

Las enfermedades populares en la cultura española actual: un estudio comparado sobre el mal de ojo¹

ROBERTA D. BAER

University of South Florida

SUSAN C. WELLER

University of Texas

JUAN CARLOS GONZÁLEZ FARACO

Universidad de Huelva

JOSEFA FERIA MARTÍN

Diputación Provincial de Huelva

RESUMEN

Cabe suponer que cuando se goza de acceso universal a la sanidad, como sucede en la España contemporánea, la creencia en enfermedades populares termina desapareciendo. Sin embargo, una investigación de campo, desarrollada en el Suroeste de Andalucía en la primavera de 2004, indica que aún resta en la generalidad de la población un considerable conocimiento de un cierto número de enfermedades populares, y en concreto de la denominada «Mal de ojo». A partir de los datos obtenidos mediante un grupo de discusión con mujeres que curan estas enfermedades, la realización de una serie de entrevistas a personas o bien muy familiarizadas con el Mal de ojo, o bien profanas en esta enfermedad pero que creen en ella, y finalmente una revisión de materiales de archivo. Este artículo describe un modelo actual explicativo del Mal de ojo y propone algunas hipótesis sobre la pervivencia de la creencia en esta y otras enfermedades populares.

Palabras clave: Enfermedades populares, Medicina popular, Mal de ojo, Cultura española, Cultura latinoamericana.

SUMMARY

It might be assumed that in a situation of universal access to biomedical health care, as is the case in contemporary Spain, folk illness beliefs would have vanished. Field

¹ Una versión preliminar de este artículo fue presentada en el *Congreso Anual de la Sociedad Americana de Antropología Aplicada*, celebrado en Santa Fe, Nuevo México, en Abril de 2005. Los fondos para la realización de este estudio provienen de una beca del *Programa de Estudios Latinoamericanos y del Caribe* de la Universidad del Sur de Florida (radicada en Tampa) y, en parte, de la ayuda concedida a Susan C. Weller y Roberta D. Baer por la *Nacional Science Foundation* de los Estados Unidos de América (NSF BCS-0108232).

research conducted in the spring of 2004 in Andalusia showed considerable knowledge in the general population about a number of folk illnesses, including mal de ojo (evil eye). Based on a focus group conducted with traditional healers, as well as in-depth interviews with specialists in mal de ojo, in-depth interviews with lay people who believe in this illness, and review of archival materials, this paper describes the contemporary explanatory model of mal de ojo and offers some hypotheses as to why beliefs in this illness, and other folk illnesses, persist.

Key words: Folk Illness, Folk Medicine, Evil Eye, Spanish Culture, Latin American Culture.

1. INTRODUCCIÓN

Este artículo se circunscribe al primer estadio de un proyecto de mayor alcance cuyo objetivo es comparar los diversos modelos explicativos de la enfermedad popularmente conocida como *Mal de ojo* en América Latina y en España. Pero para que esta comparación sea viable, es obvio que antes hemos de asegurarnos de que tanto ésta como otras enfermedades populares de Latinoamérica siguen existiendo en la España actual. Responder a esta cuestión es uno de los propósitos de este trabajo.

Cuando hablamos de «enfermedad popular» (*folk illness*), queremos referirnos a la creencia en una enfermedad no descrita ni oficialmente aceptada por la medicina científica. El Mal de ojo, que es una de estas enfermedades y nuestro principal foco de estudio, constituye un interesante fenómeno histórico-cultural ampliamente extendido por la generalidad de las culturas de origen indoeuropeo y semítico (Dundes 1981, Maloney 1976, Levy y Zumwalt 2002). En sentido estricto, la creencia en el Mal de ojo se basa en la idea que una persona puede, intencionalmente o no, causar daño a otra hablando de ella o pensando en ella admirativamente. No en balde la codicia o la envidia suelen ser las causas que más corrientemente se le atribuyen.

En la Base de datos transculturales del ámbito de las relaciones humanas (*Human Relations Area Files*, HRAF), encontramos un estudio sistemático de Roberts (1976) sobre 186 culturas en el que detecta la creencia en el Mal de ojo en 67 de ellas. Roberts sugiere que el origen de esta enfermedad hay que buscarlo, hace quizás miles de años, en la India o en Oriente Próximo y Europa. «El mal de ojo —escribe (pp. 238-239)— gana terreno cuando la sociedad produce bienes dignos de ser envidiados y cuando (...) estos bienes se distribuyen desigualmente en una sociedad también desigual». La difusión cultural explicaría la presencia de esta creencia en otras áreas culturales.

Hemos realizado ya algunos otros trabajos sobre el Mal de ojo en Latinoamérica (Weller y Baer 2001, Weller y Baer 2002), como parte de una

serie de estudios transculturales sobre enfermedades. En uno de ellos (Weller y Baer 2002), planteamos la hipótesis de que las creencias acerca de las enfermedades populares, como el Mal de ojo o el «empacho» (una especie de indigestión que cursa a veces como una gastroenteritis), deberían manifestarse más heterogéneamente que enfermedades como el sida, la diabetes o el resfriado común, que, por estar dentro del sistema biomédico, estarían mejor definidas gracias al reforzamiento formal de los conceptos asociados a ellas. Por contra, pensábamos que en las enfermedades populares, precisamente por situarse fuera de los sistemas sanitarios institucionalizados, nos topáramos con una gran variedad formal y una notable divergencia al comparar sus manifestaciones en distintas regiones. Incluso suponíamos que esa divergencia debería ser más palpable en el caso del Mal de ojo, dado que el empacho parecía estar desapareciendo como tal para transformarse en una forma más de indigestión (Kay 1979).

Sin embargo, nuestras hipótesis no pudieron verificarse. Sólo encontramos diferencias menores al comparar las creencias en cinco de estas enfermedades en una serie de muestras. «Las creencias sobre ciertas enfermedades populares (como el mal de ojo), probablemente importadas desde la cuenca mediterránea hace varios cientos de años (Roberts 1976), no sólo existen todavía sino que además presentan claras similitudes en diversas muestras extraídas de América del Norte y América Central. Lo cual es sumamente interesante y hasta cierto punto sorprendente, dado que los únicos lugares en que pueden ser aprendidas estas creencias son o bien la familia o más informalmente la comunidad. Partiendo de esta suposición, habíamos imaginado una mayor diversidad» (Weller y Baer 2002: 23). Obviamente, estábamos en un error.

El origen histórico de estas creencias en Latinoamérica hay que buscarlo en la España del siglo XVI, donde todo apunta a que eran comunes (Foster 1953), tal como lo prueban fuentes documentales coetáneas, como la obra de Fray Martín de Castañeda (1946 [original de 1529]), en la que podemos encontrar algunas descripciones de casos de Mal de ojo. Los primeros colonizadores que llegaron al Nuevo Mundo provenían mayoritariamente del Sur de España y en particular de Andalucía. Y aunque posteriormente el contingente inmigrante español se diversificaría e incluso sería originario, en su mayor parte, de otras regiones, las influencias culturales predominantes en Latinoamérica proceden, según Foster (1960), del Sur y el Oeste de España. Regularmente, los pobladores indígenas adoptaron la cultura material, las técnicas y otros aportes culturales de los colonizadores, sobre todo cuando eran cosas completamente nuevas para ellos.

En la España actual, la supervivencia de la creencia en el Mal de ojo no es tan patente como en Latinoamérica. Al menos, eso es lo que se de-

duce de la literatura antropológica que hemos consultado. De hecho, en buena parte de ella se insinúa que esta enfermedad se ha vuelto rara o incluso ha desaparecido en la España contemporánea, si bien es cierto que algunos folkloristas dan noticia del Mal de ojo y de otras enfermedades populares, como el susto, a comienzos de siglo xx (Lis Quiben 1908, Recio Moya 1995, Limón Delgado 1981, Kuschick 1995). Carmelo Lisón Tolosana (1966), en una obra clásica de la etnografía española, ni siquiera cita estas enfermedades. En cambio, Foster (1953) sí alude a ellas, y en concreto al Mal de ojo. Pitt-Rivers (1971 [original de 1954]) también lo mencionó, diciendo que podían provocarlo, con intencionalidad o sin ella, las mujeres, y particularmente las gitanas. A principios de los sesenta, Kenny (1962: 281) señaló que «cosas como el mal de ojo eran aún extraordinariamente temidas, sobre todo en las áreas rurales, donde este tipo de creencias eran mucho más comunes». Press (1978), sin embargo, no advirtió que hubiera en Sevilla una tradición relevante en el campo de la medicina popular, y Gilmore llega incluso a afirmar que en la España postfranquista «el mal de ojo ya es una cosa del pasado, de la que sólo quedan vestigios entre los más ancianos o entre los gitanos que viven en la marginalidad» (1987: 184). Rodríguez-Becerra (2000) y Guío Cerezo (1996) piensan que estas creencias están vinculadas a la superstición, a la magia o a la brujería. Aunque la posición oficial de la Iglesia, sustentada por largo tiempo, no las haya relacionado con el mundo de la brujería (Fray Martín de Castañeda 1946 [original 1529]), lo cierto es que los curanderos o sanadores son vistos con frecuencia como brujos o enviados del diablo (Amezcuca 2002). Actualmente, la opinión más extendida es que los curanderos, que tanto proliferan en las ciudades y pueblos, y que se valen del tarot, la astrología o la parapsicología, no son más que simples charlatanes (Amezcuca 2002).

Visto el desacuerdo que hay entre los que se han acercado a esta cuestión, nuestras dudas siguen en pie: ¿pero realmente existe aún en España la creencia en el Mal de ojo? Para responder a esta pregunta cabe plantear al menos dos hipótesis alternativas:

1. Es razonable que este tipo de enfermedades populares haya pervivido en España. Al fin y al cabo es de España de donde proceden muchas de estas creencias aún presentes en Latinoamérica, donde han sobrevivido a la época colonial.
2. Es lógico que la creencia en enfermedades populares se haya extinguido en España, gracias a la universalización de la atención médica y la mejora del nivel educativo de la población, sobre todo en las últimas décadas.

Decidimos investigar en Andalucía, la región española de la que salieron los primeros colonizadores de América hace más de 500 años, siguiendo

do tres objetivos encadenados entre sí. Primero, recogimos datos que describieran un modelo explicativo del Mal de ojo (ideas y conceptos sobre sus causas, sus síntomas, su tratamiento, etc. [Kleinman *et al.* 1978]). En segundo lugar, buscamos información más general sobre las enfermedades populares a fin de determinar si el Mal de ojo se asocia en España a las mismas enfermedades con las que se asocia en Latinoamérica. Por fin, tratamos de averiguar por qué el Mal de ojo pervive en un lugar en el que la población tiene garantizado el acceso a un sistema sanitario moderno.

2. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la investigación nos valimos de cuatro vías. La primera consistió en un grupo de discusión compuesto por nueve mujeres, todas ellas residentes en una localidad rural de la comarca del Andévalo² Occidental de la provincia de Huelva, próxima a la frontera portuguesa. Su edad media era de 50 años, oscilando entre los 25 —la más joven— y 73 —la mayor—. El criterio para su inclusión en el grupo fue que o bien fueran expertas o hubieran tenido experiencias en la curación de enfermedades populares. La discusión duró más de una hora, a lo largo de la cual salió a la palestra una variedad de afecciones que estas mujeres conocían bien y, en casos, eran capaces de curar.

La segunda vía se basó en tres entrevistas en profundidad a otras tantas mujeres, de 43, 73 y 88 años de edad respectivamente, especializadas en la curación del Mal de ojo. Una de ellas, en concreto, nos confesó que había estado tratando hasta cinco casos por semana y en torno a cuarenta por año. Estas tres mujeres viven en dos pueblos relativamente próximos del Andévalo y las tres fueron entrevistadas en sus propios domicilios, girando las entrevistas sobre la susceptibilidad, la etiología, los síntomas y la terapia del Mal de ojo.

A estas tres entrevistas se sumaron otras doce más, siguiendo un largo cuestionario semiestructurado que nosotros elaboramos y que varios estudiantes de la Universidad de Huelva, adiestrados para ello, aplicaron a doce personas más bien profanas en esta materia, aunque todas ellas conocedoras, directa o indirectamente, del Mal de ojo. Además de solicitarles información sobre los mismos tópicos de las anteriores entrevistas, se les pidió

² El Andévalo es la comarca situada en la franja central de la provincia de Huelva, entre la Sierra, al norte, y la Campiña o Tierra Llana, al sur. Limita al oeste con el Alentejo portugués (Fernández Jurado 1992). George M. Foster incluye bastantes referencias a distintos aspectos culturales de esta comarca onubense en su obra clásica *Culture and Conquest* (1960).

específicamente que relataran con detalle algún caso concreto. La selección de los sujetos entrevistados se atuvo a los siguientes criterios: debían ser mujeres con hijos y tener algún conocimiento del Mal de ojo. Sus edades se movían entre los 23 y los 59 años (con una media 44.9) y, excepto una, el resto tenía hijos con edades entre los 7 y los 33 años (una edad promedio de 21 años). Curiosamente, los estudiantes no tuvieron que buscar demasiado para realizar las entrevistas: el 42 % de las entrevistadas fueron sus propias madres. En otros casos, acudieron a parientes, amigas, vecinas. Sólo en dos casos no había relación familiar o afectiva alguna entre entrevistador y entrevistado. Es necesario añadir que ninguna de las entrevistadas resultó ser de etnia gitana.

Desde el punto de vista de su residencia, la mayoría (un 58 %) procedía de la provincia de Huelva (el resto, de las de Badajoz, Sevilla y Cádiz). También un porcentaje idéntico confesó haber vivido toda su vida en el mismo sitio, generalmente su localidad natal. En cuanto a su nivel de instrucción, una proporción igual (58 %) había cursado como mucho la enseñanza primaria. Sólo una mujer había alcanzado los estudios secundarios y otra los universitarios. Al identificar su propia clase social, una cuarta parte de las encuestadas se situaba en la clase media-alta, un 42 % en la media-baja, y un 33% se consideraba de clase baja. El análisis de sus ocupaciones laborales aclara estas percepciones, necesariamente subjetivas. Un 42 % de las entrevistadas son amas de casa, un 25% limpiadoras, un 17 % obreras agrícolas y una es profesora universitaria. Entre sus maridos predominan los oficios de «cuello azul» —obreros industriales, fontaneros, pintores, obreros agrícolas—. Y otro dato más: dos tercios de los padres de las entrevistadas se ganaron la vida como jornaleros en el campo o en la pesca.

Por último, exploramos una cuarta vía metodológica centrada en la investigación archivística. Revisamos documentos que describen colecciones de amuletos protectores contra el Mal de ojo (Museo del Pueblo Español, Madrid, 1945), e incluso pudimos ver algunas colecciones de estos mismos artefactos en el Museo de Artes y Costumbres Populares de Sevilla.

3. RESULTADOS

Nuestras observaciones constatan claramente que la creencia en el Mal de ojo existe aún en el área estudiada y que sobre ella hay un modelo explicativo bien definido. Como se aprecia en la Tabla 1, la envidia es, con mucho, la principal causa de una enfermedad que puede padecer cualquiera, pero a la que son más susceptibles los niños y, en general, los individuos más débiles o más desprotegidos (incluyendo, naturalmente, entre ellos a los niños) (véanse Tabla 2a y 2b).

Aunque la sintomatología del Mal de ojo puede ser muy variada, el sujeto afectado suele presentar un cuadro impreciso caracterizado por malestar general, vómitos y fiebre, decaimiento, desgana y tristeza, y un aspecto exterior y una conducta anormales. Otro indicador típico de la afectación es la incapacidad de los médicos para aliviar sus síntomas (véanse las Tablas 3a y 3b).

Para la prevención del Mal de ojo se acostumbra a volver del revés la ropa interior y a utilizar una pluralidad de amuletos, singularmente el azabache (Tabla 4). Su tratamiento, en el que el uso de oraciones es lo habitual (Tabla 5), lo realizan tanto curanderos o curanderas, videntes y otros «expertos» que tienen «el don», o ciertas personas de mucha fe o temperamento fuerte. La mayoría de nuestras entrevistadas está convencida de que el tratamiento es más efectivo cuando quien lo recibe quiere curarse (pone de su parte) o tiene fe. A los que no sienten mejoría con un determinado tratamiento se les suele aconsejar que busquen a alguien con más poderes o a otro curandero. En cualquier caso, conviene tratar el Mal de ojo. De lo contrario la persona aquejada sufre constantes problemas de salud, se deprime e incluso puede llegar a morir (ver Tabla 6). Sea como fuere, nuestras informantes no dejaron de insistir en que los médicos no saben tratarlo: «dicen que el enfermo no tiene nada», «...que no detectan enfermedad alguna», etc.

Como ya dijimos, pedimos a las entrevistadas que nos narraran con detalle algún caso de Mal de ojo que conocieran personalmente. El análisis de estas narraciones confirma las pautas que hemos estado describiendo. Los niños, como hemos ya adelantado, suelen ser los que corren más riesgo de enfermarse de Mal de ojo. Estos textos, extraídos de las entrevistas, dan una buena idea de ello:

- *[Mi hija] tuvo mal de ojo cuando era chica. Cuando estábamos en Almendralejo estaba totalmente sana. Sin embargo, cuando nos íbamos los fines de semana a Aceuchal, se ponía enferma. Es que ella de pequeña era muy bonita. Tenía una cara muy linda que gustaba mucho. Puede ser que alguien le echase el mal de ojo, queriendo o bien sin intención, sólo porque la miraban con «demasiados buenos ojos». Su abuela decía que había que dejar de decirle tantas cosas bonitas, porque eso lo podía estar provocando.*
- *Un niño de unos nueve meses vomita y está pálido. Dicen que tiene mal de ojo. Entonces una mujer, que sabe del mal de ojo, coge al niño y en secreto recita unas oraciones y luego lo baña en agua bendita. Durante las siguientes semanas el niño llevó colgado un amuleto.*
- *Siendo un bebé, mi hija era muy hermosa y espabilada. Mi madre me decía: «Ten cuidado cómo miran a la niña, no le vayan a echar un*

mal de ojo porque les dé envidia». Mi madre me explicaba que su madre solía curar este mal a las personas y también otros males, y que ella sabía cómo ella hacía estos trabajos. Yo recuerdo cómo mi abuela también me decía: «Tú, hija mía, eres como tu madre y como yo, y tú serás igual, con una fuerza especial, y así sucesivamente». Mi abuela falleció cuando yo tenía siete años, y ella supo que yo tendría una hija primogénita y así sucedió. Pero no quiero desviarme del tema. Un día mi hija se llevó todo el día llorando sin parar y sin comer. Mi madre me dijo: «La niña tiene mal de ojo y la voy a curar». Ella preparó un paño blanco, desnudó a la niña (que no dejaba de llorar), dijo unas oraciones, le sobó su vientre, le hizo cruces por todo el cuerpo y le escupió un buche de aguardiente en su cuerpo. La envolvió en el paño blanco sin tomarla en sus brazos. Mi madre siguió rezando oraciones y esparciendo aguardiente por la casa. Esto sucedía a las ocho de la tarde. La niña se quedó dormida y no despertó hasta las doce de la mañana del día siguiente, tan feliz, sonriendo, comió de todo y se le pasó el mal.

- *Cuando mi hijo tenía ocho meses, tuvo mucha fiebre, nervios, flojera, no dormía, tenía miedo y lloraba. Se llevó cinco días enfermo. Fuimos al hospital. El tratamiento no lo curó. El médico le dio algo para la fiebre. Duró enfermo 2 días más y mi madre dijo que teníamos que hacer algo diferente. Llevó su calcetín a una mujer quien hizo oraciones a la Virgen, tres veces, a las doce del día. Ya a la una y media de la tarde el niño estaba curado.*
- *Tenía 9 o 10 años. Un día me levanté muy dolorida y vomité líquido verde (no era mucosidad). Mi madre llamó al médico y éste le dijo que no tenía nada malo, pero que era muy raro. Me llevé una semana en la cama. Estaba muy agresiva y solía tener la habitación a oscuras. Me llegué incluso a orinar en la cama, porque no tenía fuerzas para levantarme. Entonces mi madre contactó con una persona que vino a verme, bendijo una cadena y me la colocó al cuello. Me echó en todo el cuerpo agua bendita, me dio una estampa (con ángeles y de fondo una Virgen). La oración escrita detrás de la estampa debía leerla al despertarme y antes de acostarme. Seguí haciendo la oración hasta que se me partió la estampa, para evitar otro mal de ojo. Me curé en unos dos días.*
- *Ella (mi madre) estaba en el balcón y pasó una gitana que se le quedó mirando. De repente, empezó a tener sueño y la tuvieron que acostar. Cuando llegó su tía para sacarla de paseo (ella tenía cuatro años en ese momento) y vio que mi madre estaba acostada, la miró y supo que le habían echado el mal de ojo, pues tenía los ojos vueltos y no*

tenía fuerzas. Entonces la llevaron al médico, quien no le detectó nada. Así que la llevaron a una curandera que le hizo esa serie de rezos con hierbas, como he descrito antes. Una vez curada mi madre empezó a echar espuma por la boca y que, además, al día siguiente de echarle el mal de ojo la gitana, los balcones, que estaban florecidos, se marchitaron todos, y es por eso que supieron que tenía el mal de ojo.

Los adultos, por supuesto, también pueden verse afectados:

- *Sé del caso de una tía mía que murió por mal de ojo cuando era joven. Ella tenía una amiga, cuya madre era viuda y tenía relaciones con un hombre. Mi tía se iba todos los días a coser a la casa de su amiga. Y muchas veces comía allí. Dicen que mi tía era muy guapa y que tenía un carácter muy extrovertido. Un día, cuando ella estaba en casa de su amiga, la madre de ésta llegó del establo con la ropa llena de paja. Entonces mi tía le dijo: «Anda, ya viene usted de darse un revolconcito». Este comentario era muy atrevido, teniendo en cuenta la época en que sucedió y teniendo en cuenta, además, que la mujer era viuda. Poco a poco, mi tía empezó a ponerse enferma, perdió el apetito, tenía fiebres. Cada día estaba peor y ningún médico supo decirle qué era lo que le ocurría. También se le desfiguró la cara, le crecieron los dientes. Dicen que parecía un monstruo. Al final, murió. Durante todo el tiempo en que estuvo enferma, ni su amiga, ni la madre de ésta fueron a visitarla, a pesar de la confianza que tenían. Por tanto, se sospecha que fueran ellas las que le echaron el mal de ojo.*
- *Yo he vivido el caso de un hermano mío que tenía una novia. Su madre se metió en esta relación para romperla y le hizo un conjuro y un mal de ojo. Mi hermano llegó a ver en su casa a un hombre extraño. Una mañana, mi madre entró en su habitación para que se levantara y se encontró con toda la habitación revuelta, la cama con la ropa tirada y debajo de la cama un charco de agua. Él tuvo dos accidentes de coche y estuvo en los dos a punto de morir. Mi madre llegó a ver incluso la cama dar saltos. Entonces yo intenté ayudarles a los dos. Hablé con una persona experta en estos temas y me dijo que fuera por agua bendita y quemara azufre y romero, hiciera cruces y las pusiera por la casa. Incluso llegué a hablar con el párroco de B... Éste le hizo una sesión de exorcismo y le bendijo una medalla, la cual la lleva siempre puesta. Esto sucedió en mi pueblo de P... A raíz de ello, mi hermano subió como la espuma (mejoró mucho) y esta familia (la de su novia) padeció cáncer y otras desgracias, a cual peor.*

- *Yo me sentía muy mal cada vez que tanto mi marido como yo nos acercábamos por un barrio de Huelva. Me empezaba a doler la cabeza, tenía vómitos, se me «cortaba» el cuerpo, me destemplaba... Así que fui al médico, antes de saber que coincidía con los síntomas del mal de ojo, pero el médico no me detectaba nada. Como cada vez iba a peor y llegué a perder el apetito, decidí ir a una curandera y así pude darle una solución.*
- *Yo fui al médico cuando comencé con los síntomas y me dijo que sufría una depresión. Estuve interna en un hospital psiquiátrico y tuve que superar un tratamiento muy duro y muchas adversidades. Cuando salí, fui al curandero y antes de que le dijese nada, al entrar en su casa [domicilio privado] me dijo que tenía mal de ojo, que me lo provocó una amiga cercana que me tenía mucha envidia. Cuando lo superé por segunda vez me alejé de la persona de la que yo tenía sospechas y, desde entonces, todo me va mejor. Soy una persona muy intuitiva, percibo en la gente tanto el mal como el bien, sólo con mirar a los ojos, sobre todo desde lo ocurrido he aprendido mucho con la curandera, a causa de mis dos experiencias.*

Pero incluso quienes no creen en el Mal de ojo también pueden sufrirlo:

- *Yo viví el caso de una vecina del domicilio donde yo residía con mis padres y hermanos. A esta señora le sucedían cosas extrañas en su casa, y a ella personalmente. Ella era una persona que no creía en nada del mal de ojo. Otra persona mayor del pueblo le dijo que ella padecía este mal; entonces mi madre le dijo que ella era muy poco creyente. Su padre había fallecido y no le quiso hacer misa. Mi madre le comentó que por qué no le hacía una misa de difuntos a su padre y se la hizo y todo el mal le desapareció. Desde entonces, esta señora creyó en esto del mal de ojo.*

El mal de ojo puede también atacar a los animales...

- *Yo conozco el caso de un señor que vivía en El Rocío. Tenía animales que compraba. Estos animales se le iban muriendo. Entonces este señor acudió a una curandera y ésta le dijo que tenía mal de ojo echado y que alguien le había hecho un trabajo de brujería. Esta señora le hizo su trabajo, que a mí no me explicaron, y desde entonces ya no le ocurrió nada ni a sus animales ni a este señor.*

Como se recordará, nuestro tercer objetivo de investigación era averiguar si el Mal de ojo forma parte en España del mismo grupo de enferme-

dades populares que en Latinoamérica, en el que se incluyen: el «susto», la «caída de mollera» (se refiere al hundimiento de la fontanela en los niños), los «nervios» (diversos problemas psíquicos que pueden ir desde una depresión moderada hasta la esquizofrenia) y el «empacho» (una especie de gastroenteritis, a la que ya hicimos mención anteriormente). En América Latina, estas dolencias están ampliamente difundidas, suelen presentarse asociadas entre sí y en ningún caso las curan los médicos.

Entre nuestras entrevistadas el «susto» era, en cambio, completamente desconocido. Tampoco pudimos detectar entre ellas el concepto de pérdida o abandono del alma o del espíritu, que a veces se ha descrito como causa del susto, aunque algunos estudios sobre este tema se decantan más bien por que es el susto, o el espanto, el que provoca que el espíritu o el alma de una persona abandone su cuerpo (Rubel 1960, Rubel 1964, Glazer *et al.* 2004). En cuanto a los «nervios», los definieron como una depresión causada por alguna desgracia, como la muerte de un hijo, para cuyo tratamiento conviene acudir al psiquiatra. El empacho era, por el contrario, muy familiar para las entrevistadas, pero todas ellas consideraron que era una enfermedad muy diferente al Mal de ojo, pues en su cura no se recurre a oraciones. La descripción de sus síntomas y de su tratamiento resultó ser básicamente coincidente con lo que habíamos registrado en América Latina. En el grupo de discusión, alguien contó el caso, sucedido hacía unos cincuenta años, de un niño que se empachó por beber leche de vaca. A continuación, aseguró que los niños ya no suelen padecer empachos, gracias a la calidad de las leches maternizadas que consumen hoy en día.

Para nuestras informantes, el Mal de ojo formaría parte de un grupo de enfermedades para cuyo tratamiento se emplean oraciones personales, diferentes de los rezos oficiales como el «Padre Nuestro» u otros similares. Entrarían también en esta categoría enfermedades como la erisipela (una inflamación de la piel de color rojo y comúnmente acompañada de fiebre), el esguince (similar a una luxación o dislocación, pero mucho más leve) y el culebrón (un herpes), en cuya curación eran expertas algunas de las participantes en el grupo de discusión. Es interesante advertir que este grupo de enfermedades tiene cualidades más propias de la patología médica que de lo que corrientemente consideramos como característico de una enfermedad popular.

A pesar de las evidentes diferencias a la hora de categorizar el Mal de ojo como enfermedad, a través del estudio documental pudimos percibir, sin embargo, numerosas similitudes en los sistemas de prevención aplicados en España y Latinoamérica. Aparte de los paralelismos en las respectivas descripciones del Mal de ojo, vimos que los amuletos empleados para prevenirlo son similares. Un buen ejemplo es la piedra de azabache, que

también utilizan los portorriqueños con ese fin. Otro ejemplo igualmente ilustrativo es un tipo de amuleto hecho con la nuez del castaño de Indias. Podemos hallarlo fácilmente en los museos españoles, y en concreto en las colecciones de objetos que aún se usaban a mediados del siglo XX (Museo del Pueblo Español, Madrid 1945; Museo de Artes y Costumbres Populares Sevilla). El castaño de Indias, como es sabido, es un árbol nativo de Suramérica del que no es difícil encontrar ejemplares en España³. En México es muy común servirse de una nuez parecida, aunque más pequeña y redondeada, como amuleto contra el Mal de ojo (allí se le llama «ojo de venado»). Hay, sin embargo, una diferencia reseñable. En España, tradicionalmente se rodeaba la castaña con un cerco recortado de plata, mientras que en México suele pegársele la imagen de una virgen o un santo.

4. CONCLUSIONES

Ciertamente, los datos que hemos presentado proceden de un reducido número de entrevistas exploratorias. Por tanto, para extrapolar los patrones culturales descritos a una población o a un área geográfica más extensa, sería obligado llevar a cabo un estudio más profundo y pormenorizado, sirviéndonos de muestras suficientemente representativas y de una metodología más sistemática.

No obstante estas limitaciones, estas entrevistas preliminares nos han proporcionado algunas sugerencias de sumo interés. Ahora sabemos que el Mal de ojo persiste en España, que cabe definir para esta enfermedad un modelo explicativo y que forma parte de una categoría de enfermedades populares —las que se tratan con oraciones— distinta de la de Latinoamérica. Hay, en cambio, una apreciable coincidencia en el tipo de amuletos que se empleaban tradicionalmente en España y los que se utilizan todavía en América Latina para la prevención de la enfermedad. Finalmente, podemos añadir que, a pesar de las excelentes prestaciones que proporciona el sistema sanitario español al conjunto de la población, las enfermedades populares como el Mal de ojo han logrado pervivir, quizás porque se estima que los padecimientos que causan escapan a las posibilidades curativas de la biomedicina contemporánea.

³ Comentario personal de A. Limón Delgado.

TABLA 1

¿QUÉ CAUSA O PUEDE CAUSAR EL MAL DE OJO?

<i>Causa o causante</i>	<i>Entrevistadas profanas</i>	<i>Entrevistadas expertas</i>	<i>Grupo de discusión</i>
La envidia, los celos	12	1	
Querer hacer mal, la maldad	2	1	
Una alabanza excesiva	2	1	
Una vista fuerte		2	1
Con intencionalidad	2		1
Sin intencionalidad	2		
La luna		2	
Brujos/as, la brujería	1		
Personas mayores	1		
Personas de raza africana	1		
Una paloma blanca	1		
Las peleas	1		
Las discusiones	1		
Un niño bonito			1
Los gitanos		1	

TABLA 2a

¿QUIÉN PUEDE VERSE AFECTADO POR EL MAL DE OJO?
¿QUIÉN O QUIÉNES PUEDEN SUFRIRLO?

<i>Susceptibles de verse afectados</i>	<i>Entrevistadas profanas</i>	<i>Entrevistadas expertas</i>	<i>Grupo discusión</i>
Todo el mundo	10		1
Los niños	6	3	1
Personas débiles	4		
Los hombres	2		
Los enfermos	1		
Los ancianos	1	1	
Las mujeres	1		
Los animales		1	
Los que no creen	1		
Las más guapas		1	

TABLA 2b

¿POR QUÉ ESTAS PERSONAS SON LAS MÁS SUSCEPTIBLES DE VERSE AFECTADAS POR EL MAL DE OJO?

	<i>Entrevistadas profanas</i>	<i>Entrevistadas expertas</i>	<i>Grupo de discusión</i>
Los más desprotegidos	1	1	
Los niños, porque se acercan a cualquiera sin conocerlo	1		1
Las personas de carácter más débil	2		
Los que no tienen la fuerza suficiente para expulsar este mal de su cuerpo	1		
La belleza y la inocencia	2		
Los creyentes en este mal	2		

TABLA 3a

¿QUÉ SÍNTOMAS TIENE EL MAL DE OJO?
¿CÓMO SE SABE SI ALGUIEN LO PADECE?

<i>Síntomas del Mal de ojo</i>	<i>Entrevistadas profanas</i>	<i>Entrevistadas expertas</i>	<i>Grupo de discusión</i>
Malestar general en el cuerpo	5	2	
Vómitos	4	3	1
Fatiga		1	
Fiebre	2	2	1
Dolor de cabeza	1		
Gastroenteritis	2		
Diarrea		1	
El médico no le da una solución	3	1	
Le suceden cosas malas	4		
Aletargamiento	2	2	
Decaimiento	2		1
Tristeza	2	1	
Soñolencia	1	1	
Desgana	1		
Estar aplomado	1		
Apatía	1		
Depresión	1		
Cuello flojo		1	
Desmayo		1	
Se abre mucho la boca, bostezos		2	
Inapetencia		1	
Cambio de ánimo	2		
Cambio brusco de humor o afecto	1		
Cambio brusco de cara o personalidad	1		
Se desfigura el rostro	1		
Palidez	1		
Bajada de defensas	1	1	

TABLA 3b

¿CÓMO SE SABE EXACTAMENTE SI ALGUIEN TIENE EL MAL DE OJO Y QUE NO ES OTRA COSA DISTINTA? ¿EN QUÉ SE NOTA PRINCIPALMENTE?

<i>Síntomas distintivos el Mal de ojo</i>	<i>Entrevistadas profanas</i>	<i>Entrevistadas expertas</i>	<i>Grupo de discusión</i>
El médico dice que no tiene nada	3	1	
No está enfermo, pero se encuentra mal	2		
A la curandera se le abre mucho la boca		2	
La curandera llora		2	
Respiración alterada	1		
Botar en la cama	1		
Cambio brusco de humor	1		
Se asusta hasta de su propia sombra	1		
Se nota en la mirada	1		
Malestar	1		
Dejado, desanimado	1		
Se juntan las gotas de aceite echadas sobre el agua	1		

TABLA 4

¿SE PUEDE PREVENIR EL MAL DE OJO? ¿CÓMO?

<i>Prevención del Mal de ojo</i>	<i>Entrevistadas profanas</i>	<i>Entrevistadas expertas</i>	<i>Grupo de discusión</i>
La ropa interior del revés	4	2	
Acudir a personas expertas	4		
A un chamán	1		
Haciendo a la persona fuerte mentalmente	2		
Amuletos diversos	4		
El azabache	1	2	1
La Cruz de Caravaca	2		
Una media luna blanca en menguante	1	1	1
La estrella de David	1		
Pulsera de corales			
Una mano blanca	1	1	
Un pie blanco	1		
Una medalla religiosa	1		
Cruces de romero	1		
Bolsita de hierbas bendecidas	2		
Un cuernecito			

TABLA 5
 ¿CÓMO SE TRATA EL MAL DE OJO?
 ¿QUÉ TRATAMIENTOS CONOCE USTED?

<i>Tratamiento del Mal de ojo</i>	<i>Entrevistadas profanas</i>	<i>Entrevistadas expertas</i>	<i>Grupo discusión</i>
Oraciones, rezos	3	3	1
Acudir a la curandera	7		
Cada caso se trata de distinta manera	4		
Ciertas bebidas	3		
Agua bendita	2		
El médico le dice que no tiene nada	1	1	1
Sal	1		
Cenizas en la comida	1		
Poniendo cruces de romero y echando agua bendita en la casa	1		
Amuletos	1		
Reposando	1		
Rezar delante de la ropa del niño (nueve veces durante tres días)			

TABLA 6
 ¿QUÉ PUEDE OCURRIR SI NO SE TRATA EL MAL DE OJO?

<i>Tratamiento del Mal de ojo</i>	<i>Entrevistadas profanas</i>	<i>Entrevistadas expertas</i>	<i>Grupo de discusión</i>
La persona no se recupera/ sufre depresión	5		
Puede morir	3	1	
Locura/suicidio	2		
No llega a morir		1	
Los médicos no detectan ninguna enfermedad	1		

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- AMEZCUA, MANUEL. 2002. «Medicina Popular y Curanderismo», en Salvador Rodríguez Becerra, (ed.), *Proyecto Andalucía: Antropología*: 350-384. Sevilla: Publicaciones Comunitarias.
- DUNDES, ALAN (ed.). 1981. *The Evil Eye: A Folklore Casebook*. Nueva York: Garland Publishing, Inc.
- FERNÁNDEZ JURADO, JESÚS. 1992. *Huelva*: Patronato Provincial de Turismo.
- FOSTER, GEORGE M. 1953. «Relationships between Spanish and Spanish-American Folk Medicine». *Journal of American Folklore* 66 (261): 201-217.
- . 1960. *Culture and Conquest: America's Spanish Heritage*. Chicago: Quadrangle Books. (Véase la edición en español a cargo de Salvador Rodríguez Becerra: *La cultura tradicional en España y América*. Sevilla: Signatura Demos, 2002).
- GLAZER, M. et al. 2004. «Susto and Soul Loss in Mexicans and Mexican Americans». *Cross Cultural Research* 38 (3): 270-288.
- GUÍO CEREZO, YOLANDA. 1996. «Enfermedad y brujería en el discurso popular extremeño», en José A. González Alcantud y Salvador Rodríguez Becerra (eds.), *Creer y curar: la Medicina Popular*: 393-419. Granada: Diputación Provincial de Granada.
- KAY, M. 1979. «Lexemic Change and Semantic Shift in Disease Names». *Culture, Medicine, and Psychiatry* 3: 73-94.
- KENNY, MICHAEL. 1962. «Social Values and Health in Spain: Some Preliminary Considerations». *Human Organization* 21: 280-285.
- KLEINMAN, ARTHUR; LEON EISENBERG y BYRON GOOD. 1978. «Culture, Illness, and Care: Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-Cultural Research». *Annals of Internal Medicine* 88: 251-258.
- KUSCHICK, INGRID. 1995. *Medicina Popular Española*. Madrid: Siglo XXI.
- LÉVY, ISAAC JACK y ROSEMARY LÉVY ZUMWALT 2002. *Ritual Medical Lore of Sephardic Women: Sweetening the Spirits, Healing the Sick*. Urbana: University of Illinois Press.
- LIMÓN DELGADO, ANTONIO. 1981. *Costumbres Populares Andaluzas de Nacimiento, Matrimonio y Muerte*. Sevilla: Diputación Provincial.
- LIS QUIBÉN, VÍCTOR. 1980. *La Medicina Popular en Galicia*. Madrid: Akal.
- LISÓN TOLOSANA, CARMELO. 1966. *Belmonte de los Caballeros: A Sociological Study of a Spanish Town*. Oxford: Clarendon Press.
- MALONEY, CLARENCE (ed.). 1976. *The Evil Eye*. Nueva York: Columbia University Press.
- MARTÍN DE CASTAÑEDA, FRAY. 1946. *Tratado de las Supersticiones y Hechicerías del R. P. Fray Martín de Castañeda*. Madrid: La Sociedad de Bibliófilos Españoles.
- MUSEO DEL PUEBLO ESPAÑOL. 1945. *Catálogo de la Colección de Amuletos. Trabajos y Materiales del Museo del Pueblo Español de Madrid*. Imprenta Peña: Madrid.
- PITT-RIVERS, JULIAN A. 1971. *The People of the Sierra*. Chicago: University of Chicago Press.
- PRESS, IRWIN. 1978. *The City as Context: Urbanism and Behavioral Constraints in Seville*. Urbana: University of Illinois Press.
- RECIO MOYA, RODOLFO. 1995. *Antropología de la Sierra de Huelva (aproximación a su sistema simbólico)*. Huelva: Diputación Provincial de Huelva.
- ROBERTS, J. M. 1976 «Belief in the Evil Eye in World Perspective», en C. Maloney (ed.), *The Evil Eye*: 223-278. Nueva York: Columbia University Press.
- RODRÍGUEZ BECERRA, SALVADOR. 2000. *Religión y Fiesta: Antropología de las creencias y rituales en Andalucía*. Sevilla: Signatura Demos.

- RUBEL, ARTHUR. 1960. «Concepts of Disease in Mexican American Culture». *American Anthropologist* 62: 795-814.
- . 1964. «The Epidemiology of a Folk Illness». *Ethnology* 5 (3): 268-283.
- WELLER, SUSAN C. y ROBERTA D. BAER. 2001. «Intra and Inter-cultural Variation in the Definition of Five Illnesses: AIDS, Diabetes, the Common Cold, Empacho, and Mal de Ojo». *Journal of Cross Cultural Research* 35 (2): 201-226.
- . 2002. «Measuring within and between group Agreement: Identifying the proportion of shared and unique beliefs across samples». *Field Methods* 14 (1): 6-25.