

EL MAL DE OJO ENTRE LOS ZAPOTECAS (MÉXICO) Y LAS CATEGORÍAS CONCEPTUALES DE KEARNEY: ¿COSMOVISIÓN PARANOICA U OPRESIÓN ÉTNICA?

ANATILDE IDOYAGA MOLINA

Some people might think of this belief (el mal de ojo) as simply a superstition, or classify it among the occult; but what is one person's superstition or occult idea is another person's belief or religion. Clarence Maloney, *The Evil Eye*, 1976: V

Introducción

Las interpretaciones sobre algunos taxa de enfermedad y los sistemas taxonómicos de males y terapias extendidos en América Latina han suscitado diversas polémicas. En este sentido, es clásica la disputa entre Foster (1953, 78 y 94) y López Austin (1971, 74 y 80) respecto del origen de la clasificación de las enfermedades, los remedios y los alimentos en cálidos y fríos. Recordemos que mientras el primero defendía el origen hispano de esta clasificación en toda América Latina y Filipinas, López Austin, sin negar la veracidad de esta interpretación en diversos contextos, sostenía que en el caso de los Aztecas la raigambre era nativa.

Discusiones de otra índole se mantuvieron en relación con la enfermedad conocida como susto. En esta circunstancia el desacuerdo versaba sobre la universalidad y aplicabilidad de las categorías taxonómicas psicoterapéuticas occidentales a taxa vernáculos de enfermedad. En este sentido, los psiquiatras más tradicionales (León, 1963; Pagés Larraya, 1967) no dudaron en aplicar categorías occidentales y, así, diagnosticar a pacientes con susto como esquizofrénicos o psicóticos. Postura que fue criticada en las publicaciones de Rubel y su equipo (Adams y Rubel, 1967; Rubel, 1964; Rubel et al., 1989), quienes defienden la existencia de síndromes propios de sociedades determinadas, irreductibles a taxa occidentales, tal como sucedería con el susto.

Un caso más o menos similar se advierte en las polémicas motivadas en relación con la enfermedad de nervios. En efecto, este taxón ha sido definido como síndrome dependiente de la cultura (APA, 1995), identificado con desordenes emocionales (Nations et al., 1989) y usado en los análisis cross-cultural para mostrar síntomas culturalmente interpretados (Low, 1994).

Estos desacuerdos, tal como se deduce de lo expuesto, tienen soporte en diferentes posiciones teóricas y en diferentes interpretaciones de hechos históricos particulares.

Más allá de estas diferencias entre autores, que se convierten prácticamente en irreconciliables, pretendemos reflexionar sobre algunos errores heurísticos que conducen a problemáticas (si no erradas) interpretaciones teóricas. Tal como sucede con la, hasta ahora, no discutida propuesta de Kearney (1976) sobre el mal de ojo entre los Zapotecas del sur de Méjico.

El autor defiende la validez explicativa de categorías de la psicoterapia, tales como paranoia, para caracterizar a sociedades, para ello centra su análisis en los sistemas de creencias o cosmovisiones nativas. En esta oportunidad intentaremos mostrar que, dejando de lado las críticas que pueda suscitar el uso de categorías de la psicología -pensadas para patologías de individuos- para explicar fenómenos sociales, el ejemplo de Kearney no ilustra la hipótesis del autor. Con este cometido haremos una reseña de las explicaciones propuestas en relación con el mal de ojo, para luego concentrarnos en el marco explicativo de Kearney sobre las creencias y prácticas Zapotecas y, posteriormente, formular nuestras objeciones sobre la base de documentos históricos, que dejan ver la profunda influencia española en las creencias nativas, al menos en lo que hace al mal de ojo y las teorías etiológicas de la enfermedad.

Nuestro interés en este taxón deriva de varios proyectos de investigación que enfocaron la selección y combinación de medicinas entre la población del Noroeste, Nordeste, Cuyo y el Área Metropolitana de la Argentina. En dichas ocasiones se recabaron itinerarios seguidos por enfermos en búsqueda de salud y se estudiaron las denominaciones, nociones, prácticas y vivencias relativos a numerosos taxa vernáculos de enfermedad.¹

Iniciamos los estudios aludidos en 1997 y todavía los continuamos, han sido financiados a través de diversos proyectos, por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, el Instituto Universitario Nacional del Arte y la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la Nación (Argentina). Instituciones a las que expresamos nuestro agradecimiento.

El mal de ojo y sus interpretaciones

Después de varias décadas de desinterés los estudios dedicados al mal de ojo tuvieron un notorio resurgimiento hacia fines de los '70 y principios de los '80, de ello dan cuenta el libro de *Evil Eye* (1976) -con 15 artículos de diversos autores- compilado por Maloney y la inclusión de los trabajos de Herzfeld (1981) y Galt (1982) en los tomos especiales de *American Ethnologist* dedicados al simbolismo y cognición.

Básicamente, el mal de ojo tanto en el viejo como en el nuevo continente -aunque con variantes- refiere los daños que produce la mirada, el pensamiento, la envidia, los halagos, la admiración y, en algunos casos, el contacto, de personas que se supone poseen mayor fuerza, energía o poder, a otros seres más débiles. Sintéticamente, es causa de enfermedad y, en

¹ Los resultados alcanzados -personalmente y por otros miembros del equipo- en relación con el mal de ojo pueden verse en Brandi, 2002; Disderi, 2001; Idoyaga Molina, 1999, 2000 y 2002 a, Idoyaga Molina y Korman, 2002.

muchos casos, también el nombre de la enfermedad. El efecto de la mirada y la asociación a sentimientos negativos y/o fuertes como la envidia son características repetidas una y otra vez (Ambrosetti, 1917: 232-33; Appel, 1976: 16; Bianchetti, 1995: 5-6; Brandi, 2002: 16; Castelli, 1996: 304; Dionisopoulos- Mass, 1976: 44-45; Disderi, 2001: 138; Estrella, 1996: 69; Foster, 1972: 152-165; Garro, 2000: 315; Gómez García, 1996: 213; González de Fauve; 1996: 102-103; Guío Cerezo, 1996: 394 y 399; Idoyaga Molina, 1999: 17 y 2002: 114-15; Jiménez de Puparelli, 1984: 241; Kearney, 1976: 176 y 181; Lagarriga, 1999: 168; Lindquist, 2001: 189; Lisón Tolosana, 1973: 138-39; López Austin, 1984: 297; Maloney, 1976 a: 105; Moss y Cappannari, 1976: 4 y 6; Pérez de Nucci, 1989: 81; Ratier, 1972: 14; Reminick, 1976: 89-91; Roberts, 1976: 225-226; Spooner, 1976^a: 77; Stein, 1976: 197 y 207; Swiderski, 1976: 29; Teitelbaum, 1976: 64; Zolla et al, 1992: 81, entre otros). Puede ser intencional o no, cuando es voluntario resulta de la envidia, los celos y otros sentimientos y deseos negativos. Cuando no es intencional aparecen dos variantes, causan el mal de ojo: por un lado, expresiones de afecto y cariño, la añoranza de seres queridos y el anhelo de conectarse con alguien y, por otro, los desbordes de energía de los individuos más poderosos o que tienen la capacidad -innata o no- de hacer mal de ojo. Las explicaciones que aluden al afecto y la admiración -aunque la admiración puede ocasionar sospechas- se han registrado en lugares tan diversos como Argentina (Brandi, 2002: 16; Castelli, 1995: 304; Idoyaga Molina, 1999: 17-18 y 2002: 114-115, Pérez de Nucci, 1989: 81), España (Gómez García, 1996: 213), Cercano Oriente (Spooner, 1976 a: 78-79), área del Mediterráneo (Moss y Cappannari, 1976: 4), Nepal, Tíbet e India (Maloney, 1976 a: 127 y 130), mientras que las explicaciones que hacen a la capacidad de daño aparecen en Argentina (Brandi, 2002: 16; Disderi, 2001: 138; Idoyaga Molina, 1999: 17-18 y 2002: 114-155; Jiménez de Puparelli, 241, Pérez de Nucci, 1989: 81), Italia (Galt, 1982: 672), Grecia (Dionisopoulos- Mass, 1976: 45), España (Gómez García, 1996: 213;) México, (Kearney, 1976: 181; Lagarriga, 1999: 168), Guatemala (Cosminsky, 1976: 165), área del mediterráneo (Moss y Cappannari, 1976: 2), cercano oriente y norte de África (Spooner, 1976a: 76 y ss; Teitelbaum, 1976: 64), y en India (Maloney, 1976: 104), Rusia (Lindquist, 2001: 189). Menos frecuentemente se ha señalado que el mal de ojo es resultado de una acción de brujería (Caro Baroja, 1961: 290; Mariño Ferro, 1996: 422-423) o que define la brujería (Murdock, 1980: 21 y 58), sugerencias o acción del Diablo (Aguirre Baztán 1996: 365; Castelli, 1995: 304) posesión o fuerzas que actúan sobre el individuo (Appel, 1976: 17; Reminick, 1976: 89; Teitelbaum, 1976: 65), ocasionalmente, se lo ha identificado con la *jetatura*² (Appel, 1976: 23 y ss.; Murdock, 1980: 21) y, finalmente, se lo ha considerado resultado de causas naturales (Estrella, 1996: 68; Palma, 1978: 155-56), que aluden a refigurados conceptos de la medicina humoral (Idoyaga Molina, 2004).

Pueden ser objeto del mal de ojo sin excepción las personas, a las que suelen sumarse los animales y/o los vegetales (Dionisopoulos Mass, 1976: 45 y 49; Disderi, 2001: 139; Estrella, 1996: 69; Flores Meiser, 1976: 156; Galt, 1982: 679; Hersfeld, 1981: 566; Idoyaga Molina,

²La *jetatura* o *yeta* es la capacidad que tienen algunas personas de transmitir toda clase de infortunios, entre ellos enfermedades, accidentes, pérdida de dinero, etc. Palma señala que con la expresión *jettatore* se hace alusión a las personas que atraen o ejercen un influjo maléfico. En el folklore rioplatense, actualmente se hace referencia con la nominación de *jettatore* a aquellas personas que cuando nombran una cosa o tienen una expresión de deseos por alguien o por algo, el resultado que se observa es negativo y opuesto respecto de las intenciones empleadas en la fórmula verbal (Palma: 1978: 113). En Argentina en los últimos tiempos se solía decir que el presidente Menem era *yeta*, ya que había traído mala suerte al corredor de *off shore* Scioli, a la tenista Gabriela Sabatini, a la selección nacional de *football*, con los que se había conectado y/o participado de encuentros deportivos amateurs y que poco tiempo después vivieron accidentes desgraciados o no obtuvieron las victorias esperadas.

2002: 116-17; Jiménez de Puparelli, 1984: 242; Kearney, 1976: 188; Maloney, 1976 a: 107; Moss y Cappannari, 1976: 10, Schoeck, 1966: 53; Teitelbaum, 1976: 64) y menos frecuentemente, además, los objetos (Cosminsky, 1976: 166; Dionisopoulos Mass, 1976: 49; Hersfeld, 1981: 567; Maloney, 1976^a: 107; Moss y Cappannari, 1976: 4, 6 y 8; Marqués de Villena, 1425; Roberts, 1976: 225) o los objetos que son una posesión importante para un individuo (Teitelbaum, 1976: 64). En lo que hace a las personas se suele considerar más vulnerables a mujeres y niños o personas de menor energía -los infantes son siempre de menor energía- (Cosminsky, 1976: 166; Disderi, 2001: 138; Idoyaga Molina, 1999: 18; 2000: 9-10 y 2002: 115; Jiménez de Puparelli, 1984: 241-42; Kearney, 1976: 181; Lagarriga, 1999: 168; Maloney 1976 a: 139; Pérez de Nucci, 1989: 81; Spooner, 1976: 80; Teitelbaum, 1976: 64).

Existen numerosos mecanismos de prevención como fórmulas de palabra, talismanes, dijes, gestos, colores (azul y rojo), metales (oro y plata), minerales (coral, azabache, ámbar, etc.) entre otros elementos. Sobre quienes son más proclives a causar mal de ojo suele sostenerse que los individuos de los sectores sociales más bajos -Etiopía (Reminick, 1976: 88)-, extraños -México (Kearney, 1976: 182), Árabes (Sponer, 1976: 78), Guatemala (Cosminsky, 1976: 165), área del mediterráneo (Moss y Cappannari: 8)-, personas de conductas social y moralmente desviada -Grecia (Herzfeld, 1981: 569-71), Rusia (Lindquist, 2001: 189) y Ecuador (Estrella, 1996:68-69)-, deformes -Árabes (Spooner, 1976: 80)- gente marginal pero no parientes de la víctima -Túnez (Teitelbaum, 1976: 64), -principalmente parientes o personas cercanas -Irán (Spooner, 1976^a: 82), Rusia (Lindquist, 2001: 189)-, principalmente mujeres o mujeres menstruantes -España (González de Fauve, 1996: 102), Guatemala (Cosminsky, 1976: 165), Argentina (Jiménez de Puparelli, 1984: 241; Pérez de Nucci, 1989: 82)- personas en estado caliente y con otros desbalances humorales o con fuerza cálida -Guatemala (Cosminsky, 1976: 165 y 168), México (Kearney, 1976: 184-85), Ecuador (Estrella, 1996: 68)- cualquiera, parientes, vecinos, extraños -Argentina (Disderi, 2001: 144; Idoyaga Molina, 1999: 18; 2000: 10 y 2002: 155; Jiménez de Puparelli, 1984: 241; Pérez de Nucci, 1989: 82; Ratier, 1972: 14), México (Kearney, 1976: 181-82), España (Gómez García, 1996: 216), India (Maloney, 1976^a: 108-110), Grecia (Dionisopoulos-Mass, 1976: 56), área del Mediterráneo (Moss y Cappannari, 1976: 10)- personas de ojos claros (azules o verdes) -área del mediterráneo (Moss y Cappannari, 1976: 8), Grecia (Herzfeld, 1981: 570), Irán y Árabes (Spooner, 1976: 80). Incluso los animales pueden ojear Argentina (Ambrosetti, 1917: 232-233), India (Maloney, 1976^a: 109), Ecuador (Estrella, 1996: 69), Irán y Árabes (Spooner, 1986: 80) y Guatemala (Cosminsky, 1976: 165) y los objetos con forma de ojos -India (Maloney, 1976 a: 109). En la India, el cercano oriente, el antiguo Egipto y en la España moderna y medieval no sólo los hombres causan mal de ojo sino que también lo generan las deidades (Maloney, 1976 a: 109, Marqués de Villena, 1425; Moss y Cappannari, 1976: 4 y 14) y en Guatemala el sol y la luna también pueden ojear (Cosminsky, 1976: 166). En algunas sociedades el ojeador es objeto de censura social -Grecia (Herzfeld, 1981: 578-81), Ecuador (Estrella, 1996: 69-70;). Lo dicho no quiere decir que en un grupo cultural no haya más de una explicación para hechos particulares. Así por ejemplo, en la Provincia de Entre Ríos (Argentina), los ojeadores son principalmente -pero no sólo- las mujeres menstruantes, en rigor puede ser cualquiera (Jiménez de Puparelli, 1984: 241), en Ecuador no sólo 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, están consientes 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).

Las técnicas diagnóstico-terapéuticas más frecuentes son el uso de agua y aceite y la cura de palabra (Appel, 1976: 18-20; Brandi, 2002: 14-15; Dionisopilos- Mass, 1976: 45 y 47; Disderi, 2001: 140 y 142; Galt, 1982: 672-73; Gómez García, 1976: 212-13; González Alcantud, 1996: 592; Guggino, 1996: 147; Idoyaga Molina, 2001: 22 y 2002 116; Jiménez de Puparelli 1984 242-43; Moss y Cappannari, 1976: 10; Pérez de Nucci, 1989: 82; Ratier, 1972: 14-15, entre otros)³, fórmulas recitadas y rezos también se usan en el cercano oriente, el norte de África, India y América Latina (Cosmimnsky, 1976: 168, Maloney, 1976: 113, 132 y 133; Moss y Cappannari, 1976: 6; Reminick, 1976: 93; Spooner, 1976: 77-78; Teitelbaum, 1976: 64). Suelen además recomendarse remedios, en su mayoría preparados sobre la base de hierbas (Briones Gómez, 1996: 557; Cosminsky, 1976: 163 y 168; Disderi, 2001: 139; Estrella, 1996: 69; Flores-Meiser, 1976: 156; González de Fuave, 1996: 100-102; Gómez García, 1996: 225 y 243; Garro, 2000: 315; Gubler, 1996: 15; Idoyaga Molina, 2002: 115; Lagarriga, 1999: 168; Palma, 1976: 156; Pérez de Nucci, 1989: 80; Swiderski, 1976: 29; Villena, 1425). El ojeador puede también participar de la cura (Brandi, 2002: 15 Galt, 1982: 672; Kearney, 1976: 181-82; Maloney, 1976: 112; Swiderski, 1976: 29) o su ropa puede utilizarse terapéuticamente (Spooner, 1976: 81). Al respecto Brandi señala que esta práctica surge también “de la oración musulmana compartida entre ojeado y ojeador en la cura de este mal” (2002: 15). Existen además muchos otros procedimientos, como lo hace suponer la gran cantidad de sociedades que aluden al mal de ojo para explicar diversos infortunios.⁴

Es comúnmente aceptado que la creencia en el mal de ojo -como conjunto de nociones y prácticas- debe ser originaria de las sociedades circun-mediterráneas, traído a América en tiempos de la conquista y colonización (APA, 1995: 867; Foster, 1994: 2, Galt, 1982: 665; Kearney, 1976: 187; Murdock, 1980: 58; Roberts, 1976: 234) y diseminado en sociedades del lejano oriente y de Europa (Maloney, 1976 a: 140 y ss.). En la actualidad se encuentra asociada con numerosas creencias y religiones de diferentes sociedades. Seligman en su ya antigua contribución dedicada a estudiar la extensión geográfica del mal de ojo cita desde el antiguo testamento y otras fuentes árabes históricas, hasta documentos modernos que dan cuenta de la creencia en el mal de ojo en la actualidad. Hoy en día además de los pueblos del cercano oriente, Seligman la ubica en Alemania, Inglaterra, Escandinavia, Escocia, Gran Bretaña, Irlanda, Italia, Grecia, España, Estonia, Rusia, Polonia Hungría, Turquía, Irán, norte de India y duda si también se encuentra en Polinesia Maloney, 1976 b Xi). Lindquist da cuenta de su existencia en Rusia (2001: 189). En América ha sido reportada por muchos autores tanto entre poblaciones descendientes de europeos y árabes como entre poblaciones mestizas o indígenas con 500 años de contacto con los españoles y otros occidentales. Si bien básicamente en lo que hace al nuevo continente no se discute su origen europeo (APA, 1995: 867; Brandi, 2002: 10; Cominsky, 1976: 164; Disderi, 2001: 136; Foster, 1974: 2; Idoyaga Molina, 1999/2000: 259-60;

³ La técnica del agua y el aceite consiste en echar tres gotas de aceite en un recipiente con agua, si las gotas se agradan pero se mantienen unidas denuncian los ojos que causaron el mal. Esta cura suele ir acompañada del recitado de fórmulas de palabras específicas que el sanador dice en silencio mientras realiza la operación. También suele realizar una cruz utilizando el aceite sobre la frente del doliente (Idoyaga Molina, 2001: 21-22)

⁴ Otras técnicas se valen, por ejemplo, de la utilización de un huevo (Cosminsky, 1976: 167-68; Kearney, 1976: 182; Villena, 1425: www.wordtheque.com/pls/wordtc), agua (Champagne; 1996, 224; Disderi, 2001: 140; Erkoreka, 1984: 53). La característica de estos procedimientos es que son diagnóstico-terapéuticos, permiten, en primer lugar, saber si el mal que se intenta tratar es el mal de ojo y, en ese caso, el procedimiento realizado inicia el proceso terapéutico (Idoyaga Molina, 2001 b: 22 y ss).

Kearney, 1976: 187; Maloney, 1976 b: XV) algunos han planteado la raigambre americana de todos los taxa tradicionales (incluido el mal del ojo) de la Argentina (Pérez de Nucci, 1989: 9, 27) y otros aunque que reconocen la procedencia europea de la expresión mal de ojo, sostienen que los contenidos y conceptos incorporados en el mal de ojo en México son de origen americano (López Austin, 1984: 297).

Como señala Maloney (1976 b: XV) la creencia en el mal de ojo en América suele aparecer asociada a la ya mencionada dicotomía cálido frío y otras creencias, tales como el mal aire. Al respecto querríamos hacer notar que la noción de aire o mal aire, al menos en la Argentina, fue introducida por los españoles durante la conquista y colonización y luego reforzada por los saberes y prácticas aportados por los inmigrantes de las sucesivas olas inmigratorias. Esta creencia aparece en poblaciones de origen europeo que nunca han estado en contacto con indígenas (Alfonso, 2002: 5-21; Idoyaga Molina, 1999: 18 y 2002:157-164; Jiménez de Puparelli, 1984: 245-46), además aparece entre los males conocidos en la España medieval (Campagne, 1996: 237-38) y actual (Aguirre Baztán: 365; Mariño Ferro, 1996: 423-24) por lo cual creemos que su origen es europeo, sin negar los cambios que implican los procesos de incorporación y refiguración de saberes y prácticas en las sociedades indígenas. En cuanto a los taxa de enfermedad que aparecen frecuentemente junto al mal de ojo, además de la clasificación en cálidos y fríos y el mal aire, mencionaríamos el susto, la tiricia, los nervios o bilis y el pasmó, la caída de la mollera y el empacho, entre otros.

En cuanto a los marcos interpretativos se ha hecho hincapié en la importancia de considerar los sistemas de creencias particulares (Herzfeld, 1981), la estructura social (Garrison y Arensberg, 1976), el concepto de control social (Dionisopoulos-Mass, 1976; Estrella, 1996; Teitelbaum, 1976), la construcción de la identidad de grupos minoritarios (Swiderski, 1976), las teorías psicológicas y psicoanalíticas (Kearney, 1976; Stein, 1976) y la desigualdad económica (Foster, 1972).

Las posiciones teóricas de la mayoría de los autores -por ejemplo doce de las quince colaboraciones en el libro de Maloney- se limitan a explicar los fenómenos culturalmente localizados que ellos mismos estudiaron. Así, el principio moral y religioso de bien y mal es invocado en relación con el mal del ojo en el área mediterránea (Cappannari y Moss, 1976), la identidad cultural es el concepto calve para explicar la casuística de las comunidades ítaloamericanas en Estados Unidos (Swiderski, 1976). Del mismo modo, son limitadas a una única sociedad la explicación propuesta por Kearney (1976) que enraza al mal de ojo en el ethos de la cultura Zapoteca y la de Stein (1976) en relación con los eslovaco-americanos, que la asocia con el conflicto entre dependencia e independencia en el individuo.

La envidia ha sido uno de los aspectos que se ha propuesto como universal (Foster, 1972). Roberts (1976) construye una matriz teniendo en cuenta la estructura social, la personalidad tipo, las características del proceso de socialización de los niños, la complejidad cultural y tecnológica para dar cuenta del tipo de sociedades en que se puede generar esta creencia. Similar es el planteo de Murdock (1980), que también sobre la base de una matriz estadística asocia el mal de ojo con las sociedades estratificadas, el desarrollo de la agricultura y otros aspectos que aparecen sistemáticamente en el mundo circum-mediterráneo.

En relación con el tema, el estudio de Roberts como ha notado (Galt, 1982: 665) –y nosotros agregamos el de Murdock- se ve claramente envuelto en el problema de Galton porque los casos de su muestra se agrupan en una región del mundo altamente interconectada, por consiguiente sostener que existe una asociación causal entre factores socioculturales y económicos y el mal de ojo sugiere inmediatamente la sospecha de que esto es así simplemente por difusión. Agrega el autor que la hipótesis difusionista es particularmente creíble en el caso

del mal de ojo, que tiene una larga asociación con las tres grandes religiones del área - Cristianismo, Islamismo y Judaísmo-, las que al menos en el nivel de las creencias populares proveen el contexto simbólico para su difusión, como han señalado Moss y Cappannari (1976: 5-8). El estudio de Roberts muestra poco más que la presencia del mal de ojo en un área geográfica y culturalmente contigua.

Garrison y Arensberg (1976) proponen otra teoría general, los autores sostienen que el mal de ojo aparece en y es una proyección simbólica de sociedades caracterizadas por una relación de patronazgo (patrón y cliente). Los investigadores asumen que una forma cultural, como el mal de ojo, puede explicarse como emergente de una acción social regularmente subrayada, representada como el modelo de una secuencia mínima de conducta interpersonal. Como ha notado Galt (1982: 665-66), se trata de una asunción que es nada más que una asunción vale decir carece de fundamento- que ha llevado a Garrison y Arensberg a buscar en las culturas del área circum-mediterránea el proceso social o la institución simbolizada en el mal de ojo. Esta aproximación inmediatamente excluye la posibilidad de que hubiera más de una institución simbolizada en el complejo del mal de ojo, tanto en una sociedad particular como en la totalidad de culturas involucradas. Por otra parte, la distinción entre el área circum-mediterránea y los países del norte de Europa que proponen los autores no se sustenta en la evidencia. En relación con el tema comenta Galt (1982: 666) que el uso de la evidencia es tan selectivo que convalidar tal perspectiva es imposible. En lo que hace a América Latina, donde el mal de ojo es fundamentalmente una enfermedad o síntomas físicos y/o emocionales, la propuesta de Garrison y Arensberg es inapropiada ya que los autores asumen que el daño provocado por el mal de ojo (sustentado en el patronazgo) es la confiscación, expropiación o destrucción. El ojeador según Garrison y Arensberg (1976: 293) es un rol social- estructural como los de recaudadores de impuestos, jenízaros, invasores u oficiales corruptos. Al respecto cabe señalar que mientras los recolectores de impuestos se benefician de la confiscación, rara vez se piensa que los ojeadores se benefician con el daño que hayan ocasionado y en muchos casos este es fuente de preocupación, incluso el sujeto puede ignorar el mal que haya producido el mal de ojo. En nuestro trabajo de campo en Cuyo (Argentina), entre población descendiente de árabes, conocimos personas realmente preocupadas por poder de su mirada y haber hecho mal de ojo -en contra de su voluntad- a pequeños sobrinos u otros parientes.

Spooner (1976 b: 280-84) sostiene que ninguna de las explicaciones, inclusive las aparecidas en el libro que comenta, es de carácter universal; tampoco ninguna es capaz de abarcar el mal de ojo en sus múltiples manifestaciones. Maloney (1976 b: Xi) nota que las explicaciones históricas son menos contradictorias y más manejables que las de otros tipos, mientras que las hipótesis psicodinámicas no dan cuenta de muchos aspectos de las creencias, así como de las contradictorias permutaciones de las mismas, aspecto que interesa a las aproximaciones históricas.

Por su parte Herzfeld (1981) y Galt (1982) han manifestado opiniones contrapuestas respecto de cómo debe enfocarse un estudio del mal de ojo. El primero realiza una descripción densa en una villa de Rodas (Grecia) y sostiene que el mal de ojo no es una buena unidad para el análisis cross-cultural. El autor enfoca las acusaciones de mal de ojo a las que trata como expresiones de un sistema de valores morales, que articula diversos conceptos (destino, ojeador y otros) que definen la inclusión o exclusión social de la villa. Galt (1982), en cambio, enfoca al mal de ojo como una categoría de interés para el análisis cross-cultural, para ello toma el

concepto de imagen sintética propuesto por Needham⁵, noción que media la existencia histórica y cross cultural de la creencia y llena la necesidad de realizar análisis precisos en los niveles locales. En este marco, el autor explora el mal de ojo en la Isla de Pantelleria (Italia) como un ejemplo del complejo simbólico del mal de ojo.

Para fundamentar su decisión de hacer extensivo un concepto del campo psi al universo social y cultural, Kearney se remite a las contribuciones de Benedict en las que atribuyó cualidades paranoicas a las culturas de los Dobuan y Kwakiutl y a otros estudios más modernos que retoman esa línea de investigación (1976: 177-78).

Cabe mencionar, finalmente, que al menos en la Argentina -en Buenos Aires y otros centros urbanos- la creencia y las prácticas relacionadas con el mal de ojo parecen expandirse entre individuos de diversos orígenes étnicos y de todos los niveles sociales, incluso los más altos, con educación universitaria (Brandi, 2002: 12; Ratier, 1972: 13), un fenómeno más o menos similar observa Maloney (1976 a: 145-46) en la India.

El mal de ojo entre los Zapotecas ¿Paranoia o opresión étnica?

En este punto reseñaremos los argumentos que utiliza Kearney en su intento de mostrar el carácter paranoico de las creencias de los zapotecas y, en términos del autor, posiblemente de la mayoría de los indígenas y mestizos de México (1976: 177). Posteriormente, expondremos algunas de las ideas, concepciones y prácticas médicas y religiosas que trajeron los conquistadores a fin de mostrar que las teorías etiológicas sobre la enfermedad y el mal de ojo zapotecas lo que revelan es, por sobre todo, una historia de opresión étnica, de imposición de saberes y prácticas de la sociedad dominante y un proceso de deculturización de los nativos, al menos en lo que hace al campo de la salud y la enfermedad.

Lo dicho no implica negar que los procesos de incorporación de categorías, rituales, tecnologías y conocimientos de otra sociedad, suelen implicar reelaboraciones, adaptaciones y selecciones en términos de las cosmovisiones nativas, sino que las ideas cristianas y los saberes médicos se trataron de imponer salvajemente contra viento y marea y que las actuales creencias referidas por Kearney muestran su raigambre hispana.

⁵Para Needham (1978:41), una imagen sintética es un conjunto de "fenómenos dispares" agrupados bajo un rótulo, que ocurre en forma regular y empíricamente observable. Los fenómenos dispares son los llamados factores primarios, que son evocativos "vehículos para el significado". Dichos factores primarios son elementos de experiencia con las cualidades de simplicidad y urgencia y que captan la imaginación. El autor enumera aspectos tales como contrastes de temperatura, la oposición de la derecha con la izquierda, el color (especialmente el rojo, blanco y negro), números (sagrados, pares o impares) y el sonido de percusión. Las imágenes sintéticas persisten a través del tiempo y del espacio, ya que son evocativas, por lo que permiten y estimulan el juego de la imaginación e invención cultural humana. Tal vez lo fundamental de la imagen sintética del "mal de ojo", reside en el acto de mirar en sí. Al contacto ocular y las imágenes oculares se les atribuye algún significado en todas partes y es probable que estén hondamente fijados no sólo en el cronograma etiológico humano sino también a través del reino animal, como lo señalan Argyle y Cook (1976:1-25). Un segundo factor primario es la noción de daño mágico, idea que es básica en casi todos los sistemas de creencias y que combina con otros factores primarios para formar otras imágenes sintéticas, tales como la bruja o la imagen de daño automático como consecuencia de violar una regla o un tabú. De acuerdo al autor, como tercer elemento entre las dimensiones de esta imagen sintética se encuentra la idea de la envidia en tanto que detona el mecanismo del "mal de ojo". Un cuarto componente primario de la imagen sintética es la medida profiláctica utilizada para desviar, repeler o de algún modo impedir o protegerse del mal de ojo: 1) desviación de la mirada; 2) apelar a poderes más fuertes; 3) daño o bloqueo del ojo que ofende. El último elemento primario lo constituye la noción de diagnóstico y cura de síntomas generados por el mal de ojo. Muchas de las curas apelan a una sanción sobrenatural para promover el bienestar del que es mirado. Para Galt (1982: 677), adivinar la identidad del que mira, por lo general tiene como objeto ganar su cooperación más que procurar un castigo o tomarse represalia.

No es necesario insistir respecto de la fuerza y persistencia con que se procedió a la catequización, en lo que hace a la medicina -aunque quizás sea menos conocido- existió la misma fuerza y persistencia. Como ha notado Foster al producirse la conquista, los españoles la importaron a América y la impusieron a través de Las Escuelas Médicas, el trabajo en los hospitales y la labor misionera de sacerdotes y órdenes religiosas, que incluía las enseñanzas sobre la atención de la salud y las prácticas terapéuticas. Las ideas humorales se extendieron en sociedades que fueron abatidas y desarticuladas por la Conquista, donde surgieron comunidades mestizas altamente influidas por la cultura española (Foster, 1994: 185). Las ideas médicas fueron aceptadas en América porque la conquista implicó un estado de conmoción extrema, fue un período de aceptación e imposición de la cultura española, con opresión étnica, de imposición de la religión y de otras creencias, de ciudades en cuadrículas, de sistemas de gobierno, de animales domésticos, de nuevos cultivos, entre muchos otros aspectos. No es sorprendente, consecuentemente, que la medicina española también ganara un lugar en la cultura de las comunidades mestizas que se estaban conformando (*ibidem*). Ideas y prácticas humorales y, en general, de la medicina española se asentaron y mantuvieron también en las áreas en las que la población de origen europeo reemplazó a la indígena tras su aniquilamiento, sin que mediaran proceso de contacto interétnico (Idoyaga Molina, 1999/2000: 268). Debe tenerse presente, además, que la imposición de la medicina va de la mano de la imposición religiosa, ya que la buena salud se asociaba a los valores morales del catolicismo y, así, la enfermedad al pecado y a las prácticas morales y sociales que la Iglesia reprochaba. En este sentido escribe Arismendi: “Muy probablemente entre las metas del Estado español estaba la de valorar a los médicos como preclaros agentes indirectos de evangelización, al prescribir las conductas esperadas de un hombre sano en consonancia con principios de la tradición religiosa” (2001: 180)

a) La Interpretación de Kearney

Kearney argumenta que la explicación más común para dar cuenta de la existencia y dinámica del mal de ojo, incluso en los análisis cross-cultural, es aludir a la envidia -y menciona a Foster (1972), Madsen (1964) y Shoek (1966). Sin embargo, entiende que hay una debilidad en dicha teoría, ya que si la envidia es un sentimiento universal no puede predecir un hecho o complejo no-universal como el mal de ojo. Y agrega que, si bien la correlación entre envidia y mal de ojo puede ser un dato en el área de Mediterránea, más allá de este lugar es posible que la correlación disminuya.⁶

En otras palabras, el autor sostiene que el mal de ojo permite predecir la envidia, pero no viceversa (1976: 175-76). Por consiguiente, es necesario explorar la relación entre el mal de ojo y otros hechos psicológicos, culturales o sociales que hacen que tales nociones y prácticas se mantengan (*ibidem*: 176).

Con el propósito enunciado, el autor se vale de la noción de paranoia -ampliada a términos socio-psiquiátricos-, a la que entiende mejor que la de envidia para explicar el mal de ojo en México, e introduce la categoría de “visión del mundo paranoica”, la que incluye tanto la

⁶ Cabe destacarse que los sentimientos en relación con el mal de ojo -tanto en el viejo como en el nuevo continente- no se limitan a la envidia sino que son más complejos; incluyen también afecto y cariño (o simplemente estar atento a un ser amado) y otras dimensiones (Cosminsky, 1976: 166, Galt, 1982: 679, Idoyaga Molina, 2002: 114-15; Maloney, 1976 a: 106 y 134, entre otros)

envidia como el mal de ojo cuando aparecen asociados. Considera que al explicar el mal de ojo a través de la envidia, los antropólogos se han conformado con dar las mismas interpretaciones que los nativos (*ibidem*: 176).

Aclara Kearney que no intenta precisar una personalidad paranoica básica, aunque afirma que la formulación de Meyer -referida en Sadler (1953)-⁷ a grandes rasgos describe las dimensiones dominantes de la personalidad en Ixtepeji en relación con patrones de nexos interpersonales, que son el substrato psicosocial del mal de ojo, tal como se presenta en la comunidad de estudio. Prosigue el autor que otro de los aspectos paranoicos mencionado por Meyer es el matiz de sensibilidad de las emociones y motivaciones que se atribuye a las personas con quienes uno esta interactuando; sensibilidad que está bien desarrollada entre los zapotecas de Ixtepeji, la cual sirve para detectar sutil o arbitrariamente hostilidad encubierta en otros (*ibidem*: 178-79).

Prosigue que para hacer completamente aplicable la definición dada a Ixtepeji debería enfatizarse una tendencia a *percibir fuerzas y entidades hostiles y peligrosas en el ambiente*. Percepción que al autor no sólo ha clasificado como rasgos paranoicos, sino que además le ha permitido hacer el diagnóstico cultural. Siempre de acuerdo con Kearney, estas percepciones son realistas, pero no están ausentes las ilusiones exageradas y las alucinaciones. Cuando estas últimas aparecen lo hacen en el contexto de una estructura que subraya la orientación paranoica. Pero lo que es más interesante, argumenta nuestro autor, es que la tendencia a generalizar esta percepción es a *objetos y situaciones inapropiados y así colectivamente generar sistemas proyectivos e instituciones secundarias coloreadas por esta tendencia paranoica* (*ibidem*: 179).

El autor cita también la definición de personalidad paranoica propuesta en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM (APA, 1968), que se traslapa con la de Meyer, pero que considera de utilidad porque agrega un aspecto importante para la caracterización de la cosmovisión de Ixtepeji como paranoica; se trata de la envidia y los celos. El autor aclara que la envidia institucionalizada está muy presente en Ixtepeji y es parte de la creencia popular (*folk*) en el mal de ojo (*ibidem*: 179).

Para hablar de una cosmovisión paranoica Kearney presenta varias proposiciones que están en la base y, a la vez explican, las conductas que ilustran dicha visión del mundo. Una de esas proposiciones, la que el autor considera de mayor poder explicativo, en relación con varias creencias y prácticas *folk* y aspectos socio- estructurales, es la siguiente: *El mundo (el ambiente local, social y geográfico) está repleto de peligrosos seres y entidades (naturales y sobrenaturales) omnipresentes, desconocidas e incognoscibles, que constantemente amenazan al individuo* (*ibidem*: 180).

El autor agrega que esta proposición revela que el individuo está básicamente solo en un mundo hostil, en el cual nada es seguro. Familiares, parientes y extraños son potencialmente los más peligrosos. *La definición de los Ixtepejanos como paranoicos es consistente con la proposición enunciada, especialmente teniendo en cuenta la firme creencia sobre el poder del aire de la atmósfera y otros misteriosos aires que dañan al hombre y a otros seres vivos*. El “sistema de aire” da cuenta de la proposición porque: 1) El aire es *ubicuo*, está en todas parte y es un fenómeno apto para simbolizar el sentimiento de fuerzas dañinas del ambiente. 2) El aire es *desconocido e incognoscible*, el aire es invisible y misterioso para el hombre a partir de sus cinco sentidos. 3) El aire es *peligroso*, si bien la peligrosidad no es un atributo del aire, así es

⁷En la formulación de Meyers los rasgos paranoicos son: sensibilidad, sospecha y desconfianza, emociones que posiblemente surgen a partir de sentimientos de inferioridad o culpa, de acuerdo con el autor (Kearney, 1976: 178).

calificado en las creencias *folk*. Los Ixtepejanos consideran al aire como la mayor causa de muerte y de enfermedad (*ibidem*: 180)

Después de caracterizar la concepción sobre el papel del aire en la etiología de la enfermedad, el autor pasa a explicar que tiene que ver el aire con el mal de ojo. El mal de ojo es uno de los tipos de peligrosos aires. Y aclara que es difícil escapar al daño de la mirada de un vecino, cuando se trata de una mirada que penetra el cuerpo de la víctima y la enferma (*ibidem*: 180).

Entre los aspectos que permiten equiparar el mal de ojo con el aire el autor destaca:

1. Relación de poder. El mal de ojo y el mal aire suponen una relación de poder. La gente que está débil o en estado vulnerable es más propensa a ser atacada por el aire, al igual que los individuos más débiles están predispuestos a padecer mal de ojo. Niños y mujeres son los blancos principales, como contrapartida se considera que los adultos son los causantes del mal de ojo: la fuerza maligna fluye de sus ojos hacia la víctima. Si el ojeador es identificado puede colaborar con la cura. En cambio si el agresor no es identificado se procede a otro tratamiento.⁸ Sintetizando, el autor explica que el aire simboliza el peligro de todo el ambiente, mientras el mal de ojo especifica la amenaza humana, es un subgrupo del "sistema de los aires". Dentro de los seres humanos, los extraños y los anónimos son los más peligrosos ya que los síntomas se manifiestan cuando ellos no pueden ser llamados para colaborar con la cura (*ibidem*: 180-82).
2. Penetración. El aire y el mal de ojo operan de acuerdo con el principio de la intrusión de un objeto que infecta a la víctima (*ibidem*: 182).
3. Contagio. En todo México hay creencias más o menos similares sobre el poder contagioso de diferentes objetos que pueden infectar a los humanos. Este principio de acuerdo al autor es, en grandes líneas, similar al "poder diferencial" entre seres fuertes y débiles mencionado más arriba, se advierte, por ejemplo, en el poder contagioso que se atribuye a los cadáveres (*ibidem*: 182).

La caracterización de paranoica -explica Kearney- es apropiada para una cosmovisión cuando las actitudes son generalizadas -por ejemplo, el temor por los aires y el mal de ojo-, y proyectadas a realidades no objetivas, tales como el aire, la brujería o el mal de ojo (*ibidem*: 183).

Para concluir, Kearney reseña las ventajas que ofrece la teoría de la cosmovisión paranoica sobre la teoría de la envidia. En primer lugar, la envidia no puede ser una permutación de la cosmovisión paranoica. Cosmovisiones paranoicas, como la descripta, pueden recurrir a símbolos naturales como el del aire, que no se asocia con la envidia, por otra parte, la envidia no se conecta directamente con la más amplia teoría del aire. (*ibidem*: 183)

En términos psicológicos -esgrime el autor- la más efectiva dimensión del aire es una generalizada ansiedad o miedo a los peligros no humanos que asechan en el ambiente. Ahora bien, como el ambiente incluye el medio social la envidia es parte de él. Más precisamente, la envidia es una de las formas del miedo, como lo ha probado Shoek (1966) -sostiene el autor-, es una emoción que no puede aparecer sin objeto y sin víctima. El mal de ojo, en cambio, se

⁸Si el agresor es identificado, puede neutralizar el daño tocando al niño en la cabeza o haciéndole una señal de la cruz en la frente con el dedo mojado en su propia saliva. Si el ojeador no se puede identificar se refriega el cuerpo del niño con un huevo fresco de gallina, el que tiene la capacidad de extraer el daño del cuerpo de la víctima, posteriormente se rompe el huevo y se confirma el diagnóstico de mal de ojo y se descubre el modo en que fue hecho el daño (Kearney, 1976: 181-82).

manifiesta sin la necesidad de que esté motivado por la envidia, pero en tanto la envidia es parte del mal de ojo, es una variante que subraya el sentimiento de inseguridad y de relativa vulnerabilidad experimentada ante las fuerzas poderosas y hostiles del ambiente (*ibidem*: 183).

Otro aspecto que el autor hace notar es que el mal de ojo produce un desorden en el equilibrio frío-cálido. De acuerdo con la creencia popular (*folk*), los malos efectos del ataque resultan de la fuerza “cálida” del agresor, que al entrar en el cuerpo de la víctima destruye su equilibrio. Y prosigue, que en tanto la fuerza dañina del mal de ojo destruye el equilibrio simbólico, puede afirmarse que expresa ansiedad acerca del equilibrio interpersonal y miedo al mal de ojo (*ibidem*: 184).

En relación con el tema Kearney señala que otra simetría estructural se advierte en la idea de que el mal de ojo es una enfermedad cálida provocada por una persona en estado cálido, debido comúnmente a las emociones cálidas. De lo que resulta que la amenaza de mal de ojo es doble ya que el ojeador es fuerte y cálido (*ibidem*: 184-85).

Finalmente, se pregunta cuáles fueron las condiciones psicológicas y sociales que favorecieron la recepción de las creencias del mal de ojo en Meso-América. Se responde que el caos social, cultural y general que implicó la conquista es bien conocido y documentado, como para abundar en datos. No obstante, le cabe mencionar que las políticas y prácticas desarrolladas por los españoles alteraron profundamente los estilos de vida y las visiones del mundo de las sociedades nativas. La esclavitud, la servidumbre y la muerte mantuvieron a la población nativa en una relación de poder asimétrica con los españoles y en condiciones de vida miserables. Considerando este contexto, argumenta el autor, es fácil suponer que esta situación llevó fácilmente a generar un sentido de realidad paranoico, como el descrito (*ibidem*: 187). Añadiendo que la teoría que sostiene su interpretación representada por la proposición - mencionada más arriba- está profundamente envuelta en las estructuras cognitivas y, como tal, colorea la percepción de la realidad y generalmente da forma a las conductas y a los procesos simbólicos, tales como la proyección (*ibidem*: 189).

Sintetizando, los datos etnográficos aportados por Kearney sobre el mal de ojo entre los zapotecas nos permiten afirmar que el mal de ojo: a) se trasmite por el aire, b) que se trata de la fuerza de la mirada de seres más fuertes que se introduce en seres más débiles ocasionado enfermedad, c) que el mal se asocia a los desequilibrios de raigambre humoral frío/ cálido, d) que las víctimas más proclives a padecer mal de ojo son los seres más débiles (primordialmente niños, aunque también mujeres), f) que el ojeador puede ser tanto un extraño como un vecino, g) que el causante del daño puede participar en la terapia (tocando a la víctima o haciendo una cruz en la frente con un dedo ensalivado), h) que preventivamente se usan amuletos colgados del cuello o pulseras en las muñecas (los amuletos pueden ser de coral, imitación de ámbar e imitación de azabache, la semilla conocida como ojo de venado y se suele usar una hebra roja para sostenerlos), i) que el diagnóstico se hace ritualmente, utilizando un huevo que permite saber si el enfermo padece de mal de ojo, j) que el ritual diagnóstico es también terapéutico, el huevo quita el mal al ser pasado por el cuerpo (*ibidem*: 180, 181, 182, 184, 190).

b) Las nociones y prácticas que trajeron los colonizadores

En este punto analizaremos los saberes de la elite española relativos al mal de ojo, el papel del aire en el contagio de las enfermedades y las prácticas terapéuticas. Consideraremos también los saberes populares traídos por los españoles y otros saberes contemporáneos que son

congruentes con la visión y las conductas de los zapotecas. Intentaremos mostrar que la noción de cosmovisión paranoica carece de sustento heurístico pues las nociones y comportamientos que la fundan son saberes y prácticas impuestas por los conquistadores y, en este sentido, son saberes y prácticas que reemplazaron a las teorías y conductas nativas sobre la enfermedad y la salud.

Los resultados alcanzados por el autor habían sido ya discutidos antes de la publicación de la obra⁹, como lo hace notar Maloney, el compilador, al señalar que los argumentos de Kearney fueron criticados por el público -que lo definió como etnocéntricos- cuando el trabajo fue expuesto (Maloney, 1976 b: IX).

Compartimos la idea de que se trata de un planteo etnocéntrico y creemos que presenta otros errores metodológicos. Sin embargo, más allá de las discusiones que pueda suscitar el uso de categorías psicológicas para explicar dinámicas y contenidos cosmovisionales, lo que nos interesa resaltar es aún más sencillo, como dijimos, de nivel heurístico. En efecto, para que se pueda hablar de cosmovisión paranoica entre los Zapotecas es necesario que las ideas expuestas por el autor fueran de origen indígena o, al menos, una elaboración claramente indígena ante la opresión, como sostiene el autor (*op. cit.*: 187)- en lo que hace a la noción de que las enfermedades se transmiten por el aire, a la caracterización del mismo como peligroso y a la idea de que el mal de ojo se contagia por el aire. Ahora bien, tales conocimientos, nociones y muchas de las prácticas asociadas son simplemente la teoría de elite que sostenían los españoles y, en general, las sociedades europeas, en el siglo XVI (Ciruelo, 1551; Marqués de Villena, 1425). Aspecto que, por otra parte, no era difícil de sospechar si se considera la homogeneidad cultural respecto de la mayoría de estas ideas no sólo en el área mesoamericana -dato que Kearney conoce y menciona- sino en toda la América indígena y mestiza con 500 años de contacto con los españoles y entre población no indígena descendiente de europeos y árabes, tal como sucede en la Argentina (Brandi, 2002: 10-11; Disderi, 2001: 137; Idoyaga Molina, 1999/2000: 250-260).

De acuerdo con la teoría europea, por los aires llegaba la enfermedad, pues en el siglo XVI todavía no se conocían los gérmenes, ni las bacterias, ni los virus. Se entendía que el aire era el portador de las enfermedades y el canal de los contagios. Se utilizaba, entre otros aspectos, el marco explicativo de la teoría humoral, en términos de desequilibrios frío /cálido y seco /húmedo.

Por otra parte, las creencias respecto del mal de ojo, también conocido como aojamiento y fascinación no eran creencias populares (*folk*) y tenidas por supersticiones de ignorantes, en la edad moderna muchos fueron los médicos que se ocuparon de definir y atender el mal de ojo (Aragón, Marqués de Villena, 1425, Castañega, 1946; Ciruelo, 1551). Este era un taxón reconocido por la medicina oficial y tuvo su explicación natural -aunque equivocada, diríamos hoy en día- en términos de los modernos conocimientos científicos de la época. Esta afirmación no implica negar que en la península también existieran saberes populares sobre el mal de ojo, diferenciados de los de la elite (Campagne, 1996: 228).

Castañega por ejemplo sostenía que “aojar es cosa natural y no hechicería” (1946: 74). En este contexto, el marqués de Villena explica que las personas venenosas por su complejión y apartadas del verdadero saber, a través de la mirada emponzoñan el aire y, así, enferman a quienes el aire tañe o los recibe por la respiración. Tan fuerte puede ser el envenenamiento del

⁹Los trabajos publicados en la compilación de Maloney (1976) habían sido presentados y discutidos en la conferencia anual de la *American Anthropological Association* de 1972, lo que le permite a Maloney hablar de las reacciones del público, aun cuando el trabajo no estuviera impreso.

aire que hay mujeres que suelen matar a través de este tipo de contaminación, incluso algunos pueden auto-destruirse y morir si se miran en un espejo (Villena, 1425: www.wordtheque.com/pls/wordtc).

La alteración de la complexión femenina durante la menstruación es otro hecho evidente para el autor, quien agrega que el daño e infección que causa la vista de las mujeres menstruantes es tan poderoso que, de mirarse en un espejo, hacen máculas y señales en el él.

Onde al presente sea a vos manifiesto muchos filósofos e grandes letrados fablaron del ojo, donde se diriva aojar, que en latín dezimos façinar o por aojamiento façinação. E pocos dieron la cabsa d'ello e fueron menos las causas alcançantes de sus remedios preventivos, cognitivos e subsecativos, si quier curativo. Lo más, empero concuerdan de aquellos sean algunas personas tanto venenosas en su complisión e tan apartados de la eucrasia, que por vista emponçoñan el aire e los a quien aquel aire tañe e los resçibe por atracción respirativa, segúnt en la Cosmografía es manifiesto: afirma en Çiçia sean mugeres que por sola catadura matan. E non debe parecer estraño o menos creíble por lo que del basilisco en el libro De las Propiedades de las Cosas se lee, el cual por sola catadura mata a otrie e a sí mesmo, reflectando su vista del espejo, como Bernardo de Gorgoneo, in libro primo Mediçine, capítulo "De venenis" muestra. (Marqués de Villena: www.wordtheque.com/pls/wordtc)

Se advierte de la lectura del texto que el mal de ojo se origina en el veneno de la mirada que contamina el aire y enferma a quien lo respira o se halle inmerso en el ambiente. Provocan el mal las personas de determinada complexión, en especial las mujeres y más aún las menstruantes. Por absurdo que parezca hoy en día, esta era una teoría etiológica de la enfermedad, tenida por científica y natural.

Dado que aparece el tema de la complexión como fundamento de las características de quien envenena con la mirada y que tal noción pertenece a la teoría humoral es conveniente que hagamos una breve referencia a las nociones fundamentales de esta medicina y a su introducción en América.

De acuerdo con la teoría clásica (Griega-persa-árabe), los humores son elementos líquidos que se mueven más o menos libremente por el cuerpo, son ellos: la sangre, las flemas, la bilis amarilla y la bilis negra. Estos humores están marcados por complexiones, que derivan de la combinación de dos pares de cualidades opuestas: cálido/ frío y seco /húmedo. Así, la sangre es cálida y húmeda, la flema fría y húmeda, la bilis amarilla (o ira) cálida y seca y la bilis negra (o melancolía) fría y seca.

La salud es definida como el equilibrio entre estos componentes, cuya cantidad debe guardar cierta proporción, la enfermedad aparece cuando se pierde el equilibrio, ya sea por exceso o carencia de uno de esos elementos, o cuando uno de los elementos se desconecta de los otros.

El sistema implica la clasificación de las enfermedades, los alimentos y las terapias a partir de la combinación de los pares de opuestos frío/ cálido y seco / húmedo. La enfermedad se define de acuerdo con las características del elemento faltante o excedente en cálida y seca, cálida y húmeda, fría y seca o fría y húmeda. La recuperación de la salud se logra compensando el elemento faltante o excesivo por medio de la dieta alimenticia, la ingestión de purgantes y vomitivos, la práctica de sangrías, la aplicación de ventosas y parches, entre otras técnicas que

responden a los mismos principios. Los elementos terapéuticos son siempre del signo contrario al de la enfermedad.

Un tiempo después de que la antigua medicina de los humores fuera formulada principalmente por Hipócrates y Galeno se extendió en el mundo árabe, donde ganó prestigio Averroes, pasando luego a España y al resto de Europa.

Al producirse la conquista, como señalamos, los españoles la importaron a América y la impusieron a través de Las Escuelas Médicas, el trabajo en los hospitales y la labor misionera de sacerdotes y órdenes religiosas, que incluía las enseñanzas sobre la atención de la salud y las prácticas terapéuticas (Foster, 1994: 185).

Las ideas humorales, a través del tiempo, fueron refiguradas en el nuevo continente, donde ganaron consenso concepciones térmicas de los humores, se dejó de lado el binomio seco/ húmedo y se calificaron en términos de cálido y frío a males como la brujería y rezos como el Padre Nuestro, que tradicionalmente no entraban en la taxonomía en cuestión (Foster: 165- 187; Idoyaga Molina, 1999/2000: 269-87). No sólo se dieron estos cambios -como señala Foster (*ibidem*)- en sociedades mestizas e indígenas que fueron abatidas por la conquista, sino también entre grupos descendientes de europeos y árabes que se asentaron en zonas donde las poblaciones nativas habían sido aniquiladas (Idoyaga Molina, 1999/2000: 260).

Volviendo al tema del mal de ojo y al modo en que las complejiones individuales delatan la propensión a ojear, además de las mujeres menstruantes el Marqués de Villena señala a los bizcos. En el reino animal los lobos son más propensos que otros animales a causar el mal, al igual que el basilisco en el ámbito de los seres míticos, siempre debido al veneno de su vista. Con excepción del basilisco la mirada más peligrosa es la vista de algunos seres humanos, quienes también tienen mayor capacidad para emitir sutilmente la virtud. Invocando el mayor poder de los hombres sobre otros seres vivos -y citando a Aristóteles- agrega que la saliva humana es medicina para los animales emponzoñados.

La idea básica es que la infección de la vista dañada e infectada hace daño a los seres catados y mirados mediante el aire infecto del que ambos participan. Aunque equivocada, esta teoría es la ciencia de la edad moderna europea y no la paranoia de los Zapotecas y como tal se trata de afirmaciones que no son simbólicas sino que deben leerse y entenderse literalmente, no es necesario pensar cuáles pueden ser las características del aire para convertirse en símbolo de peligro y de transmisión de enfermedad, como nos propone Kearney (*op.cit.*), pues se trata de afirmaciones de los nativos que no resultan de un proceso de construcción simbólica del cosmos, sino de la imposición de saberes de la sociedad dominante. En otras palabras, no hay nada de simbólico en la idea de que las enfermedades se transmiten por los aires, sino antiguas teorías de la medicina occidental, hoy dejadas de lado o precisadas y explicadas de otros modos.

En cuanto al modo de transmisión del mal de ojo, el Marqués de Villena aclara que la venenosidad es propia de la complejión “*más por vista obra por otra vía, por la sotileza del espíritu visivo que su impresión de más lexos en el aire difunde. E tiene distintos grados, segunt la potencia del catador e la disposición del catado. E por esto más en los niños pequeños tal acaece daño, mirados de dañada vista, por abertura de sus poros e fervor e delicadez de su sangre abundosa, dispuesta a resçebir la impresión.*” (*ibidem*). Vale decir, que para padecer el mal de ojo no es necesario estar al alcance de la mirada del ojeador, ya que este puede enviciar el aire con la fuerza de su espíritu. El daño producido tiene distintos grados y depende de la potencia del catador y la disposición del catado. Es por ello -explica nuestro autor- que los niños pequeños son más propensos a receptor y padecer el mal por la abertura de sus poros y la delicadez de su sangre, dispuesta a recibir la impresión.

Esta diferencia de energía, potencia o fuerza definida en términos de la medicina humoral, es lo que explica la propensión de los niños a padecer el mal de ojo y otros daños con más frecuencia que los adultos. No se trata de una construcción mesoamericana, es la teoría que introdujeron los españoles en América y es, por ende, el motivo fundamental de que tal creencia exista entre los Zapotecas y en el resto de América Latina. Kearney registra esta concepción (1976: 186-87) y como entiende que, al poner en el foco del peligro en los niños y no en los adultos, la misma puede objetar su categoría de cosmovisión paranoica, ofrece una larga y arbitraria explicación que le permite defender su prejuicioso marco teórico. Al respecto cabría señalar, por otra parte, que la idea de que los niños son más débiles y por ello más propensos a captar enfermedades y daños es común no sólo en México, sino también en otros países de América Latina y en Argentina entre poblaciones descendientes de inmigrantes europeos y/o árabes (Disderi, 2001: 138; Idoyaga Molina, 1999:18; Idoyaga Molina y Krause, 2001/2: 214; Jiménez de Puparelli, 1984: 241-42; Krause, 1998; Sturzenegger, 1984: 179; Saizar, 2003: 51) y población criolla y mestiza del NOA (Idoyaga Molina, 2002: 115; Pérez de Nucci, 1989: 81; Viotti, 2003: 125). Esta idea también ha sido señalada en relación con el mal de ojo en el viejo continente (Maloney, 1976^a: 139; Reminick, 1976; Spooner, 1976 a: 80; Teitelbaum, 1976: 64).

Como fundamento de la energía desigual que tienen los hombres e incluso algunos animales -diferencia que explica los distintos niveles de gravedad con que se manifiesta la enfermedad- el Marqués de Villena cita a Aben Ohaxia en su *Philahanaptia*, quien da cuenta de un caballo que hacía venir flujo a cuantos miraba. En segundo lugar, se remite a la autoridad de Aristóteles en *De Corporis Dispositione*, donde el filósofo señala que el rey Alejandro recibió una doncella enviada por la reina de la India que había sido criada con ponzoñas y, así, hecha de complexión serpentina y, por ello, dañaba con su vista a cualquiera que mirara y quien, además, podía matar con su mordedura (Marqués de Villena, *ibidem*).

Estas explicaciones que hoy en día son correctamente entendidas por los autores modernos como saberes y tradiciones populares, pero que eran en el siglo XVI conocimientos ciertos, tomados por científicos y aceptados como tales. Al igual que otras ideas también asociadas al mal de ojo como la relativa a que las ponderaciones y alabanzas a las personas, producen y/o agravan el mal del ser que es objeto de dichos comentarios, aun cuando estos provengan de una sincera admiración.

...si alguno mira a otro que le bien paresca o lo alaba de fermoso o de donoso, luego paresca daño en él de ojo, siquier de fascino. E aquí deven entender, sana consideración mediante, que la cabsa d'esto es que aquel alaba la cosa mirada, pues se d'ella paga, paresçe en esa ora que mira más fuerte, firme e atentamente que otra, toda la haz visual dirigiendo, fingiendo e ocupando en aquel catar. Esto faze mayor e más impresión paresçida e aquel dezir o loar non añade fuerça en el daño, mas significa la atención del catar. Tanta es la fuerça de tal vista, que aun en los animales non razonables façinar puede como dixo Virgilio in Bucoliis, égloga terc,era /.../ No sé quién con los ojos me aojó o mató los novicitos e tiernos corderos.

E esto es cuanto natural razón e palpable puede sentir de la cabsa del façinar e manera de aquél. Ca d'este dicho se entiende el aire resçibir esta impresión por raridad o diversidad, en él causada por el agente visivo más de cuanto al devido conviene tempramiento, e muda su provechosa calidat en dañosa. Tal es la vía de la transformación o alteración de los elementos. Así lo dicho Felipe Elefante en su Astronomía, capitulo "De elementis" /.../ "Lo ralo e

lo espeso es un camino de vaciamiento en las transformaciones de los elementos en sus grados.

(Marqués de Villena, 1425: www.wordtheque.com/pls/wordtce).

En el texto transcrito vemos que la corrupción del aire se entiende como resultado de la transformación de sus elementos constitutivos ante la recepción de la ponzoña que emerge de la mirada, la cual puede producir un cambio parcial o total del ambiente según el grado de corrupción de los elementos que lo componen.

Conviene que digamos algunas palabras más, esta vez, relativas a la cura del mal de ojo en la España moderna y medieval. De acuerdo con el Marqués de Villena, la terapia incluye: una previa al daño o preventiva, otra para conocer el daño recibido y si realmente se trata de mal de ojo y otra para liberar del mal al paciente. Todas las formas mencionadas incluyen procedimientos que el autor denomina por superstición, por virtud y por calidad. Sólo los dos últimos tipos son considerados conocimientos verdaderos, las supersticiones describen las prácticas y creencias de los sectores populares. Las curas por virtud aluden a los rituales terapéuticos y a procedimientos entendidos como naturales¹⁰, mientras que las denominadas por calidad refieren a procedimientos tenidos por científicos (Marqués de Villena, *ibidem*).

La prevención del ojo por virtud incluye por ejemplo, el recitado de oraciones que uniendo la consonante o vocal inicial de las frases sucesivas mencionan a la Deidad, muchas de ellas remiten a versos hebraicos y conocimientos de la cábala, por ejemplo la pronunciación ritual del nombre de David preserva del contagio del mal de ojo, aunque es una técnica usada mayormente por los Judíos, aclara Villena (1425, *ibidem*). También se valían de ensalmos o “cura de palabras” (Campagne, 1996: 97 y 2001: 255; González de Fauve, 1996: 220), aunque con una intención más terapéutica que preventiva.

La prevención por la virtud natural (por su complejión humoral) se valía de coral, hojas de laurel, mandrágora, esmeralda, dientes de algunos peces, mirra y bálsamo debido a las propiedades naturales o valores humorales que la medicina les reconocía. En términos genéricos, se trata de los elementos que -parafraseando las palabras del autor- tienen la virtud natural de purificar el aire alrededor de quien los trae sin dar lugar a que la infección proyectada por el ojo llegue al individuo protegido, purgan el aire y le quitan la infección y el daño (Villena, 1425: *ibidem*). La limpieza del aire podía lograrse tanto por la “virtud” de las oraciones como por virtud natural de los minerales, por ejemplo.

La prevención por calidad es otra vía, se trata de utilizar elementos de olores buenos y suaves, como el cálamo aromático, las nueces de ciprés y otros vegetales, puesto que el olor conforta el espíritu de quien lo porta fortaleciendo su complejión en “beneficio cordial” contra el aire venenoso, depurándolo y rectificándolo a través de su calidez y fragancia. Entran en esta categoría las buenas aguas, tales como las de azahar, de romero, de vinagre, el unguento de alabastro y muchos otros remedios (Villena, 1425: *ibidem*).

Los elementos y procedimientos descriptos eran definidos como verdaderos, mientras que consideraban métodos preventivos supersticiosos al uso de dijes de plata en forma de mano, agujas despuntadas, conchas, espejos y cuentas de colores, entre otros elementos. También se consideraban como costumbres supersticiosas al lavado de los ojos con alcohol de antimonio y de piedra negra (Villena, 1425: *ibidem*).

¹⁰ Los rituales terapéuticos mencionados son muy similares a los que hemos estudiado en relación con la población campesina del noroeste Argentino (Idoyaga Molina, 2001 a)

Como se desprende de lo expuesto se trata de objetos similares a los que Kearney menciona en relación la prevención del mal de ojo entre los zapotecas, tales como amuletos de sal u otros objetos que se atan al cuello y las muñecas de los niños, hechos de coral, ámbar y azabache (1976:181), algunos de estos minerales -el coral- son mencionados por Aragón de Villena (1425. *ibidem*), mientras que otros eruditos españoles de la época mencionan el valor del azabache y el ámbar (ver Campagne, 2001: 256). La capacidad terapéutica de la sal -usada todavía hoy por curanderos en España- deviene de su sacralidad, que es evidente en el ritual del bautismo, vale decir es un elemento que se usa para expulsar el pecado y las tinieblas (Mariño Ferro, 1996: 426-427). También se usa la sal en Italia para el tratamiento del mal de ojo (Appel, 1976: 19).

Por otra parte, el uso de este tipo de amuletos con variantes es común en todos los lugares en que se ha registrado la creencia en el mal de ojo, tanto en el viejo continente como en América.

En tiempos medievales y modernos también se hacían diagnósticos por virtud y por calidad. En el primer caso se concretaba, por ejemplo, colgando salmos al cuello del enfermo y si este transpiraba no era mal de ojo, en caso contrario el aojamiento era el mal que aquejaba al doliente. El diagnóstico por calidad requería de la evaluación de los síntomas, se tenían por muestras de mal de ojo: tener los ojos bajos, estar echado sin fuerza, estar penoso y suspirar sin saber por qué, sentir dolores en el cuerpo que no remitieran a mal alguno, sufrir cambios frío/calor en la temperatura del cuerpo, padecer de sudores repentinos y bostezar a menudo. También se podía diagnosticar por medio de la escupida del enfermo, el sabor de sus lágrimas y otros procedimientos (Villena, 1425: *ibidem*).

En lo que hace a la verificación del mal de ojo a través de diagnósticos supersticiosos, menciona al conocido y generalizado método del agua y el aceite, técnica que aparece con variaciones mínimas tanto en Europa y el medio oriente como en Latinoamérica (Appel 1976: 18-20; Brandi: 2202: 14-15; De Martino 1966: 13-14; Dionisopilos- Mass, 1976: 45, Disderi, 2001: 140 y 142; Gallini 1973:133, Galt, 1982: 672-73; Gómez García, 1976: 212-13; Guggino, 1996: 147; Idoyaga Molina, 1999b: 24; 2001a: 22, 2001 b: 23-24 y 2002: 116, Jiménez de Puparelli, 1984: 242-43; Moss y Cappannari, 1976: 10; Pérez de Nucci, 1989: 82; Ratier, 1972: 14-15). Puede usarse también la popular medición con cinta a través de antebrazos -en la Argentina muy usada para diagnosticar y tratar el empacho Idoyaga Molina, 2001 b: 22-23-, una técnica adivinatoria en el orín del enfermo al que agregaban agua y arrojaban una clara de huevo fresco; el recipiente se colocaba sobre la cabeza del doliente y en el líquido podía verse la figura de los ojeadores, saberse cómo se había producido el mal, si el padecimiento era el mal de ojo y otros aspectos, tal como sucede con las gotas de aceite en el agua. Otra técnica consistía en realizar la adivinación sobre un pan que el doliente hubiese tenido media hora en su mano, entre otros procedimientos (Villena, 1425: *ibidem*).

Entre los zapotecas se usa una técnica parecida, según las descripciones de Kearney (1976: 182). Uno de los procedimientos diagnóstico-curativos consiste en frotar al enfermo con un huevo de gallina fresco, el cual -siguiendo el ritual apropiado- permite extraer el mal y observar el daño una vez que el huevo es roto en un recipiente.

En ambos procedimientos se advierte que los elementos utilizados para hacer el diagnóstico deben estar en contacto con el enfermo y, en segundo término, que el huevo es un medio adecuado para practicar rituales adivinatorios y una entidad de poder curativo.

Entre las curaciones por virtud, muchas de ellas de origen hebraico o comunes entre los hebreos, refiere Villena que se solía dar a beber un preparado que incluía el nombre con las cuatro letras de la deidad, el que debía ser escrito en escudilla de madero con azafrán, alcanfor y

lágrimas del paciente. También podía repetirse siete veces la frase “*Adonai Elohim*” ya que había remedio por la virtud de esas palabras. También se usaban como remedios por virtud piedras (diamante), hierbas (hojas de albaca) y partes de animales (uñas de asno, colmillo de lobo). (Villena, 1425: *ibidem*). Otro procedimiento común era santiguar al paciente, ya que se creía que la señal de la cruz podía expulsar la enfermedad del cuerpo del doliente, de la misma manera que el exorcista expulsaba a los demonios (Campagne, 1996: 207-208). En tiempos bajo-medievales la terapia comenzaba con la purificación del médico y del paciente (González de Fauve, 1996: 96). También -por virtud- se podía curar tocando al paciente (Campagne, 1996: 2002-210 y 2001:274 y ss.). La imposición de manos sigue siendo una práctica común entre curadores de España y de Argentina (Briones Gómez, 1996: 579; Disderi, 2001: 143; Gómez García, 1996: 221; Perdiguero, 1996: 77).

Entre los procedimientos terapéuticos que actúan por calidad, el autor menciona el uso de sándalos, paños de escarlata mojados en agua rosada, adornos de coral en el cuello y de marfil en la mano, se riega la casa con zumo de hiedra y vinagre, se estiran los miembros cada día, se evita que el paciente se enoje, coma o duerma en exceso, se alimente con viandas secas o mal olientes y que tenga el estómago vacío, además el paciente debe dormir con luz y mantenerse templado de vientre a través de purgaciones. En síntesis deben suministrarse cosas que fortalezcan la complejión del enfermo, purifiquen el aire y restituyan la composición a su verdadero poder (Villena, *ibidem*).

Entre las supersticiones para curar el mal de ojo, el marqués menciona bostezar en nombre del enfermo, sahumarlo con yerba tur, ruda, con péñolas de lechuga y otros elementos (Villena, *ibidem*).

Si bien de las técnicas terapéuticas que acabamos de mencionar sólo algunas aparecen en los datos que aporta Kearney (1976: 181), estos últimos, sin excepción, se relacionan con procedimientos conocidos en España y otros países de Europa y el medio oriente. Así, con fines preventivos y terapéuticos se usan -entre los zapotecas- amuletos y otros objetos que son atados al cuello y las muñecas de los infantes porque tienen la capacidad de repeler la fuerza del mal de ojo, al igual que los amuletos minerales mencionados por el marqués de Villena en relación con las técnicas preventivas y curativas por calidad en lo que hace a los dijes de coral y los anillos de marfil. Incluso en la edad media y moderna se mencionan los mismos elementos que entre los Zapotecas: coral, azabache y ámbar, aunque en el último caso se trate de imitaciones de tales piedras.

De acuerdo con Kearney si el agresor es identificado y ha hecho el daño involuntariamente puede colaborar con la cura, tocando al doliente en la cabeza o haciendo una cruz sobre su frente con su propia saliva. La primera técnica es utilizada especialmente cuando se piensa que el ojeador no ha causado intencionalmente el daño, tal como sucede en el sur de Italia (Galt, 1982: 672) donde además deben decirse unas fórmulas de palabra. Respecto del poder curativo de la saliva hicimos mención de qué según Villena se trataba de un remedio considerado científicamente efectivo, al respecto, Martín de Castañega señala que por su complejión los reyes podían sanar con la salvia, el aliento o el tacto (Campagne, 1996: 205 y 2001: 251 y ss. 2002: 92) y el toque del enfermo era común también en las prácticas de sanadores populares (Campagne, 1996: 204, 205 y 208). El toque con saliva es usado en la actualidad por los curanderos en España (Gómez García, 1996: 213) y en otros lugares de México (Lagarriga, 1999: 168). Asimismo, la saliva o la escupida -una variante de la primera- es usada por su valor curativo o preventivo en el área circum-mediterránea y en el Asia (Flores-Meiser, 1976: 153; Maloney, 1976: 110 y 119; Moss y Cappannari, 1976: 7; Reminick, 1976: 91; Spooner, 1976 a: 81) y la imposición de manos o la acción de tocar al enfermo son

reportadas también tanto en el viejo como el nuevo continente (Disderi, 2001: 143; Gómez García, 1996: 212-13, 216 y 225; Spooner, 1976: 79).

En síntesis, podríamos afirmar que de acuerdo con las teorías y prácticas de los españoles -tanto las de elite como las “supersticiones” atribuidas a los sectores populares- que el mal de ojo en el siglo XVI: a) se trasmite por el aire, b) que se trata de la fuerza de la mirada de seres más fuertes que se introduce en seres más débiles ocasionado enfermedad, c) que el mal se asocia a los desequilibrios de raigambre humoral frío/ cálido, d) que las víctimas más proclives a padecer mal de ojo son los seres más débiles (primordialmente niños), f) que el ojeador puede ser tanto un extraño como un vecino (en especial mujeres menstruantes), g) que la terapia puede incluir el toque de la víctima y la ejecución de la señal de la cruz sobre el enfermo, h) que preventivamente se usan amuletos colgados del cuello o pulseras en las muñecas (los amuletos pueden ser de coral, de ámbar y de azabache, entre muchos otros elementos), i) que el diagnóstico, entre otros, se hace ritualmente, utilizando un huevo que permite saber si el enfermo padece de mal de ojo, j) que el ritual diagnóstico es también terapéutico, el huevo quita el mal al ser pasado por el cuerpo, k) que la saliva sirve como medio diagnóstico. En fin, podríamos seguir enumerando características pues son más abundantes las posibilidades descritas en relación con España que las variantes que aparecen en los datos de Kearney, pero las enunciadas bastan para mostrar la similitud.

Como vemos, no hay dato proporcionado sobre el mal de ojo por Kearney que no aparezca en los contextos europeos, lo mismo sucede con lo que al autor denomina el sistema del aire. Kearney supone que la inclusión del mal de ojo entre las enfermedades que se contraen a través del aire es una idea zapoteca, a lo sumo mesoamericana. Sin embargo, es una teoría de la medicina académico-occidental durante la edad media y la moderna.

Para dar cuenta de esta afirmación volveremos a considerar los aportes del Marqués de Villena, esta vez los del “Tratado de la Lepra”.

De acuerdo con las antiguas concepciones, la lepra corrompe la forma y la complejión de los miembros, resulta de la mengua del calor natural -en el sentido del equilibrio humoral frío cálido- y de la humedad radical¹¹ (Villena, 1551: www.wordtheque.com/pls/wordtc). En este sentido, se puede decir que son leprosos no sólo las personas que padecen de ese mal sino también la tierra y el polvo, las pajas y basuras cuando se convierten en estiércol, la lepra “*a todas las naturas, animal, vegetal e mineral, en cada una d'ellas acaece*” a diferencia de otros males como “*los açidentes del ánima*” que son propios del hombre y de los animales (Villena, 1551: *ibidem*).

El contagio entre los seres vivos, inanimados y los ambientes se produce por el aire. Parafraseando los ejemplos del autor un roble leproso trasmite el mal a los otros robles y a los demás vegetales que están en sus cercanías. Lo que da como resultado que de pasar inadvertidamente o por ignorancia por un ambiente corrompido por la lepra, la persona por medio del mal aire se enferma. En el reino mineral, cabe mencionar al plomo que siendo originalmente oro a causa de la enfermedad se transformó su complejión en oscura e inmundas, vale decir en plomo. Los minerales también transmiten su complejión corrupta y leprosa a otras

¹¹ También de acuerdo con nuestro autor, los que padecen de lepra pierden la voz, le duelen las coyunturas, tienen problemas en los nervios, sufren de calor en la nuca, se le tuercen los miembros, tienen problemas dérmicos -llamados cáncer en ese tiempo- sufren de derrames y la sangre podrida rompe las venas, acumulándose en el interior del cuerpo y causa dolor de tripas, constipación de vientre, tristeza e inapetencia, entre otros múltiples malestares. Cabe mencionar que en la medicina tradicional de México la voz “cáncer designa a una amplia gama de alteraciones dérmicas, crónicas, rebeldes a los tratamientos y de difícil cicatrización. No es casual que la “hierba del cáncer” sea un conocido cicatrizante de uso popular”. (Zolla et al, 1992:87)

entidades por el aire. Las casas y huertos también solían contagiarse de lepra y estas a sus moradores, pues infectaban el ambiente y, así, el aire corrupto penetraba los cuerpos de las gentes (Villena, 1551: *ibidem*).

El aire de las casas o de las aldeas podía ser un mal aire trasmisor de enfermedad. En algunos casos la lepra de las casas y del ambiente provenía de la malicia, la lujuria y la gula de sus habitantes. *E fue menester hablar de la lepra que venía en las casas /.../ era toda contaminada por la malicia de los que ella moravan antes...* (Villena, *ibidem*). Cuando la tierra padece de lepra se vuelve seca, salada e infecunda y además transmite la enfermedad por contagio al ambiente y este a través del aire, que se ha viciado, a los hombres. Más precisamente explica el Marqués de Villena que la gula -por ejemplo- lleva al individuo a comer viandas que no puede digerir y la indigestión *“se causava fetor en los sudores de aquéllos /.../ corrompiendo e podreçiendo el aire de sus moradas”*. Vale decir, el olor fétido contamina el aire, el que se pudre y pierde la humedad y, así, se transmite la lepra a las casas, cuyas paredes ven afectada su complexión, generando una gran infección. Todo aquello que padece un cambio de complexión -incluidas las personas- transmiten su infección al aire, el que daña a otras personas, seres y objetos. Para superar esta infección, nuestro autor señala que no hay remedio que no sea arder las entidades corrompidas en las llamas del fuego: *“...lepra volatilis et vaga, a la cual no ay remedio si non arder aquello en que fuer en llamas de fuego”* (Villena, 1551: *ibidem*). También la ropa es vía de contagio: *“...así de la ropa leprosa la complisión de los que la usan se corrompe e daña”* (Villena, *ibidem*)

Finalmente, hay lepra que resulta de la pena del murmurar, según la magnitud del daño se advierte la magnitud de la murmuración. La lepra puede también manifestarse en el alma cuando la culpa cometida es moral, se produce por sequedad de los buenos pensamientos y por ociosidad podrida, corrompiéndose la complexión de las buenas costumbres (Villena, 1551 *ibidem*). Posibilidad que no aparece entre los zapotecas, pero que se liga a las representaciones de la mala lengua, o mala boca o murmuración que son mencionadas por otros autores (Dionisopoulos- Mass, 1976: 52-53; Flores-Meiser, 1976:151-53; Lindquist, 22001: 189; Maloney, 1976: 131, 132, 140; Moss y Cappannari, 1976: 10; Palma, 112-13).

Las concepciones sobre la lepra muestran la síntesis de tradiciones de la medicina humoral y concepciones religiosas del catolicismo que ponen de relieve el carácter peligroso del aire que nos rodea, en tanto este puede ser vía de enfermedad.

Cabe mencionarse que no sólo la lepra o el mal de ojo contaminaban el aire, sino que lo hacía cualquier enfermedad. En relación con el tema de las teorías etiológicas de la enfermedad Campagne (1996: 236-239) señala que el ámbito de las causas naturales “los médicos atribuían muchas dolencias a desequilibrios de los humores corporales, a la infección del agua, del aire o de la tierra, a la desordenada ingestión de alimentos, a la falta de higiene o a los efectos del clima entre otras”. Los planetas podían transmitir cierta cualidad venenosa al aire y a los alimentos. Mientras que entre las etiologías no naturales, el autor destaca los maleficios hechos por hechicería, el accionar del demonio, la voluntad divina y la influencia de las estrellas, la última imprimía en el aire y los alimentos una cualidad venenosa oculta que traía enfermedades. Cabe aclarar que la astrología para los actores sociales -incluso entre gente de la elite- no era una etiología sobrenatural sino una causa explicable por la ciencia:

...conviene, pues, particularmente hablar de cada uno según su cualidad, y esto no se puede saber sin natural materia de los astrólogos naturales: Por tanto conviene saber primero los planetas y los signos, cuantos y cuales son, como obran en los inferiores cuerpos, cuantas complexiones son de hombres /.../ que

cierto es que los cuepros sobrecelestiales dan a los inferiores cuerpos sus influencias (Martínez de Toledo, 1949: 142, 43 y 45)

Considerando las teorías descriptas y el papel que le atribuyen al aire en la etiología de la enfermedad, podemos afirmar que en poco difieren de los atributos que Kearney (1976: 180) menciona en la teoría zapoteca, bien podríamos repetir las afirmaciones del autor, esta vez en relación con la información occidental de tiempos bajo-medievales y modernos, tales como: *el aire puede dañar al hombre y a otros seres vivos, trae enfermedades, entre ellas el mal de ojo, es un ámbito donde se perciben fuerzas y entidades hostiles*. También podría afirmarse que la elite intelectual y los expertos de la medicina tenían la tendencia a generalizar su percepción a *objetos y situaciones inapropiados y así colectivamente generar sistemas proyectivos e instituciones secundarias coloreadas por esta tendencia paranoica* (*ibidem*: 179). En términos actuales, nadie aceptaría que una pared está leprosa y que puede contagiar dicho mal a través del aire que la misma ha viciado. Del mismo modo siguiendo los argumentos de Kearney la definición de los occidentales como paranoicos *sería consistente con los datos enunciados, especialmente teniendo en cuenta la firme creencia sobre el poder del aire de la atmósfera y otros misteriosos aires que dañan al hombre y a otros seres vivos* (*ibidem*: 180). Sin embargo, no eran paranoicos sino que defendían ideas tenidas no sólo por correctas sino también por científicas. Ideas y prácticas que trajeron e impusieron en América, por lo cual resulta absurdo pensar en sociedades o cosmovisiones paranoicas, pues no se trata de teorías nativas sino de saberes impuestos, reelaborados a través del tiempo, pero todavía fácilmente reconocibles.

Otras de las características que Kearney destaca como propias de la paranoica cosmovisión de los zapotecas en la teoría etiológica de la enfermedad son: la relación de poder entre un ser más débil y otro más fuerte, la idea de mal como una entidad que penetra el cuerpo del doliente y la noción de contagio a partir de entidades corrompidas. En cuanto a la primera, vimos que la medicina humoral española explicaba la debilidad de los niños frente a los adultos, vimos también la reiteración de esta concepción en otros países del área circun-mediterránea y en la Argentina entre descendientes de inmigrantes europeos, por lo cual dicha característica no distingue especialmente a los zapotecas. Es una concepción propia de la medicina humoral (grecolatina-persa-árabe-europea) impuesta en América al igual que el mal de ojo o la categorización de los remedios, los alimentos y las enfermedades en cálidos y fríos. En relación con la noción de enfermedad como entidad penetrante, cabe señalar que la concepción bajo medieval y moderna del aire (y del mal de ojo) lo define como una entidad que penetra y enferma a los humanos y a otros seres. De nuevo se trata de una idea de la medicina española y europea de los tiempos de la conquista y colonización de América. Dicha concepción hoy en día está en consonancia con la conocida técnica de emplear terapéuticamente una barra de azufre para extraer el aire (o mal aire) del cuerpo. La barra se frota sobre la zona afectada hasta que se quiebra, fenómeno que indica que ha extraído el aire (Idoyaga Molina, 2002: 161). Por otra parte, la idea de que la enfermedad es una sustancia o entidad que penetra el cuerpo causando enfermedad es común en un sin número de sociedades en las que el shamán mediante la succión extrae la enfermedad /sustancia. En su estudio sobre las estructuras elementales de los modelos occidentales de enfermedad, Laplantine (1999: 79-84 y 111-14) ha mostrado que el modelo exógeno y aditivo (que explica la enfermedad a partir de la intrusión de un agente extraño) es uno de los más comunes en biomedicina (virus, bacteria, germen) y en las concepciones religiosas del catolicismo (posesión demoníaca, etc.), por ende la penetración no singulariza a las concepciones zapotecas y es tan generalizada que indicaría la sospecha de

paranoia por todos lados. Finalmente, en relación con el contagio, vimos que en la España medieval y moderna, el contagio podía venir del aire, de la tierra, de entidades corrompidas por la lepra y por la acción de la brujería, entre otras posibilidades, por consiguiente la noción de contagio tampoco singulariza la teoría zapoteca, sino que el aire era el principal trasmisor de enfermedades en las teorías etiológicas de los conquistadores. De acuerdo con Murdock (1980:22-26) las teorías que atribuyen la enfermedad al contagio de entidades corrompidas están presentes en 47 sociedades de su muestra. De modo tal que los argumentos se vuelven endeble ya que no caracterizan al grupo indígena en cuestión sino también a otro conjunto de sociedades de las que el autor debería haber dado cuenta para probar la pertinencia de su concepto teórico de cosmovisión paranoica. En otras palabras, aun si desconfiáramos del argumento de la imposición española, la existencia de teorías etiológicas de la enfermedad similares en otros contextos socioculturales a los que el autor ignora, representa un problema heurístico que anula la validez de la categoría propuesta, ya que esta teoría debería explicar también la paranoia de las concepciones humorales y de las teorías -bajo medievales y modernas- sobre la corrupción del aire y su papel en la transmisión de las enfermedades y otras concepciones similares a las zapotecas, entre otras sociedades.

Por otra parte, si consideramos las concepciones religioso-cosmológicas que trajeron los españoles vemos que estas también apoyan la visión del mundo que actualmente tienen los zapotecas en cuanto teorías etiológicas de la enfermedad, el daño, otros infortunios y los peligros latentes del ambiente. En efecto, una corte celestial acompañaba a Dios Padre en las alturas, mientras que cuadrillas de innominados demonios dependientes de Satanás poblaban el plano terrestre, trayendo enfermedades y otras clases de infortunios. Los diablos podían influir en los hombres a través de engañosos pactos que prometían bienes materiales y en verdad traían el pecado y el castigo eterno. Así, en relación con el momento de la muerte Martínez de Toledo (1949: 83) señala que *“abogados de Satanás será la corte infernal”* y quien en vida *“se encomienda a todos los diablos pensando que sus penas habrían fin /.../ y muriendo, en nuevas penas, tormentos y dolores vivirá cada día para siempre jamás”* (ibidem: 85). En un mismo sentido Don Juan Manuel indica que es necesario dejar de ser *“caballero del diablo et de la ufana del mundo que es falleçedera”* (Juan Manuel, 1980: 78). En un torbellino -y de muchas otras formas- podían aparecerse los diablos para tentar, arruinar, enfermar, dañar y/o matar al hombre porque *“el diablo sabe todas las cosas passadas”* (Juan Manuel, 1980: 242). Los diablos también a través de la posesión enfermaban, convirtiendo en endemoniados a sus víctimas, aunque estos pudiesen parecer notables agoreros, engañando así al resto de los mortales: *“Et acaeció que a pocos dias que fue una mujer demoniada en la villa , et dizia muchas cosas maravillosas, porque el diablo falaba en ella...”* (Juan Manuel, 1980: 218). Las personas podían tener en el cuerpo *“siete legiones de demonios”* (Campagne, 1996: 207). Las brujas conocían las técnicas y los procedimientos para realizar hechizos y cualquier incauto podía recibirlos, además de las personas que eran objeto de la práctica (Campagne, 1996: 227; Mariño Ferro, 1996: 422-423).

Estas concepciones religiosas sobre la presencia de los diablos en el mundo y sobre sus capacidades de interactuar con los hombres trayendo el mal muestran los prejuicios que existían en el ambiente social y natural. Prejuicios que se suman al peligro que de por sí tenía el aire en cuanto trasmisor de enfermedades.

Finalmente, taxa denominados como aire o mal aire se encuentran fuera del área mesoamericana (y zapoteca en particular). En Argentina se han registrado no sólo en el campo entre población criolla sino también entre individuos de sectores ciudadanos 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 (Seija, 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 enfermedades y es por ello que existe la dolencia conocida como 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 los más conocidos. 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 resfríos, 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.

Desde una perspectiva más racionalista, para la medicina humoral, el aire, el clima y el medio ambiente también incidían en los procesos de salud y enfermedad. Así, las exposiciones a los aires fríos causaban males como el resfrío, la tos y otros más graves como la bronquitis y la pulmonía. Mientras que la exposición a aires o viento cálidos podía originar la insolación, el golpe de sol y otros males y malestares.

La herencia de la peligrosidad potencial del aire se advierte inclusive en la teoría higienista sostenida por la biomedicina hasta principios del siglo XX. El aire era contaminante, por eso se recomendaba en hospitales y unidades de salud hacer circular el aire, abrir las ventanas y mantener el aire limpio sin olores, ni vicios, ni contaminaciones.

En síntesis, las teorías Zapotecas sobre el mal de ojo y el papel del aire en la transmisión de enfermedad no son en esencia diferentes a las que les inculcaron los españoles. Sin que esto implique negar procesos de refiguración en el momento de la conquista, por cierto muy difíciles de conocer a través de los datos actuales e incluso de las crónicas que son siempre fuentes postcoloniales.

La teoría zapoteca del mal de ojo más que una cosmovisión paranoica, muestra la brutalidad de los procesos de opresión étnica, de desarticulación social, política y económica, así como deja en claro los niveles de deculturación que conllevan la opresión y la imposición de nuevos saberes y prácticas. Además revela la importancia que se dio a la imposición de las ideas médicas y no sólo a la evangelización. Más aún, se advierte como la medicina sirvió de vía adicional para inculcar la moral y los valores religiosos del catolicismo.

Conclusiones

Las características del mal de ojo y su relación con el papel del aire en la transmisión de los males fueron impuestas durante la conquista. Como vimos, formaban parte del acervo español -y/o europeo- las siguientes nociones y prácticas: a) la teoría etiológica de la

enfermedad a través de la mirada de seres más fuertes que dañan especialmente a niños por ser estos más débiles, b) la idea de que el padecimiento del mal de ojo puede asociarse con la envidia, c) la idea de que el mal de ojo se trasmite por el aire, al igual que otras enfermedades, d) la idea de que el mal de ojo es explicable en términos de la medicina humoral, e) la idea de que el ojeador puede no tener intención de hacer daño, f) la idea y práctica de que el ojeador pueda participar de la cura, g) la idea y práctica de que para curar basta con tocar (a veces con saliva) a la víctima, h) la práctica de que se manipulen huevos en los procedimientos diagnóstico-terapéuticos, i) la costumbre de que se usen con fines preventivos amuletos que usualmente se atan al cuello o la muñeca, j) que se privilegien los amuletos de coral, ámbar y azabache (o imitaciones).

Las similitudes entre las nociones y prácticas españolas por un lado y las zapotecas por otro, son demasiado profundas, numerosas y detalladas como para que podamos pensar que estas eran parte del patrimonio indígena con antelación a la llegada de los españoles o que fueron creación indígena como resultado de la opresiva situación de contacto (Turner, 1988: 240). Ahora bien, si las nociones y prácticas en cuestión son resultado de la enseñanza y la imposición de la sociedad dominante, el concepto de cosmovisión paranoica y, en general, la interpretación de Kearney carece de fundamento heurístico. La idea de cosmovisión paranoica y la extensión de conceptos usados para referir a patologías de individuos son -en el caso analizado- un caprichoso y tal vez entretenido ejercicio intelectual.

En síntesis, si los conceptos y prácticas relativos a la enfermedad de los zapotecas son similares a los bajo medievales y modernos y a los de otras sociedades contemporáneas no constituyen un sustento heurístico para la teoría del autor, quien utiliza los datos zapotecas como parte de una cosmovisión particular, a lo sumo compartida por otros indígenas y mestizos de México.

Como ha notado Foster (Foster, 1994: 165-188) en su polémica sobre el origen de la clasificación de los males, los remedios y los alimentos en cálidos y fríos, el mayor defecto metodológico de López Austin, Colson y otros (quienes defendían el origen americano de tal clasificación) fue resumido por Redfield hace largo tiempo cuando afirmaba que los investigadores con experiencia en culturas indígenas pero con escasos conocimientos de las culturas europeas tienden a atribuir origen indígena a los elementos que son en verdad, al menos parcialmente, de origen español. Y agrega que para entender muchos elementos presentes en el Chan Kom Maya uno necesita estar familiarizado con la cultura popular española (Redfield, 1934: 59). En relación con las concepciones médicas, Foster (1994) mostró que también es necesario estar familiarizado con los conocimientos médicos de elite de los españoles del siglo VXI -creemos haber contribuido en este sentido también- y nos permitimos agregar que en relación con ciertos temas -entre ellos los que hacen a los fenómenos de daño, la salud y la enfermedad- es pertinente tener cierta familiarización con las nociones y discusiones de la teología católica bajo-medieval y de la época de la conquista y con las creencias religiosas de las élites, así como con las creencias y prácticas médicas y religiosas de los sectores populares.

A nuestro modo de ver esta necesidad de familiarización con las tradiciones españolas no alcanza a todos los especialistas en las sociedades indígenas americanas, sino sólo aquellos que trabajan en sociedades con unos 500 años en situación de contacto con los europeos (Idoyaga Molina, 1999/2000: 267), quedan así excluidas numerosas sociedades de las tierras bajas, por ejemplo del Gran Chaco, la Amazonia y la Orinoquia.

Lo expuesto en este trabajo no pretende reivindicar una pasada de moda etnología histórica, preocupada por los orígenes y la difusión. Es absolutamente cierto que los estudiosos

de sociedades y problemáticas actuales no necesitan integrar una dimensión histórica. También es cierto que instituciones y significados cambian y que muchas veces las sociedades desconocen el origen de tal o cual institución, costumbre, ritual o lo que fuere. No pretendo que todos nos volvamos historiadores o que no podamos hacer teoría, sino que seamos cuidadosos en el nivel heurístico antes de formular una teoría o proponer una interpretación de los datos. A veces la dimensión histórica es de vital importancia para no formular teorías que carecen de soporte heurístico, como el caso que nos ocupa. No obstante, siempre es importante el aporte al conocimiento etnográfico, lo que nos permite considerar al trabajo de Kearney como una contribución a la etnografía zapoteca, más allá de sus errores interpretativos y de nuestras diferencias en la explicación de los datos y, especialmente, respecto del concepto teórico propuesto: el de cosmovisión paranoica.

Bibliografía

- Adams, Richard y Arthur Rubel
 1967 Sickness and social relations. En: *Handbook of Middle American Indians*, no. 6 R. Wauchope, comp. Austin: University of Texas Press.
- Ambrosetti, Juan Bautista
 1917 *Supersticiones y Leyendas: Región Misionera, Valles Calchaqués, las pampas*. Buenos Aires: La Cultura.
- American Psychiatric Association (DSM-IV)
 1995 *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Appel, Willa
 1976 The Myth of the *Jettatura*. En: Maloney (editor). *The Evil eye*. New York: Columbia University Press.
- Aragón Enrique de Marqués de Villena
 1976 Tratado del aojamiento. Original de 1425. En: Francisco Almagro y José Carpintero. *Heurística a Villena y los tres tratados*. Madrid: Editora Nacional. (www.wordtheque.com/pls/wordtc)
 1551 *Tratado de la lepra*. www.wordtheque.com/pls/wordtc)
- Argyle, Michael y Mark Cook
 1976 *Gaze and Mutual Gaze*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Arismendi, Andrea
 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)*, María Estela González de Fauve (editora) Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Bau, Andera María
 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*. María Estela González de Fauve (coordinadora). Buenos Aires: Instituto de Historia de España "Claudio Sánchez-Albornoz", Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.

- Bianchetti, María Cristina
1995 Daño, ojeo y brujerías en el Valle Calchaquí. *Terceras Jornadas Nacionales de Folklore*. Buenos Aires: Prensa del Ministerio de Educación.
1996 *Cosmovisión sobrenatural de la locura. Pautas populares de salud mental en la Puna Argentina*. Salta: Hanne.
- Brandi, Ana
2002 Las prácticas de los legos y la cura del mal de ojo en Buenos Aires. *Mitológicas*, XVI.
- Briones Gómez, Rafael
1996 Convertirse en curandero. Legitimidad e identidad social del curandero. En: *Creer y Curar: La Medicina Popular*. González Alcantud y Rodríguez Becerra editores. Granada: Diputación Provincial de Granada.
- Campagne, Fabián Alejandro
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*. María Estela González de Fauve (coordinadora). Buenos Aires: Instituto de Historia de España "Claudio Sánchez-Albornoz", Facultad de Filosofía y Letras, 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)*, María Estela González de Fauve (editora) 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.
- Castañega, Fray Martín de
1946 *Tratado de las supersticiones y hechicerías*. Madrid: Sociedad de Bibliófilos Españoles. (Original de 1526. Logroño: Miguel Eguía Editor)
- Castelli, Eugenio
1995 *Antología cultural del litoral argentino*. Buenos Aires: Nuevo Siglo.
- Ciruelo, Pedro
1551 *Reprobación de las Sypersticiones y hechizerías. Libro muy útil y necessario a todos los buenos christianos*. Medina del Campo. Cap. V, f.XXXV.
- De Martino, Ernesto
1966 *Sud e Magia*. Milan: Feltrinelli.
- Dionisopoulos-Mass, Regina
1976 The Evil Eye and Bewitchment in a peasant Village. En: Maloney (editor). *The Evil eye*. New York: Columbia University Press.
- Disderi, Ivana
2001 La cura del ojeo: ritual y terapia en las representaciones de los campesinos del centro-oeste de Santa Fe. *Mitológicas*, XVI.
- Erkoreka, Antón
1984 *Mal de ojo en Euskal Herria*. Salamanca y Bilbao: Ekain
- Estrella, Eduardo
1996 Función social de los trastornos culturales en la medicina tradicional de la región andina ecuatoriana. *Scripta Ethnologica*, XVIII.

Flores-Meiser, Enya

- 1976 The Hot Mouth and Evil Eye. En: Maloney (editor). *The Evil eye*. New York: Columbia University Press.

Foster, George

- 1953 Relationships Between Spanish and Spanish-American Folk Medicine. *Journal of American Folklore* 66: pp. 201-217.
- 1972 The Anatomy of Envy: A study in Symbolic Behavior. *Current Anthropology* 13:165-186.
- 1977 Hippocrates' Latin American Legacy: "Hot" and "Cold" in Contemporary Folk Medicine. *Colloquia in Anthropology* 2: pp. 3-19. R.K. Wetherington, ed. Dallas: Fort Burgin Research Center.
- 1994 *Hipocrates' Latin American Legacy. Humoral medicine in the new world*. New York: Gordon and Breach Science Publishers.

Gallini, Clara

- 1973 *Dono e Malocchio*. Palermo: S.F. Flaccovio editore.

Galt, Anthony

- 1982 The evil eye as synthetic image and its meanings on the Island of Pantelliera, Italy. *American Ethnologist*, 9 (4).

García, Silvia

- 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. Buenos Aires: Bracht Editores.

Garrison, Vivian y Conrad M. Arensberg

- 1976 The Evil Eye: Envy or Risk of Seizure? Paranoia or Patronal Dependency. En: Maloney (editor). *The Evil eye*. New York: Columbia University Press.

Garro, Linda

- 2000 Cultural meaning, explanations of illness and the developments of the comparative frameworks. *Ethnology*, XXXIX (4).

Gómez García, Pedro

- 1996 Teorías étnicas y etnológicas sobre la terapéutica popular. En: *Creer y Curar: La Medicina Popular*. González Alcantud y Rodríguez Becerra editores. Biblioteca de Etnología. Diputación Provincial de Granada: Granada.

González de Fauve, María Estela

- 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.A. González Alcantud y S. Rodríguez Becerra (editores). Granada: Diputación provincial de Granada.

Herzfeld, Michael

- 1981 Meaning and morality: a semiotic approach to evil eye accusations in a Greek village. *American Ethnologist*, 8 (3).

Idoyaga Molina, Anatilde

- 1999 La selección y combinación de medicinas entre la población campesina de San Juan (Argentina). *Scripta Ethnologica*, XXI.

1999/2000

La medicina humoral, las nociones de cálido y frío y las prácticas

- terapéuticas tradicionales en la Argentina. En: *Folklore Latinoamericano*, Tomo III. Buenos Aires: Confolk.
- 2000 Natural and Mythical Explanations on the taxonomies disease in Northwestern Argentina (NWA). *Acta Americana*, 8 (1).
- 2001 Lo sagrado en las terapias de las medicinas tradicionales en el NOA y Cuyo. *Scripta Ethnologica*, XXIII.
- 2002 *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.
- Idoyaga Molina, Anatilde y Guido Korman
- 2002 Alcances y límites de la aplicación del manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales (DSM-IV) en contextos interculturales del Gran Buenos Aires. *Scripta Ethnologica* XXIV.
- Idoyaga Molina, Anatilde y María Cristina Krause
- 2001-02
The pathway of healing of a Creole adolescent from San Juan. *Bulletin of Urgent Anthropological and Ethnological Research*, 47.
- Jiménez de Puparelli, Dora
- 1984 Función de la Medicina Popular Entrerriana y su relación con la Medicina Oficial. *Cultura Tradicional del Área del Paraná Medio*. Instituto Nacional de Antropología. Buenos Aires: Bracht Editores.
- Juan Manuel, Infante de Castilla
- 1980 *El conde Lucanor*. Madrid: Cátedra (Original aparecido entre 1328 y 1335)
- Kearney, Michael
- 1976 A World-View Explanation of the Evil Eye. En: Maloney (editor). *The Evil eye*. New York: Columbia University Press.
- Krause, María Cristina
- 1998 Enfermedad y palabra. Reflexiones sobre terapias tradicionales de San Juan. *Folklore Latinoamericano* Tomo I. Azucena Colatarci (comp.). Buenos Aires: Confolk-IUNA.
- Lagarriga Attias, Isabel
- 1999 Las enfermedades tradicionales regionales. En: *La medicina tradicional en el norte de México*. Silvia Ortiz Echániz (coordinadora). México: Conaculta-INAH.
- Laplantine, François
- 1999 *Estudio Etnológico de las representaciones etiológicas y terapéuticas en la Sociedad Occidental Contemporánea*. Buenos Aires: Ediciones del Sol.
- Lindquist, Galina
- 2001 Transforming Signs. Iconicity and Indexicality in Russian Healing and Magic. *Ethnos*, (66) 2.
- Lisón Tolosano, Carmelo
- 1973 *Ensayos de Antropología social*. Madrid: Ayuso
- López Austin, Alfredo
- 1971 *Textos de medicina náhuatl*. México DF: Secretaría de Educación Pública.
- 1974 Sahagún's Work and the Medicine of the Ancient Nahuas: Possibilities for Study. En: *Sixteenth-Century Mexico: The Work of Sahagún*. Munro S. Edmonson (ed.). Albuquerque: University of New Mexico Press.

- 1980 *Cuerpo humano e ideología: las concepciones de los antiguos nahuas*. 2 Vols. Serie Antropológica 39. México DF: Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Antropológicas.
- Low, Setha M.
1994 Embodied Metaphors: nerves as lived experience. En: *Embodiment and Experience*. Csordas (comp). Cambridge: Cambridge University Press.
- Maclagan, Robert C.
1902 *Evil Eye in Western Highlands*. London: David Nutt Editor.
- Madsen, William
1964 Value Conflicts and Folk Psychotherapy in South Texas. En: *Magic, Faith and Healing*. Ari Kiev (ed.). New York: The Free Press.
- Maloney, Clarence
1976a Don't Say "Pretty Baby" Lest You Zap It with Your Eye. The Evil Eye in South Asia. En: Maloney (editor). *The Evil eye*. New York: Columbia University Press.
1976b Introduction. En: Maloney (editor). *The Evil eye*. New York: Columbia University Press.
- Mariño Ferro, Xavier R.
1996 Los dos sistemas de la medicina tradicional. En: *Creer y Curar: La Medicina Popular*. González Alcantud y Rodríguez Becerra editores. Granada: Diputación Provincial de Granada.
- Marroquín, José
1944 Medicina Aborigen Puneña. *Revista del Museo Nacional de Lima*, XIII.
- Martínez de Toledo, Alfonso
1949 *Arcipreste de Talavera: Corbacho o reprobación del amor mundano*. Edición prologo y notas de Martín Riquer. Barcelona: Selecciones Bibliófilas.
- Muñoz Bernard, Carmen
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).
- Moss, Leonard W. y Stephen C. Cappannari
1976 Mal'occhio, Ayin ha ra, Oculus Fascinus, Judenblick: The Evil Eye Hovers Above. En: Maloney (editor). *The Evil eye*. New York: Columbia University Press.
- Murdock, George Peter
1980 *Theories of Illness: A World Survey*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Nations, Marilyn, Linda Camino y Frederic Walker
1989 "Nerves": Folk Idiom for Anxiety and Depression. *Social Science and Medicine*, 26.
- Palma, Néstor
1978 *La medicina popular en el noroeste argentino*. Buenos Aires: Ediciones Huemul.
- Perdiguero, Enrique
1996 El curanderismo en la comarca l'Acantí: Similitudes entre 1890 y 1990. En: *Creer y Curar: La Medicina Popular*. González Alcantud y Rodríguez Becerra editores.

- Granada: Diputación Provincial de Granada.
- Pérez de Nucci, Armando
 1989 *Magia y Chamanismo en la Medicina Popular del Noroeste Argentino*. San Miguel de Tucumán: Editorial Universitaria de Tucumán.
- Ratier, Hugo
 1972 *La medicina popular*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
 Redfield, Robert
 1934 *Chan Kom: A Maya Village*. Washington: Carnegie of Institute of Washington.
- Reminick, Ronald
 1976 The Evil Eye Belief Among the Amhara. En: *The Evil Eye*. C. Maloney (comp.). New York: Columbia University Press.
- Ribert, Kjell
 1996 Al médico o a la curandera. Uso de las distintas opciones de curación en un pueblo de Andalucía oriental. En: *Creer y Curar: La Medicina Popular*. González Alcantud y Rodríguez Becerra editores. Granada: Diputación Provincial de Granada.
- Roberts, John M.
 1976 Belief in the Evil Eye in World Perspective. En: Maloney (editor). *The Evil eye*. New York: Columbia University Press.
- Rodríguez López, Jesús
 1943 *Supersticiones de Galicia y Preocupaciones Vulgares*. Buenos Aires: Ediciones Nova.
- Rubel, Arthur
 1964 The epidemiology of a folk illness: susto in Hispanic America. *Ethnology*, 3.
- Rubel, Arthur, Carl O'neil y Rolando Collado Ardón.
 1989 *Susto. Una enfermedad popular*. México: F. C. E.
- Sadler, William S.
 1953 *Practice of Psychiatry*. St. Louis: Mosby.
- Seijas, Haydée
 1960 Algunos aspectos de la Etnomedicina de los Indios Sibundoy de Colombia. *Boletín Informativo*, N. 6.
- Shoek, Helmut
 1966 *Envy: A Theory of Social Behaviour*. New York: Harcourt- Brace.
- Spooner, Brian
 1976a The Evil Eye in the Middle East. En: Maloney (editor). *The Evil eye*. New York: Columbia University Press.
 1976b Anthropology and the Evil Eye. En: Maloney (editor). *The Evil eye*. New York: Columbia University Press.
- Stein, Howard F.
 1978 Envy and the Evil Eye: An Essay in the Psychological Ontogeny of Belief and Ritual. En: Maloney (editor). *The Evil eye*. New York: Columbia University Press.
- Sturzenegger, Odina
 1994 El camino a tientas. Reflexiones en torno a un itinerario terapéutico. *Suplemento Antropológico*, XXIX (1-2).

Swiderski, Richard

- 1976 From Folk to Popular: Plastic Evil Eye Charms. En: Maloney (editor). *The Evil eye*. New York: Columbia University Press.

Teitelbaum, Joel M.

- 1976 The Leer and the Loom-Social Controls and Handloom Weavers. En: Maloney (editor). *The Evil eye*. New York: Columbia University Press.

Turner, Terence

- 1988 Ethno-ethnohistory: myth and history in native South American representation of contact with western society. *Rethinking History and Myth*. Hill (ed). Urbana y Chicago: University of Chicago Press.

Viotti, Nicolás

- 2003 Deshaciendo daños. Representaciones y prácticas de la brujería en el NOA. *Scripta Ethnologica*, XXV.

Zolla Carlos, Sofía del Bosque, Virginia Mellado, Antonio Tascón y Carlos Maqueo

- 1992 Las enfermedades en el modelo "tradicional". En: *La antropología Médica en México*. Tomo 2. Roberto Campos (compilador). México: Universidad Autónoma Metropolitana.

**Centro Argentino de Etnología Americana,
Argentina.**