

# El mal de ojo como enfermedad: elitelore y folklore en Iberoamérica

## The Evil Eye as Disease: Elitlore and Folklore in Iberoamerica

Anatilde Idoyaga Molina y Mariano Gancedo  
Centro Argentino de Etnología Americana.  
CONICET. Buenos Aires

### RESUMEN

Revisamos los marcos conceptuales del mal de ojo, destacando que tales teorías dejan de lado sus manifestaciones como enfermedad, la caracterización de los ojeadores y de las víctimas en términos de la antigua medicina científica. Los autores sostienen que el mal de ojo en Iberoamérica es el nombre de una enfermedad, cuyos contenidos y teorías etiológicas exceden el dominio humano, incluyendo ojeadores animales. Como enfermedad incorpora causas naturales, además de causas sociales ligadas con la envidia, los celos, el encono y el cariño. Para entender estas manifestaciones, aparentemente contradictorias, se llama la atención sobre la relevancia de considerar los procesos históricos de construcción de la creencia en el mal de ojo, la relación entre los saberes de elite y los procesos de popularización de esos saberes, subrayando la relevancia del reconocimiento del mal de ojo como enfermedad por la antigua medicina académica en tales procesos.

**Palabras clave:** Mal de ojo; Enfermedad folk; Morbo académico; Poder de daño.

### SUMMARY

The article claims that general theories about the evil eye lore have not considered its occurrences as an illness, the gazer's and victim's characterization in terms of ancient Western medicine, as well as the naturalization of moral contents. The authors sustain that the evil eye in Iberoamerica is a folk illness, whose etiological theories exceed the human domain, including animals as aggressors. The evil eye lore as an illness incorporates natural etiologies, and social theories linked to envy, anger, fondness and love. To overcome these supposed contradictions, the authors call the attention to consider the historical processes of construction of the evil eye lore, taking into account the process of filtering down from the elite and medical official knowledge to popular sectors, underlining the relevance of being aware of the evil eye was defined as a real disease, during the Middle and Modern Ages.

**Key words:** Evil Eye; Folk Illness, Academic Disease; Damaging Power.

## INTRODUCCIÓN

Los antropólogos no han llegado a un acuerdo sobre las explicaciones del mal de ojo. Algunos estudios cross-culturales se basaron sobre datos estadísticos (Murdock 1980; Roberts 1976), otros en modelos teóricos (Foster 1972; Garrison y Arensberg 1976), sin embargo, ninguno de ellos consideró toda la casuística disponible. El mal de ojo fue analizado como un poder personal para dañar, dejándose de lado que suele ser el nombre de una enfermedad, que los ojeadores no solo son personas sino también animales, deidades y hasta objetos, que además de ser una capacidad innata puede ser una condición transitoria y que el daño puede realizarse a través de la mirada, pero también por medio de halagos, el pensamiento, el aliento y el contacto físico.

Según Roberts (1976: 225-226) la creencia se originó en el Medio Oriente, expandiéndose luego en todas direcciones. El corazón de la creencia es que la mirada de algunos —si no de todos— los seres humanos produce daño en otros seres vivientes y en objetos. Y dado que se asocia con la envidia, entender el mal de ojo constituye un camino para entender la envidia (Roberts 1976: 226).

La muestra de Murdock destaca la asociación del mal de ojo con complejidad cultural y tecnológica, estratificación social, derechos de propiedad, poliginia y coesposas, favoreciendo la envidia y el encono; vale decir las emociones concomitantes de la brujería (Murdock 1980: 61). Murdock define el mal de ojo como una técnica de brujería y aclara que los brujos no curan los daños que producen, a diferencia de los hechiceros, agregando que el mal de ojo no es una habilidad adquirida sino una prerrogativa. Así, cuando se sospecha de brujería, la atención se dirige a personas poderosas pero a tipos impopulares de gente. Sostiene además, que el mal de ojo puede prevenirse pero no curarse, a diferencia de la hechicería que puede ser tratada con acciones de contra-daño (*Ibid.*: 66-70).

La caracterización del mal de ojo de Roberts y Murdock reduce variados aspectos del fenómeno y, a la vez, introduce algunos contenidos que no son validados por la casuística etnográfica<sup>1</sup>.

Es interesante destacar que los datos de Roberts y Murdock no coinciden, lo cual revela problemas metodológicos en el diseño de una o ambas muestras. Refiriéndose a las correlaciones de Roberts, Galt (1982: 665) notó que sus hallazgos no explican el fenómeno porque el problema de Galton envuelve los resultados de Roberts debido a que los casos de su muestra se aglutinan en una única y altamente interconectada región del mundo. Consecuentemente, cualquier asociación es sospechosa de deberse a la difusión. Agrega que la hipótesis difusionista es particularmente coherente en el caso del mal de ojo, cuya larga asociación con las tres grandes religiones del área —Cristianismo, Judaísmo e Islamismo— provee el contexto simbólico de difusión.

Proponiendo un marco interpretativo, Garrison y Arensberg (1976: 288) asumen que el mal de ojo es una «forma cultural» que debe entenderse como un emergente de la manifiesta regularidad de una acción social, representada como un modelo de secuencias mínimas de conducta interpersonal, sugiriendo que el mal de ojo simboliza la relación cliente-patrón de la institución del patronazgo. Es nada más que esta mera asunción lo que lleva a los autores a buscar el proceso social y la institución

---

<sup>1</sup> Formulamos una crítica Murdock en Idoyaga Molina (en prensa).

simbolizada en el mal de ojo, excluyendo que podría haber más de una institución simbolizada tanto en el nivel local como en el conjunto de culturas en que aparece la creencia (Galt 1982: 665).

Galt sostiene que las creencias sobre mal de ojo se han difundido y persistido debido a su utilidad, la cual no se basa exclusivamente sobre ninguna de las funciones específicas que se le han atribuido, sino en la flexibilidad de sus significados, entendida como una «imagen sintética». Estas imágenes no refieren a significados, funciones o causas universales, sino que conforman el marco simbólico que puede ser llenado con significados locales, incluso individuales (Galt 1982: 664). La propuesta de Galt es interesante pero no facilita la explicación de las regularidades y diferencias de las creencias en el mal de ojo en los análisis cross-culturales, ni considera la dinámica histórica.

Admitiendo que el mal de ojo no es una creencia universal, Foster identifica a la envidia como la emoción general asociada con una imagen de bienes limitados (Foster 1972). Pero, enfocando solo la envidia se deja de lado la idea de que el verdadero sentimiento detrás del mal de ojo puede ser el amor. Por otro lado, Maloney (1976a: ix-x) notó que, en su propia compilación, cuatro del total de contribuciones (Kearney 1976; Cosminsky 1976; Flores-Meiser 1976; Maloney 1976b) sugieren que la envidia, aunque está presente, no es la principal motivación detrás de la creencia.

En esta ocasión, hacemos hincapié en la relevancia de considerar al mal de ojo como enfermedad para entender las diferencias entre las creencias Iberoamericanas y las del Viejo Mundo, hecho que está relacionado con la popularización de saberes de elite en las Américas que no tuvieron paralelo en Europa. En España desde la Edad Media el mal de ojo era una enfermedad reconocida por la medicina oficial, explicada en términos de la teoría humoral<sup>2</sup>. Esas concepciones fueron traídas a Iberoamérica, donde se popularizaron.

En Iberoamérica este proceso es evidente en la definición del mal de ojo como enfermedad, en la formulación de diversas teorías etiológicas que incluyen causas naturales, en explicaciones naturalizadas del contagio producido por la envidia, en los perfiles de los ojeadores —hombres y animales— definidos en términos de su complejidad y sus desbalances humorales, en la naturalización de las conductas morales que definen como ojeadores a prostitutas, infieles, jugadores, borrachos, etc. Desde esta perspectiva, el poder del ojeador además de ser innato fue redefinido en términos humorales como una fuerza transitoria, que expresa el padecimiento de desbalances humorales. En síntesis, para entender las diferencias entre las tradiciones Iberoamericanas y las españolas es crucial considerar los saberes sobre el mal de ojo como enfermedad.

---

<sup>2</sup> La medicina humoral —en la que la biomedicina reconoce sus orígenes— entiende a la salud como el equilibrio entre los cuatro humores constituyentes del cuerpo humano: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra. En cada persona un humor es prevalente, lo que determina el tipo de complejidad o de temperamento de cada individuo. Existen cuatro temperamentos: sanguíneo, flemático, colérico y melancólico, según prevalezca la sangre, las flemas, la bilis amarilla o la bilis negra respectivamente. Los humores, las enfermedades, las terapias y los alimentos tienen las calidades esenciales de ser cálidos versus fríos y secos versus húmedos. Sobre la influencia de la medicina humoral en la medicina tradicional véase Foster (1994), Idoyaga Molina (1999/2000) y Mariño Ferro (1996).

Este artículo se basa en materiales originales recabados en diversos trabajos de campo realizados entre 1997 y 2010, entre población urbana y rural del Noroeste y Nordeste Argentino, Cuyo, región Central, Mesopotamia, Pampa y el área Metropolitana de Buenos Aires. Los proyectos de investigación enfocaron las estrategias de complementariedad terapéutica y, por ende, la incidencia de las enfermedades tradicionales —entre ellas el mal de ojo— en la selección de medicinas. La información fue obtenida con las técnicas clásicas de la etnografía, entrevistas abiertas, extensas y recurrentes a informantes calificados y observación, incluida la participante. Contamos con la financiación del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas y el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de Argentina.

Con el objeto de comparar el proceso de popularización de las creencias sobre el mal de ojo en la Argentina (y el resto de Iberoamérica) versus las tradiciones españolas, consideramos los datos etnográficos aportados por diversos autores sobre el tema. Acordamos con la idea de que las creencias en el mal de ojo surgieron en el Cercano Oriente y luego se expandieron por el Lejano Oriente y Europa, de donde fueron traídas a América (American Psychiatric Association 1995: 867; Brandi 2002: 10; Cosminsky 1976: 164; Disderi 2001: 136; Foster 1994: 2; Galt 1982: 665; Idoyaga Molina 1999/2000: 259-260; Idoyaga Molina y Real Rodríguez 2010: 41; Jiménez de Puparelli 1984: 241; Kearney 1976: 187; Maloney 1976b: 140; Murdock 1980: 58; Roberts 1976: 234).

## EL MAL DE OJO COMO ENFERMEDAD

En Iberoamérica el mal de ojo es exclusivamente el nombre de una enfermedad folk; (Bianchetti 1995; Brandi 2002; Disderi 2001; Estrella 1996; Foster 1994; Garro 2000; Gubler 1996; Hurtado 1968; Idoyaga Molina 2000a, 2002a; Jiménez de Puparelli 1984; Lagarriga 1999; Mas 1971; Palma 1978; Pérez de Nucci 1989; Young y Garro 1994; Zolla *et al.* 1992), mientras que en Europa y el Medio Oriente es principalmente un poder para dañar, aunque menos frecuentemente fue también descrito como una enfermedad en España y Grecia (Baer *et al.* 2006; Blum y Blum 1965; Erkoreka 2005).

Las concepciones en Iberoamérica muestran el impacto que tuvieron las teorías de la medicina humoral y cómo este conocimiento de elite se popularizó generando buena parte de las creencias folk en el mal de ojo. Por el contrario, en Europa y el Medio Oriente prevaleció la concepción del mal de ojo como un poder dañino.

En todas las áreas en que se registró la creencia, el mal de ojo no solo afecta a las personas sino también a animales y vegetales<sup>3</sup>, y frecuentemente también a objetos y cualquier tipo de propiedad<sup>4</sup>.

Los cuadros revelan que es un mal polimorfo, cuyos síntomas más frecuentes son dolores de cabeza y estomago, vómitos, problemas oculares o falta de energía. Nuestros informantes nos señalaron que puede conducir a la locura y que puede ser mortal. No

<sup>3</sup> Véase Disderi (2001: 139), Estrella (1996: 69), Galt (1982: 679), Idoyaga Molina (2002b: 116-17), Jiménez de Puparelli (1984: 242), Kearney (1976: 188), Rodríguez López (1943: 143).

<sup>4</sup> Véase Aragón (1425), Baer *et al.* (2006), Cosminsky (1976: 166), Dionisopoulos-Mass (1976: 45), Dundes (1981: 49), Erkoreka (2005: 393), Flores-Meiser (1976: 159), Herzfeld (1981: 566-567), Idoyaga Molina y Real Rodríguez (2010: 43), López Austin (1980: 300), Maloney (1976b: 107), Mariño Ferro (1986: 54-55), Moss y Cappannari (1976: 4-10) Roberts (1976: 225), Teitelbaum (1976: 64).

obstante, entre las causas concretas de muerte el mal de ojo nunca fue mencionado. En relación con los recién nacidos el síntoma más peligroso es la apertura de la mollera<sup>5</sup>.

El mal ojo es atribuido al poder de ciertas personas, cuya energía es mayor a la de sus víctimas. En Iberoamérica, de acuerdo con los principios humorales, los niños y adolescente son siempre más débiles que los adultos.

El daño es principalmente perpetrado por la mirada, usualmente asociada con halagos, tan es así, que en Turquía la mirada sin cumplidos no surte efecto y Dundes en su definición del mal de ojo menciona tanto la mirada como los cumplidos (1981: 258). También pueden causar el mal los pensamientos, el contacto físico y el aliento de personas más fuertes<sup>6</sup>.

El mal de ojo refiere el poder de causar daño a personas, animales, vegetales, objetos y propiedades. Este poder de ojear a alguien o algo es prerrogativa de las personas, las deidades, los animales y los objetos.

En Iberoamérica las teorías etiológicas del mal de ojo dejan ver la influencia de la medicina humoral, especialmente en las causas naturales, que no aparecen en el Viejo Mundo. Existen dos tipos de causas naturales, una de ellas remite a la contaminación del aire, el sol y la luna; la otra a la trasmisión del mal por parte del ojeador - personas y animales- debido a su complexión o a sufrir transitoriamente de desbalances humorales. De acuerdo con la medicina humoral el aire se viciaba por la irradiación de los cuerpos celestes, la corrupción del suelo y por la presencia de personas, animales y seres enfermos o sufrientes de desequilibrios humorales (Aragón 1425). En este marco se refiguró la explicación del daño producido por la envidia, naturalizándose. Así se sostenía que la presencia de un ojeador envidioso corrompía la complexión del aire, quedando contaminado y, por consiguiente, cualquiera que entrara a ese lugar contraía el mal de ojo, sin que fuera relevante que el ojeador y sus víctimas hubieran estado simultáneamente en el mismo lugar.

En el trabajo de campo recabamos la explicación del mal de ojo como resultado de la contaminación de aires fríos o cálidos y de la irradiación del sol y la luna no solo entre argentinos sino también entre migrantes bolivianos y paraguayos (Idoyaga Molina 2006: 83). Explicaciones similares fueron recogidas por Sturzenegger (1999: 218), Palma (1978: 155) y Jiménez de Puparelli (1984: 241).

En Iberoamérica la influencia de la luna, el sol, los eclipses y el aire en los problemas de salud, incluyendo en algunos casos la capacidad de ojear, fue recabada

---

<sup>5</sup> Denominación que en otros lugares refiere una enfermedad diferente del mal de ojo, por ejemplo en México (Garro 2000: 312).

<sup>6</sup> Palabras de admiración fueron registradas en Iberoamérica (Estrella 1977: 136; Cosminsky 1976: 165; Foster 1994: 57; Idoyaga Molina 2002a: 117), España (Aragón 1425; Baer *et al.* 2006: 140; Erkoreka 2005: 393; Mariño Ferro 1986: 47), Italia (Galt 1982: 671), Grecia (Dionisopoulos-Mass 1976: 44), Medio Oriente (Spooner 1976a: 80-81), India (Maloney 1976b: 107,121,140) y Filipinas (Flores-Meiser 1976: 155). Pensamientos fueron mencionados en Argentina (Idoyaga Molina y Real Rodríguez 2010: 48), Europa (Appel 1976: 19; Baer *et al.* 2006: 140; Dionisopoulos-Mass 1976: 44, Galt 1982: 671) y Túnez (Teitelbaum 1976: 64). Tocar en Iberoamérica (Foster 1994: 158, Idoyaga Molina 2002a: 117), España (Mariño Ferro 1986: 49), India (Maloney 1976b: 133) y Filipinas (Flores-Meiser 1976: 153,155). El aliento o la respiración en Argentina (Jiménez de Puparelli 1984: 244; Idoyaga Molina 2002a: 117), España (Mariño Ferro 1986: 41), Medio Oriente (Spooner 1976a: 78), India (Maloney 1976b: 133). La medicina humoral en el siglo XVI sostenía que el aliento trasmitía cualquier tipo de enfermedad (López Piñero y Calero 1988: 384).

en Ecuador (Estrella 1977: 81, 96), Guatemala (Cosminsky 1976: 166; Hurtado 1968: 17) y México (Foster 1994: 241; Kearney 1976: 180; López Austin 1980: 297). Refiriéndose al mal de ojo, Foster, que tanto había acentuado el papel de la envidia (1972), algunos años después señaló que la bilis y el mal de ojo eran definidos en términos del modelo humoral (Foster 1994: 79).

El segundo tipo de causa natural, que alude a la complexión y a los desequilibrios humorales de los ojeadores, fue documentado en numerosas referencias, incluyendo personas enfermas, con estrabismo, lesiones y anomalías oculares, cansadas —y por extensión los viajeros—, hambrientas, sedientas, transpiradas, coléricas, melancólicas, en estado cálido, humoralmente descompensadas, deformes, de sangre fuerte o caliente, de mirada brava, fuerte o punzante, mujeres menstruantes y embarazadas. Otras características de los ojeadores aluden a sus condiciones morales, tales como lujuriosos, borrachos, jugadores, prostitutas, adúlteros, etc. Los últimos dejan ver la influencia de los valores religiosos en las concepciones de la salud. En los días de la conquista española se pensaba que las conductas desviadas provocaban y se debían a desbalances humorales. Otros autores también registraron este tipo de desequilibrio humoral en la definición de los ojeadores en Argentina (Jiménez de Puparelli 1984: 241; Sturzenegger 1999: 272), Ecuador (Estrella 1996: 69), Guatemala (Cosminsky 1976: 165; Hurtado 1968: 18-19) y México (Gubler 1996: 17; Kearney 1976: 185; López Austin 1980: 298; Young y Garro 1994: 64). Las explicaciones mencionadas eran aceptadas por las elites, incluyendo las teorías de la medicina humoral durante la Edad Media y la Moderna (Aragón 1425, 1451), aunque, en España, algunas de ellas no parecen haberse popularizado.

Los datos referidos a la capacidad de producir el mal de ojo por parte de los animales integran las concepciones humorales, dado que tienen soporte en la complexión o en la alteración humoral de las bestias. Los actores señalan que perros, caballos y mulas cansados o transpirados suelen causar el mal. Datos similares fueron encontrados en Argentina (Sturzenegger 1999: 272), Ecuador (Estrella 1996: 69), Guatemala (Cosminsky 1976: 165) y México (Kearney 1976: 185). Más allá de las Américas, los animales en estado cálido pueden ocasionar mal de ojo en Filipinas (Flores-Meiser 1976: 159), con vista fuerte en la India (Maloney 1976b: 109), Irán y países árabes (Spoonner 1976a: 80). Los datos de las Filipinas parecen estar también envueltos en teorías humorales reformuladas, las referencias en India subrayan el mismo tipo de nociones cuando la vista fuerte se asocia con la complexión del animal, mientras que es más dificultoso inferir el marco en que se inserta la explicación en el Medio Oriente. La explicación humoral era válida en España durante los días de la colonización, cuando los lobos eran considerados los más propensos a causar mal de ojo por su complexión (Aragón 1425). Por el contrario, no es claro si en la actualidad la capacidad atribuida a las serpientes se liga a contenidos humorales o religiosos; tal vez el caso de las comadreas pueda explicarse en términos humorales, ya que se atribuye a la rareza de sus ojos (Mariño Ferro 1986: 57).

Finalmente, entre las causas naturales Arteaga (2010: 414) recabó en la región pampeana una nueva creencia, la posibilidad de que la irradiación del televisor cause mal de ojo; una elaboración que muestra la incorporación de las nuevas tecnologías en los sistemas de creencias.

Un segundo tipo de teorías etiológicas de carácter social, remite al poder para dañar de los individuos a través de la mirada, el que suele asociarse con sentimientos de

envidia y amor. No obstante, el ojeador puede ignorar que posee la capacidad en cuestión y aun conociéndola puede dañar sin intención, ni experimentar sentimientos negativos hacia sus víctimas. Con más o menos énfasis, en la inmensa mayoría de los contextos en que la creencia aparece, la envidia es la etiología más expandida<sup>7</sup>. En las sociedades Iberoamericanas y Argentina —con excepción de la Puna y la Pampa— la importancia de la envidia co-existe con los contenidos de desbalance humoral que hemos reseñado.

Cuando la causa del mal de ojo es la envidia se supone que es una acción intencional. Entre los motivos de envidia figuran la riqueza, la belleza, la amistad, el amor, una familia armoniosa, un buen trabajo, el respeto social, la habilidad en cualquier actividad y cualquier tipo de éxito. Cuando el poder deviene de la envidia se entiende que el ojeador puede ser cualquiera, ya que cualquiera puede sentir envidia.

Este tipo de creencia es similar en el folklore español, europeo y del Medio Oriente. No fue introducido como un conocimiento de elite, sino como tradiciones populares traídas por los inmigrantes, desde el tiempo de la colonización hasta las últimas olas de los siglos XIX y XX, las que fueron especialmente importantes en Argentina. Usualmente, la envidia se expresa a través de la mirada, acompañada de halagos, y daña no solo a personas sino también a animales, vegetales, objetos y cualquier tipo de propiedad.

En relación con la envidia los actores nos dieron dos explicaciones con una sutil diferencia. Por un lado, de acuerdo con algunos informantes, la fuerza de la envidia hace que cualquier individuo pueda ojear y, por otro, algunos sostienen que el sentimiento de envidia no es suficiente, resaltando que el ojeador tiene que ser energéticamente más fuerte que la víctima.

La oposición fuerza/debilidad es relevante para entender el vínculo entre el ojeador y sus víctimas potenciales. Los niños y los adolescentes son más débiles debido a que no han alcanzado su máximo desarrollo, tanto físico como espiritual, por consiguiente están más expuestos que los adultos a ser víctimas de los ojeadores. Entre los adultos usualmente se admite que cada persona tiene un monto particular de energía o poder. Sin embargo, dicho monto puede variar; así, diferentes factores como el estrés, la enfermedad o la preñez pueden hacer a cada persona más débil de lo usual y expuesta al daño, mientras que las fuertes emociones, la menstruación y otros desbalances humorales hacen a los individuos más fuertes de lo usual. Las posibilidades crecen y decrecen dependiendo del poder particular de cada individuo y de las circunstancias que atraviesa.

<sup>7</sup> Los sentimientos de envidia fueron registrados en Iberoamérica (Bianchetti 1995: 5-6; Brandi 2002: 16; Castelli 1995: 304; Cosminsky 1976: 165; Disderi 2001: 138; Estrella 1996: 136; Foster 1972: 152-165; 1994: 53-57; Garro 2000: 315; Idoyaga Molina 1999: 17; 2002 b: 114-115; Jiménez de Puparelli 1984: 241; Kearney 1976: 176, 181; Lagarriga 1999: 168; López Austin 1980: 300; Pérez de Nucci 1989: 81; Sturzenegger 1999: 268; Zolla *et al.* 1992:81), Europa (Appel 1976: 16; Dionisopoulos-Mass 1976: 44-45; Galt 1982: 671; Gómez García 1996: 213; González de Fauve 1996: 102-103; Guío Cerezo 1996: 394, 399; Lindquist 2001: 189; Lisón Tolosana 1979: 138-139; Mariño Ferro 1986: 70; Moss y Cappannari 1976: 4, 6), Medio Oriente (Roberts 1976: 225-226; Spooner 1976a: 77), el norte de África (Reminick 1976: 89-91; Teitelbaum 1976: 64), India (Maloney 1976b: 105) y entre eslovacos-norteamericanos e ítalo-norteamericanos (Stein 1976: 196; Swiderski 1976: 207).

El otro tipo de emociones, habitualmente no consideradas en los análisis del mal de ojo, son los sentimientos de amor y cariño, que están ampliamente difundidos<sup>8</sup>: «El otro mal de ojo es por amor. Por ejemplo, un niño nace y su abuela no puede conocerlo, pero ella piensa en él, entonces ella ojea al niño». «A veces mi novio me causa mal de ojo de tanto que piensa en mí».

El mal de ojo producido por sentimientos de cariño y los deseos de encontrarse con una persona amada afecta tanto a niños como adultos. La fuerza de las emociones se relaciona con las posibilidades de ojear y ser ojeado. Los sentimientos de afecto no solo producen daño a través de la mirada, sino que también lo hacen a través del pensamiento, en estos casos el daño suele considerarse involuntario.

Existen tres teorías etiológicas más sobre el origen del mal de ojo: puede ser infringido por deidades, brujas y objetos con forma de ojos, aunque ninguna de ellas aparece en Argentina ni en el resto de Iberoamérica. El daño producido por las deidades era relevante en el antiguo Egipto y en otras sociedades del Cercano Oriente (Moss y Cappannari 1976: 4, 14), donde las creencias en el mal de ojo estaban envueltas en las concepciones religiosas. En la actualidad, las deidades pueden ojear en la India (Maloney 1976b: 109), Etiopía (Reminik 1976: 91) y España, donde solo el diablo echa el mal de ojo (Aguirre Batzán 1996: 365; Aragón 1425; Mariño Ferro 1996: 422-25; Rodríguez López 1943: 149).

Los objetos que evocan a los ojos pueden ojear en la India, tal es el caso de las plumas de pavo real con imágenes que sugieren ojos (Maloney 1976b: 109).

Las brujas pueden infringir el mal de ojo en España (Aguirre Batzán 1996: 365; Caro Baroja 1961: 290; Mariño Ferro 1996: 422-423, Rodríguez López 1943: 149). Debe destacarse que no se trata de una técnica de brujería en el sentido general de Murdock (1980: 21, 58), sino del modelo de la tradición española y europea, que liga la brujería a los pactos con el demonio, en el contexto de las creencias del catolicismo. Así, una mujer se convierte en bruja leyendo libros especiales y aprendiendo las técnicas a través de la enseñanza de parientes cercanos, haciendo algunas acciones rituales y habiendo nacido con el poder y tal condición (Caro Baroja 1961: 286; Lisón Tolosana 1979: 385), estas tradiciones también las recabamos en Argentina (Idoyaga Molina 2000c: 61).

Sintetizando, es claro que ciertas personas pueden usar su poder a voluntad, principalmente en virtud de sentimientos de envidia, otras pueden dañar involuntariamente por sentimientos de afecto, por consiguiente, dañan a sus seres queridos. Ciertas personas parecen incapaces de controlar su capacidad, mientras que otras ignoran que están dotados de este poder para ojear y, si dañan, lo hacen sin intención. Las etiologías naturales del mal de ojo, obviamente, no envuelven acciones ni intenciones, mientras que las deidades y las brujas ojean voluntariamente.

---

<sup>8</sup> Estas explicaciones aparecen en Argentina (Brandi 2002: 16; Idoyaga Molina 1999: 17-18, 2002b: 114-115; Jiménez de Puparelli 1984: 241; Pérez de Nucci 1989: 81; Sturzenegger 1999: 271), España (Gómez García 1996: 213; Mariño Ferro 1986: 45), Medio Oriente (Spoonner 1976a: 78-79), el área Mediterránea (Moss y Cappannari 1976: 4), Nepal, Tíbet e India (Maloney 1976b: 106, 127, 130, 132).

## EL AGRESOR Y LAS VÍCTIMAS

Refiriéndose a las características de los ojeadores en todos los lugares en que la creencia aparece, los autores mencionan condiciones muy diferentes: a) individuos de las clases bajas en Etiopía (Reminick 1976: 88), mendigos en Medio Oriente (Spooner 1976a: 8) y minorías étnicas —gitanos— en España (Baer *et. al.* 2006: 142), b), extraños en México (Kearney 1976:182), Guatemala (Cosminsky 1976: 165), Medio Oriente (Spooner 1976a: 78), c) gente no identificable en México (Kearney 1976: 182), Guatemala (Cosminsky 1976: 168), d) gente de comportamientos desviados en Grecia (Herzfeld 1981: 569-571), Rusia (Lindquist 2001: 189), México (López Austin 1980: 298), Ecuador (Estrella 1996: 68-69), e) deformes en Medio Oriente (Spooner 1976a: 80), f) mellizos en México (López Austin 1980: 299), España (Mariño Ferro 1986: 188), g) gente marginal en Túnez (Teitelbaum 1976: 64), principalmente parientes en Irán (Spooner 1976a: 82) y Rusia (Lindquist 2001: 189), cualquiera menos parientes en Medio Oriente (Spooner 1976a: 78), h) mujeres menstruantes y embarazadas en España (González de Fauve 1996: 102), Guatemala (Cosminsky 1976: 165), México (López Austin 1980: 298), Argentina (Jiménez de Puparelli 1984: 241; Pérez de Nucci 1989: 82), i) enfermos, personas con heridas en los ojos, en estado cálido, borrachos, melancólicos, con la vista o la sangre fuertes y otros desbalances humorales en Guatemala (Cosminsky 1976: 165,168; Hurtado 1968: 18-19), México (Foster 1994: 95; Gubler 1996: 17; Kearney 1976: 184-85; López Austin 1980: 297; Young y Garro 1994: 64), Ecuador (Estrella 1996:68-69), Argentina (Jiménez de Puparelli 1984: 240; Sturzenegger 1999: 272; Idoyga Molina y Real Rodríguez 2010: 50), j) ojos verdes y azules en el área Mediterránea (Moss y Cappannari 1976: 8), Grecia (Herzfeld 1981: 570), Irán y países árabes (Spooner 1976a: 80), u ojos oblicuos entre los italianos-norteamericanos (Swiderski 1976: 28), k) cualquiera —vecinos, extraños— en Argentina (Disderi 2001: 144; Idoyaga Molina 1999: 18, 2002b: 155; Idoyaga Molina y Real Rodríguez 2010: 50; Jiménez de Puparelli 1984: 241; Pérez de Nucci 1989: 82), México (Kearney 1976: 181-82; López Austin 1980: 298), España (Gómez García 1996: 216), India (Maloney 1976b: 108-110), Grecia (Dionisopoulos-Mass 1976: 56), área Mediterránea (Moss y Cappannari 1976: 10).

Los atributos de los ojeadores parecen una realidad compleja y difícil de sistematizar. No obstante, es posible encontrar sentido. Algunas caracterizaciones expresan la re-elaboración de la creencia en términos de la medicina humoral, como los casos que refieren a personas que padecen enfermedades, deformes, sufrientes de desequilibrios humorales, incluyendo mujeres menstruantes y embarazadas, individuos en estado cálido, etc. La idea de que cualquiera puede ser el agresor se asocia con la fuerza de las emociones experimentadas por el ojeador. En este caso, la envidia es la emoción más relevante detrás del poder de daño y, en segundo lugar, el amor, especialmente cuando el daño es hecho por parientes. La envidia es también el soporte en la definición de mendigos, marginales e individuos de clases bajas, como ojeadores. Usualmente, la gente que no forma parte del núcleo próximo de la comunidad es sospechosa de poseer el poder, al igual que los extraños, los individuos pertenecientes a minorías étnicas y las personas de rasgos físicos inusuales —ojos oblicuos, azules, verdes—, y mellizos; en pocas palabras aquellos que representan la otredad. La diferencia en remarcar que los parientes pueden ojear o no, denota el énfasis puesto

en la envidia y el amor como las emociones que dan soporte al ojeo, siendo el amor el marco explicativo en los casos en que los parientes producen el mal. Resumiendo, los rasgos distintivos de los ojeadores están envueltos en las concepciones humorales, fuertes emociones —envidia y amor— y la otredad percibida en otras personas.

En Argentina y el resto de Iberoamérica la caracterización de muchos ojeadores es hecha en términos de desbalances humorales. En este caso, en lugar de una prerrogativa innata, es un poder transitorio cuando resulta de fuertes emociones y de una alteración física o moral no innata, mientras que es innato cuando se debe a un aspecto de la complexión no modificable —por ejemplo ser deforme—.

Diferentes son las explicaciones en Europa, Medio, Lejano Oriente y el Norte de África, donde el mal de ojo suele designar a una capacidad, muchas veces innata para dañar, aunque en otros casos es también transitoria, por ejemplo cuando el ojeador es una mujer menstruante, personas de estatus especiales —los sacerdotes—, o los envidiosos, que necesitan que algo active la emoción, como notó Dionisopoulus-Mass (1976: 51-54), hablando de la población rural de Grecia.

Cuando el marco explicativo refiere a desbalances humorales, el poder del ojeador se basa sobre condiciones naturales o desequilibrios transitorios, como gente con sangre caliente o corrupta, personas y animales transpirados o cansados; en estado o humores cálidos, sufrientes de melancolía, borrachos, mujeres menstruantes y embarazadas, etc. No obstante, el poder debe ser considerado innato cuando remite a ciertas características de la complexión, tales como mala sangre o vista fuerte.

Desde la perspectiva de los actores, algunos aspectos de la conducta de los ojeadores, que incluyen conductas morales, los exponen a la identificación y la censura social. Estas conductas suelen estar ligadas con la trasgresión de principios religiosos, como el adulterio, el robo, la prostitución, el juego y la vida licenciosa. Los ojeadores también frecuentemente son personas que desean algo o a alguien intensamente, o que sienten envidia o celos; por lo tanto su poder emerge de las interacciones en la vida social y no es necesariamente innato, pero sí muchas veces recurrente. En otros casos, la caracterización del ojeador enfatiza la otredad, tanto social como morfológica. La otredad social incorpora a extraños, individuos de clases bajas, minorías étnicas y marginales, mientras que la morfológica refiere a los deformes, mellizos, ojos azules, verdes y oblicuos. En estas circunstancias el poder del ojeador es innato.

Las diferentes caracterizaciones de los ojeadores no significan que haya una única explicación en un grupo cultural y social. Así, en Entre Ríos, Argentina, las mujeres menstruantes causan mal de ojo, pero además cualquiera puede hacerlo (Jiménez de Puparelli 1984: 241); en Ecuador los extraños ojean, pero también los que sufren desbalances humorales (Estrella 1996: 69); en Grecia hay personas que tienen el poder pero lo ignoran, otros son conscientes de poseerlo pero evitan dañar y, finalmente, otros intencionalmente causan mal de ojo (Dionisopoulus-Mass 1976: 51-61). En el nivel local diferentes explicaciones coexisten, pueden ser referidas por un mismo informante y son saberes compartidos por los miembros de la comunidad. La idea de que cualquiera puede ser el ojeador es la más extendida, lo que no es sorprendente debido a que la envidia es la más generalizada explicación del mal de ojo y, como dijimos, cualquiera puede sentir envidia ante la bonanza ajena.

Considerando los datos expuestos, queda claro que el mal de ojo no es un poder

innato ni una prerrogativa de cierta clase de gente. El poder refiere a diferentes orígenes: puede ser innato y transitorio. Además, la caracterización del ojeador no parece desplazarse a tipos de personas notables, pero impopulares. Generalmente, los niños son los más vulnerables<sup>9</sup>, también son mencionados animales, vegetales, objetos y propiedades.

## PREVENCIÓN Y TERAPIA

La prevención y la terapia del mal de ojo en Argentina y el resto de Iberoamérica son similares a las prácticas de España y otros países mediterráneos, la mayor diferencia parece radicar en el consumo de remedios, que es mayor en Iberoamérica.

Tanto en Argentina como en el resto de los lugares en que la creencia aparece se usan para prevenir el mal de ojo talismanes y amuletos. Se prefiere el color rojo en Iberoamérica y el Mediterráneo occidental y el azul en el Mediterráneo oriental; entre los metales el oro y la plata y entre los minerales el coral, el ámbar y el azabache. Comúnmente se usan collares y dijes con formas de manos, figas y herraduras, así como medallas benditas con imágenes de vírgenes y santos. El rojo se usa en toda clase de vestimenta y brazaletes tejidos con hilo o lana; además se portan escondidos en la ropa pequeños paquetes que contienen ruda y romero, algunas veces previamente empapados en vinagre.

Otros procedimientos apuntan a evitar que los adultos, incluidos los padres, dañen a los niños. El sentimiento de amor suele causar mal de ojo, así como los estados cálidos, el cansancio y otros desbalances humorales. En este sentido, los adultos tienen que observar ciertas reglas, entre ellas si la madre esta fatigada no debe alimentar al bebé: «Cuando estás cansado por trabajo, antes de mirar a los hijos hay que descansar, beber agua y esperar hasta recobrase». «Para no dañar a los hijos, los padres agarran un vaso de agua y lo ponen en su frente y esperan. Luego miras el agua y tiene burbujas porque absorbió las malas energías».

El agua es un poderoso medio de purificación de entidades, personas y espacios corruptos, como se advierte en los usos mencionados por los informantes.

Para no ojear a los seres queridos, se suelen usar también tijeras, símbolo de que el mal será cortado y velas, indicando que el fuego purificará el daño.

Existen métodos terapéuticos, como el que se vale de agua y aceite. El procedimiento consiste en agregar dos, tres o siete gotas de aceite en un recipiente con agua, mientras el terapeuta dice —en voz inaudible— el ensalmo. Hay diferentes explicaciones para determinar si la dolencia es el mal de ojo, por ejemplo, si el aceite se coagula en pequeños círculos —que simbolizan los ojos— significa que el paciente sufre de mal de ojo, de acuerdo con otros curadores, si una línea aparece debajo de los círculos el diagnóstico de ojeo se confirma, mientras que otros terapeutas sostie-

---

<sup>9</sup> Los niños son los más vulnerables en el resto de Iberoamérica (Cosminsky 1976: 166; Disderi 2001: 138; Idoyaga Molina 1999: 18, 2000b: 42, 2002b: 115; Jiménez de Puparelli 1984: 241-242; Kearney 1976: 181; Lagarriga 1999: 168; Pérez de Nucci 1989: 81; Sturzenegger 1999: 270), Medio Oriente (Spooner 1976a: 80), Norte de África (Teitelbaum 1976: 64), España (Baer *et. al.* 2006: 144; Erkoreka 2005: 393; Mariño Ferro 1986: 45), India (Maloney 1976b: 139).

nen que si el aceite se expande en el agua, el enfermo está ojeado. El procedimiento a través del agua y el aceite es diagnóstico y además terapéutico; el proceso de cura se inicia tan pronto como se diagnostica el mal. En el imaginario social, la ceremonia del bautismo da sentido al carácter purificador y terapéutico del aceite, el agua, el agua bendita y a la noción de renacimiento simbólico.

Los ensalmos generalmente aluden a la Trinidad, al poder de Dios y a ciertos episodios de la vida de Cristo, suelen además invocar a la Virgen María y a santos que padecieron el mal que se está tratando (Idoyaga Molina 2001a: 13; Idoyaga Molina y Sacristán Romero 2008: 204-208). Suelen ser también mencionados los ojos que produjeron el daño. El recitado de la fórmula debe repetirse tres días corridos en virtud de que manipula la sacralidad de las tres personas de la Santísima Trinidad, a cada una de las cuales se dedica un día el ritual. No obstante, el número tres se ha vuelto sagrado en sí mismo por lo que la triple repetición de cualquier acto incluye el manejo de poder. Las fórmulas traen al presente el poder de los seres míticos y sus acciones. Los Evangelios y las biografías de los santos son los mitos o las historias mitificadas que dan soporte al ritual de curación, en el contexto del sistema de creencias del catolicismo (Idoyaga Molina 2001a)<sup>10</sup>.

Algunos curanderos prefieren usar el alumbre porque permite iniciar el proceso diagnóstico-terapéutico sobre un rango mayor de dolencias. El procedimiento consiste en pasar el alumbre sobre el cuerpo del paciente, luego se lo expone al fuego y cuando está incandescente se arroja a un recipiente con agua. El alumbre toma, así, una forma determinada, que permite verificar el diagnóstico e iniciar la terapia (Idoyaga Molina 2001b: 25-27). Usos similares se registran en Medio Oriente (Spoonner 1976a: 81) y en España, en el último caso, el valor es meramente diagnóstico (Mariño Ferro 1986: 72-78).

La medida, técnica muy difundida para tratar el empacho (problemas estomacales y digestivos) también se usa para el mal de ojo en Argentina (Arteaga 2010). Es otro de los métodos diagnóstico-terapéuticos descritos como supersticiones por Aragón (1425).

La caída o apertura de la mollera, un síntoma de mal de ojo en los niños, tiene sus propios procedimientos terapéuticos. Uno de ellos consiste en marcar una cruz presionando primero la frente y la nuca y luego ambas sienas, reuniendo acciones mecánicas con símbolos religiosos.

Independientemente del procedimiento diagnóstico seleccionado, el tratamiento incluye el consumo de remedios caseros, preparados con ruda, romero, alcanfor, nue-

<sup>10</sup> La técnica diagnóstico-terapéutica con agua y e aceite, combinada con ensalmos es la más expandida en Argentina (Brandi 2002: 14-15; Disderi 2001: 140, 142; Idoyaga Molina 2001b: 22; Jiménez de Puparelli 1984: 242-243; Pérez de Nucci 1989: 82; Sturzenegger 1999: 274), España (Erkoreka 2005: 393; Foster 1953: 33; Gómez García 1996: 212-213; González Alcantud 1996: 592), Italia (Appel 1976: 18-20; De Martino 1959: 18; Galt 1982: 672-673; Guggino 1996: 147; Moss y Cappannari 1976: 10), Grecia (Blum y Blum 1965: 68; Dionisopoulos-Mass 1976: 45,47). En Iberoamérica es más común el uso de huevos de gallina (Cosminsky 1976: 168; Estrella 1977: 132-133; Foster 1994: 95-96; Kearney 1976: 182; Lagarriga 1999: 168), también registrados en el Cercano Oriente (Spoonner 1976a: 81). Krause (2006:48) recabó un procedimiento similar para tratar la envidia en Argentina. Ambos procedimientos, además, eran tenidos por supersticiones en España durante las edades Media y Moderna (Aragón 1425).

ces de ciprés, alcohol de antimonio, agua de naranja, vinagre y aceite de alabastro (aceite esencial de nardo), entre otros.

El ojeador puede colaborar en la cura tocando la cabeza del enfermo mientras le dice: «Dios te bendiga». Prácticas similares aparecen en España (Mariño Ferro 1986: 51), Italia (Galt 1982: 672), India (Maloney 1976b: 12), Filipinas (Flores-Meiser 1976: 154,159), México (Kearney 1976: 181-82; López Austin 1980: 298), Guatemala (Cosminsky 1976: 165), Ecuador (Estrella 1977: 134), entre italo-norteamericanos (Swiderski 1976: 29) y en Argentina (Brandi 2002: 15; Jiménez de Puparelli 1984: 244). Con el mismo fin, se suele usar además ropa o cabello del ojeador en Medio Oriente (Spooner 1976a: 80) y Argentina (Sturzenegger 1999: 275).

## CONCLUSIÓN

El mal de ojo no debe ser reducido a una técnica de brujería o a un poder para dañar en virtud de que es también una enfermedad, cuyas teorías etiológicas incluyen el poder de las personas, animales, deidades y objetos. En consecuencia, exce- den la idea de causas mágicas, que refiere el poder de otras personas (Murdock 1980), incorporando en Iberoamérica causas naturales que integran la acción del sol, la luna y el aire, así como personas y animales de fuertes complejiones o sufrientes de desbalances humorales, tales como individuos o animales de vista fuerte, traspirados, cansados, etc. y causas morales naturalizadas, como en el caso de los adúlteros, jugadores y de otros perfiles censurados socialmente. Finalmente, tenemos el caso del televisor, que remite a un objeto y causas naturales. Fuera de las Américas, las etiologías además refieren el poder y la intención de las deidades y de las brujas, así como el poder de los objetos con forma de ojos. El daño producido por el mal de ojo alcanza a los seres humanos, los animales, las plantas, los objetos y cualquier tipo de propiedad. Por consiguiente, el mal de ojo es mucho más que una técnica de brujería, como insiste Murdock (1980).

La envidia no es la única emoción detrás del mal de ojo; el amor juega un rol relevante, por lo tanto deben ser revisadas las propuestas teóricas centradas en esta emoción. Cuando es una acción voluntaria el mal revela envidia, celos, odio, encono y otros sentimientos negativos, mientras que cuando es involuntaria se asocia con el amor, el cariño, los afectos y otras emociones positivas.

El poder del ojeador puede ser innato, pero también transitorio, incluso puede volverse permanente como resultado de sufrir ciertas enfermedades —lepra—, consecuen- temente no es una prerrogativa de alguien destacado pero impopular. La caracteriza- ción de los ojeadores puede ser muy precisa, pero la idea más extendida es que el ojeador puede ser cualquiera, lo que significa personas carentes de estatus especiales.

La acusación de hacer mal de ojo no se desplaza a personas impopulares debido a que pueden ser los padres, parientes y amigos quienes ojean. El agresor puede usar su poder intencionalmente, a la vez que, en otras ocasiones, puede evitar hacer daño usando ciertas técnicas y el daño puede ser hecho sin voluntad, incluso el poseedor del poder puede ignorarlo. Las asunciones de Murdock (1980) son así contradichas por la casuística etnográfica, incluso en su afirmación sobre que el mal de ojo no puede ser curado; como vimos es un mal tratado e incluso el ojeador puede colaborar en la cura.

La hipótesis de Garrison y Arensberg (1976), centrada en que el mal de ojo simboliza la institución del patronato contradice la mayoría de los aspectos que constituyen el fenómeno del mal de ojo —es una enfermedad, el agresor puede ser cualquiera, incluso desconocidos y los propios padres, involucra explicaciones naturales y otra pléyade de contenidos que están lejos de presentar una relación de poder interpersonal— por lo tanto el modelo de una relación socialmente jerárquica para explicar el mal puede ser descartado.

Como enfermedad el mal de ojo no solo es producido por la mirada, sino también por los halagos, el pensamiento, el tocar y la respiración. Lo que significa que una psicología del mirar —como propone Spooner (1976b)— no lleva necesariamente a una explicación de la creencia.

Finalmente, los análisis cross-cultural y los modelos generales de explicación deben dar cuenta de todas las manifestaciones del mal de ojo, incluyendo el fenómeno de la enfermedad —con sus teorías etiológicas—, las caracterizaciones de los ojeadores y de las víctimas, así como del mal de ojo asociado con el querer y como un daño no solo producido por la mirada.

## BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Aguirre Batzán, A. 1996. «Depresión y religión. Acedia, luto y nostalgia», en González Alcantud, J. A. y Rodríguez Becerra, S. (eds.), *Creer y Curar: La Medicina Popular*: 361-380. Granada: Diputación Provincial de Granada.
- American Psychiatric Association (DSM-IV). 1995. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Appel, W. 1976. «The Myth of the *Jettatura*», en Maloney, C. (ed.), *The Evil Eye*: 17-27. Nueva York: Columbia University Press.
- Aragón, E., Marqués de Villena. 1425. *Tratado del aojamiento*, en F. Almagro y J. Carpintero (eds.), *Heurística a Villena y los tres tratados*. www.wordtheque.com/pls/wordtc.
- Aragón, E., Marqués de Villena. 1451. *Tratado de la lepra*, en F. Almagro y J. Carpintero (eds.), *Heurística a Villena y los tres tratados*. www.wordtheque.com/pls/wordtc
- Arteaga F. 2010. «Las medicinas tradicionales en la Pampa Argentina. Reflexiones sobre síntesis de praxis y conocimientos médicos, saberes populares y rituales católicos». *Revista de Antropología Iberoamericana* 5 (3): 397-429.
- Baer, R. et al. 2006. «Las enfermedades populares en la cultural española actual: un estudio comparado sobre el mal de ojo». *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares* XLI (1): 139-156.
- Bianchetti, C. 1995. «Daño, ojeo y brujería en el Valle Calchaquí», *Terceras Jornadas Nacionales de Folklore*: 5-12. Buenos Aires: Prensa del Ministerio de Educación.
- Blum, R. y Blum, E. 1965. *Health and healing in rural Greece. A study of three communities*. Stanford: Stanford University Press.
- Brandi, A. 2002. «Las prácticas de los legos y la cura del mal de ojo en Buenos Aires». *Mitológicas* XVII: 9-24.
- Caro Baroja, J. 1961. *Magia y Brujería: Variación sobre un mismo tema*. Madrid: Alianza Editorial.
- Castelli E. 1995. *Antología cultural del Litoral Argentino*. Buenos Aires: Nuevo Siglo.
- Cosminsky, S. 1976. «The evil eye in a Quiché community», en Maloney, C. (ed.), *The Evil Eye*: 163-174. Nueva York: Columbia University Press.
- De Martino, E. 1959. *Sud e Magia*. Milán: Feltrinelli.
- Dionisopoulos-Mass, R. 1976. «The Evil Eye and Bewitchment in a peasant Village», en Maloney, C. (ed.), *The Evil Eye*: 42-62. Nueva York: Columbia University Press.
- Disderi, I. 2001. «La cura del ojeo: Ritual y terapia en las representaciones de los campesinos del centro de Santa Fe». *Mitológicas* 16: 125-151.

- Dundes, A. (ed.). 1981. *The Evil Eye. A folklore Casebook*. Nueva York: Garland Publishing Inc.
- Erkoreka, A. 2005. «El mal de ojo: una creencia supersticiosa remota, compleja y aún viva». *Munibe* 57: 391-400.
- Estrella, E. 1977. *Medicina Aborigen*. Quito: Época.
- Estrella, E. 1996. «Función social de los trastornos culturales en la medicina tradicional de la región andina ecuatoriana». *Scripta Ethnologica* 17: 65-74.
- Flores-Meiser, E. 1976. «The Hot Mouth and Evil Eye», en Maloney, C. (ed.), *The Evil Eye*: 149-162. Nueva York: Columbia University Press.
- Foster, G. 1953. «Relationships between Spanish and Spanish-American Folk Medicine». *Journal of American Folklore* 66: 201- 217.
- Foster, G. 1972. «The Anatomy of Envy: A study in Symbolic Behavior». *Current Anthropology* 13 (2): 165-186.
- Foster, G. 1994. *Hippocrates' Latin American Legacy. Humoral medicine in the New World*. Nueva York: Gordon and Breach.
- Galt, A. 1982. «The evil eye as synthetic image and its meanings on the Island of Pantelleria, Italy». *American Ethnologist* 9 (4): 664-681.
- Garrison, V. y Arensberg, C. 1976. «The Evil Eye: Envy or Risk of Seizure? Paranoia or Patronal Dependency», en Maloney, C. (ed.), *The Evil Eye*: 287-328. Nueva York: Columbia University Press.
- Garro, L. 2000. «Cultural meaning, explanations of illness and the developments of the comparative frameworks». *Ethnology* 39 (4): 305-334.
- Gómez García, P. 1996. «Teorías étnicas y etnológicas sobre la terapéutica popular», en González Alcantud, J. A. y Rodríguez Becerra, S. (eds.), *Creer y Curar: La Medicina Popular*: 209-250. Granada: Diputación Provincial de Granada.
- González Alcantud, J. A. 1996. «Creer y curar; Alea Médica, analogía estructural y apertura utópica», en González Alcantud, J. A. y Rodríguez Becerra, S. (eds.), *Creer y Curar: La Medicina Popular*: 589-603. Granada: Diputación Provincial de Granada.
- González de Fauve, M. E. 1996. «Dos enfoques en el arte de curar: Medicina científica y creencias populares (España, siglos XIV al XVI)», en González Alcantud, J. A. y Rodríguez Becerra, S. (eds.), *Creer y Curar: La Medicina Popular*: 95-110. Granada: Diputación Provincial de Granada.
- Gubler, R. 1996. «El papel del curandero y la medicina tradicional en Yucatán». *Alderidades* 12: 11-18.
- Guggino, E. 1996. «Es el mago quien tiene que creer», en González Alcantud, J. A. y Rodríguez Becerra, S. (eds.), *Creer y Curar: La Medicina Popular*: 143-160. Granada: Diputación Provincial de Granada.
- Guío Cerezo, Y. 1996. «Enfermedad y brujería en el discurso popular extremeño», en González Alcantud, J. A. y Rodríguez Becerra, S. (eds.), *Creer y Curar: La Medicina Popular*. 393-420. Granada: Diputación Provincial de Granada.
- Herzfeld, M. 1981. «Meaning and morality: a semiotic approach to evil eye accusations in a Greek village». *American Ethnologist* 8 (3): 560-574.
- Hurtado, J. 1968. «El ojo. Creencias y prácticas médicas populares en Guatemala», en *Tradiciones de Guatemala*. T. 1: 13-27. Guatemala: Centro de Estudios Folklóricos de la Universidad de San Carlos.
- Itoyaga Molina, A. 1999. «La selección y combinación de medicinas entre la población campesina de San Juan (Argentina)». *Scripta Ethnologica* 21: 7-33.
- Itoyaga Molina, A. 1999/2000. «La medicina humoral, las nociones de cálido y frío y las prácticas terapéuticas tradicionales en la Argentina», en *Folklore Latinoamericano* III: 259-298. Buenos Aires: Confolk.
- Itoyaga Molina, A. 2000a. «Natural and Mythical explanations. Reflections on the taxonomies of disease in North-Western Argentina (NWA)». *Acta Americana* 8 (1): 17-32.
- Itoyaga Molina, A. 2000b. «La calidad de la atención de la salud y la perspectiva del usuario en un contexto de medicinas múltiples». *Scripta Ethnologica* 22: 21-85.
- Itoyaga Molina, A. 2000c. *Shamanismo, brujería y poder*. Buenos Aires: CAEA Editorial.
- Itoyaga Molina, A. 2001a. «Lo sagrado en las terapias de las medicinas tradicionales del NOA y Cuyo». *Scripta Ethnologica* 23: 9-75.

- Idoyaga Molina, A. 2001b. «Etiologías, síntomas y eficacia terapéutica. El proceso diagnóstico de la enfermedad en el noroeste Argentino y Cuyo». *Mitológicas* 16: 9-43.
- Idoyaga Molina, A. 2002a. «Illness as ritual imbalance in North-West Argentina». *Latin American Indian Literatures Journal* 18 (2): 113-140.
- Idoyaga Molina, A. 2002b *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, A. 2006. «El mal de ojo entre los Zapotecas (México) y las categorías conceptuales de Kearney: ¿Cosmovisión Paranoica u opresión étnica?». *Perspectivas Latinoamericanas* 3: 82-113.
- Idoyaga Molina, A. En prensa. «The Witchcraft, the Sorcery and The Evil Eye. Discussing Murdock's theory».
- Idoyaga Molina, A. y Real Rodríguez, E. 2010. «De ojeadores, brujos y humores. Análisis comparativo sobre las concepciones del mal de ojo en Argentina y Galicia». *Contrapunto* 13 (5): 40-68.
- Idoyaga Molina, A. y Sacristán Romero, F. 2008. «En torno al uso de ensalmos terapéuticos en el Noroeste Argentino y sus fundamentos mítico-religiosos». *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana* 3 (2): 185-217.
- Jiménez de Puparelli, D. 1984. «Función de la medicina popular Entrerriana y su relación con la medicina oficial», en *Cultura Tradicional en el Área del Paraná Medio*: 235-254. Instituto Nacional de Antropología. Buenos Aires: Bracht.
- Kearney, M. 1976. «A World-View Explanation of the Evil Eye», en Maloney, C. (ed.), *The Evil Eye*: 175-192. Nueva York: Columbia University Press.
- Krause C. 2006. «La envidia y su tratamiento. Reflexiones sobre el poder en la cura de palabra y otras terapias rituales en San Juan (Argentina)». *Mitológicas* XXI: 47-53.
- Lagarriaga, I. 1999. «Las enfermedades tradicionales regionales», en Echániz, S. (ed.), *La medicina tradicional en el norte de México*: 159-174. México: Conaculta-INAH.
- Lindquist, G. 2001. «Transforming Signs. Iconicity and Indexicality in Russian Healing and Magic». *Ethnos* 66 (2): 181-206.
- Lisón Tolosana, C. 1979. *Brujería, estructura social y simbolismo en Galicia*. Madrid: Akal.
- López Austin, A. 1980. *Cuerpo humano e ideología: las concepciones de los antiguos nabuas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- López Piñero, J. y Calero, F. 1988. *Las Controversias (1556) de Francisco Valles y la medicina renacentista*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Maloney, C. 1976a. «Introduction», en Maloney, C. (ed.), *The Evil eye*: v-xvi. Nueva York: Columbia University Press.
- Maloney, C. 1976b. «Don't Say "Pretty Baby" Lest You Zap It with Your Eye», en Maloney, C. (ed.), *The Evil Eye*: 102-148. Nueva York: Columbia University Press.
- Mariño Ferro, X. 1986. *La medicina popular interpretada*. Madrid: Ediciones Xerais.
- Mariño Ferro, X. 1996. «Los dos sistemas de la medicina tradicional», en González Alcantud, J. A. y Rodríguez Becerra, S. (eds.), *Creer y Curar: La Medicina Popular*: 421-456. Granada: Diputación Provincial de Granada.
- Mas, L. 1976. *El Folklore Mágico de Cajamarca*. Cajamarca: Imprenta Municipal.
- Moss, L. y Cappannari, S. 1976. «Mal'occhio, Ayin ha ra, Oculus Fascinus, Judenblick: The Evil Eye Hovers Above», en Maloney, C. (ed.), *The Evil Eye*: 1-16. Nueva York: Columbia University Press.
- Murdock, G. 1980. *Theories of Illness: A World Survey*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Palma, N. 1978. *La medicina popular en el noroeste argentino*. Buenos Aires: Ediciones Huemul.
- Pérez de Nucci, A. 1989. *Magia y Chamanismo en la Medicina Popular del Noroeste Argentino*. San Miguel de Tucumán: Editorial Universitaria de Tucumán.
- Reminick, R. 1976. «The Evil Eye Belief Among the Amhara», en Maloney, C. (ed.), *The Evil Eye*: 85-101. Nueva York: Columbia University Press.
- Roberts, J. 1976. «Belief in the Evil Eye in World Perspective», en Maloney, C. (ed.), *The Evil Eye*: 223-278. Nueva York: Columbia University Press.
- Rodríguez López, J. 1943. *Supersticiones de Galicia y Preocupaciones Vulgares*. Buenos Aires: Ediciones Nova.

- Spooner, B. 1976a. «The Evil Eye in the Middle East», en Maloney, C. (ed.), *The Evil Eye*: 76-84. Nueva York: Columbia University Press.
- Spooner, B. 1976b. «Anthropology and the Evil Eye», en Maloney, C. (ed.), *The Evil Eye*: 279-286. Nueva York: Columbia University Press.
- Stein, H. 1976. «Envy and the Evil Eye: An Essay in the Psychological Ontogeny of Belief and Ritual», en Maloney, C. (ed.), *The Evil Eye*: 193-222. Nueva York: Columbia University Press.
- Swiderski, R. 1976. «From Folk to Popular: Plastic Evil Eye Charms», en Maloney, C. (ed.), *The Evil Eye*: 28-41. Nueva York: Columbia University Press.
- Sturzenegger, O. 1999. *Le mauves oeil de la lune*. París: Karthala.
- Teitelbaum, J. 1976. «The Leer and the Loom-Social Controls and Handloom Weavers», en Maloney, C. (ed.), *The Evil Eye*: 63-75. Nueva York: Columbia University Press.
- Young, J. y Garro, L. 1994. *Medical Choice in a Mexican Village*. Prospect Heights: Waveland Press.
- Zolla, C. et al. 1992. «Medicina tradicional y enfermedad», en Campos Navarro, R. (ed.), *Antropología Médica en México*: Vol. 2. 71-104. México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Fecha de recepción: 19 de septiembre de 2013

Fecha de aceptación: 10 de febrero de 2014