidad llama todavía más la atención si tenemos en cuenta la validez y profundidad de las argumentaciones sostenidas por Foster en su último libro, las que, reiteramos, nunca fueron contestadas.

En lo relativo a México nos centraremos en la discusión de Foster con López Austin, dejando de lado las respuestas a Ortiz de Montellano, debido a que las ideas de este autor son difusas y asistemáticas y derivadas sin más de las aseveraciones de López Austin, como lo señala el propio Foster (1994:178).

Las argumentaciones de López Austin para sostener el origen nahua de la medicina humoral en México son resumidas por Foster en cuatro postulaciones principales. 1) En el período post-hispano temprano, desde la segunda mitad del siglo XVI contamos con documentos escritos en nahua, latín y español que describen hierbas y otros elementos usados por los Aztecas como remedios clasificados en refrescantes y cálidos, datos que prueban la existencia de este conocimiento antes de la llegada de los españoles. La principal fuente que usa López Austin es: “La Historia general de las cosas de la nueva España” de Bernardino de Sahagún, conocido como Códice Florentino. 2) La polaridad frío/cálido, prehispánica en México, no estaba limitada al ámbito de la salud y la medicina, sino que envolvía todo el cosmos. 3) Las medicinas humorales del Caribe y Filipinas que difícilmente puedan explicarse por influencia nahua pueden

entenderse a partir de otros orígenes, por ejemplo la Filipina puede derivar de la medicina humoral China. 4) La medicina humoral europea clásica clasificaba las enfermedades y los remedios no solo en la dicotomía frío /cálido sino también a partir de la dicotomía seco /húmedo, entonces no se podría explicar la pérdida de tal dimensión (Foster, 1994: 168-69).

En torno a esta discusión, Foster menciona que López Austin dice estar interesado en demostrar que la clasificación de las enfermedades en frías y cálidas es, entre los Aztecas, un caso especial de un sistema binario de clasificación. Y se cuida de afirmar que la medicina indígena popular de hoy en día revele solo tradiciones prehispánicas. Así López Austin muestra estar desinteresado en la medicina popular contemporánea, en contraste con los antropólogos que sostienen que la dimensión frío/cálido es una forma simplificada de la teoría de la medicina humoral clásica y, por lo tanto, se interesan en estudiar todo el sistema médico popular actual (Foster, 1994: 169).

En relación con el hecho de que las crónicas post-coloniales puedan considerarse no contaminadas por los saberes introducidos por los conquistadores, Foster (1994: 170- 75) argumenta los problemas de tal aseveración, que fuera de toda duda ya fueron señalados por muchos autores -por ejemplo, Aguirre Beltrán (1963) y del Pozo (1964)- debido a que las respuestas de los indígenas plasmadas en las crónicas fueron trabajadas y corregidas y recorregidas, y luego traducidas al español y al latín. Además los indígenas consultados

asistieron al Colegio de Tlatelolco, donde fueron instruidos en las lenguas extranjeras, en filosofía, retórica, lógica y el modelo clásico de historia natural formulado por Plinio.

Aguirre Beltrán sostiene que el *Libellus* -una de las fuentes documentales sobre la medicina del período colonial en México- es la obra de indígenas altamente aculturados y describe el contexto de la medicina colonial (1963:116). Mientras que del Pozo sostiene que es dificultoso de creer que la bilis, la sangre oscura, el aire y el calor tuvieran el mismo rol patogénico en la medicina Azteca y en la humoral clásica europea. Además el autor alaba la medicina Azteca por distanciarse de las concepciones médicas humorales europeas, enfatizando que la medicina nativa se basaba sobre larga experiencia y observación, no falseada por los prejuicios doctrinarios acerca de la naturaleza fría o cálida que corrompía a la medicina europea (Foster, 1994:424)

En segundo lugar, la fuente principal de López Austin fue la “Historia general de las cosas de la Nueva España” de Sahagún, cuyos argumentos fueron rechazados por Martín de la Cruz en su “*Libellus Medicinalis Indorum Herbis*” y por las crónicas de Francisco Hernández y Alonso de Molina (Foster, 1994: 171). El autor remarca que el Manuscrito Cruz-Banadius, el cual se supone es el documento que mejor revela el pensamiento indígena, porque fue el primero escrito y traducido por indígenas, no aporta la descripción de ningún remedio en términos de frío o cálido. El trabajo de Hernández reconoce que los indios carecían de entendimiento del

sistema humoral. Además, desde un punto de vista humoral, el sistema Azteca es altamente asimétrico; así la mayoría de los remedios son refrescantes, mostrando la carencia de equilibrio humoral frío-cálido respecto de las terapias y enfermedades, que existe en todo sistema humoral contemporáneo (Foster, 1994: 171-72). Por otra parte, son numerosos los cronistas que señalan la ausencia de saberes humorales entre los nativos, tal como sucede en el caso de Fray Bernabé Cobos, quién a la vez enfatizaba la bondad de ciertas hierbas usadas como remedio por los nativos en Perú (1893:200). Lo mismo puede ser dicho en relación con los Maya de acuerdo con Edmonson (1986).

En relación con la aseveración de López Austin respecto a que la polaridad frío-cálido entre los Azteca continúa hoy en día articulando todo lo que existe -plantas, animales, cuerpos celestas, minerales, los días de la semana, los seres sobrenaturales, etc.-, Foster sostiene que es una argumentación extravagante, débilmente sostenida en registros etnográficos entre los Aztecas contemporáneos, entre quienes la dimensión frío-cálido juega un papel menor, sólo en lo relativo a las creencias sobre la salud. Además, dicha teoría no tiene soporte en ninguno de los datos publicados durante la última mitad del siglo XX, por distintos investigadores entre cualquiera de los grupos indígenas de Ibero-América. Tampoco tales ideas aparecen en relación con investigaciones sobre las concepciones humorales entre grupos criollos, ladinos o mestizos de la región (Foster, 1994: 177-184).

En lo relativo a las similitudes de las creencias humorales entre el continente y las islas de Puerto Rico, Trinidad y Haití, Foster (1994: 176-77) responde que las mismas eran esperables si tenemos en cuenta que Puerto Rico fue una colonia española por cuatro siglos, Trinidad por tres siglos y Haití por dos centurias y que luego fue sometida a la dominación francesa, sufriendo el influjo de las mismas ideas humorales aportadas primero por España y luego por Francia.

Respecto a Filipinas es remarcable que también fue una posesión española y, lo que es más importante, es que aun poseyendo el más superficial conocimiento sobre la medicina popular China y Filipina, se hace evidente que la variante de la medicina humoral Filipina es similar a la Iberoamericana y muy diferente a la China, como quiere López Austin. Entre los distintos documentos y datos que compara, Foster cita el “Manual de Medicinas Caseras” de Fray Fernando de Santa María, publicado en Manila en 1768 con el subtítulo “Para la consolación de los pobres indios en las provincias y ciudades donde no hay doctores ni farmacias”. El índice del Manual incluye explicaciones sobre los cuatro humores, los cuatro grados de intensidad, temas que revelan el modelo de los Recetarios Mexicanos del mismo período. Lo que es más, las enfermedades reconocidas por Fray Fernando son las mismas que se reconocían en México, tales como empacho, ahíto, dolor del costado o corrimiento, angurria, apostemas, bazo, hético, empacho, erisipela y muchas más (Foster, 1994: 176-77).

Considerando el argumento de la pérdida de la dicotomía húmedo-seco, Foster (1994: 181-87) notó que la condición de letrado es la llave para resolver el enigma, debido a que un sistema humoral completamente desarrollado, incluyendo los cuatro grados de intensidad de las cuatro cualidades humorales (frío-cálido y seco-húmedo) aplicada a cientos de ítems (remedios, enfermedades y alimentos) representa un problema para el registro mental, para aprender de memoria la magnitud de posibilidades. Dicha clasificación solo puede ser aplicada a través de un registro escrito de las cualidades de enfermedades, remedios y alimentos. A diferencia, un sistema simplificado, reducido a un par de valores sin considerar cuatro grados es claramente viable, como lo muestran los registros etnográficos referidos a poblaciones no letradas. Dado que cálido y frío son características más obvias que humedad y sequedad, es razonable que fueran éstas las que sobrevivieran. Esta hipótesis es además aplicable a los datos recabados en Asia, donde como en Occidente, el sistema humoral clásico -en el sentido de opuesto al popular- también contaba con las oposiciones cálido/frío y húmedo/ seco, perdiendo esta última en el nivel de los saberes populares. Apoyando la perspectiva de Foster, subrayamos (Idoyaga Molina, 1999/2000) que la pérdida de la dimensión seco/húmedo y los cuatro niveles de intensidad de los valores humorales también se verifica en Argentina entre población descendiente de europeos y del Cercano Oriente, que no estuvo en contacto con poblaciones indígenas, pero sí con hospitales y

órdenes de misioneros desde los inicios de la colonización española. En un mismo sentido, Manderson (1981) señaló que la pérdida de las creencias sobre la dimensión seco/húmedo y de los cuatro grados de intensidad de los valores humorales es general en todas las culturas en las que existieron teorías humorales; en las que la dicotomía frío /cálido ha subsistido. De acuerdo con Anderson (1980), cuando una sistematización cognitivamente compleja es ampliamente adaptada, necesariamente se simplifica. El folklore o medicina popular tomó el sistema humoral, dejando de lado la complejidad que le daban los cuatro grados de intensidad en relación con los cuatro valores humorales y lo redujo a las dimensiones más salientes.

Enfocando la discusión con Colson (1976) y Armellada (Colson y Armellada, 1983), debemos mencionar que las hipótesis de los autores sostenían -considerando el aislamiento de los indígenas del grupo lingüístico Caribe, Akawaio de Guyana y Pemon de Venezuela- que la medicina humoral entre los mestizos Iberoamericanos representa una aculturación inversa, una apropiación del sistema médico de los pueblos nativos del Nuevo Mundo. Además, para dar soporte a esta aseveración, los autores subrayan la ausencia en la medicina humoral americana de la dimensión seco/húmedo (Foster, 1994: 166).

En respuesta a las argumentaciones de los autores, Foster sostiene que esos grupos no estaban tan aislados como Colson supone, pues estuvieron en contacto con los emplazamientos coloniales desde el siglo XVII, para comerciar

y obtener empleos pagos en tales asentamientos. Por otra parte, muchos indígenas se establecieron en las misiones Capuchinas en las tierras bajas de Guyana desde el siglo XVIII. Incluso, lo que es más, Foster argumenta que la medicina humoral de los Akawaio-Pemon es muy diferente de las creencias y prácticas descritas en relación con el resto de Ibero-América, debido a que se trata de una medicina básicamente shamánica, que incorpora creencias ampliamente diseminadas entre los indígenas americanos como las de pérdida del alma, introducción de objetos en el cuerpo de los enfermos por dueños de los animales y vegetales, quienes mandan la enfermedad a los humanos (1994:165-67).

En relación con las tradiciones humorales Foster destaca que la pérdida del alma es descrita como una dolencia fría y, por lo tanto, el paciente debe ser calentado, mientras que hay dolencias cálidas, causadas por la penetración de un agente malevolente en el cuerpo. Sin embargo, enfocando la medicina casera, el modelo humoral se vuelve altamente asimétrico, dado que la terapia enfatiza la calidez, mientras que ignora a los remedios refrescantes. Además, los datos muestran que las nociones de frío y cálido en relación con la terapia están basadas sobre temperaturas térmicas antes que en valores humorales. Finalmente, Foster argumenta que las contribuciones de los autores carecen de datos históricos y etnográficos para fundar su propuesta (1994: 167-68).

Desde una perspectiva teórica, nuestro autor agrega que una discusión seria sobre los orígenes debe incluir la historia de las

concepciones de la medicina humoral clásica, las innovaciones persas y árabes; el rol que jugó su enseñanza en toda Europa, el rol de las escuelas médicas en el Nuevo Mundo, así como el rol médico jugado por sacerdotes y miembros de las órdenes religiosas (Foster, 1994: 168).

En cuanto a las explicaciones que sugieren un sincretismo, Foster (1994: 184) señala que varios autores han propuesto que ideas indígenas sobre enfermedades frías y cálidas y una cosmovisión binaria han facilitado la aceptación de la medicina humoral traída por los españoles, por parte de los Aztecas y de otros grupos indígenas. Este es el caso de Ryesky (1976:33), quién sugiere una “apertura estructural” hacia la medicina hipocrática que estuvo dada por los conceptos Aztecas de universo en equilibrio, incluyendo el balance frío/cálido. En la misma línea, Logan sostiene que componentes binarios en muchas de las bien desarrolladas culturas indígenas americanas facilitaron la adopción de la medicina humoral española (1977:93) y, podríamos citar más pero no agregaríamos nuevas propuestas o interpretaciones.

Tras aceptar que la idea de sincretismo siempre resulta atractiva y que la existencia previa de una visión dual de la realidad favorecería la aceptación de la medicina humoral, Foster (1994: 184-185) subraya que tal existencia no es necesaria ni una precondition de relevancia en la aceptación de la medicina humoral por las sociedades del Nuevo Mundo. En los hechos la medicina humoral fue aceptada e incorporada en todos los lugares en que fue introducida: la Europa medieval, todos los

países Iberoamericanos incluido Brasil, así como Filipinas y los países con población musulmana desde el Mediterráneo hasta Indonesia. Si vamos a señalar que la orientación cognitiva binaria es una característica universal de la mente humana, entonces el sincretismo deja de ser un argumento singular para explicar la aceptación de la medicina humoral por los indígenas mexicanos. Por otra parte, para entender su aceptación y popularización en Iberoamérica debe tenerse en cuenta el impacto de la conquista y colonización española, que generó un período de crisis extrema, de *shock* y despoblación, de aceptación de la cultura española, que implantó por la fuerza una nueva religión, ciudades en traza de damero, formas de gobiernos que reproducían las peninsulares, la incorporación de nuevos cultivos y animales, de formas de vestirse, de música y de folklore, entre muchos otros ítems. Por lo tanto no es sorprendente que también se impusiera una nueva medicina. Asimismo, la medicina humoral fue lo suficientemente versátil como para incorporar concepciones religiosas sobre la etiología de la enfermedad y el pecado, o la acción de las deidades. Flexibilidad que se advierte en la clasificación de oraciones por ejemplo, del Credo como cálido o del Salve como frío.

El mal de ojo y los posibles orígenes americanos

Como dijimos, más allá del inicial consenso que tuvo la idea del origen europeo

de las creencias del mal de ojo en Iberoamérica, algunos investigadores de este continente sostienen que su origen es indígena. López Austin (1980) señala que las creencias sobre el mal de ojo en México son de origen Azteca. Este autor, ha ejercido una poderosa influencia sobre otros investigadores, no sólo de su país, sino también de otros países americanos, como es el caso de Estrella, quien afirma que los contenidos del mal de ojo en Ecuador son de origen quechua (1996). Además, un creciente número de investigadores del área Andina y Mesoamericana apoyan esta perspectiva, haciendo de la defensa de los orígenes indígenas un tema de identidad cultural y étnica y, consecuentemente, una problemática ideológica. Entre ellos, algunos esgrimen su condición de nativos como aval indiscutible a sus decires. Posición que si bien es ingenuamente comprensible, se aleja de la verdad, no es más que la falacia de inatinencia conocida como “*argumentum ad hominem*”.

Pensamos que la aceptación de orígenes múltiples de la creencia en el mal de ojo es políticamente correcta, como dijimos, porque es cara al marxismo, inspirado en el evolucionismo y defensor de la convergencia paralela versus la difusión. Y, en segundo lugar, porque las explicaciones que remiten a tradiciones indígenas han sido crecientemente defendidas por investigadores iberoamericanos. Por otra parte, la aparición y el reconocimiento de minorías es una política apoyada por los países centrales, que parecieran proponer la balcanización de Ibero-América como estrategia de dominación. En ese contexto, reconocer un pasado común de

lengua y cultura hispana, que pueda advertirse en las creencias sobre el mal de ojo o en cualquier otro fenómeno cultural un origen español, parece estar a contramano de las posiciones dominantes y de las políticas desarrolladas por los países imperiales, que en el marco de enfatizar los derechos de las minorías, las generan aun donde no existen. En relación con los Maya-Quiché de Guatemala, señala Peretti (2010: 24) que en un contexto de expansión de la biomedicina y del consumo de remedios químicos, cobran relevancia las organizaciones indígenas, que definen a las enfermedades tradicionales como culturales e intraducibles por la medicina occidental, de modo que con el crecimiento de la conciencia de identidad de la organizaciones, no solo aumenta el énfasis en el reconocimiento de las enfermedades tradicionales, sino que también se amplía el prestigio y el número de curanderos, ahora llamados guías espirituales o sacerdotes mayas, capaces de curar el mal de ojo, el susto, etc. Estos guías dan lecciones de “espiritualidad maya”, que se contraponen con la “costumbre” de los ancianos sacerdotes o curanderos. En las lecciones critican abiertamente la “costumbre” de los ancianos, presentándose como los verdaderos depositarios del saber maya, ahora renovado por investigaciones y depurado de las influencias españolas y católicas (2010: 24-25). Por supuesto, que estos saberes renovados son unas cuantas ideas difundidas, en el contexto de la *new age*, ampliamente diseminadas desde México hasta Argentina, imponiendo una cultura uniforme, que borra cualquier diversidad en nombre de la recuperación de la identidad nativa. El discurso

se centra, como señala Peretti en la exaltación en grado sumo del concepto de equilibrio referido a la relación entre la sociedad nativa y la naturaleza, como elemento constitutivo del hombre y, por consiguiente, constitutivo de las nociones de salud y enfermedad (2010: 24). Estas “verdaderas nociones maya” fueron impartidas por organizaciones europeas y norteamericanas a partir de 1996, a través de seminarios, conferencias y encuentros de formación llevados adelante por las organizaciones extranjeras, que dicen promover la re-apropiación de los valores tradicionales más auténticos, alternativos al modelo imperialista occidental (2010: 24-25). Tales organizaciones no ignoran que estos guías espirituales son activistas de organizaciones mayas empeñados en la construcción de fuerzas políticas de base (Peretti, 2010: 25). Ecología, género, nacionalidades, minorías, armonía con la naturaleza, alimentación adecuada son algunos de los conceptos centrales con los cuales el imperialismo actual coloniza las conciencias, generando una cultura e ideología que responde a sus nuevos intereses, tras una máscara de progresismo, en cuya implementación no se ha abandonado el apotegma de dividir para reinar.

En un país, como Guatemala, con al menos el 66% de población indígena, la ecologización de las conciencias nativas, que desean fuertemente distinguirse de ladinos y blancos (Peretti, 2010: 24), será de mucha utilidad para oponerse a cualquier explotación productiva que implique posibilidades de desarrollo; eso sí, la oposición será en nombre de preservar el ambiente y de

respetar la cultura nativa. Poco importa que ahora en Guatemala, maya-quitché sea sinónimo de indígena, habiendo vuelto invisibles a las minorías nativas no mayas y que el atuendo con los bordados introducidos por los españoles, ahora sea la más rancia expresión de la auténtica vestimenta indígena. Lo que es más serio es que las organizaciones indígenas, con respaldo internacional, defensoras de la superioridad de la tradición indígena y habiendo impuesto la idea de que las enfermedades tradicionales no pueden ser atendidas por biomédicos, tienen en sus manos la articulación de la medicina tradicional con la biomedicina. Lo que se traduce en el entorpecimiento del acceso a y de la difusión de la biomedicina entre los indígenas, dado que la mayoría de los cuadros pueden ser interpretados y tratados en el contexto de la medicina tradicional (Idoyaga Molina, 1999 a), la que obviamente es una opción más económica en términos de sus costos.

En otras palabras, ONGs de USA y otros países centrales se oponen al posible crecimiento de los países iberoamericanos en vías de desarrollo, a través de la imposición de unas cuantas ideas ecologistas en más o en menos ligadas con las concepciones de la *new age*, que se incorporan como las “verdaderas tradiciones nativas”, favoreciendo que los sectores más pobres y vulnerables sean que los que más se opongan a los proyectos de desarrollo actuales o por venir. En este contexto el empoderamiento de la identidad nativa es una de las claves del éxito, consiguientemente admitir el origen hispano de cualquier fenómeno, es un error fuera

discusión, dado que encontrar la unidad que da la lengua y la influencia de la cultura española en las sociedades y países ibero-americanos, lleva a generar una identidad mayor a las étnicas, y políticas que podrían oponerse, incluso con más fuerza, a los intereses de los países centrales, los que obviamente desalientan cualquier conciencia de una identidad mayor. Lo que es peor, muchos investigadores que se definirían como progresistas se empeñan en negar las más evidentes influencias de la tradición hispanas, sin darse cuenta de quiénes están detrás de la políticas que apoyan la multiplicación de las identidades nativas, la negación de las raigambres hispanas y de un horizonte iberoamericano compartido, por la lengua, la historia y la cultura.

En relación con el tema, refiriéndose más precisamente a la explotación productiva del petróleo en Ecuador, nota Correa (2013) que los “neocologistas” violentos y guiados por intereses foráneos avalan en nombre de la “tradición” o la “cultura” que las familias indígenas vivan “...sin piso, sin agua, sin alcantarillado, sin energía, sin vías de comunicación, sin comunicaciones en general, sin tecnología, sin adecuadas escuelas, sin centros de salud”. “Son estereotipos de un profundo racismo creer que la miseria es algo normal, parte del folklore, parte de la cultura, parte de la identidad de nuestros pueblos ancestrales”. Asimismo, nota que los indígenas se dediquen a la caza o la pesca de subsistencia es un hecho incuestionable, sin embargo pensar que un indígena pueda convertirse en un físico nuclear parece algo “más que desquiciado”. Y destaca que: “...nuestros pueblos ancestrales y

minorías étnicas viven en la pobreza y algunos pretenden mantenerlos en esa situación en nombre de la preservación de sus culturas, como si la miseria, el mayor insulto a la dignidad humana, fuera parte del folklore”.

Volviendo a nuestro tema central, más recientemente, Weller *et al.* (2001: 16-17), sostienen lo que podríamos denominar una posición intermedia, ya que sin descartar que el mal de ojo pareciera tener origen en el Viejo Mundo, hay algunos pocos datos de México y América Central, en los que establecer si el origen de la creencia es pre o post colonial no es claro. Agregando que: “What is striking about mal de ojo, whether it was introduced by the Spanish or represents a blend of Spanish and indigenous elements, is that the belief patterns exhibit a remarkable degree of consistency across regions ...”. Aseveración que apoya nuestra interpretación de folklorización en América, dando coherencia a la alta consistencia cross-cultural de las manifestaciones del mal de ojo en el continente.

La idea de sincretismo, síntesis cultural o mezcla entre elementos indígenas y españoles solo cobraría fuerza, si tales elementos solo aparecieran en las áreas referidas por las autoras. Las manifestaciones del mal de ojo en Argentina y otros países Ibero-Americanos nos permiten discutir con fundamento heurístico suficiente la real existencia de contenidos indígenas, a la vez que proporcionar una explicación válida que dé cuenta de la totalidad de ocurrencias del mal de ojo en Iberoamérica incluyendo los contenidos que López Austin y Estrella consideran Aztecas o

Quechuas respectivamente, en una interpretación coherente.

Estrella y el posible origen del mal de ojo entre hablantes de Quecha en Ecuador

En primer lugar consideramos los datos aportados por Estrella sobre las tierras altas de Ecuador (1996: 68-69), artículo en que explicita la influencia que tuvieron los escritos de López Austin en su nueva aproximación a la medicina tradicional ecuatoriana. Luego analizaremos los datos que aporta el mismo autor en un trabajo previo (1977), en el que se acredita una casuística mucho más rica, que parece haber sido cercenada posteriormente, con el objeto de solo enfatizar los datos que coincidían con los expuestos por López Austin sobre México (1980).

En su artículo del '96, el autor señala que hoy en día el mal de ojo es transmitido por las emanaciones de las personas en estado cálido, siniestras, inmorales, agresivas y de mal corazón, agregando que de acuerdo con el historiador Paredes Baroja, tradicionalmente la voz quechua *lagsipa* refería al daño producido por las emanaciones que fluyen después de haber mantenido relaciones sexuales. Con soporte en los datos de otros autores (Hess, 1994; Haro, 1973), Estrella sostiene que *lagsipa* también designaba al olor despedido por los borrachos, o de los humores corrompidos despedidos por las mujeres menstruantes, o los adúlteros, cuyos hijos se enferman por el pecado de sus padres. En este caso la terapia requería de la acción

terapéutico-ritual de un sacerdote, destinada a limpiar a los niños y expeler los malos espíritus (1996: 68-69).

De acuerdo con el autor, entre los indígenas Simiatug (Provincia de Bolívar, Ecuador) las voces *lagsipa* y mal de ojo eran usadas como sinónimos. Aquí el mal de ojo es causado por personas aterrorizadas o temerosas, enojadas, cansadas y por aquellos que sufren otros desbalances humorales, entre ellos, los viajeros que habitualmente se hayan fatigados y transpirados, al igual que sus animales. Las víctimas son usualmente los niños, que suelen tratarse con infusiones vegetales y terapias rituales (Estrella, 1996: 69).

Estrella, señala además que suelen causar mal de ojo las personas de vista fuerte, que dañan tanto a personas como a animales y vegetales. Denotando la Influencia de las ideas de López Austin, sostiene que en la expresión mal de ojo hay incorporadas creencias de raigambre andina, tales como los contenidos aludidos en la voz *lagsipa* (1996: 69), (26).

No obstante, las características que el autor considera nativas no son una peculiaridad del área andina, sino creencias que se repiten a lo largo de Iberoamérica y que eran creencias de la medicina académica en tiempos de la conquista y colonización que se popularizaron en América. En este sentido padecen de alteraciones humorales y, por consiguiente, tienen la capacidad de corromper el aire y transmitir el mal de ojo y otras enfermedades, de la misma manera que lo hace la mirada fuerte del ojeador otros estados señalados por el autor (Estrella, 1996: 69). Tales

son los casos de la condición de ojeadores de las personas y animales sufrientes de estados cálidos, cansados, transpirados, las mujeres menstruantes, infieles, las emanaciones de las personas que han tenido sexo y los borrachos. Así también incluye a los individuos de mal corazón o inmorales. En el último caso ya no se trata de un desbalance transitorio, sino de las características inherentes a la complejión de un individuo determinado. Consecuentemente, todos los contenidos considerados nativos por Estrella pueden explicarse en términos del antiguo conocimiento médico de elite, mientras que los procedimientos terapéuticos remiten a remedios propios de la medicina humoral y a prácticas terapéutico-rituales ligadas con el catolicismo.

Vemos que en su contribución de 1996, la caracterización del mal de ojo hecha por el autor se limita a aquellos aspectos que fueron popularizados en América, a los que considera nativos.

Como dijimos, Estrella ofrece más material etnográfico, antes de ser influenciado por López Austin, en un libro previo. En esta ocasión, de acuerdo con el autor (1977:131-132) causan mal de ojo las personas que son capaces de concentrar magnetismo o electricidad en sus ojos, o que tienen la vista mala o fuerte. Algunas veces estas personas cuando observan a sus víctimas suelen hacer un gesto de cariño, motivadas por la envidia. El cariño es igualmente fuente del mal de ojo. Los individuos pueden ignorar que poseen tal poder, siendo los más vulnerables a esta fuerte e incontrolable capacidad los niños,

los animales y las plantas.

La imagen de electricidad o magnetismo para referir el poder del ojeador es una buena metáfora para representar el poder que posee el agresor, el que opera fuera de su propio control, y cuya posesión puede ignorar, dañando así involuntariamente a cualquiera, incluso a sus seres más queridos. Por otra parte, la imagen en cuestión también muestra la incorporación y reformulación de nuevas tecnologías en las creencias tradicionales. Es conveniente señalar que esta idea de electricidad para caracterizar al poder que emana de la mirada aparece entre los Zapotecos de México (Kearney, 1976:188), en Grecia (Blum y Blum, 1965:131) y en la medicina científica occidental en la hipnosis, que originalmente se denominaba magnetismo. Desde otro punto de vista, si consideráramos válida la hipótesis de Ross (2010), respecto a la capacidad de extra-misión de los ojos de radiaciones electromagnéticas, la metáfora de la electricidad dejaría de ser una metáfora para acercarse a una verdad científica.

Entre los ojeadores habituales, el autor menciona a adultos que experimentan un fuerte sentimiento de simpatía o atracción hacia un niño -que la mayoría de las veces implica envidia- y las mujeres menstruantes, quienes pueden ser acusadas de provocar daños intencionalmente si toman al niño entre sus brazos, porque se las considera conscientes de su poder (1977:132). Ideas que aparecen en el folclore del mal de ojo en la mayoría de sus ocurrencias.

Los síntomas más comunes son sufrir de problemas en los ojos, de diarrea, vómitos y

dolor de estómago. Otros indicadores incluyen el achicamiento de un ojo o de una pierna, siendo una enfermedad potencialmente mortal en el caso de los niños. Usualmente los curanderos o especialistas tradicionales diagnostican y tratan el mal. Algunas veces al sanador le basta con mirar al enfermo y considerar los síntomas, mientras que en otros casos ejecuta un procedimiento ritual, consistente en limpiar al paciente con un huevo de gallina, pasándolo por todo el cuerpo de la víctima, luego se rompe el huevo en un vaso con agua y si emergen burbujas cristalinas de la yema, la enfermedad es el mal de ojo. Otra técnica implica pasar una clara de huevo por el cuerpo del niño y si la albumina se coagula indica que el enfermo está ojeado (1977:132-133). Las técnicas en cuestión nos remiten a los saberes descritos como populares en España, durante los tiempos de la conquista por Aragón (1425). Finalmente, poseer un ojo más chico que el otro es aquí un síntoma de estar ojeado, mientras que en otros contextos denuncia la identidad de un posible ojeador, como ocurre en Argentina, México y España.

La terapia incluye además rezos, succionar, soplar y escupir el cuerpo del doliente. El procedimiento terapéutico debe además repetirse tres veces, después de lo cual el sanador bendice al niño y dice tres oraciones -por ejemplo, un Padre Nuestro, un Ave María y un Credo- o tres ensalmos. El curandero no debe hacer ni decir ningún cumplido al niño, ya que en este caso se volvería a enfermar. Otros procedimientos terapéuticos indican el uso de agua de lavanda, la limpieza del enfermo con

hierbas aromáticas y escupir al doliente con una mezcla hecha con albahaca como elemento principal. También se considera apropiado masajear el cuerpo del doliente. Ya vimos que la combinación de prácticas rituales del catolicismo con otros saberes médicos que incluyen la escupida y los masajes, las plantas aromáticas y aguas de distintos tipos no solo aparecen en Iberoamérica, sino también en Europa y en el Oriente y, que a la vez, se trata de prácticas de las elites en los tiempos de la conquista de Iberoamérica.

Estrella agrega que en Manabí (Ecuador) el ojeador puede colaborar en el procedimiento de cura, haciendo el signo de la cruz en la frente del enfermo, con un dedo previamente mojado con su propia saliva, mientras que si el ojeador no es identificado, la persona que menos simpatiza con el niño toma su lugar para efectuar la cura (1977:134). Procedimiento popular que se repite a lo largo de Iberoamérica, Europa y el Cercano Oriente, de acuerdo con lo que ya especificamos.

Para evitar la transmisión del mal de ojo, las personas y los individuos en general, usan ropa roja y bijouterie, como collares, anillos y pulseras, a la vez que limpian sus ojos con agua bendita (Estrella, 1977:135), todas prácticas repetidas del folklore iberoamericano, europeo y del cercano y lejano oriente.

Finalmente, Estrella da información sobre la influencia de las fases de la luna en la vida humana, que ya vimos como parte de los saberes popularizados en Iberoamérica. La luna creciente es temida porque en tales días algunas enfermedades se vuelven más fuertes,

tales como los problemas de digestión y los mentales, mientras que las personas definidas como lunáticas o de temperamento nervioso se vuelven más propensas a padecer de ataques de nervios y a enojarse. Por el contrario, otra gente se siente mejor durante el mismo período porque poseen otros temperamentos. Finalmente, la conjunción de la luna con otros astros durante la noche es extremadamente peligrosa y puede causar la dolencia conocida como mal aire, una enfermedad popular extendida en toda Iberoamérica y Europa, que denota la popularización de los saberes humorales (1977: 80-82).

Resumiendo, las teorías etiológicas del mal de ojo tienen soporte en causas naturales o naturalizadas; incluyendo: a) El contagio a través de las emanaciones producidas por personas y animales que sufren de alteraciones humorales de origen orgánico y emocional, como los individuos en estados cálidos, que han tenido sexo, cansados, transpirados, humoralmente desbalanceados, aterrados, enojados, de mal humor, mujeres menstruantes, borrachos, personas cansadas y transpiradas. b) El contagio a través de las emanaciones de las personas que sufren de alteraciones humorales por sus incorrectas conductas morales, como personas agresivas, siniestras, de mal corazón, adúlteros e inmorales en general. c) El contagio a través de las emanaciones de algunos individuos en virtud de ciertas características de su complexión, como la vista fuerte o mala. Todas estas explicaciones están en concordancia con los principios de la antigua medicina humoral y aparecen no solo

entre mestizos hablantes de quechua en Ecuador, sino también en otros países Iberoamericanos desde Argentina y Chile hasta México. Es más, constituyen un excelente ejemplo de los contenidos del mal de ojo popularizados en América. Lo mismo puede decirse del contagio a través del olor de las emanaciones ya mencionadas. El contagio o corrupción del aire por el olor, emanado por personas y animales sufrientes de alteraciones humorales era una vía reconocida de transmisión de enfermedades por la medicina humoral, desde sus orígenes en la antigua Grecia. En este sentido, de acuerdo con Elworthy (1895: 13), Plutarco indica: "...that the voice, the odor, the breath, are emanations which may easily injure those susceptible of them, and particularly is this true of the eyes, which dart out fiery rays, producing a wonderful effect, as may be seen in the influence of love through the eyes". Desde esta perspectiva, no es relevante si el medio de contagio enfatiza los adúlteros, borrachos y mujeres menstruantes per se, por su olor, o por ambas vías.

Entre las causas que refieren el poder de otras personas, Estrella da cuenta del poder de la mirada y de la palabras de admiración asociadas especialmente con la envidia y el cariño, las que refieren las tradiciones folklóricas aportadas por los inmigrantes del Viejo Continente. Igual raigambre tienen las técnicas preventivas -uso de amuletos, de ropa roja, etc.-, la participación del ojeador en la cura diciendo: "*Dios te bendiga*" y haciendo con su dedo ensalivado la señal de la cruz en la frente del enfermo, así como el procedimiento diagnóstico- terapéutico

utilizando huevos. Ya dijimos que esta técnica es exactamente la misma que describe Aragón (1425) entre las supersticiones practicadas contra el mal de ojo por los sectores bajos en la España de su tiempo. Por su parte, la terapia ritual muestra las tradiciones del catolicismo y otras antiguas prácticas de elite, como el rezo, el uso de la saliva, la triple repetición de cualquier procedimiento curativo, incluso las tres oraciones -Padre Nuestro, Ave María y Credo. Todas estas costumbres están ampliamente extendidas en Iberoamérica, Europa y el Cercano Oriente, revelando la influencia de las tradiciones del Viejo Mundo en relación con las creencias en el mal de ojo. Lo que equivale a decir que los saberes y prácticas relativos al mal de ojo en Ecuador muestran la influencia de: a) Las tradiciones de la antigua medicina humoral popularizadas en Iberoamérica, y b) las tradiciones folklóricas, traídas por los inmigrantes desde los días de la conquista y colonización hasta el siglo XX. Por su parte, las tradiciones rituales del catolicismo eran compartidas en tiempos de la conquista por las elites y los sectores populares. Por lo tanto llegaron a Iberoamérica ambas tradiciones.

López Austin y los posibles orígenes Aztecas del mal de ojo

Para discutir la idea de López Austin con respecto a que los contenidos relativos a la creencia del mal de ojo en México son de origen nahua, es necesario que explicitemos su perspectiva sobre el tema. El autor sostiene

que una temprana mezcla bajo el nombre de mal de ojo ha producido la “actual confusión”. Consiguientemente, decidió introducir los contenidos del mal de ojo bajo siete categorías que no se corresponden con nombres de enfermedad en nahua, sino con lo que el autor llama situaciones. En relación con cada una de las siete categorías indica el nombre de la “situación”, quiénes son los agresores, quiénes los más vulnerables y cuáles son las formas del contagio. Los datos citados por López Austin están principalmente relacionados con el mal de ojo, sin embargo, algunos están vinculados con otras dos enfermedades tradicionales: el mal aire y la sombra, las que voy a analizar después de discutir los contenidos del mal de ojo.

Las categorías en cuestión son las siguientes:

1) Nombre de la enfermedad o situación: calor producido por transitorios estados físicos. Ojeadores: personas cansadas, hambrientas, sedientas, coléricas y mujeres menstruales. López Austin reúne a todas estas condiciones bajo el rótulo de “gente con los humores desequilibrados”. Los seres más vulnerables son las mujeres embarazadas y parturientas, los recién nacidos y los niños. Forma de contagio: la presencia de personas que padecen de alteración humoral y, de acuerdo con López Austin, por confusión la vista del ojeador. Es redundante decir que tales afirmaciones parecen un curso de medicina humoral de la época de la conquista. Las mismas están presentes en las descripciones del mal de ojo de Aragón (1425) y de médicos del siglo XVI como

Castañega (1526) y Ciruelo (1551), quienes habrían estado en completo acuerdo con tales aseveraciones. Es claro que personas sufrientes de tales desbalances humorales hubieran corrompido el aire y, por consiguiente, transmitido enfermedad a través de su mera presencia y, lo que es más, el aire corrupto hubiera seguido infectando a las personas, incluso después de que el ojeador se retirara del ambiente. Valles sostiene que los estados cálidos son desbalances humorales transitorios, entre los que incluye: el cansancio, el hambre, la sed, la cólera, la melancolía, la transpiración, la menstruación y, los enfermos en general cuya condición implica desbalance humoral (López Piñero y Calero, 1988: 304-314,333, 312, 308,311-13, 319). Es casi innecesario volver a subrayar que el daño asociado con la mujer menstruante, que es tan difundido como la creencia en el mal de ojo, así como la vulnerabilidad de los recién nacidos, niños y adolescentes aluden a principios de la teoría humoral mantenidos desde los tiempos de Hipócrates, al igual que la vulnerabilidad de las embarazadas y parturientas que fue sostenida continuamente por la medicina humoral (López Piñero y Calero, 1988: 105-115, 253, 254, 319).

2) Nombre de la enfermedad o situación: fuerza del *tonalli*, una entidad anímica. Agresor: viejos, mujeres embarazadas y sus familias. Todas las condiciones mencionadas se reúnen en la categoría de personas dotadas con vista fuerte. Seres más vulnerables: los niños debido a la debilidad de su espíritu. Forma de contagio: la vista que trasmite calor a través de la mirada. El daño puede ser evitado si la persona que

sufre el desbalance, descansa hasta recobrar su condición natural. Es conveniente mencionar que Plinio en su *Historia Natural* -recordemos que la misma se enseñaba a los indígenas y mestizos en el Colegio de Tlatelolco (Foster, 1994:170)- sostenía que los ojos expresan los estados del alma, tales como la bondad, la maldad, el equilibrio, el odio, el amor, la tristeza y la felicidad, etc., por consiguiente, la maldad del alma infringía el mal de ojo. Estas ideas también se popularizaron en Europa e integran el folklore español y europeo actual respecto al mal de ojo, la brujería y las técnicas curativas (Mariño Ferro, 1986: 80-81). Por otra parte, la medicina académica medieval y moderna aceptaba la existencia del alma y se valía de las nociones de potencia y fuerza del alma en relación con la salud y la enfermedad. Había además dolencias cuyo origen remitía a causas preternaturales porque involucraban al alma (López Piñeiro y Calero, 1988: 290, 330,332). La vista fuerte del agresor, como fundamento de su poder, es una noción prácticamente tan extendida como la creencia misma en el mal de ojo, incluso en las Américas. Primeramente, fue una teoría de elite (Aragón, 1425) que luego se convirtió en una creencia folklórica ampliamente difundida, fuera de cualquier influencia nahua. La calificación del poder del ojeador como cálido muestra de nuevo la inclusión de los saberes sobre el mal de ojo en el contexto de la medicina humoral. En lo que respecta a la mujeres embarazadas ya señalamos que pueden figurar tanto entre los ojeadores como entre las personas vulnerables, en función de que ambas ideas han sido sostenidas por la

medicina occidental con el correr del tiempo. En lo que hace a las tradiciones populares, esta duplicidad fue mencionada en relación con Argentina a partir de nuestros propios materiales y por los datos de otros autores (Jiménez de Puparelli, 1984: 241; Pérez de Nucci, 1989: 82), así como en España (González de Fauve, 1996: 102). Finalmente los ancianos son, como dijimos, considerados espiritualmente poderosos y sabios. En resumen, las ideas sostenidas en este punto lo eran por la medicina europea durante los tiempos de la conquista (López Piñeiro y Calero, 1988: 105-115). La debilidad de los bebes y niños ha sido reportada por la mayoría de los autores que estudiaron el mal de ojo y las medicinas folklóricas que incluyen tradiciones de raigambre humoral, tales como las prácticas del curanderismo en Europa y las Américas.

3) Nombre de la enfermedad: El poder de daño atribuido a la fuerza y calidad de las personas inmorales. Agresores: adúlteros, prostitutas, gente licenciosa, ladrones, jugadores y borrachos, condiciones que López Austin engloba en la categoría de personas impuras. Seres más vulnerables: niños, esposas, mujeres embarazadas, animales, plantas y objetos. Forma de contagio: proximidad con el agresor. Es claro que, como ya dijimos, en el siglo XVI -y anteriormente- la medicina oficial sostenía que las conductas inadecuadas, como todas las mencionadas por el autor, producían la corrupción del balance humoral, consiguientemente tales personas corrompían el aire, causando enfermedad ante su presencia o por ingresar en espacios ya contaminados. El daño alcanzaba

tanto a personas como animales, vegetales y objetos, incluso a ambientes naturales y humanos. En el siglo XVI Aragón explicaba la moral y los comportamientos en términos de complejión sana o corrupta, como si se tratara de organismos físicos en lugar de acciones y valores. Aragón (1451) hablaba de la lepra de las costumbres y de la moralidad como verdaderas enfermedades, reformulando en términos médicos creencias religiosas. Asociaban el pecado, la acción del Diablo y la moral católica con el padecimiento de males. Al igual que en México e Iberoamérica, animales, plantas y objetos pueden ojearse en el Área Mediterránea, donde desde una perspectiva académica eran considerados más débiles que los seres humanos. Los especialistas médicos del tiempo de la conquista no solo acordaban con estas concepciones, sino que también las enseñaban en América (Foster, 1994: 151-153).

4) Nombre de la enfermedad: daño. Agresor: mujeres embarazadas. Seres más vulnerables: hijos e hijas y esposos. Las madres podían ojea a sus propios hijos y familiares, como vimos, cuando sufrían desbalances humorales, en relación con las manifestaciones del mal de ojo en Argentina, situación que según vimos se repite en Iberoamérica, el Cercano Oriente y Filipinas. Abreviando, tales nociones se explican en términos de la antigua teoría médica, dada la mayor vulnerabilidad de los niños, que están especialmente en peligro en ocasiones no buscadas, ni deseadas, cuando la madre, el padre u otros familiares adultos sufren de desbalances humorales transitorios debido al cansancio, el embarazo, la menstruación, entre muchas otras

situaciones. Asimismo, vale la pena recordar que los sentimientos de amor y cariño afectaban especialmente a los niños, que eran ojeados particularmente por sus madres. Finalmente, la mujer embarazada es explícitamente mencionada por Valles entre los estados que implican el padecimiento de alteraciones humorales (López Piñeiro y Calero, 1988:254).

5) Nombre de la enfermedad: daño, hechicería o mal de ojo. Agresor: viajeros y, consecuentemente, personas cansadas, mellizos y sus familias. Seres más vulnerables: los seres humanos y, en tiempos antiguos, objetos en estado cálido o los que iban a ser pintados. Formas de contagio: contacto con los viajeros y cansados o con las hierbas que fueron usadas para extraer la fatiga de los sufrientes. Procedimientos terapéuticos: uno de los mellizos debe expandir con los dedos su propia saliva sobre la parte afectada del doliente. Antiguamente, para prevenir el daño a los objetos los mellizos podían tocarlos.

Nos resulta ya redundante repetir que los desórdenes humorales contagian el aire y que éste actúa aun sin que la víctima entrara en contacto con la persona que hubiera corrupto el ambiente, por tanto viajeros y, por ende, personas y animales cansados o transpirados o hambrientos o sedientos transmiten mal de ojo. La misma capacidad de corromper el aire, poseen las hierbas que los sufrientes hubieran usado para limpiarse, ya que acumularon la alteración de la complejión de quién las utilizara. Por su parte, los mellizos son habitualmente vistos como seres con poder, a veces objeto de miedo

y descalificación y en ciertas ocasiones eran tomados por innatos y poderosos curadores. En España los mellizos son seres poderosos y potenciales curadores (Gómez Briones, 1996: 565; González Alcantud, 1996: 596), aunque también los mellizos y sus madres pueden ser ojeadores y colaborar curando el mal que han causado, pasando sus manos por el cuerpo del enfermo. La misma capacidad de daño y sanación se atribuye a los mellizos y a sus madres en Italia, Francia e Inglaterra (Mariño Ferro, 1986: 160-161). En Estados Unidos, entre descendientes de italianos, las madres de mellizos tienen la capacidad de curar el mal de ojo (Jones, 1992: 161). Se trata entonces de una popular y expandida noción del folclore europeo, antes que de contenidos particulares de origen nahua. La terapia con saliva era una práctica académica y es una técnica ampliamente difundida en relación con el mal de ojo en el folclore actual en Iberoamérica desde Argentina a México (Arteaga, 2010: 411; Cosminsky, 1976: 166; Disderi, 2001: 139; Estrella, 1996: 69; Idoyaga Molina, 2002 b: 116-17; Idoyaga Molina y Real Rodríguez, 2010: 43; Jiménez de Puparelli, 1984: 242; Kearney, 1976:18; López Austin, 1980: 300; Lykiardopoulos, 1981: 223; Schoeck, 1966:53), Europa (Aragón, 1425; Dionisopoulos-Mass, 1976: 45, 49; Dundes, 1992: 258; Erkoreka, 2005: 393; Galt, 1982:679; Hardie, 1992: 109-110; Herzfeld, 1981:566-567; Lykiardopoulos, 1981: 223, Mariño Ferro, 1986: 53; McCartney, 1992: 14-29; Murgoci, 1992: 25; Roberts, 1976: 225; Rodríguez López, 1943: 143), Estados Unidos (Jones, 1992: 159, Swiderski, 1976: 29),

Filipinas (Flores-Meiser, 1976:151-152), India (Maloney, 1976 b: 107; Stewart Woodburne, 1992: 56-57), área Circum-Mediterránea (Moss y Cappannari, 1976: 4, 6, 10), Cercano Oriente (McCartney, 1992: 24-29; Roberts, 1976: 225) y Norte de África (Teitelbaum, 1976: 64). Incluso para las antiguas elites los objetos podían ser ojeados (Aragón, 1425).

6) Nombre de la enfermedad: daño producido por codicia y envidia. Agresor: personas de vista fuerte o que desean intensamente algo o a alguien. En ambos casos se trata de seres posesivos y de energías negativas. Seres más vulnerables: personas, animales, plantas y objetos deseados. Formas de contagio: proximidad del agresor, especialmente cuando éste sufre de melancolía. Todas estas aseveraciones hubieran sido aceptadas por la ciencia de la época de la colonización del Nuevo Mundo. Y, lo que es más, tales señalamientos son similares a las creencias del folclore actual en todo el continente, donde las creencias en el mal de ojo aparecen, como es evidente en relación con los sentimientos de envidia y deseo, el poder de ojear ligado a la vista fuerte o los intensos deseos y el peligro que representa la proximidad del ojeador. La idea de que el ojeador puede ser cualquiera y que cualquiera puede ser la víctima, como vimos, justamente se liga a la envidia como motivo central del mal de ojo, tanto en Iberoamérica, como el área Mediterránea, Asia y el África musulmana. Es, incluso, sorprendente la similitud de los detalles. Así por ejemplo, la mencionada asociación entre el estado de melancolía y el aumento de la capacidad del

ojeador aparece también en la Inglaterra de los Tudor (Macfarlane, 1991:163) y era reconocida por la medicina académica. Como vimos, Valles la incluía entre los desbalances humorales que mencionamos más arriba. Los ojeadores son habitualmente descriptos como personas deseantes de alguien o de algo, situaciones que se asocian a la experiencia de fuertes sentimientos, envidia, ira, odio y avaricia pero también amor, cariño y el deseo de estar con alguien. Estos sentimientos son reconocidos como fundamentos y motivos para infringir el mal de ojo tanto por la antigua medicina académica (Aragón,1425), como por las actuales tradiciones folklóricas (ver notas 16 y 17).

7) Nombre de la enfermedad: mal aire. Agresor: entidades anímicas liberadas después de la muerte de la persona. Seres más vulnerables: viajeros -especialmente aquéllos que atraviesan la foresta-, las personas que participan de funerales o que entran en contacto con sufrientes de mal aire. Forma de contagio: el aire se adosa al cuerpo de la víctima. Terapia: La persona tiene que limpiarse el cuerpo con las hierbas adecuadas, las que se escupen y se arrojan lejos, una vez que el procedimiento es concluido.

Los contenidos aquí señalados hacen a los males conocidos como mal aire y sombra. Vale la pena aclarar, que la medicina humoral durante la edad media y moderna sostenía no solo muchas de las creencias populares de hoy en día respecto del mal de ojo, sino también sobre otros males, entre ellos el mal aire. Se creía que el mal aire era transmitido por el daño producido por la tierra y las estrellas. Igualmente, los ambientes

especialmente negativos, como cuevas o grutas, o simplemente el campo o la floresta corrompidos por diferentes circunstancias, producían mal aire. Así mismo, se aceptaba que la enfermedad era transmitida por contacto con tumbas, cadáveres, espíritus, almas y sombras, que corrompían el aire produciendo males diversos (Aragón, 1451; López Piñeiro y Calero, 1988). Estos saberes también se popularizaron en el Viejo Mundo, donde en el folklore actual, tales dolencias se conocen como aire del muerto o sombra, entre otras denominaciones. Muchas de estas ideas eran compartidas por la ciencia y por la religión. Está última solía hacer hincapié no tanto en la corrupción de la complexión del aire como en la contaminación del mismo como resultado de la presencia del demonio y de espíritus malignos (Idoyaga Molina, 2006).

El mal aire o simplemente aire es el nombre de una enfermedad popular, ampliamente difundida en Argentina (Alfonso, 2002:5-21, Bianchetti; 1996:170-74, 185-194; García, 1984:257; Idoyaga Molina 1999 a:18, 2000 a: 43, 2002a: 157-164 y 2006:104; Jiménez de Puparelli, 1984: 245-46, Palma, 1978:95-112; Pérez de Nucci, 1989:78-80; Ratier, 1972:15-16; Sturzenegger, 1999:269) y en otros países de Iberoamérica, -como Bolivia, Perú, Colombia, Guatemala, México- y Brasil (Cosminsky, 1976:170; Estrella, 1976: 125-30; Foster, 1994:72-73; Gubler, 1996:15; Kearney, 1976:180; Lagarriga, 1999:164; Marroquín, 1944: 4; Mas, 1971: 24; Muñoz Bernard, 1976: 79 y 1992: 344-5; Palma, 1978: 98; Pardal, 1937: 36-7; Piovesan, 1959: 7; Seijas 1960: 6;

Valdivia Ponce, 1975: 91; Valdizán y Maldonado, 1922:91-101). Obviamente aparece en todas las regiones colonizadas por los españoles hace más de 500 años, con la excepción de Brasil, colonizado por los portugueses. Es y fue común en España (Aguirre Baztán, 1996: 365; Bau, 1996: 171; Campagne, 1996: 237, 2001: 267; Caro Baroja, 1989: 243; Lisón Tolosana, 1987: 107; Mariño Ferro, 1986: 17-29 y 1996: 422-24; Rodríguez López, 1943: 128), Italia (Apel, 1976: 20; Guggino, 1996: 146; De Martino, 1963: 20 y 110); Grecia (Blum y Blum, 1965: 127).

Los cuadros más comunes del mal aire son de dos tipos: por un lado contracturas, parálisis facial, problemas en los oídos, la garganta, etc., y, por otro, enfermedades en la piel. En cuanto a las etiologías, en Argentina (Idoyaga Molina, 2002 a: 157-164) el mal es causado por: a) golpes de aires, exposición a corrientes de aires, entre otras explicaciones de índole natural, b) Ambientes de calidad y poder negativos que transmiten enfermedades a quienes los atraviesan. Se trata de ciertas forestas, ciertas abras, ciertos árboles como las higueras, lugares donde haya hormigueros, etc. De acuerdo con Palma, también los cerros producen mal aire (1978: 297). En el mismo sentido habla Biachetti del mal aire que contagian “los lugares bravos” (1996:110). En España hay gran variedad de aires según la entidad que los produce, especialmente, animales y vegetales que causan, por ejemplo aire de araña, aire de gato, aire de gallina. En el caso de los vegetales además de aire puede llamárselo sombra, como la sombra del nogal, etc. Desde una perspectiva genérica producen

mal aire, ciertos montes, los cementerios, las encrucijadas de caminos, entre otros lugares de energías negativas (Lisón Tolosana, 1987: 105-112; Mariño Ferro, 1986: 25-27). Lo mismo puede decirse sobre Grecia, donde es conocida la mala sombra de la higuera, así como el peligro que representan para los viajeros la foresta, las corrientes de agua y las fuentes (Blum y Blum, 1965:127), c) Las brujas pueden causar mal aire y en España también otras mujeres de conducta impropia como prostitutas, aquéllas que perdieron la virginidad y, en general, las mujeres impuras (Mariño Ferro, 1986:17-20). En nuestro país otros investigadores recabaron información sobre la contaminación del ambiente por personas malignas “que saben cómo maldecir”, capaces de transmitir el mal aire (Palma, 1978: 298). d) El diablo como dijimos asociado a remolinos, aspecto que se repite en Perú (Palma, 1978: 98) y en México (Ingham, 1970:79; Kearney, 1976: 182-183). El mundo satánico es otra fuente del mal aire, señala Mariño Ferro refiriéndose a España (1986: 20), asociación que ya había señalado, incluso en particular con los remolinos, citando la producción literaria del Infante Don Juan Manuel, del siglo XIII. En España los muertos pueden causar sombra o mal aire o aire del muerto (Lisón Tolosana, 1987: 119-121; Mariño Ferro, 1986:19), al igual de lo que sucede en México donde también causan mal aire según los datos de López Austin y otras denominaciones específicas que detallamos más abajo.

Más allá de las coincidencias en el nivel folklórico entre los datos aportados por

López Austin con los de otros investigadores, en términos de la antigua medicina humoral las teorías científicas sobre el contagio a través del aire se aplicaban tanto al caso del mal de ojo, como al mal aire, la lepra y a cualquier otra enfermedad. La corrupción de la complexión del aire, entre otras fuentes, se producía por la presencia de cadáveres y cualquier otra entidad corrupta (Aragón, 1451; López Piñero y Calero, 1988). En el caso de contacto con el cadáver se hablaba de aire del muerto. La academia también aceptaba concepciones religiosas, hoy solo presentes en el folklore, que adjudicaban las causas de algunas dolencias a la interacción con los seres míticos (Caro Baroja; 1989: 243; Gómez García, 1976: 241). En lo que respecta a la idea de sombra asociada con la enfermedad, es pertinente notar que el muerto, por contacto o cercanía, incluso meramente visual, produce la enfermedad conocida como sombra, un mal vernáculo común en España, especialmente en Galicia (Lisón Tolosana, 1987: 112-14). Además la idea de sombra se liga al mal de ojo de diferentes maneras, así por ejemplo la mala sombra causa daño en Behar (Maloney, 1976b: 133) y mal de ojo en India (Maloney, 1976b: 113, 140), mientras que el alma causa mal de ojo en el Cercano Oriente (Spooner, 1976 b: 79).

Teniendo en cuenta las entidades anímicas y el riesgo de entrar en contacto con cadáveres por concurrir a funerales, cementerios, tumbas o, incluso meramente por el encuentro casual con un coche fúnebre, es claro que tales situaciones causan enfermedad en Iberoamérica y España, vale decir, no solo entre los Aztecas.

Como dijimos estas creencias están asociadas no al mal de ojo sino con la enfermedad tradicional, llamada sombra o aire del muerto en España (Caro Baroja, 1989: 243; Lisón Tolosana, 1987: 107; 112-114; Mariño Ferro, 1986: 22-23), aikadura en Argentina y Bolivia (Bianchetti, 1996: 185-194; Idoyaga Molina, 2002a: 166-71; Palma, 1978: 147-48; Pérez de Nucci, 1989: 74; Sturzenegger, 1999: 263-266;), caicar en Perú (Valdivia Ponce, 1975: 91; Valdizán y Maldonado, 1922: 91-101), aire del muerto o malos aires en Ecuador (Finerman, 1987: 1160; Muñoz Bernard, 1992: 257 y 344-45), hielo de muerte en Colombia, hijillo en El Salvador y cangrena (de gangrena) cáncer y cáncer del muerto, en México (Foster 1994:72-73; Kaplan y Kaplan, 1960: 455; Kelly, 1965, 83). En México datos similares fueron también recogidos por Guiteras Holmes (1952: 208), Lagarriga (1999: 164), Kearny (1976: 1802) y Messer (1981: 137). Finalmente, limpiar el cuerpo con hierbas y escupir son procedimientos curativos típicos en toda Iberoamérica, también en España, el Cercano Oriente y las Filipinas como lo señalamos más arriba.

Las teorías sobre el mal aire y el daño producido por muertos y cadáveres son ampliamente extendidas, incluso más allá de Iberoamérica y España, es, por ende, difíciles de explicar como resultado de la influencia nahua en lugar de la española, al menos en el continente americano.

Como puede advertirse, todas las teorías etiológicas mencionadas por López Austin, incluyendo formas de contagio, los perfiles de los

ojeadores y los seres y entidades más vulnerables, están presentes en el resto de Iberoamérica, incluyendo la Argentina cuya relevancia ya fundamentamos. Asimismo, están presentes en España, son frecuentes en Italia, las Filipinas y el Cercano Oriente y, en su inmensa mayoría, eran parte de los saberes y prácticas de la medicina oficial de elite, algunas veces vinculados con las creencias religiosas.

Por otra parte, las teorías etiológicas del mal de ojo en Iberoamérica, España y otros lugares del Viejo Mundo, son más amplias que las mencionadas por López Austin, incluyendo otras causas naturales como la acción del sol, la luna y los eclipses y causas que implican expresiones de poder, como la que resultan de la manipulación del aire por el demonio y brujos.

Como dijimos, los contenidos del mal de ojo citados por López Austin no solo aparecen en el resto de Iberoamérica, sino que denotan los procesos de popularización de los saberes de elite en el Nuevo Mundo y revelan la inscripción del mal de ojo como una enfermedad, médicamente reconocida y explicada en términos de las teorías humorales. La re-figuración de tales principios es palpable en los perfiles de los agresores descritos por el autor, incluyendo viajeros, personas de vista fuerte, cansadas, hambrientas, sedientas, coléricas, melancólicas, mujeres embarazadas y menstruantes, adúlteros, prostitutas, gente licenciada, ladrones, jugadores, borrachos, vale decir individuos que sufren de alteraciones humorales, así como en las teorías de contaminación del aire por la presencia de cadáveres, muertos, entidades anímicas, espíritus,

o de personas envidiosas, codiciosas, iracundas, llenas de odio o deseosas de poseer algo o a alguien. La reformulación de la teoría humoral también se aprecia en los principios de débil y fuerte en relación con la enfermedad, acentuando la vulnerabilidad de los niños; en la influencia de las características de la complexión y de los desequilibrios humorales sufridos por personas y animales, que agudizan la vulnerabilidad ante el mal de ojo o el poder para ojear.

De lo expuesto, se concluye que considerando el conjunto de los contenidos descritos por López Austin, la mayoría de ellos dejan ver la influencia de la antigua medicina humoral, que enfatizaba el aire como medio privilegiado de contagio del mal de ojo y otras enfermedades. El aire que se tornaba corrupto en muchas ocasiones por el contagio de la fortaleza de ciertos rasgos de la complexión o por los sufrientes de alteraciones humorales, describiendo, así, el papel de la vista, los halagos, la respiración y otros mecanismos de infección. Del mismo modo, los criterios que definen a los seres y las entidades más vulnerables se enmarcan también en los principios de la medicina académica. Resumiendo, los datos de López Austin provienen en su mayoría de la popularización de la medicina académica en Iberoamérica, con algunas pocas excepciones que se ligan al folklore sobre el mal de ojo, aportado por los inmigrantes del Viejo Mundo. Entre tales contenidos figuran el papel de los mellizos y sus madres en la trasmisión y cura del mal, el énfasis en la envidia, a la que se asocia la idea de que cualquiera puede ser el ojeador y que cualquiera

puede resultar ojeado, así como en lo relativo a las prácticas de hechicería. Este tipo de influencia se advierte además en el daño que pueden hacer los padres y los familiares en general, no cuando sufren de alteraciones humorales sino cuando enferman a sus hijos por sentimientos de afecto.

Como dijimos, taxa denominados como aire o mal aire se encuentran ampliamente difundidos fuera del área mesoamericana. En Argentina se han registrado no sólo en el campo entre población criolla sino también entre individuos de sectores citadinos e instruidos (Bianchetti, 1996: 170-74; García, 1984: 257; Idoyaga Molina, 1999: 18 y 2002: 157-164; Jiménez de Puparelli, 1984: 245-246; Palma, 1978: 95-112; Pérez de Nucci, 1989: 78-80; Ratier, 1972: 15-16). El mal aire aparece también entre la población de Guatemala (Cosminsky, 1976: 170), de Perú (Marroquín, 1944: 4; Palma, 1978: 98), en Colombia (Seijas, 1969: 6) y en Ecuador (Muñoz Bernand, 1976: 49). Entre los sectores populares en España y en Italia hoy en día se cree que los aires son portadores de diversas enfermedades como el mal de ojo y el mal aire (Guggino, 1996: 146, Mariño Ferro, 1996: 422 y 424). Incluso en Galicia se sostiene que en el aire habitan los genios que producen el mal aire (Rodríguez López, 1943: 128). Además, son muchos los investigadores que se refieren al papel de los aires en las teorías etiológicas de la enfermedad en la España medieval y moderna (Aguirre Baztán, 1996: 365; Bau, 1996: 171; Campagne, 1996: 237 y 2001: 267). Entre las ideas y prácticas más comunes cabe mencionar:

- 1) La idea de que el aire se introduce en el

cuerpo causando contracturas o problemas en oídos, ojos y laringe. Entre las terapias, el masaje sobre la zona afectada con una barra de azufre es de las más conocidas. 2) La idea de que la exposición a aires fríos y/o cálidos producen una descompensación del equilibrio humoral (frío/cálido) del cuerpo, causando enfermedad como resfrío, bronquitis e insolación. 3) La idea de que existen ambientes de calidad negativa, diríamos ambientes infectados, que transmiten males como los síntomas señalados anteriormente y problemas dérmicos. 4) La idea de que seres demoníacos o brujos pueden introducir mal aire en el cuerpo de sus víctimas.

Tanto el trabajo de Estrella como el de López Austin presentan deficiencias de comparación etnográfica sobre las manifestaciones del mal de ojo que ellos consideran quechuas o nahuas, respecto de otras que no lo fueran y les permitieran mostrar las particularidades de las concepciones de esos indígenas de las que no lo son. Dado que la casuística muestra una gran homogeneidad de contenidos en todo el continente, incluida la Argentina, deberían haber dado cuenta de por qué la influencia quechua o nahua podría explicar esas similitudes descartando la influencia española, que fundamenta tales regularidades, incluso las que existen fuera del continente americano. Ambos autores además dejan de lado el desarrollo histórico de las concepciones del mal de ojo, desde la Grecia clásica hasta la España de la Conquista y la colonización, que fueron transmitidas en las Américas a través de la educación médica, el entrenamiento en

las farmacias, las atención de la salud en los hospitales, la difusión de los Recetarios y la acción de los miembros de las órdenes religiosas. Saberes que incluyen las concepciones de Plinio, Aristóteles y Santo Tomás sobre el mal de ojo y las teorías de la extra-misión de Hipócrates, Galeno y Avicena, contextualizadas en el conocimiento médico y filosófico y la teología de la época de la conquista.

Un tema complejo de gran profundidad histórica y gran difusión especial como el origen del mal de ojo en las Américas no debe ser tratado y elucidado aduciendo evidencia de un solo grupo, quecha o nahua o cualquier otro.

Una discusión seria sobre los orígenes del mal de ojo debería tener en cuenta, al menos los siguientes aspectos: 1) Todas las ocurrencias del mal de ojo en Iberoamérica, para tener una idea cabal de aspectos recurrentes y singularidades, lo que permite no tomar por indígena y local a aquello que es recurrente en toda Ibero-América y más allá. Con el mismo propósito deberían considerarse las ocurrencias del mal de ojo en otras antiguas posesiones españolas, por ejemplo, Filipinas o Formosa (Taiwán), así como sus ocurrencias en el norte de África, donde las relaciones entre las creencias en el mal de ojo y los saberes y prácticas de la medicina humoral ya fueron verificadas (Teitelbaum 1976: 74). 2) Deberían tenerse presente las teorías sobre el mal de ojo, la extra-misión y las emanaciones en relación con la enfermedad de la medicina humoral clásica, además de las innovaciones persas y árabes sobre el tema. El impacto de la enseñanza de las concepciones humorales

en las creencias religiosas españolas europeas medievales y modernas, desde las teorías etiológicas de la enfermedad hasta la explicación de la brujería y su persecución. 3) El impacto en el Nuevo Mundo de la medicina humoral y de la filosofía de Santo Tomás y las creencias religiosas de elite sobre las concepciones de la enfermedad, la salud, el cuerpo, el espíritu, el alma, el diagnóstico y la terapia. 4) Deberían ponerse entre paréntesis interpretaciones previas respecto de sincretismo o mezclas entre tradiciones indígenas y españolas. 5) Considerarse las supuestas particularidades Mesoamericanas como parte de un fenómeno más amplio, cuyos límites fueron trazados apriorísticamente por los investigadores, antes que por la comparación etnográfica sistemática en las Américas sobre los temas que nos ocupan, lo que hubiera permitido descubrir la reiteración de concepciones sobre la enfermedad y la salud desde Argentina a México, incluyendo el mal de ojo, el mal aire, el daño, el susto, los nervios o bilis, el empacho, etc. 6) Sin negar la relevancia que puedan tener las relaciones entre diferencias simbólicas y las creencias sobre el mal de ojo en diferentes etnias o culturas, tales diferencias deben establecerse sobre una sólida heurística, en lugar de una casuística inacabada y la ignorancia de numerosa bibliografía, producida principalmente en español. Sobre esta falta de lectura que lleva a parciales interpretaciones ha llamado la atención Foster (1994: xiii). 7) Si en lugar de considerar el área mesoamericana, Cosminsky (1976) y, por consiguiente, Weller y Baer (2001), que recogen estos y otros planteos, hubieran considerado

Ibero-América en su totalidad y hubieran leído autores de habla castellana -iberoamericanos y españoles- hubieran comprendido que algunas de las supuestas singularidades Quitché eran en verdad peculiaridades Iberoamericanas. 8) Finalmente, queremos enfatizar que un núcleo previo de significados indígenas no ha sido una precondition necesaria para aceptar las ideas y prácticas relativas al mal de ojo en Iberoamérica. En los hechos, hemos podido comprobar que las creencias en cuestión no revelan mezclas o síncreisis que dejen ver la incorporación de teorías o prácticas indígenas. Con lo cual no negamos esta posibilidad, solo estamos afirmando que no se advierte en el dominio del mal de ojo.

Conclusiones

A través del análisis de las manifestaciones del mal de ojo en Iberoamérica queda en claro la flexibilidad de la creencia para adaptarse a nuevos contextos, cobrando nuevos significados. En este sentido, su asociación con el control social, el bien y el mal, la brujería o cualquier otro aspecto son verdades locales e históricamente limitadas.

De acuerdo con Moss y Cappannari (1976), Brav (1992) y Langdon (1992) el mal de ojo era una creencia establecida en el antiguo Egipto, Sumeria, Babilonia e Israel. Posteriormente, fue incorporado y discutido en el contexto de las concepciones filosóficas y científicas del mundo clásico, griego y romano.

En el siglo XVI era una enfermedad

reconocida por la ciencia, lo que quiere decir que las creencias sobre el mal de ojo fueron reformuladas en términos de la medicina humoral no solo en Europa sino también en el Cercano Oriente, incorporando algunos aspectos del fenómeno y dejando de lado otros. Así, el mal de ojo fue redefinido como una enfermedad en lugar de ser un poder. Estas reformulaciones dan cuenta de las teorías que aluden al contagio a través del aire y, por su corrupción, del mal producido por los rayos del sol y las influencias de la luna. Así como de la corrupción del aire por personas o animales sufrientes de alteraciones humorales, las que generaron dos teorías etiológicas de enfermedad: a) las que aluden a alteraciones corporales, tales como cansancio, menstruación, etc. b) las que aluden a alteraciones morales, como las que padecen los adúlteros, infieles, ladrones, etc., y las que aluden a la naturalización de factores emocionales como la envidia, la ira, el odio, etc. También se explicó en términos humorales quiénes eran los seres y las entidades más vulnerables debido a su naturaleza -como la debilidad de los niños respecto de la fuerza de los adultos- y quiénes padecían de mayor fuerza o debilidad transitoriamente por estar enfermo, bajo la influencia de la luna, haber dado a luz o estar padeciendo otras alteraciones humorales. Los principios diagnósticos y terapéuticos se establecieron sobre la base de las cualidades naturales de los elementos utilizados o de los preparados consumidos como remedios, tal es el caso del ámbar, azabache, coral, marfil, de numerosos vegetales y otros productos provenientes de animales o de minerales. Una

segunda fuente de medios aceptados fueron los elementos utilizados por su virtud, tal es el caso de los ensalmos, los rezos y diferentes preparados que hacían hincapié en el valor de sus olores, como el agua rosada, de naranja, el alcohol de antimonio, etc., los que confortaban y prevenían la corrupción del aire.

Las creencias en Iberoamérica revelan la síntesis de saberes y prácticas popularizados en este continente con los saberes y prácticas aportados por los Europeos, migrantes del Cercano Oriente y musulmanes del norte de África. Los primeros incluyen las explicaciones de índole natural y la naturalización de emociones y concepciones morales. Esta popularización en Iberoamérica es visible desde México hasta la Argentina y hace a la peculiaridad de las creencias sobre el mal de ojo en las Américas. En este contexto la praxis en torno a la salud y la enfermedad involucra explicaciones religiosas, tales como las que aluden a la acción del demonio como causa de enfermedad y de corrupción del ambiente, a las creencias en las acciones de las brujas que producían toda clase de ruinas tras haber pactado con el diablo. En este caso se trata de concepciones que si bien eran de elite, se popularizaron en el Viejo Continente, por lo que suponemos que llegaron a América por una doble vía: los saberes de elite y los populares.

Las tradiciones folklóricas aportadas por los inmigrantes de los sectores populares son evidentes en las referencias a la envidia, que en muchas ocasiones expresa malos deseos, incluido el de infligir daño a otras personas, sin conexión con la corrupción del aire, como el modelo

explicativo de las elites. La conexión entre mal de ojo y la envidia es seguramente la manifestación folklórica actual más extendida del mal de ojo, poniendo el acento en las emociones y el poder de las mismas en la interacción entre las personas, aunque con menos generalidad lo mismos puede decirse de los sentimientos de afecto que dañan también por la fuerza de la emoción. La envidia en cuanto emoción es la teoría etiológica más difundida para explicar el mal de ojo. En este caso, las técnicas preventivas tienden a evitar la experiencia emocional, en lugar de recuperarse de perturbadoras alteraciones humorales que pueden dañar hasta los propios hijos, y, en esta circunstancia, deben evitarse tanto los sentimientos de afecto como los deseos negativos, simplemente desviando el foco de atención del posible ojeador. Podemos asumir que el folklore traído inicialmente a América durante el período de la colonización fue el folklore español y que más tarde se sumaron las tradiciones populares de otros países europeos y del Cercano Oriente, a la vez que nuevas tradiciones folklóricas, como las nociones y prácticas ligadas al mesmerismo, al magnetismo acuático o animal, etc. Por otra parte, como vimos, también emergieron en Iberoamérica nuevas tradiciones populares, como la explicación del poder del ojeador en términos de electricidad; la posibilidad de aprender ensalmos sustituyendo el rol del maestro por un libro; la aparición de causas naturales que señalan a la irradiación del televisor como el origen del mal de ojo. En fin, en ciertos casos los nuevos contenidos dejan ver la apropiación de las nuevas tecnologías y la popularización de

saberes respecto a su funcionamiento.

La síntesis de tradiciones humorales popularizadas en Iberoamérica con el folklore español y, más en general, europeo y del cercano oriente, no solo aparece en Argentina sino también en Guatemala, México, Ecuador, Perú, Bolivia y Paraguay. En especial se advierte en la caracterización orgánica y moral de los ojeadores, en las teorías etiológicas que involucran cuerpos celestes y los aires, que convierten a la envidia en una explicación más, pero no la única y tampoco la central, compartiendo su lugar con otras emociones que van desde el amor hasta el odio y la ira y los marcos humorales en la caracterización de los ojeadores.

Esta síncrexis acentúa en todo lugar la vulnerabilidad de los niños y en algunos casos, especialmente la de los recién nacidos. Así también da cuenta de la relevancia de los procedimientos diagnóstico-terapéuticos con agua y aceite, huevos, alumbre, plomo y de conductas profilácticas como el uso de collares, dijes, pulseras, anillos y pendientes, ropa roja, o de llevar pequeños envoltorios que guardan elementos poderosos por sus olores y sabores, como ruda y romero entre otros, costumbres a las que se suma la fumigación con preparados poderosos por los elementos que se inciencian o con que se limpian a los dolientes. Entre los rituales de índole religiosa, esta síntesis muestra la importancia de los ensalmos, de los rezos, las bendiciones, la ejecución de la señal de la cruz, la triple repetición de las acciones, y otros contenidos que dejan ver la influencia de la terapéutica ritual del catolicismo.

Más allá de las diferencias que puedan tener las manifestaciones concretas del mal de ojo en Iberoamérica, hay aspectos que son típicos de la región, como la definición del fenómeno como una enfermedad y, por ende, la idea de que el mal de ojo puede asociarse con comportamientos intencionales y maliciosos y no solo con la manifestación de un poder incontrolable. No obstante, vale la pena aclarar que aun los sentimientos de envidia, odio o ira pueden resultar de un poder sin intención. En Iberoamérica, el mal de ojo no es el poder innato de un tipo particular de personas -extraños, minorías étnicas, etc.- sino, entre otros aspectos, de personas con ciertas particularidades en sus complejidades o de sufrientes de desbalances humorales que padecen todos los individuos. Por su parte, los sentimientos de envidia, afecto, odio o ira, tampoco señalan a un tipo particular de persona, sino justamente a cualquiera, ya que tales emociones son experimentables por todos los hombres, incluso cuando se trata de cariño ya que el ojeador daña a los seres que más ama.

La comprensión del mal de ojo en este continente sería imposible si no consideramos que en tiempos de la colonización fue un taxón de enfermedad reconocido por la ciencia, concepción que da cuenta de las teorías etiológicas naturales, los perfiles del ojeador y de los seres más vulnerables, algunos medios de prevenir el contagio y de concretar la cura, incluyendo la fumigación y el uso de remedios de valor humoral, calificados en cálidos y fríos. En el mismo sentido, aunque tal vez menos relevante, las creencias religiosas aportaron lo suyo a la

conformación de un mal de ojo Iberoamericano.

Las mayores diferencias entre el folklore sobre el mal de ojo Iberoamericano y el Europeo radican en las teorías etiológicas de la enfermedad y en el perfil de los ojeadores. Las concepciones en cuestión en Iberoamérica incluyen causas naturales de la enfermedades y características de los ojeadores que tienen soporte en las teorías de la medicina humoral. Son justamente estas concepciones las que nos permiten hablar de un folklore típicamente Iberoamericano en lo relativo a las creencias del mal de ojo, que resultan de los procesos de popularización habidos en Iberoamérica y no de la mezcla cultural entre tradiciones indígenas y españolas.

Las técnicas preventivas y los métodos terapéuticos, por el contrario, son básicamente similares en el Viejo y el Nuevo Mundo, con la excepción de algunos procedimientos utilizados para evitar que los adultos sufrientes de desbalances humorales transitorios contagien el mal a los niños, incluyendo sus propis hijos, tales como mirar un recipiente con agua para descargar en ella el cansancio o el calor, mantener los dedos cruzados o descansar, entre otros comportamientos de similar significación, que deben observarse antes de interactuar con los niños.

Una cuestión compleja como el origen del mal de ojo -que fue históricamente enmarcado en la medicina humoral, generándose con el tiempo nuevos contenidos y reformulaciones- no debe ser solucionado aduciendo evidencias locales de un solo grupo o una sola área. Una

discusión seria sobre el tópico debe incluir todas las ocurrencias iberoamericanas, así como las manifestaciones del mal de ojo en España y en otras antiguas posesiones españolas. Asimismo, es necesario conocer las concepciones del mal de ojo enmarcadas en la antigua medicina humoral griego-romana-persa-árabe y su lugar en la enseñanza en la medicina académica europea, principalmente la española, así como el impacto de la enseñanza de dicha medicina, de la filosofía de Santo Tomás de Aquino y otras concepciones religiosas sobre la salud, en el Nuevo Mundo.

A la luz de lo expuesto, las interpretaciones a través de sincretismos o mezclas entre tradiciones indígenas e hispanas se vuelven estériles por no considerar las popularizaciones en América de saberes europeos de elite que no tuvieron necesariamente paralelo en España.

Las supuestas particularidades mesoamericanas sobre el mal de ojo, son aspectos que se recaban desde Argentina hasta México y expresan concepciones humorales refiguradas. No se han recogido diferencias étnicas o culturales de valor simbólico, ligadas a sincretismos ni a aportes indígenas significativos en las creencias. En pocas palabras, el uso de chilis en los métodos diagnósticos o de adornos fabricados con las semillas de un castaño americano, no hacen presuponer la existencia de una creencia americana en el mal de ojo previa a la conquista y colonización española.

En los hechos, los contenidos del mal de ojo sugeridos como elementos indígenas americanos, se popularizaron no solo en Mesoamérica sino en toda Iberoamérica, incluso

en Filipinas y entre musulmanes del norte de África. Mostrar la amplitud continental de la popularización de los saberes de elite respecto del mal de ojo y la regularidad de los mismos a través de las más diversas sociedades, refuerza el núcleo de la posición de Foster (1994) en relación con el origen español de saberes de elite popularizados en Iberoamérica, en lo que hace a la clasificación de las enfermedades, los remedios y los alimentos en cálidos y fríos.

Volviendo a las propuestas teóricas de interpretación del mal de ojo es claro que éste no debería ser reducido a una técnica de brujería ni a un poder de daño, como lo consideró Murdock (1980) en su definición previa a la realización de la muestra. Siguiendo con los postulados de este autor, vemos que considerado el mal de ojo un poder personal para dañar, las fuentes de ese poder no se limitan al dominio humano, por lo tanto exceden la categoría etiológica de “causas mágicas”, limitadas a la acción de los hombres. Hemos visto que las etiologías del mal de ojo incluyen como agentes de enfermedad a cuerpos celestes, al aire, personas y animales en virtud de su complexión o de padecer desbalances humorales, al poder de las deidades y a objetos cuyas formas evoquen a los ojos. El poder del ojeador puede ser innato pero también transitorio, consecuentemente, el poder del ojeador no es una prerrogativa de un individuo notable pero impopular, como propuso Murdock. La caracterización de los ojeadores puede ser precisa -por ejemplo, minorías étnicas como los gitanos-, pero también es ampliamente difundida la idea de que el ojeador puede ser cualquiera, vale decir

personas que carecen de un estatus singular. Finalmente, las afirmaciones de Murdock fallan también cuando sostiene que el mal de ojo puede ser prevenido pero no curado. Como vimos existen terapias naturales y rituales para tratar este mal. Incluso el ojeador puede participar de la cura.

Respecto a quienes postularon la envidia como el sentimiento universal detrás del fenómeno -un hecho expandido pero no de carácter general- dejan de lado a otras emociones que son de naturaleza opuesta a la envidia, tal como lo muestran los sentimientos de cariño, afecto y amor.

En lo que hace a Spooner (1976 a) y Ross (2010), que centran sus análisis en la relación entre el mal de ojo y el poder de la mirada, dejan de lado que el mal de ojo también se origina en el poder de las palabras de admiración, los pensamientos, el tocar y la respiración. En el caso de la propuesta de Ross sería pertinente probar reacciones electromagnéticas centradas en estas otras realidades. Respecto de la propuesta de Spooner (1976 a), es claro que una psicología del mirar no llevaría a explicar todas las ocurrencias del fenómeno.

Por otra parte, siguiendo con las interpretaciones de Spooner (1976 a) dado que el mal de ojo es mucho más que un fenómeno de brujería, el estudio de las escasas pero posibles acusaciones de mal de ojo, no puede llevarnos a una explicación estructural del hecho, puesto que implica dejar fuera la mayoría de sus ocurrencias fenoménicas.

La hipótesis de Garrison y Arensberg

(1976) centrada en que el patronazgo es la institución simbolizada en el mal de ojo es contradictoria con la mayoría de los contenidos que fenomenológicamente aparecen en la creencia, no solo porque puede ser una enfermedad en lugar de un poder, sino porque fundamentalmente las acusaciones de envidia se dan mayoritariamente entre iguales y no entre personas de diferentes clases sociales. El patronazgo también deja sin explicar que los padres ojeen a sus hijos y que el cariño pueda ser la emoción detrás del daño; así como que no solo los hombres puedan ojear sino también los animales, objetos, los astros y las deidades. Consecuentemente, la relación jerárquica entre el ojeador y la víctima puede descartarse.

La relación entre el mal de ojo y otros aspectos culturales propuesta por Roberts (1976), queda envuelta en el problema de Galton, porque no se puede descartar la difusión en un continuo de sociedades altamente interconectadas durante los últimos milenios, antes que una necesidad estructural de emergencia del mal de ojo en determinado contexto cultural. Por otra parte, los resultados de Roberts con soporte en una muestra estadística no concuerdan con los de Murdock, que utilizó los mismos métodos, por lo cual podemos desechar la idea de que la precisión matemática garantiza los resultados de ambos autores.

Todas las explicaciones mencionadas, dejan de lado las manifestaciones del mal de ojo como enfermedad, tampoco pueden dar cuenta de la caracterización de los ojeadores en términos de los principios de la medicina humoral, ni

pueden explicar las teorías etiológicas que incluyen el aire, el sol, la luna o los eclipses. Lo que es peor, tampoco pueden explicar creencias sobre el mal de ojo en el corazón del área Circum-mediterránea -la que es reconocida como el área de emergencia de las creencias- tales como que los sentimientos de afecto sean el poder detrás del ojeador, la capacidad de ojear que se atribuye a animales y deidades o que el daño pueda hacerse no solo a través de la mirada sino también a través de los pensamientos, el contacto físico, la respiración y los halagos.

Los contenidos definidos como nahua por López Austin o quechua por Estrella, son recurrentes desde Argentina hasta México, ni siquiera presentan particularidades específicas que pudieran considerarse resultado de una síntesis o una mezcla entre contenidos indígenas y españoles. La influencia nahua o quechua ecuatoriana para dar cuenta de las ocurrencias del mal de ojo en Argentina entre descendientes de europeos y de árabes del Cercano Oriente no parece posible. Por el contrario, la notoria regularidad de las creencias desde Argentina a México, que como vimos va más allá del mal de ojo, muestra la popularización de saberes de elite en Ibero-américa, que ya fue señalada por Foster (1994), en especial en relación con la clasificación de las enfermedades, los remedios y los alimentos en fríos y cálidos, mostrando el rol que tuvieron las universidades, los hospitales y las órdenes misioneras. Foster llamó la atención sobre la enseñanza y transmisión de la medicina humoral a través de la Historia Natural de Plinio y de varias obras escritas en América, como las

de Juan de Eteyneffer, Agustín Farfán, Alonso López de Hinojosa, Juan de Cárdenas, Francisco Hernández, entre otros, destacando su papel en la popularización de los saberes de la medicina humoral (ver Foster, 1994:147-188). Nosotros queremos llamar la atención además sobre la relevancia de la enseñanza de la filosofía y teología de Santo Tomás de Aquino -quien creía en el mal de ojo- no solo en las universidades a las que concurrían indígenas y mestizos, sino también en la formación de los religiosos, que tuvieron un papel central en la transmisión de saberes de elite, saberes en los que las concepciones religiosas se traslapaban con las médicas, como sucede en el caso del mal de ojo, entre otras concepciones sobre la salud, la enfermedad, el cuerpo, el alma y el espíritu. Concretamente, queremos dejar en claro que mientras la medicina humoral dejó de incluir al mal de ojo entre los morbos que reconocía, los miembros de las órdenes religiosas continuaron por varios siglos más, formándose en el pensamiento de Santo Tomás de Aquino, que además de filosofía y teología incluía volúmenes sobre fisiología e historia natural, que daban cuenta del mal de ojo en el contexto de las teorías de extra-misión y las concepciones Aristóteles. En relación con el tema señala Guerra que los clérigos seguían puntillosamente los dogmas tomistas establecidos por Santo Tomás de Aquino en el siglo XIII en su filosofía escolástica, siendo bien conocido que la teología católica a lo largo de todo el gobierno colonial se mantuvo inmutable. Por consiguiente, es lógico que las doctrinas médicas transferidas de España a América siguieran las mismas líneas,

escritas por frailes, cuyos textos reflejaban las doctrinas de Hipócrates y Galeno y la teoría tomista inalterada. En este sentido, la enseñanza médica en Iberoamérica siguió las concepciones de la medicina humoral con sus aciertos y errores, tal como fue formulada en los inicios del Renacimiento (Guerra, 1969:180-181).

En cuanto a las posibilidades de que ciertas manifestaciones del mal de ojo en Centro América resulten de una mezcla de tradiciones indígenas y españolas, hemos comprobado que las peculiaridades aparecen en toda América y que son el resultado de una popularización de saberes de elite en el Nuevo continente.

Los enfoques cross-culturales y los modelos explicativos generales deberían considerar todas las manifestaciones del mal de ojo, incorporando sus ocurrencias como enfermedad –incluyendo las etiologías naturales y las caracterizaciones de ojeador en términos de los principios de la medicina humoral-, la relación entre el mal de ojo y los sentimientos de cariño y todos los mecanismos de daño y no solamente los aspectos que reiteradamente se han considerado: un poder de daño, concretado a través de la mirada, asociado con sentimientos de envidia.

El enfoque de un fenómeno de tanta profundidad histórica como el mal de ojo, no puede dejar de considerar los procesos históricos, que implicaron la transformación de la creencia, que fue enraizada en las creencias religiosas de las antiguas sociedades del Cercano Oriente (Egipto, Israel, Babilonia), reelaborada por el pensamiento científico y filosófico en Grecia y

Roma, de acuerdo con saberes de la medicina humoral, posteriormente ligada a la brujería en las sociedades occidentales, traída a América en el contexto de la medicina humoral y la filosofía de Santo Tomás de Aquino, que hoy son parte de las tradiciones populares, que ligan el mal de ojo a los fenómenos de enfermedad y daño y, en particular, con dolencias específicas como la brujería, mala boca, la sombra y el mal aire.

Consecuentemente, las regularidades deberían buscarse comparando área por área teniendo en mente diferentes marcos explicativos que den cuenta de los procesos históricos. La relación entre la medicina humoral y las creencias del mal de ojo es uno de esos marcos explicativos. También podrían considerarse las nociones de bien y mal que cumplen un papel central en las antiguas concepciones religiosas del Cercano Oriente, como sugieren Moss y Cappannari (1976), o cualquier otra categoría ya propuesta o no.

El vínculo entre el mal de ojo y las teorías humorales, que hemos expuesto aquí, puede constituir una línea de análisis sobre el mal de ojo y otras prácticas y saberes de la medicina tradicional no solo en Ibero-América sino también en otras áreas. Si tenemos en cuenta la sugestión de Teitelbaum acerca de la conexión entre las creencias sobre el mal de ojo y las nociones humorales en Túnez (1976: 74), este vínculo debería explorarse en el norte de África, incluso en el Cercano Oriente como lo connotan, por ejemplo, las ideas acerca de la influencia de la luna en la salud en el Líbano (Harfouche, 1992). Igualmente, considerando la relación entre los

principios humorales, el mal de ojo y la mala boca en Filipinas (Flores-Meiser, 1976), a lo que se suma la conquista y colonización Española de las Islas, dicha relación parece un tópico válido.

En Iberoamérica las discusiones sobre el origen del mal de ojo, así como otras concepciones sobre la enfermedad y la terapia deberían tener en cuenta los contextos en su totalidad, vale decir, los contextos concretos que incluyen o suelen incluir la dicotomía frío y cálido, el mal de ojo, el mal aire y los vientos, el aire del muerto, la bilis, el empacho, los nervios, el susto, etc. La discusión en torno a un solo fenómeno sociedad por sociedad implica perder de vista la reiteración en Ibero-américa de los mismos fenómenos, generándose consensos sobre nociones como Mesoamérica o cultura andina para dar cuenta de realidades culturales que son mucho más amplias, que se repiten en toda Iberoamérica, incluso en algunos casos -como el mal de ojo, el mal aire, las malas horas, etc., que aparecen en España, también en Italia, Grecia, en otros países europeos y que fueron antiguamente saberes de elite, cuyas peculiaridades americanas deben buscarse en los procesos de popularización en el Nuevo Continente, antes que en síncretis con tradiciones indígenas.

Notas

- 1 La compilación de los autores incluye artículos que versan sobre las creencias acerca de la enfermedad y la terapia en España, Italia, Francia,

- Marruecos, Guatemala y México.
- 2 Una crítica a Murdock puede verse en Idoyaga Molina en prensa a.
- 3 De acuerdo con Dundes el complejo del mal de ojo permite proyectar sobre los otros nuestros propios sentimientos negativos hacia ciertas personas, acusándolas de tener sentimientos de envidia, ira, avaricia, cuando en realidad somos nosotros los que experimentamos tales emociones (1992: 265). Por otra parte, señala Dundes que si consideramos que los ojos causan mal de ojo, pero que también amuletos en forma de ojos previenen el mal; que el color azul causa mal de ojo, pero también el azul previene el mal de ojo, entre otros ejemplos, podemos concluir siguiendo este razonamiento que “algo” causa mal de ojo, pero amuletos o gestos representando falos o vulvas previenen el mal de ojo. Si el razonamiento es correcto, una de las causas del mal de ojo debe incluir falos y vulvas. El autor sostiene que los dijes usados para prevenir el mal de ojo en formas herraduras y lunas crecientes representan a la vulva, mientras que son de carácter fálico acciones preventivas como agarrarse los genitales o hacer el gesto de levantar solo el dedo índice (1992: 285,289).
- 4 La popularización de los saberes mé-

dicos de elite fue claramente descripta por Foster, quien refiere el papel desempeñado por las universidades, las farmacias, los hospitales y las órdenes religiosas. Estas últimas posiblemente tuvieron la mayor relevancia en la transmisión de los conceptos de la medicina humoral, fundando y manteniendo numerosos hospitales, atendiendo en las misiones a los enfermos de las áreas rurales y estimulando la práctica de legos a través de la introducción de los Recetarios, que eran prescripciones médicas o manuales de medicina humoral, usables por cualquiera a condición de que supiera leer. Los Recetarios se distribuían especialmente para atender la salud en los lugares en que no hubiera médicos ni hospitales. En los hospitales se transmitía la medicina humoral formalmente, ya que los médicos entrenaban a médicos y auxiliares en las prácticas y teorías de dicha medicina, e informalmente transmitían a los enfermos y familiares las concepciones en cuestión. En las farmacias también se entrenaba en medicina humoral a los ayudantes que trabajarían en la preparación de recetas o en la administración de fármacos (Foster, 1994: 147-164). En Universidades y Colegios se formaba a indígenas y mestizos en español, latín, retórica, lógica, filosofía y la Historia Natural de Plinio, la cual funcionaba como el modelo sobre el cual

se debían exponer los saberes botánicos de los Aztecas (Foster, 1994: 170).

- 5 Como enfermedad fue definido mayoritariamente en Ibero-América (Bianchetti, 1996; Cosminsky, 1976, Estrella, 1977, 1996; García, 1984; Garro, 2000; Gubler, 1996; Idoyaga Molina, 1999a y b, 2000 a y b; Jiménez de Puparelli, 1984; Palma, 1978; Peretti, 2010; Pérez de Nucci, 1989; Ratier, 1972; Valdizán y Maldonado, 1922) y menos frecuentemente en Europa -por ejemplo España (Baer et al. 2006)-, en Grecia (Blum y Blum, 1965) y en los Estados Unidos, donde aparece como enfermedad entre eslovacos-norteamericanos (Stein, 1976). En el Viejo Mundo es mayoritariamente definido como un poder (Appel, 1976; De Martino, 1959; Dionisopulos- Mass, 1976; Dundes, 1992; Gómez García, 1996; Harfouche, 1992; Maloney, 1976 a; Mariño Ferro, 1986; Spooner, 1976a; Stachova, 2007; Teitelbaum, 1976, entre muchos otros). En Ibero-América es definido como un poder solo por autores de habla inglesa (Adams, 1952; Kearney, 1976), con la excepción de Cosminsky. Por su parte, Hurtado, quien colaboró con Adams en el trabajo de campo, hablando de su propio país reconoce que se trata de una enfermedad para los actores sociales, sin embargo, quizás por influencia de Adams, lo define como "...fuerza

invisible que emana de determinadas personas o astros...", aclarando que el norteamericano excluyó de su definición la capacidad de ojear propia del sol y de la luna a pesar de que se lo habían informado los nativos (1968: 17). Dato interesante pues, desde una perspectiva fenomenológica, revela una reducción del fenómeno en cuanto contenido de conciencia de los actores, en función de los prejuicios del autor, que al parecer estaba ilustrado por la bibliografía del Viejo Mundo y consideraba ya a priori al mal de ojo como un poder que poseían ciertas personas y era renuente a aceptar causas naturales y su condición de enfermedad. Finalmente, Sturzenegger refiriéndose a los criollos del Nordeste Argentino, más específicamente a los criollos de la Provincia de Formosa, sostiene que el mal de ojo es el resultado de una fuerza, la cual sin ser la fuerza de la enfermedad, entra en la víctima porque la fuerza es más poderosa que la del sufriente (1999: 240). Esta explicación nos recuerda a la dada por Appel en relación con los campesinos del sur de Italia, quien entiende que el mal de ojo es el poder del individuo a causa de una suerte de posesión por una fuerza (1976: 22). Queremos, sin embargo, destacar que de acuerdo con los datos que recabamos en el nordeste argentino, el mal de ojo es el nombre de una enfermedad, cuyos contenidos

están en absoluta concordancia con la idea de popularización de la medicina académica de elite en este continente. El énfasis en la vulnerabilidad de los niños y la refiguración de numerosas concepciones de la medicina humoral, a nuestro modo de ver, muestran que las creencias y prácticas sobre el mal de ojo en el nordeste argentino son similares a las del resto de las regiones. En este sentido, no acordamos con Sturzenegger cuando la autora sostiene que las creencias sobre el mal de ojo en la región del Chaco asumen manifestaciones particulares (1999: 267).

6 La idea de tales alteraciones es un concepto propio de la medicina humoral occidental, nacida en Grecia y conocida como Greco-romana-persa-árabe. Se trata de las formulaciones que la biomedicina actual reconoce como sus raíces históricas, destacando especialmente las figuras de Hipócrates y Galeno. En términos amplios, dicha medicina describía la salud como el balance entre los cuatro humores que fluían en el interior del cuerpo; éstos eran: la sangre, las flemas, la bilis amarilla y la bilis negra. De acuerdo con la teoría científica de la época, debía existir un equilibrio entre los cuatro humores con una leve preponderancia de uno de ellos, el cual marcaba la complejión o temperamento de cada individuo. Las complejiones

eran: a) sanguínea cuando predominaba la sangre, b) flemática cuando lo hacían las flemas, c) colérica en el caso de que prevaleciera la bilis amarilla y d) melancólica en el caso de la bilis negra. La enfermedad era el resultado de exceso o falta de algún humor o de la desconexión entre ellos, condiciones que solían producirse por mala alimentación, mal clima, fuertes experiencias emocionales y las alteraciones de las condiciones humorales de cálido/ frío y seco /húmedo, que no hacían referencia a condiciones térmicas sino a condiciones esenciales de los humores. La terapia básicamente consistía en recuperar el equilibrio a través de la dieta, mecanismos expulsivos -como vomitar, purgar o sangrar- y mecanismos inclusivos -como el uso de inyecciones o supositorios y el consumo de remedios. Esta terapia incluía procedimientos típicos como los baños de asiento, el uso de cataplasmas, ventosas, aceites balsámicos, pomadas, cremas y la toma de numerosas infusiones y preparados, mayoritariamente hechos con vegetales y, en segundo lugar, con elementos animales y minerales. Las esencias de frío /cálido o seco/ húmedo de los remedios movilizaban la calidez, la frialdad, la humedad o sequedad, que intrínsecamente existían en los humores corporales. El signo humoral del remedio usualmente era opuesto al de

- la enfermedad, así para una enfermedad cálida y húmeda correspondía una terapia fría y seca. No obstante, existían los remedios compuestos –hechos con dos o más remedios, que podían incluir signos diferentes. En ciertas circunstancias, un remedio frío podía recomendarse para una enfermedad fría y viceversa con la intención de cambiar la enfermedad que sufría el paciente por otra más fácil de curar (López Piñero y Calero, 1988: 115-121). Sobre la influencia de la medicina humoral en la medicina tradicional o popular de Iberoamérica y de España véase Foster, 1994; Idoyaga Molina, 1999 a y b, 2000 a y b y Mariño Ferro, 1996.
- 7 Nos referimos a la discusión entre Foster y López Austin en torno a la posibilidad de que la clasificación humoral de los males, los remedios y los alimentos pueda ser de origen nahua en México.
- 8 La relación entre la teoría de la medicina humoral y algunos aspectos de las creencias sobre el mal de ojo ya fue señalada por Teitelbaum (1976: 74) refiriéndose a Túnez y por nosotros en relación con Iberoamérica y Filipinas (Idoyaga Molina y Real Rodríguez, 2010).
- 9 A pesar de que el Nordeste Argentino no fue colonizado hasta finales del siglo XIX, allí, el folklore sobre el mal de ojo es similar al de las otras regiones porque fue poblado especialmente por individuos provenientes de Santiago del Estero (una Provincia Argentina) y de Paraguay, que sí fueron colonizadas en el siglo XVI.
- 10 El efecto dañino de las palabras merece ser mencionado porque no solo se asocia con el mal de ojo sino con otras enfermedades que aparecen en los mismos contextos, formando parte de un mismo sistema de creencias, tales como la mala lengua, mala boca, boca caliente, boca negra, o boca habladora, entre otras expresiones. Estas nociones aparecen en Argentina (Bianchetti, 1995 y 1996), España (Mariño Ferro, 1986 y 1996) y otros países europeos (Elworthy, 1895), el Cercano Oriente (Spohner, 1976 b), India (Maloney, 1976 b; Steward Woodborne, 1992), Filipinas (Flores-Meiser, 1976). Por otra parte, las palabras especialmente de halago y admiración, pero también los rumores y malos deseos causan mal de ojo, habitualmente asociados con la mirada.
- 11 La saliva -y la escupida- es un elemento terapéutico hoy día en la medicina tradicional de Iberoamérica (Estrella, 1996: 134 y 136; Kearny, 1976:181; Lagarriga, 1999:168; Sturzenegger, 1999:151), Europa (Blum y Blum, 1965:130; Eliade, 1977:128; Elworthy,

- 1895:14; Gómez García 1996:213; Lykiardopoulos, 1981:276; McCartney, 1992:13-14; Mariño Ferro, 1986:41), el Cercano Oriente y el norte de África (Brav, 1992: 53; McCartney, 1992: 15 y 30; Moss y Cappannari; 1976:7; Reminick, 1976: 91; Spooner; 1976 b: 81), India y Filipinas (Flores-Meiser, 1976:153; Maloney, 1976 b: 110 y 119), Estados Unidos (Jones, 1992: 156, 159, 161; Swiderski,1976:40), Canadá (Migliori, 1981), entre sefardíes (Agis, 2010) y, como dijimos, en los tiempos de la conquista de América era reconocida por las élites (Aragón, 1425), y la medicina oficial (López Piñeiro y Calero, 1988). Volviendo a los sectores populares, de acuerdo con mis informantes paraguayos el poder terapéutico de la saliva se usa para tratar el mal de ojo haciendo la señal de la cruz sobre la frente del paciente con el dedo previamente ensalivado, tal como lo describen en las obras ya citadas Estrella en relación con Ecuador, Cosminsky en relación con Guatemala y Kearney con México. Más allá de nuestra información no contamos con trabajos sobre las creencias sobre el mal de ojo en Paraguay.
- 12 Hoy en día, la sal es usada por los curanderos en el tratamiento del mal de ojo y otras enfermedades en Iberoamérica (Arteaga, 2010:421; Estrella, 1977:136; Foster, 1994: 137; Palma, 1978: 237), España (Baer et al, 2006: 154; Briones Gómez, 1996: 579; Caro Baroja, 1961:183; Lisón Tolosana, 1987: 183; Mariño Ferro, 1986:84 y 1996: 426-27), Italia (Appel, 1976:19), Grecia (Elworthy, 1895; 36; Hardie, 1992: 110; Lykiardopoulos, 1981: 276); Estados Unidos (Hand, 1992: 174; Jones, 1992:16; Swiderski, 1976: 29), Canadá (Migliori, 1981), el Cercano Oriente (Brav, 1992: 53; McCartney, 1992: 16,26; Moss y Cappannari, 1976: 3; Spooner, 1976 b: 81), y la India (Maloney, 1976 b:110).
- 13 En México y otros países, la caída de la mollera en lugar de ser un síntoma del mal de ojo es otra enfermedad (Garro, 2000:315; Lagarriga, 1999:166; Zolla et al., 1992: 93).
- 14 Tras la mala reputación asociada con la expresión “curandero”, se empezó a denominar a los especialistas tradiciones médico de campo. En el caso de nuestra informante el apodo recalca su juventud.
- 15 Sesia señala las mismas ideas y prácticas refiriéndose a los Ojiteco de México (1999:79).
- 16 La asociación entre el mal de ojo y los sentimientos de envidia aparece en casi todas las manifestaciones del mal

de ojo en Iberoamérica (Ambrosetti, 1917:232-33; Arteaga, 2010:411; Bianchetti, 1995:5-6; Brandi, 2002:16; Castelli, 1996:304; Cosminsky, 1976:165; Disderi, 2001:138; Estrella, 1996:69; Foster, 1972:152-165 y 1994: 53-7; Idoyaga Molina, 1999 a:17, 2000b:47; y 2002a:114-15; Jiménez de Puparelli, 1984: 241; Kearney, 1976:176 y 181; Lagarriga, 1999: 168; López Austin, 1980: 297; Pérez de Nucci, 1989: 81; Ratier 1972:14; Sturzenegger, 1999:268; Schoeck, 1966: 53; Zolla et al, 1992: 81), Europa (Appel 1976:16; Blum y Blum, 1965: 131; Dionisopoulos-Mass, 1976:44-5; Elworthy, 1895:1; Galt, 1982:671; Gómez García, 1996: 213; González de Fauve, 1996:102-3; Guío Cerezo ,1996: 394 y 399; Lindquist, 2001:189; Lisón Tolosana, 1987: 138-9; Mariño Ferro, 1986: 70; Moss y Cappannari, 1976: 4 y 6), descendientes de europeos en Estados Unidos (Hand, 1992: 172; Jones, 1992: 156; Stein, 1976:197 y 207; Swiderski, 1976:29) y Canadá (Migliori, 1981), el Cercano Oriente y el Norte de África (Brav, 1992:46; Harfouche, 1992:88; Reminick 1976: 89-91; Roberts 1976: 225-6, Spooner, 1976 b: 77; Teitelbaum 1976: 64), India (Maloney, 1976 b:105; Stewart Woodburne, 1992:55), Paquistán (Pocock, 1992: 203-04) y entre sefardíes (Agis, 2010). De lo que hemos leído, solo

dos autores no mencionan la envidia. Flores-Meiser (1976) y, lo que es más sorprendente, Hardie (1992) tratando el mal de ojo en Grecia. La primera menciona la ira como la emoción que funda el mal de ojo, mientras que la segunda no refiere a ningún tipo de sentimiento. Otros sentimientos negativos recurrentes en la explicación del mal de ojo son los celos, la avaricia y la codicia y, menos frecuentemente, el odio.

17

Los sentimientos de cariño, añoranza o amor asociados con el mal de ojo son mucho más comunes de lo que esperábamos, pues son también generalizados en Argentina y el resto de Iberoamérica. En Argentina ver (Arteaga, 2010: 411; Brandi, 2002: 16; Castelli, 1995: 304; Idoyaga Molina, 1999: 17-18 y 2002 a: 114-115; Jiménez de Puparelli, 1984: 241; López Austin 1980: 299; Pérez de Nucci 1989: 8; Sturzeneger 1999: 271), Europa (Davison, 1992: 149; Elworthy, 1895; 1 y 13; Gómez García, 1996: 213; Mariño Ferro, 1986: 64-65; Moss y Cappannari, 1976:4), el Cercano Oriente (Moss y Cappannari 1976: 4; Spooner, 1976 b: 78-79), en el lejano oriente, en Nepal, Tíbet e India (Maloney, 1976 b:106, 127, 130, 132) y Paquistán (Pocock, 1992: 209). McCartney menciona la asociación entre el mal de ojo y sentimientos de cariño en la antigua Grecia

y actualmente en Alemania, en Egipto y entre los Beduinos (1992: 21-22).

- 18 No cabe duda de que la mirada es mencionada en todas las ocurrencias del mal de ojo, habitualmente asociada con palabras de admiración, halagos y cumplidos. No obstante, los otros medios son también mencionados recurrentemente. Las palabras de admiración asociadas o no con la mirada causan mal de ojo en Iberoamérica (Cosminsky, 1976:165; Estrella, 1996: 136; Foster, 1994: 5; Idoyaga Molina, 2002 b: 217; Idoyaga Molina y Real Rodríguez, 2010: 48; Palma, 1978: 112-13; Pérez de Nucci, 1989: 81), España (Aragón, 1425; Baer et al., 2006:140; Erkoreka, 2005: 393; Mariño Ferro, 1986: 47, 52), Italia (Appel, 1976:19; Galt 1982: 671; Moss y Cappannari, 1976: 10), Grecia (Blum y Blum, 1965:130; Dionisopoulos-Mass, 1976:44, 52-53; Dundes, 1992:258; Elthworthy, 1895:13), Rusia (Lindquist, 2001:189), Rumania (Murgoci, 1992: 125), Yugoslavia (Gennep, 1992:ix), Inglaterra y Escocia (Elworthy 1895:13; Macfarlane, 1991: 201), Irán (Donaldson 1992: 67), Estados Unidos (Jones, 1992: 154), Canadá (Migliori, 1981), Irán (Donaldson, 1992: 69), el Cercano Oriente (Dundes, 1992: 258; Harfouche, 1992: 88; Spooner, 1976 b: 80-81), Túnez (Teitelbaum 1976: 64), Filipinas (Flores-Meiser,

1976:151-53,160), la India, Bengala e Himalaya (Maloney, 1976b: 131, 132, 140), Paquistán (Pocock, 1992:203), sociedades semíticas e indoeuropeas (Dundes 1992: 258), Turquía, donde si las palabras no acompañan a la mirada, esta última no tiene efecto dañino de por sí (McCartney, 1992: 9), y entre sefardíes (Agis, 2010). McCartney analiza el poder dañino de los halagos y cumplidos en relación con el mal de ojo entre antiguos griegos y romanos y en la actualidad entre rusos y otros pueblos eslavos, alemanes, ingleses, escoses, gitanos, albaneses, turcos, palestinos, hebreos, griegos, árabes, malayos, indios, norteamericanos, canadienses y en los países del área Mediterránea (1992, *passim*). Los pensamientos aparecen en Iberoamérica (Arteaga, 2010:411; Brandi, 2002:9; Idoyaga Molina 2002 a:108; Idoyaga Molina y Real Rodríguez, 2010:48; Pérez de Nucci, 1989: 81), Europa (Appel, 1976: 19; Baer et al. 2006: 140; Dionisopoulos-Mass, 1976:44; Galt, 1982:671; Macfarlane, 1991:201), el Norte de África (Teitelbaum, 1976: 64) y entre sefardíes (Agis, 2010). El contacto físico o toque de la víctima aparece en Ibero-América (Arteaga, 2010: 411; Foster, 1994: 158; Idoyaga Molina, 2002 b: 217), Europa (Elworthy, 1895: 22; Mariño Ferro 1986: 49), el Cercano Oriente (Harfouche, 1992:

93; Spooner, 1976 b: 79), India (Maloney, 1976b: 139) y Filipinas (Flores-Meiser 1976: 153). La respiración es mencionada en Ibero-América (Idoyaga Molina, 2002 b, 117; Idoyaga Molina y Real Rodríguez 2010: 48; Jiménez de Puparelli, 1984: 241), Europa (Elworthy, 1985: 13; Mariño Ferro, 1986: 17, 41), el Cercano Oriente (Harfouche, 1992: 93; Spooner, 1976 b: 78) y la India (Maloney, 1976b: 133). Además, la medicina humoral consideraba a la respiración o el aliento como medios de contagio de cualquier enfermedad (López Piñeiro y Calero, 1988: 384). Elworthy, destaca también el papel del mal olor en la trasmisión del mal de ojo, hecho que se funda en las concepciones de la medicina académica en la antigüedad clásica, dado que era una emanación que podía penetrar el cuerpo de otras personas (1895: 13). Estas formas de trasmisión del mal de ojo dejan ver la reformulación de antiguos saberes de la medicina humoral, que consideraba no solo al contacto físico como una vía de contagio de enfermedades sino también a la mirada, las palabras, la respiración y los olores como emanaciones que podían penetrar el cuerpo de las personas (Elworthy, 1895: 13, 22, 52-53, 143, 233-235). Ideas que, a su vez, fueron aceptadas por la Iglesia e incorporadas en los escritos manejados por los inquisidores. Entre estos últimos el

inquisidor francés, Lancre, sostenía que la fascinación -o mal de ojo- se hace por los cinco sentidos naturales: por el tacto, por el olfato, por la palabra, por la voz, por la vista (1622. 132). Por lo cual considerando la conexión entre la brujería y el mal de ojo en España y otros países de Europa, la extensión del poder de ojear a otros sentidos que no sean la vista, cobra significado.

19 La idea de que la fuerza de las emociones como la envidia o la ira empodera a cualquier persona es también mencionada por Migliori (1981) en relación con las creencias sobre el mal de ojo entre ítalo-canadienses.

20 En la edad media el infante Don Juan Manuel ya había notado la asociación entre el Diablo y los remolinos de viento (1980:242; original aparecido entre 1328 y 1335). Asociación que persiste en el folklore actual en Estados Unidos entre descendientes de europeos (Hand, 1983: 55).

21 Más allá de las coincidencias mencionadas, deseamos poner en claro que los aspectos que la autora considera limitados a la región chaqueña son comunes en la mayoría de las regiones del país. Sturzenegger incluye entre las prácticas propias de la región chaqueña al procedimiento para tratar la apertura

de la mollera presionando con las manos ambas sienes y luego la frente y la nuca como si se las quisiera juntar. Sin embargo, tal costumbre aparece también en otras zonas de Argentina (Idoyaga Molina, 2002a:114; Jiménez de Puparelli, 1984:243; Pérez de Nucci, 1989:82-83) y México (Lagarriga, 1999:166; Zolla et al., 1992: 93). La autora considera propio de su área de trabajo el contagio de personas transpiradas o en otros estados cálidos y sufrientes de desbalances humorales, que incorporan alteraciones de la sangre y olores, aspectos que aparecen en toda Iberoamérica. Por ejemplo en Argentina (Idoyaga Molina, 2002 a: 160; Jiménez de Puparelli, 1984:243; Palma, 1978: 155), Ecuador (Estrella, 1996: 69), Guatemala (Cosminsky, 1976: 165-66; Hurtado, 1968:18) y México (Kearney, 1976: 184). El contagio producido por leprosos y enfermos es especialmente mencionado entre las teorías de elite por Aragón (1451). El cariño de los padres, como vimos, es fuente de daño en la mayoría de los lugares en que la creencia aparece, del mismo modo que el daño atribuible a la mujer menstruante, que aparece en España (González de Fauve, 1996: 102), Ecuador (Estrella, 1977: 131), Guatemala (Cosminsky, 1976: 165), México (López Austin, 1980: 298) y Argentina (Jiménez de Puparelli, 1984:

241, Pérez de Nucci, 1989:82). El uso de las plumas del pájaro caburé –un tipo de búho- en la terapia es común no solo en el Gran Chaco sino también en la Mesopotamia Argentina y Paraguay. Finalmente, ya vimos que el uso de las plumas de búho, es también reportado por Aragón (1425) entre los elementos preventivos contra el mal de ojo, usados por los sectores populares en tiempos de la conquista. De acuerdo con Hand (1983:57), los búhos estuvieron asociados con los brujos desde los tiempos de los caldeos, es además una creencia especialmente fuerte en España e Italia, lo que según el autor funda el hallazgo actual de la misma asociación en México.

22

Galt notó las mismas variaciones asociadas con esta técnica en el sur de Italia (1982:679) y Migliori ente ítalo-canadienses (1981).

23

Martes y viernes son días de especial poder para dañar y curar en todo el país, al igual que en otros países de Iberoamérica (Arteaga, 2010: 418; Gubler, 1996: 14-15; Idoyaga Molina, 2002 a:140; Palma, 1978: 106; Valdizán y Maldonado, 1922: 103), Europa (Blum y Blum, 1965: 127; Caro Baroja, 1961: 198; Lizón Tolosana, 1987: 319; Macfarlane, 1991:139; Mariño Ferro, 1986: 15) e Irán (Donaldson, 1992: 75).

24

En esta ocasión nuestros informantes

fueron especialistas en medicina tradicional y legos, entre estos últimos consultamos a mozas de puestos de comida, dueños y empleados de hoteles, comerciantes, taxistas y alumnos universitarios. La información fue reiteradamente coincidente. No encontramos diferencias a pesar de la diversidad de perfiles sociales y niveles de educación de los entrevistados. En todos los casos refirieron experiencias propias u ocurridas a familiares. Como en las otras ocasiones las entrevistas fueron recabadas con magnetófono y posteriormente transcritas y corregidas mínimamente para facilitar su comprensión.

25 La afección de los objetos de cerámica aparece también en México (López Austin, 1980) y fue registrada por Maloney (1976 a: vii) en la India, especialmente entre alfareros.

26 Estrella no da cuenta de que el quechua no es una lengua nativa de Ecuador, sino la lengua de los Incas, que fue impuesta en vastas regiones por los españoles, por lo que los contenidos de *lagsipa* llegaron envueltos en las traducciones y concepciones españolas sobre las etiologías de la enfermedad.

1967 *Sickness and Social Relation. En Handbook of Middle American Indians.* M. Nash editor. Austin: University of Texas Press.

Agis, D.

2010 *Beliefs of the American Sephardic Women related to the Evil Eye.* www.Brandeis. Edu/ hirjw/publications/workingpares/ docs/ Agis. pdf.

Aguirre Baztán, A.

1996 Depresión y religión. Acedía, luto y nostalgia. En: *Creer y Curar: La Medicina Popular*, J. González Alcantud y S. Rodríguez Becerra, editores. Granada: Diputación Provincial de Granada.

Aguirre Beltrán, G.

1963 *Magia y Medicina.* México: Instituto Nacional Indigenista.

Alfonso, Y.

2002 Las teorías etiológicas del mal aire y los significados de la enfermedad en el Noroeste y Cuyo (Argentina). En: *Folklore Latinoamericano* 6, A. Colatarci, editora. Buenos Aires: Comfolk.

Ambrosetti, J. B.

1917 *Supersticiones y leyendas: Región misionera, Valles calchaquíes, las Pampas.* Buenos Aires: La Cultura

Bibliografía

Adams, R. y A. Rubel

- Argentina.
- Aires: Universidad de Buenos Aires.
- American Psychiatric Association (DSM-IV)
1995 *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Anderson, E.
1980 Heating and Cooling Foods in Hong Kong and Taiwan. *Social Science Information*, 19.
- Appel, W.
1976 The Myth of the Jettatura. En: *The Evil Eye*, C. Maloney, editor. New York: Columbia University Press.
- Aragón, Enrique de, Marqués de Villena
1425 Tratado del ajamiento. En: *Heurística a Villena y los tres tratados*. 1976. F. Almagro y J. Carpintero, editores. (www.wordtheque.com/pls/wordtc)
1451 Tratado de la lepra. En: *Heurística a Villena y los tres tratados*. 1976. F. Almagro y J. Carpintero, editores. www.wordtheque.com/pls/wordtc
- Arismendi, A.
2001 Curación del cuerpo y curación del alma: Espacios e interrelaciones en siglo XVI novo-hispano. En: *Ciencia, poder e ideología. El saber y el hacer en la evolución de la medicina española (siglos XIV-XVIII)*, M. E. González de Fauve, editora. Buenos
- Arteaga F.
2010 Las medicinas tradicionales en la Pampa Argentina. Reflexiones sobre síntesis de praxis y conocimientos médicos, saberes populares y rituales católicos. *AIBR*, 5 (3).
- Baer, R., S. Weller, J. C González Faraco y J. Feria Martín
2006 Las enfermedades populares en la cultural española actual: un estudio comparado sobre el mal de ojo. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, XLI.
- Bau, A.
1996 Los cuidados del recién nacido en España a través de la teoría médica (siglos XIII a XVI). En: *Medicina y Sociedad: Curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*, M. E. González de Fauve, editora. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Bianchetti, M. C.
1995 Daño, ojeo y brujería en el Valle Calchaquí. *Terceras Jornadas Nacionales de Folklore*. Buenos Aires: Prensa del Ministerio de Educación.
1996 *Cosmovisión Sobrenatural de la Locura*. Salta: Hanne.
- Blum, R., y E. Blum.

- 1965 *Health and healing in rural Greece. A study of three communities.* Stanford: Stanford University Press.
- Brandi, A.
2002 Las prácticas de los legos y la cura del mal de ojo en Buenos Aires. *Mitológicas*,17.
- Brav, A.
1992 The Evil Eye among the Hebrews. En: *The Evil Eye.* A. Dundes editor. Madison: The University of Wisconsin Press.
- Briones Gómez, R.
1996 Convertirse en curandero. Legitimidad e identidad social del curandero. En: *Crear y Curar: La Medicina Popular*, J. González Alcantud y S. Rodríguez Becerra, editores. Granada: Diputación Provincial de Granada.
- Campagne, F.
1996 Cultura popular y saber médico en la España de los Asturias. En: *Medicina y Sociedad: Curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*, M. E. González de Fauve, editora. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
2001 Entre el milagro y el pacto diabólico: saludadores y reyes taumaturgos en la España moderna. En: *Ciencia, poder e ideología. El saber y el hacer en la evolución de la medicina española* (siglos XIV-XVIII), M. E. González de Fauve, editor. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- 2002 *Homo Catholicus. Homo Superstitiosus. El discurso antisupersticioso en la España de los siglos XV a XVIII.* Buenos Aires y Madrid: Muño y Dávila.
- Campos Navarro, R.
1997 *Nosotros los Curanderos.* México: Editorial Patria.
- Caro Baroja, J.
1961 *Magia y Brujería: Variación sobre un mismo tema.* Madrid: Alianza Editorial.
1989 *Mitos y ritos equívocos.* Madrid: Istmo.
2006 *Las brujas y su mundo.* Madrid: Alianza Editorial.
- Castañega, Fray M, de
1526 *Tratado de las supersticiones y hechicerías.* Logroño: Miguel Eguía Editor.
- Castelli, E.
1995 *Antología cultural del litoral argentino.* Buenos Aires: Nuevo Siglo.
- Ciruelo, P.
1551 *Reprobación de las Supersticiones y hechizerías. Libro muy útil y necesario a todos los buenos*

- christianos*. Medina del Campo.
- Colson, A.
1976 Binary Oppositions and the Treatment of Sickness among the Akawaio. En: *Social Anthropology and Medicine*, J. B. Luodon, editor. New York: Academic Press.
- Colson A. y C. de Armellada
1983 An Amerindian derivation for Latin American Creole Illnesses and their Treatment. *Social Sciences and Medicine*, 17.
- Correa, R.
2013 *Comunidad del Milenio, Playa de Cubayeno*, 1º de Octubre de 2013. Disponible en www.presidencia.gob.ec/wwp-content/uploads/downloads/2013/10/2013-10-01-ComunidadMilenioCubayeno.pdf. 10 de Febrero de 2014.
- Coote Lake, Evelyn.
1933 *Some Notes on the Evil Eye round the Mediterranean Basis*. Folklore, 44.
- Coreil, J.
1995 Group interview methods in community health research. *Medical Anthropology*, 16 (3).
- Cosminsky, Sh.
1976 The evil eye in a Quiché community. En: *The Evil Eye*, C. Maloney, editor. New York: Columbia University Press.
- Crick, M.
1976 *Exploration in language and Meaning. Towards a semantic anthropology*. New York: John Wiley.
- Davison, Th.
1992 Scoring Aboon the Breath: Defeating the Evil Eye. En: *The Evil Eye*, A. Dundes editor. Madison: University of Wisconsin.
- De Martino, E.
1959 *Sud e Magia*. Milan: Feltrinelli.
- Dionisopoulos-Mass, R.
1976 The Evil Eye and Bewitchment in a peasant Village. En: *The Evil Eye*, C. Maloney, editor. New York: Columbia University Press.
- Disderi, I.
2001 La cura del ojeo: Ritual y terapia en las representaciones de los campesinos del centro de Santa Fe. *Mitologicas*, 16.
- Donaldson, Bess A.
1992 The Evil Eye in Iran. En: *The Evil Eye*. A. Dundes editor. Madison: The University of Wisconsin Press. .
- Douglas, M.

- 1998 *Estilos de Pensar*. Buenos Aires: Gedisa. *Scripta Ethnologica*, 17.
- Dundes, Alan
1992 Wet and Dry, the Evil Eye: An Essay in Indo-European and Semitic Worldview. En: *The Evil Eye*. A. Dundes, editor. Madison: The University of Wisconsin Press.
- Edmonson, M.
1986 A Mayan Perspective on Hot and Cold Medicine. *85th Annual Meeting of American Anthropological Association*. Filadelfia, 6 de diciembre.
- Eliade, M.
1977 *Ocultismo, Brujería y modas Culturales*. Buenos Aires: Marymar.
- Elworthy, F. T.
1895 *The Evil Eye. The Classic Account of an Ancient Superstition*. Londres: J. Murray.
- Erkoreka, A.
2005 El mal de ojo: una creencia supersticiosa remota, compleja y aún viva. *Munibe*, 57.
- Estrella, E.
1977 *Medicina Aborigen*. Quito: Época.
1996 Función social de los trastornos culturales en la medicina tradicional de la región andina ecuatoriana. Farrohkina, R.
2010 Social Organization Reconstruction of Ancient Iranian Traditional Medical System. *Asian Social Sciences*, 6, (2).
- Finerman, R.
1987 Inside Out Women's World View and Family Health in an Ecuadorian Community. *Social Sciences and Medicine*, 25.
- Flores-Meiser, E.
1976 The Hot Mouth and Evil Eye. En: *The Evil Eye*, C. Maloney, editor. New York: Columbia University Press.
- Foster, G.
1953 Relationships between Spanish and Spanish-American Folk Medicine. *Journal of American Folklore*, 66.
1972 The Anatomy of Envy: A study in Symbolic Behavior. *Current Anthropology*, 13.
1988 The Validating Role of Humoral Theory in Traditional Spanish Therapeutics. *American Ethnologist*, 15.
1994 *Hipocrates' Latin American Legacy. Humoral medicine in the New World*. New York: Gordon and Breach Science Publishers.
- Galt, A.

- 1982 The evil eye as synthetic image and its meanings on the Island of Pantelliera, Italy. *American Ethnologist*, 9.
- Gallini, C.
1973 *Dono e Malocchio*. Palermo: S.F. Flaccovio editore.
- García, S.
1984 Conocimiento empírico, magia y religión en la medicina popular de los Departamentos de Esquina y Goya (Corrientes). En: *Cultura Tradicional en el Área del Paraná Medio*, Instituto Nacional de Antropología, editor. Buenos Aires: Bracht Editores.
- Garro, L.
2000 Cultural meaning, explanations of illness and the developments of the comparative frameworks. *Ethnology*, 39.
- Garrison, V., y C. Arensberg
1976 The Evil Eye: Envy or Risk of Seizure? Paranoia or Patronal Dependency. En: *The Evil Eye*, C. Maloney, editor. New York: Columbia University Press.
- Gennep, A. van
1992 Preface. En: *The Evil Eye*. A. Dundes, editor. Madison: The University of Wisconsin Press.
- Gómez García, P.
1996 Teorías étnicas y etnológicas sobre la terapéutica popular. En: *Creer y Curar: La Medicina Popular*, J. González Alcantud y S. Rodríguez Becerra, editores. Granada: Diputación Provincial de Granada.
- González Alcantud, J.
1976 Creer y curar; Alea Médica, analogía estructural y apertura utópica. En: *Creer y Curar: La Medicina Popular*, J. González Alcantud y S. Rodríguez Becerra, editores. Granada: Diputación Provincial de Granada.
- González de Fauve, M. E.
1996 Dos enfoques en el arte de curar: Medicina científica y creencias populares (España, siglos XIV al XVI). En: *Creer y Curar: La Medicina Popular*, J. González Alcantud y S. Rodríguez Becerra, editores. Granada: Diputación Provincial de Granada.
- Grebe Vicuña, M. E., D. Rajs y J. Segura
1971 Enfermedades populares chilenas. Estudio antropológico de cuatro casos. *Cuadernos de la Realidad Nacional*, 9.
- Gubler, R.
1996 El papel del curandero y la medicina tradicional en Yucatán. *Alteridades*, 12.

- Guerra, F.
1969 The Role of Religion in Spanish American Medicine. En: *Medicine and Culture*, F. N. L. Poynter, editor. Londres: Wellcome Institute of the History of Medicine.
- Guggino, E.
1996 Es el mago quien tiene que creer. En: *Creer y Curar: La Medicina Popular*, J. González Alcantud y S. Rodríguez Becerra, editores. Granada: Diputación Provincial de Granada.
- Guío Cerezo, Y.
1996 Enfermedad y brujería en el discurso popular extremeño. En: *Creer y Curar: La Medicina Popular*, J. González Alcantud y S. Rodríguez Becerra, editores. Granada: Diputación Provincial de Granada.
- Guiteras Holmes, C.
1952 *Sayula*. México: Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística.
- Guss, D.
1981 Historical incorporation among the Makiritare: From legend to myth. *Journal of Latin American Lore*, 7 (1).
- Hand, W.
1983 Magic and the Supernatural in Utah Folklore. *Dialogue: A journal of Mormon Thought*, 16(4).
- 1992 The Evil Eye and its Folk Medical Aspects. A survey of North America. En: *The Evil Eye*, A. Dundes, editor. Madison: The University of Wisconsin Press.
- Hardie, M.
1992 [1922] The evil eye in some Greek village of the upper Haliakmon Valley in West Macedonia. En: *The Evil Eye*, A. Dundes, editor. Madison: The University of Wisconsin Press.
- Harfouche, J. K.
1992 The Evil Eye and Infant Health in Lebanon. En: *The Evil Eye*, A. Dundes, editor. Madison: The University of Wisconsin Press.
- Haro, S.
1973 *Shamanismo en el Reino de Quito*. Quito: Santo Domingo.
- Herzfeld, M.
1981 Meaning and morality: a semiotic approach to evil eye accusations in a Greek village. *American Ethnologist*, 8.
- Hess, C.
1994 Enfermedad y Moralidad en los Andes Ecuatorianos. *Hombre y Ambiente*, 19.
- Hill, J.
1988 Introduction: Myth and History.

- En: *Rethinking History and Myth. Indigenous South American Perspectives on the Past*, J. Hill, editor. Urbana y Chicago: University of Illinois Press.
- Hocart, A. M.
1938 The Mechanism of the Evil Eye. *Folklore*, 49.
- Hurtado, J. J.
1968 El ojo creencias y prácticas médicas populares en Guatemala. *Tradiciones de Guatemala*, 1.
- Idoyaga Molina, A.
1999a La selección y combinación de medicinas entre la población campesina de San Juan (Argentina). *Scripta Ethnologica*, 21.
1999b El simbolismo de lo cálido y lo frío. Reflexiones sobre el daño, la prevención y la terapia entre criollos de San Juan (Argentina). *Mitologicas*, 14.
1999/2000 La medicina humoral, las nociones de cálido y frío y las prácticas terapéuticas tradicionales en la Argentina. En: *Folklore Latinoamericano III*, A. Colatarci, editor. Buenos Aires: Confolk.
2000a La calidad de las prestaciones de salud y el punto de vista del usuario en un contexto de medicinas múltiples. *Scripta Ethnologica*, 22.
2000b Natural and Mythical Explanations on the taxonomies disease in Northwestern Argentina (NWA). *Acta Americana*, 8.
2000c *Shamanismo, brujería y poder*. Buenos Aires: CAEA Editorial.
2001a Lo sagrado en las terapias de las medicinas tradicionales del NOA y Cuyo. *Scripta Ethnologica*, 28.
2001b Etiologías, síntomas y eficacia terapéutica. El proceso diagnóstico de la enfermedad en el noroeste Argentino y Cuyo. *Mitologicas*, 16.
2002a *Culturas, enfermedades y medicinas. Reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de Argentina*. Buenos Aires: Prensa del Instituto Universitario Nacional del Arte.
2002b Illness as ritual Imbalance in Northwest Argentina. *Latin American Indian Literatures Journal*, 18 (2).
2006 El mal de ojo entre los Zapotecas (México) y las categorías conceptuales de Kearney: ¿Cosmovisión Paranoica u opresión étnica? *Perspectivas Latinoamericanas*, 3.
2012 Las teorías etiológicas de la enfermedad en sociedades Otras y los taxa vernáculos occidentales. *Scripta Ethnologica*, XXXIV.
En prensa a The Witchcraft, the Sorcery and the Evil Eye: Discussing Murdock's Theory.

- Idoyaga Molina, A. y M. Gancedo
En prensa El mal de ojo como enfermedad: elitelore y folklore en Iberoamérica. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*.
- Idoyaga Molina A. y C. Krause
2001/2 The pathway of healing of a Creole adolescent from San Juan. *Bulletin of Urgent anthropological and Ethnological Research*. 47.
- Idoyaga Molina, A. y E. Real Rodríguez
2010 De ojeadores, brujos y humores. Análisis comparativo sobre las concepciones del mal de ojo en Argentina y Galicia. *Contrapunto*, 5.
- Idoyaga Molina, A. y F. Sacristán Romero
2008 En torno al uso de ensalmos terapéuticos en el Noroeste Argentino y sus fundamentos mítico-religiosos. *Revista de Antropología Iberoamericana* 3 (2).
- Ingham, J.
1970 On Mexican Folk Medicine. *American Anthropologist*, 72.
- Jiménez de Puparelli, D.
1984 Función de la Medicina Popular Entrerriana y su relación con la Medicina Oficial. En: *Cultura Tradicional en el Área del Paraná Medio*. Instituto Nacional de Antropología, editor. Buenos Aires: Bracht Editores.
- Jones, L.
1992 The Evil Eye among European-Americans. En: *The Evil Eye*, A. Dundes, editor. Madison: The University of Wisconsin Press.
- Juan Manuel, Infante de Castilla
1980 [1328]. *El conde Lucanor*. Madrid: Cátedra.
- Kaplan, L. y L. Kaplan
1960 Medicinal Plants and Foods Use as Related Health and Disease in Coastal Oaxaca. En : *Men and Cultures*. A. Wallace, editor. Filadelfia: University of Pennsylvania Press.
- Kearney, M.
1976 A World-View Explanation of the Evil Eye. En: *The Evil Eye*, C. Maloney, editor. New York: Columbia University Press.
- Kelly, I.
1965 Folk Practices in North Mexico: Birth Customs, Folk Medicine, and Spiritualism in the Laguna Zone. *Latin American Monographs*, 2. Austin: The University of Texas Press
- Krause, C.
2006 La envidia y su tratamiento.

- Reflexiones sobre el poder, la cura de palabra y otras terapias rituales en San Juan (Argentina). *Mitologías*, 21.
- Lagarriga, I.
1999 Las enfermedades tradicionales regionales. En: *La medicina tradicional en el norte de México*, S. Echániz, editora. México: Conaculta-INAH.
- Lancre, P.
1622 *L'Incredulité et Mescréance du Sortilege Plainement Convaincue*. París.
- Langdon, S.
1992 An Incantation in the "House of Light" against the Evil Eye. En: *The Evil Eye*. A. Dundes, editor. Madison: The University of Wisconsin Press.
- Larrea, C.
1997 Aproximación teórica al estudio antropológico de las percepciones en el campo de la etnomedicina. En: *Etnomedicina*, P. Naranjo y A. Crespo, editores. Quito: Abya- Yala.
- Laplantine, F.
1999 *Antropología de la enfermedad*. Buenos Aires. Ediciones del Sol.
- Lindquist, G.
2001 Transforming Signs. Iconicity and Indexicality in Russian Healing and Magic. *Ethnos* 66.
- Lisón Tolosana, C.
1987 *Brujería, estructura social y simbolismo en Galicia*. Madrid: Akal.
1996 Mujeres, Demonios y Exorcismos. En: *Curar y Creer: La Medicina Popular*, J. González Alantud y S. Rodríguez Becerra, editores. Granada: Diputación Provincial de Granada.
- Logan, M.
1977 Anthropological Research on the Hot-Cold Theories of Disease: Some Methodological Suggestion. *Medical Anthropology*, 1.
- López Austin, A.
1980 *Cuerpo humano e ideología: las concepciones de los antiguos nahuas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- López Piñeiro, J. y F. Calero
1988 *Las Controversias (1556) de Francisco Valles y la medicina renacentista*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Lykiardopoulos, A.
1981 The Evil Eye: Toward an exhaustive study. *Folk-lore*, 92.
- Macfarlane, A.

- 1991 *Witchcraft in Tudor and Stuart England*. Londres: Routledge.
- Alcantud y S. Rodríguez Becerra, editor. Granada: Diputación Provincial de Granada.
- Maclagan, R. C.
- 1902 *The Evil Eye in Western Highlands*. Londres: David Nutt.
- Marroquín, J.
- 1944 *Medicina Aborigen Puneña. Revista del Museo Nacional de Lima* 13.
- Manderson, L.
- 1981 Traditional Food Classification and Humoral Medical Theory in Peninsular Malaysia. *Ecology of Food and Nutrition*, 11.
- Martínez de Toledo, A. Arcipreste de Talavera
- 1949 [siglo XIV] *Corbacho o reprobación del amor mundano*. Martín Riquer, editor. Barcelona: Seleccionces Bibliófilas.
- Madsen, W.
- 1964 Value Conflicts and Folk Psychotherapy in South Texas. En: *Magic, Faith and Healing*, Ari Kiev, editor. New York: The Free Press.
- Mas, L.
- 1971 *El Folklore Mágico de Cajamarca*. Cajamarca: Imprenta Municipal.
- McCartney, E.
- 1992 Praise and Dispraise in Folklore. En: *The Evil Eye*. A. Dundes, editor. Madison: The University of Wisconsin Press.
- Maloney, C.
- 1976a Introduction. En: *The Evil Eye*, C. Maloney, editor. New York: Columbia University Press.
- 1976b Don't Say "Pretty Baby" Lest You Zap It with Your Eye. En: *The Evil Eye*, C. Maloney, editor. New York: Columbia University Press.
- Messner, E.
- 1981 Hot-Cold Classification. Theoretical and Practical Implications of a Mexican Study. *Social Science and Medicine*, 15B.
- Mariño Ferro, X.
- 1986 *La Medicina Popular Interpretada*, T. II. Madrid: Ediciones Xerais de Galicia.
- Migliori, S.
- 1981 *Mal'occhio: The Sicilian- Canadian Evil Eye Complex*. Open Access and Thesis Dissertations, paper 110. McMaster University. <http://>
- 1996 Los dos sistemas de la medicina tradicional. En: *Creer y Curar: La Medicina Popular*, J. González

- digitalcommons.mcmaster.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=1504&context=opendissertations
- Moss, L., y S. Cappannari.
1976 Mal'occhio, Ayin hara, Oculus Fascinus, Judenblick: The Evil Eye Hovers Above. En: *The Evil Eye*, C. Maloney, editor. New York: Columbia University Press.
- Muñoz Bernand, C.
1976 Cuestiones y vitalizas: Apuntes etnográficas sobre la medicina popular en la Sierra Oriental de Cañar, Ecuador. *Boletín del Instituto Francés de Estudios Andinos*, V (3-4).
1992 *Pindiling. Un village des Andes Écuatoriennes*. Paris: CNRS.
- Murdock, G.
1980 *Theories of Illness: A World Survey*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Murgoci, A.
1992 The Evil Eye in Rumania and its Antidotes. En: *The Evil Eye*, A. Dundes editor. Madison: The University of Wisconsin Press.
- Palma, N.
1978 *La medicina popular en el noroeste argentino*. Buenos Aires: Ediciones Huemul.
- Pardal. R.
1937 *Medicina Aborigen Americana*. Buenos Aires: Humanior.
- Perdiguero, E.
1986 *El mal de ojo de la Literatura Antisupersticiosa a la Antropología Médica*. Madrid: Aesclepio.
1996 El curanderismo en la comarca l'Acantí: Similitudes entre 1890 y 1990. En: *Creer y Curar: La Medicina Popular*, J. González Alcantud y S. Rodríguez Becerra, editores. Granada: Diputación Provincial de Granada.
- Peretti, L.
2010 Las enfermedades y Culturales, la etno-psiquiatría y los terapeutas tradicionales de Guatemala, *Scripta Ethnologica*, 32.
- Pérez de Nucci, A.
1989 *Magia y Chamanismo en la Medicina Popular del Noroeste Argentino*. San Miguel de Tucumán: Editorial Universitaria de Tucumán.
- Piovesan. A.
1959 *Antropología*. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Pocock, D.F.
1992 The Evil Eye. Envy and Greed among the Patidar of central Gujerat. En: *The Evil Eye*. A. Dundes, editor. Madison:

- The University of Wisconsin Press.
- Pozo, E, del
1964 Valor Médico y Documental del Manuscrito. En: *M. de la Cruz. Libellus de Medicinabulus Indorum Herbis*, E. del Pozo, editor. México: Instituto del Seguro Social.
- Ratier, H.
1972 *La medicina popular*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Redfield, R. y A. Villa Rojas
1934 *Chan Kom: A Maya Village*. Washington: Carnegie of Institute of Washington.
- Reminick, R.
1976 The Evil Eye Belief among the Amhara. En: *The Evil Eye*, C. Maloney, editor. New York: Columbia University Press.
- Roberts, J. M.
1976 Belief in the Evil Eye in World Perspective. En: *The Evil Eye*, C. Maloney, editor. New York: Columbia University Press.
- Rodríguez López, J.
1943 *Supersticiones de Galicia y Preocupaciones Vulgares*. Buenos Aires: Ediciones Nova.
- Ross, A.
2010 Hypothesis: The Electrophysiological Basis of Evil Eye Belief. *Anthropology of Consciousness*, 21.
- Rubel, A.
1960 Concepts of Disease in Mexican-American Culture. *American Anthropologist*, 62.
1966 *Across the Tracks: Mexican-Americans in a Texas City*. Austin: University of Texas Press.
- Ryesky, D.
1976 *Conceptos Tradicionales de la Medicina de un Pueblo Mexicano: Un análisis antropológico*. México: Sep/ Setentas. S
- Sahlins, M.
1981 *Historical metaphors and mythical realities*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Saizar, M.
2003 La práctica del yoga: Relatos de usuarios en Buenos Aires. *Mitologías*, 18.
- Salillas, R.
1905 *La Fascinación en España: Brujas, Brujerías, Amuletos*. Madrid: MRA.
- Seijas, H.
1960 Algunos aspectos de la Etnomedicina

- de los Indios Sibundoy de Colombia. *Boletín Informativo*, 6.
- Seligman, S.
1910 Der Böse Blick und Verwandtes. En: *Beitrage zur Gechichte des Aberglaubens aller Zeiten und Völke*. Berlin: Hermann Barsdorf Verlag.
- Sesia, P.
1999 Los padecimientos gastrointestinales entre los Chinantecos de Oaxaca: Aspectos denotativos y connotativos del modelo etnomédico. *Alteridades*, 9.
- Schoek, H.
1966 *Envy: A Theory of Social Behaviour*. New York: Harcourt- Brace.
- Spooner, B.
1976a Anthropology and the Evil Eye. En: *The Evil Eye*, C. Maloney, editor. New York: Columbia University Press.
1976b The Evil Eye in the Middle East. En: *The Evil Eye*, C. Maloney, editor. New York: Columbia University Press.
- Stein, H.
1976 Envy and the Evil Eye: An Essay in the Psychological Ontogeny of Belief and Ritual. En: *The Evil Eye*, C. Maloney, editor. New York: Columbia University Press.
- Stewart Woodburne, A.
1992 The evil eye in South India folklore. En: *The Evil Eye*, A. Dundes, editor. Madison: The University of Wisconsin Press.
- Stachova, A.
2007 *Creencias, Costumbres y Tradiciones de Galicia*. Brno: Masaykova Univerzita.
- Sturzenegger, O.
1999 *Le mauves oeil de la lune*. Paris: Karthala.
- Swiderski, R.
1976 From Folk to Popular: Plastic Evil Eye Charms. En: *The Evil Eye*, C. Maloney, editor. New York: Columbia University Press.
- Sy, A.
2007 La enfermedad en un contexto pluriétnico. Parásitos y enfermedad parasitaria en el Valle de Cuña Pirú, Provincia de Misiones (Argentina). En: *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad*, A. Idoyaga Molina, editora. Buenos Aires: CAEA-IUNA.
- Teitelbaum, J.
1976 The Leer and the Loom-Social Controls and Handloom Weavers. En: *The Evil Eye*, C. Maloney, editor. New

- York: Columbia University Press.
- Turner, T.
1988 Ethno-ethnohistory: myth and history in native South American representation of contact with western society. En: *Rethinking History and Myth*, J. Hill, editor. Urbana y Chicago: University of Chicago Press.
- Valdivia Ponce, O.
1975 *Hampicayoc. Medicina Folklórica y su sustrato aborigen el Perú*. Lima: Universidad Nacional de San Marcos.
- Valdizán, H., y A. Maldonado
1922 *La medicina popular peruana*. Lima: Torres Aguirre.
- Vilarich, A.
2007 From “Shrinks” to “Urban Shamans”: Argentine Immigrants’ therapeutic Eclecticism in New York City. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 31.
- Weller, S. y R. Baer
2001 Intra- and Intercultural Variation in the Definition of Five Illnesses: AIDS, Diabetes, the Common Cold, Empacho, and Mal de Ojo. *Cross Cultural Research*, 35 (2).
- Young, J. y L. Garro
1994 *Medical Choice in a Mexican Village*. Prospect Heights: Waveland Press.
- Zolla, C., S. del Bosque, V. Mellado, A. Tascón y Carlos Maqueo
1992 Medicina tradicional y enfermedad. En: *Antropología Médica en México* T. II, R. Campos, editor. México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Resumen

Este artículo discute las posibilidades de que algunas creencias sobre el mal de ojo en Ibero-América sean de raigambre indígena. Enfatizamos que las creencias tomadas por indígenas o por sincretismo de tradiciones españolas e indígenas, en rigor revelan la síntesis cultural entre antiguas concepciones académicas popularizadas en América y el folklore aportado por los inmigrantes del Viejo Mundo. En virtud del objetivo propuesto, en primer lugar, enfocamos las creencias sobre el mal de ojo en la España del tiempo de la conquista, distinguiendo los saberes de elite y los conocimientos médicos sobre el mal de ojo, de aquellas otras tradiciones y prácticas propias de los sectores populares, las que para las elites eran supersticiones. En el análisis del mal de ojo como un morbo reconocido por la medicina oficial se destacan diversos contenidos religiosos incorporados en las concepciones sobre la salud. En segundo término, exponemos las creencias sobre el mal de ojo en Argentina, mostrando que aparecen aquellas nociones que supuestamente revelarían la influencia indígena, siendo imposible pensar en la influencia de América Central o México,

en la Argentina. Luego se analizan creencias sobre el mal de ojo de Bolivia, Paraguay, Perú, Guatemala y México, enfatizando la síntesis cultural mencionada. La discusión sobre los posibles orígenes indígenas de las creencias en el mal de ojo son enmarcados en una perspectiva más amplia, que trae la comprobación que hiciera Foster sobre el origen español de la clasificación de las enfermedades, los remedios y los alimentos en cálidos y fríos. Posteriormente, nos centramos en la descripción del mal ojo en Ecuador realizada por Estrella, para avalar los supuestos contenidos quechuas. Y, finalmente, en los datos ofrecidos por López Austin para probar el origen nahua de la creencia en México. Nuestro análisis concluye demostrando que cada uno de los aspectos que fueron considerados de raigambre indígena son ocurrencias del mal de ojo que se reiteran desde Argentina a México, que están también presentes en España y otros países del Viejo Mundo y que en la mayoría de los casos eran saberes de elite que se popularizaron en Iberoamérica.