



Mitológicas

ISSN: 0326-5676

caeasecretaria@gmail.com

Consejo Nacional de Investigaciones

Científicas y Técnicas

Argentina

Gracia, Agustina

CURACIONES RITUALES EN LA ACTUALIDAD: EL CASO DEL “MAL DE OJO”

Mitológicas, vol. XXX, 2015, pp. 98-119

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas

Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14645591004>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

CURACIONES RITUALES EN LA ACTUALIDAD: EL CASO DEL “MAL DE OJO”

Agustina Gracia*

Summary: This article focuses on the subject of the evil eye, its diagnosis and cure, describing how these practices are developed, through which agents and why it is efficacy. In turn, it presents a comparative scheme of the different shapes that the mentioned folk disease takes in different areas, taking into account various aspects such as symptoms, subjects most commonly affected, causative agents, and diagnostic and therapeutic techniques. It also illustrates the great heterogeneity of evil eye's cures in Buenos Aires and Capital Federal finding their sustenance in different religious traditions, Catholic or new age. Finally, it explores how conceptions of notions such as body, sickness and health enable the emergence of this folk disease and how they are keys for the comprehension of the cure's efficacy. From a methodological point of view I tried to establish an ongoing dialogue between the literature and exploration data collected along our fieldwork conducted during the period 2010-2013. We have focused on instances of participant observation, semi-structured interviews and life stories.

Key words : *Evil eye, ritual belief, efficacy.*

Introducción

El presente artículo intenta explorar en forma comparativa el fenómeno del “mal de ojo” en diversas zonas. En este sentido se centra en las distintas formas que toman las técnicas para su diagnóstico y curación, indagando en qué consisten estas prácticas, a través de qué agentes y donde reside su eficacia. A partir de estas descripciones se evidencian las particularidades que toma el “mal de ojo” en el caso de Buenos Aires y Capital Federal, hallando como su rasgo más distintivo las relaciones que se establecen entre esta dolencia y diferentes imaginarios religiosos, católicos o *New Age*. Por último explora que concepciones de cuerpo, enfermedad y salud habilitan la emergencia de estas creencias

y resultan claves para comprender su eficacia.

El “ojo” o “mal de ojo” es una enfermedad folk que se presenta bajo los síntomas de un jaqueca, somnolencia, dificultad para abrir los ojos, molestia hacia la luz y falta de fuerza. En el caso de los niños, se la reconoce por el llanto constante y la imposibilidad de conciliar el sueño. Su origen geográfico e histórico resulta imposibles de reconstruir pero su presencia se constata en buena parte del globo. Hay registros de su existencia desde la antigüedad en el mundo greco-romano, la antigua Mesopotamia (Thomsen, 1992), Egipto, China, India y África (Lykiardopoulos, 1981). E incluso actualmente en Rumania (Murgoci, 1923), Grecia (Herzfeld, 1981; Gubbins, 1946), Italia (Galt, 1982; Zammit – Maempel, 1968), Inglaterra, Escocia,

Irlanda, Turquía, Hungría (Lykiardopoulos, 1981), Melanesia (Hocart, 1938), entre las tribus de beduinos en el Medio Oriente (Abu-Rabia, 2005), en España (Baer et al., 2006; Pitt Rivers, 1989 [1954]), México (Baer et al., 1993; Menéndez, 1981), Colombia (Grau García, 2008), Trinidad y Tobago (Hornell, 1924) y en Argentina, particularmente en diferentes regiones es del Noroeste (Bianchetti, 1996; Idoyaga Molina, 2000; Oliszewski, 2013; Palma, 1978; Strasser, 2012 entre otros), la ciudad de Buenos Aires (Brandi, 2002), Santa Fe (Disderi, 2001), San Juan (Idoyaga Molina, 1999) y en todo el país (Idoyaga Molina, 2013; Idoyaga Molina y Gancedo, 2014).

Cabe mencionar que esta extendida presencia presenta gran variabilidad en relación con su etiología, diagnóstico y terapias. A fin de evidenciar esta pluralidad de formas, se ha diagramado un gráfico comparativo en el que se plasman las características que guarda el “mal de ojo” y sus diversas técnicas de curación de acuerdo a los distintos lugares en los que se presenta. Apoyándonos en el mismo es posible establecer tanto generalidades como puntos de diferenciación que atraviesan los casos tomados para este análisis (ver anexo).

En lo que refiere a los agentes que efectúan las curaciones se muestra que es una tarea usualmente designada a las mujeres del núcleo familiar, quienes deben poseer –en algunos casos- ciertas características especiales como son una determinada edad, el manejo de conocimientos específicos o un “don” divino.

También es posible hallar rasgos en

común a la hora de establecer quiénes son los sujetos que provocan el mal aquí tratado y cuáles son las acciones, pensamientos o sentimientos que lo generan. Generalmente se señala a aquellas personas que poseen una mirada potente acompañada por fuertes sentimientos que van desde la admiración y el deseo hasta la envidia y los celos. Los comentarios que evidencian este tipo de sentimientos también suelen ser identificados como causales del “mal de ojo”. Cabe destacar ciertos casos en los que las personas señaladas como “ojeadores” presentan características que los diferencian y los distancian del estereotipo medio de cada lugar, ya sea en relación con su origen o posicionamiento social como es el caso de las gitanas o las mujeres solteras y sin hijos. También se identifica como posibles “ojeadores” a aquellos que están atravesando circunstancias excepcionales como sucede con el caso de las embarazadas, las mujeres durante su periodo menstrual, los ebrios y los hambrientos. Incluso ciertos rasgos físicos son tematizados en este sentido, por este motivo suelen considerarse peligrosas las personas con rasgos felinos, con las cejas unidas y los bizzcos.

En relación con los síntomas que caracterizan este malestar podemos afirmar que presentan una gran variabilidad dentro de la que podemos hallar molestias leves como la inapetencia, el llanto y el decaimiento así como también vómitos, estados depresivos e incluso la muerte. A su vez, cualquier cambio abrupto de situación como son los desperfectos en maquinarias, las enfermedades repentinas en el ganado o el fracaso en actividades como la pesca

o la cosecha, son adjudicados a los efectos del mal de ojo.

Por otra parte, son los niños pequeños aquellos a quienes se considera más proclives a ser víctimas del mal de ojo, en virtud de que se los considera un objeto sumamente atractivo y envidiado por los adultos, lo cual los ubica en lugares de mayor vulnerabilidad. Asimismo se creen víctimas potenciales aquellos individuos, animales o plantas, valorados como especialmente bellos y afortunados. A su vez toda circunstancia que pueda considerarse envidiable ubica a los sujetos en posiciones especialmente peligrosas, este es el caso de las mujeres en el día de su boda. Incluso se cree que el “velo nupcial” tenía como función originaria evitar el contacto directo de las miradas ajenas con su cuerpo. Debido a esto en algunos países se ofrecen recipientes de sal como regalo de bodas, a fin de generar protección contra este mal (Lykiardopoulos, 1981).

Asimismo, es destacable la variabilidad que presentan las estrategias que se ponen en juego a la hora de prevenirse contra este mal: entre las medidas más generalizadas podemos encontrar la utilización de determinados amuletos, dijes y cintas (en la mayoría de los casos de color rojo). También cabe señalar la utilización de fórmulas específicas, la realización de gestos obscenos y la costumbre de salivar en el piso ante un posible “ojeador” e incluso ante la posibilidad de “ojear” involuntariamente a alguien. En este sentido también se destaca la costumbre de acariciar o pellizcar a los niños cuando se los halaga como una forma de descargar el deseo y de esta manera evitar el mal de ojo. Por último, es posible afirmar

que reviste un importante interés sociológico la costumbre de vestir a los niños como niñas o llamarlos con nombres femeninos a fin de evitar la envidia de los adultos. Va de suyo que este hábito da testimonio de las evidentes jerarquías de género que predominan en la idiosincrasia de un grupo determinado.

Los métodos diagnósticos y terapéuticos son los aspectos que presentan mayor heterogeneidad, en su mayoría son técnicas ligadas a las concepciones locales sobre salud y cuerpo en las que se hace uso de fórmulas de origen religioso consideradas purificadoras junto a algún tipo de ritual que colabore en este sentido. Los elementos a los que se recurre con más frecuencia son el aceite, el fuego y el agua.

Mal de ojo y curación ritual en el contexto del Gran Buenos Aires y Capital Federal

Desarrollaremos particularmente el caso del mal de ojo en el conurbano bonaerense y Capital Federal. A partir de los datos recolectados durante el trabajo de campo llevado a cabo durante tres años con diferentes familias, he llegado a notar que es la afección “popular” más extendida y más recurrente así como también la más curada. En este caso y siguiendo los relatos de los entrevistados en esta región, el mal de ojo se debe a la acción de la envidia o a la mirada muy potente de otro hacia la persona afectada. También se refiere a la “mirada fuerte” de ciertas personas como posible causante del mal. Se reconoce como personas de “mirada fuerte” a

aquellas que poseen una mirada “cargada” o con mala intención. El mal de ojo no es una afección que se cause intencionalmente, sino que sucede de forma involuntaria.

Dentro de este contexto se sigue el criterio general ya mencionado en relación con los niños, y especialmente en los bebés, siendo éstos los mayormente afectados por este mal, ya que se los considera como “débiles” o incapaces de poner barreras ante la energía o mirada de los adultos (Brandi, 2002; Garro, 2002). También se supone que son motivo de envidia, por lo tanto, potenciales víctimas del ojear. Debido a esto es que se dice que los que más se ojean son los bebés “más lindos”, a los que más se mira y a los que más atención se les pone. En este caso los síntomas más comunes son el llanto constante, la inapetencia, la fotofobia y la imposibilidad de dormir.

Al presentarse uno o varios de los síntomas mencionados, se recurre a la persona más cercana que se encuentre disponible para realizar la curación (en la mayoría de los casos, suele ser la madre, alguna tía o abuela), y se procede a efectuarla. Las curaciones se basan sobre el conocimiento de ciertas fórmulas, oraciones o rezos (existen varias) cuya característica principal es ser de carácter secreto. Estas oraciones nunca deben ser pronunciadas en voz alta y deben enseñarse exclusivamente en la víspera de pascua, durante la noche buena o en el día de San Pedro y San Pablo¹. Estas palabras son entregadas por escrito al nuevo aprendiz quien, a solas, debe leer el mensaje tres veces seguidas y luego destruir el papel. La elección

de estas fechas en particular se debe a que las oraciones y, por ende, las curaciones mismas forman parte de la tradición y de las creencias católicas. En caso de romper con esta norma, se cree que aquel que transmite sus conocimientos en una fecha inadecuada perderá la eficacia de sus curaciones (Idoyaga Molina, 2001). También existe la creencia de que el aprendiz no deberá trasmisitir este conocimiento hasta no pasado un año de la fecha en la que le fue enseñado.

Las “cláusulas” especiales anteriormente mencionadas son características de todo proceso de iniciación e incluso de todo pasaje de conocimientos de índole mágica. Como señalaron Mauss y Hubert en su clásico ensayo sobre la magia: “El acto es generalmente solemne, sin que su carácter misterioso destruya esta solemnidad y está acompañado de rituales, abluciones y otras precauciones; se observan condicionamientos de tiempo y de lugar” (Mauss, 1979: 70).

Partiendo de nuestras indagaciones empíricas, podemos decir que estos condicionamientos son guardados con sumo respeto, apoyándose fundamentalmente en la fuerza de la tradición y, especialmente, por temor a la pérdida de eficacia del conjuro. Por más populares que sean las fórmulas aquí señaladas, los reparos mencionados son indicadores del halo mágico que conservan estos saberes. En este punto se pone de manifiesto la estrecha vinculación que existe entre el carácter secreto de estas palabras y su fuerte poder mágico. Es interesante tener en cuenta que dentro de la diversidad de oraciones, en algunos casos la oración es aprendida en italiano, y, en la mayoría

de ellos se repite por fonética. Es decir que la eficacia descansaría en la reproducción de estas palabras de manera exacta, a pesar de resultar incomprensibles para el hablante.

Cada grupo ha elaborado sus propias prescripciones acerca de esta transmisión de conocimientos. Es de particular interés el caso de Grecia, en donde se sostiene que estas oraciones solo pueden pasarse al primer hijo de cada familia. A su vez, cuando una mujer desea trasmisir sus fórmulas curativas a otra, no puede hacerlo en forma directa sino a través de la mediación de un hombre (Gubbins, 1946).

En gran medida, la sacralidad que rodea a estas oraciones está basada sobre su carácter secreto y en la necesidad de tener que ser transmitidas en fechas estipuladas de gran significación ritual. Exceptuando casos aislados, esta norma me fue referida (con variaciones en lo que respecta a las fechas y las causas de la elección de esos momentos en particular) una y otra vez por la gran mayoría de mis interlocutores. Si bien algunos se ofrecieron a “pasarme” las palabras por escrito, todos insistieron en que debía ser bajo la promesa de guardar el papel en un lugar “seguro” y leer la oración por primera vez en los momentos rituales estipulados so pena de que la misma pierda su eficacia.

Existen dos tipos de curaciones para el mal de ojo: la primera es la que se da estando el paciente presente y la segunda es la que se denomina curación “a distancia”. En el primer caso el procedimiento a seguir es el que se describe a continuación: se coloca una mano en la frente del enfermo, y con el dedo índice se le

dibuja una señal de la cruz tres veces (Idoyaga Molina, 2001), a la vez que se pronuncian –en voz baja- las oraciones pertinentes. Otra técnica consiste en colocar un plato hondo (puede ser delante o sobre la cabeza del enfermo) y llenarlo con agua, sobre la cual luego se tirará una cucharada de aceite. Esta técnica resulta ser, simultáneamente, diagnóstica y terapéutica.

Al arrojar el aceite, la persona encargada de curar observará el comportamiento del aceite y el agua, en el caso de que el aceite quede unido “formando un ojo” dentro del plato, se confirmará que el paciente ha sido “ojeado”. En el caso de que el aceite quede esparcido por todo el plato formando pequeñas gotitas como haría “normalmente” se entiende que el paciente no se encuentra “ojeado”. En cualquiera de los casos esta mezcla siempre será desechada fuera de la vivienda a fin de alejar el mal lo más posible de la persona que se pretende curar. Como sostiene Idoyaga Molina: “La lógica de la terapia responde a un modelo sustractivo. La enfermedad es conceptualizada como una sustancia que se ha alojado en el interior del cuerpo, el poder de las palabras fluye como una emanación que penetra el cuerpo del doliente y expulsa el mal” (Idoyaga Molina, 2001: 63).

Una vez que ese mal es desalojado del cuerpo del paciente, puede transmitirse al curandero o a algún elemento externo, tal como sucede en el caso mencionado anteriormente. Lo mismo ocurre cuando se realiza la “limpieza” de un “daño”.

Cuando se confirma la presencia de la “ojeadura” se procede a decir las palabras secretas

y el paciente resulta curado. Debemos tener en cuenta que esta descripción es meramente una aproximación, ya que existen múltiples maneras de diagnosticar y curar el mal de ojo.

Durante este proceso la persona que cura, generalmente bosteza constantemente y llora, estos signos también son parte del diagnóstico. Cuanto “más ojeado” esté el enfermo, más bostezos y más llanto (y mayor malestar) traerá a la persona que está interviniendo para su cura.

Debemos señalar que, más allá de la oración – que siempre es un pedido hacia la Virgen María, algún santo o el Espíritu Santo- todos los otros elementos que forman parte de la cura también remiten a símbolos judeo-cristianos. El poder purificador del agua y, mejor aún, del agua bendita (Grau García, 2008; Idoyaga Molina, 2001). La presencia del aceite, elemento de gran relevancia en la Biblia y central en uno de los sacramentos (“La unción de los enfermos”). La importancia del número tres – remite a la Santísima Trinidad-, la presencia de la señal de la cruz. Todos estos elementos podrían llevarnos a pensar en la cura del “ojeo” como un ritual exclusivamente católico. Sin embargo, al interiorizarnos respecto de la forma en que los sujetos entienden y dan sentido a esta práctica, podemos concluir que, la curación del ojo excede por mucho los límites del universo católico. Esta discusión será desarrollada posteriormente con el fin de evidenciar la forma en la que ciertos entramados simbólicos ligados a la *New Age* y las terapias alternativas inciden en la apropiación de estos saberes.

En el caso del “mal de ojo”, la persona que cura funciona como una especie de intermediario que “expulsa” la “energía” o el mal que estaba afectando al enfermo. Y “no sólo tiene un carácter de intermediación, sino que a la vez funciona como una suerte de agente que coopta esa energía negativa, la atrae sobre sí y la reconvierte” (Brandi, 2002: 14).

Cabe señalar que, para el segundo tipo de curación no resulta necesario que el paciente se encuentre en presencia del “curador”, ya que se cree que la eficacia de la curación puede ser direccionada a través de incluir el nombre completo de la persona a curar en la oración correspondiente. Esta acción canalizaría esa “energía” hacia la persona correcta. A pesar de esto, se considera que la curación “a distancia” posee una eficacia menor que aquellas curaciones realizadas en presencia del enfermo.

Aquí el elemento central que va a constituirse como representante de la persona es su nombre completo, en algunos casos también suelen utilizarse fotografías o un papel con el nombre escrito. Estos elementos van a ser sustitutivos y tomar física y simbólicamente el lugar que ocuparía el paciente. Por ejemplo, en lugar de colocar el plato con agua sobre su cabeza, el mismo será colocado sobre la fotografía o el papel anteriormente mencionado. Es aún más curioso lo que sucede cuando este lugar es ocupado por una imagen de la Virgen o la estampita de algún santo específico, si bien estas figuras se colocan en lugar del paciente, a su vez, se considera que cooperan en la curación del mismo. Esto me relataba una curadora, Mónica,

mientras me mostraba de qué manera podía “medir con la cinta” a una pequeña imagen de la Virgen María. Ante mi pregunta sobre el rol que jugaba la Virgen en este contexto, Mónica me comentó que: “es como si fuera la persona (aquél que solicitó la curación) pero además me ayuda”. Representa al enfermo e intercede en su curación simultáneamente.

La eficacia simbólica en los rituales curativos del mal de ojo

Para Levi- Strauss, los rituales curativos funcionan como mediadores entre ámbitos simbólicos opuestos (salud- enfermedad, vida-muerte, etc.). De esta manera, los síntomas adquieren su significado relationalmente en el seno de un sistema cultural, por la posición que ocupan en complejos códigos simbólicos. Las formas tradicionales de curación adquieren su eficacia gracias a tales códigos simbólicos y a las experiencias que evocan (Good, 2003).

En este punto cobra especial relevancia la noción de “eficacia simbólica” para poder dar cuenta de la funcionalidad y – valga la redundancia- eficacia de las prácticas curativas populares. Eficacia simbólica es, en términos de Lévi-Strauss, la capacidad de inducir una transformación orgánica por medio de una reorganización estructural; es decir, como la capacidad de hacer pensable una situación dada, que en un principio se percibía como intolerable a través de homologarla a términos conocidos por los sujetos (Lévi Strauss, 1973).

A fin de profundizar esta perspectiva retomamos el abordaje de James Dow según el cual la estructura universal de la curación simbólica se compone de los siguientes elementos básicos:

- 1) Experiencias de curadores y pacientes que estén relacionadas con símbolos culturalmente específicos que pertenezcan al mito cultural general.
- 2) Durante este proceso el curador debe persuadir al paciente de que su problema puede ser definido en términos del mito.
- 3) El curador liga las emociones del paciente a símbolos transaccionales particulares extraídos del mito general.
- 4) El curador manipula dichos símbolos para ayudar al paciente a modificar sus propias emociones (Dow, 1986).

Aquí podemos establecer que el curador toma ciertos elementos simbólicos que se encuentran cargados de una significación específica compartida entre él y el sujeto que va a ser curado, entre ellos podemos señalar: el agua, el aceite y las oraciones como sustancias purificadoras, todos estos elementos funcionarían como símbolos transaccionales tomados del mito cultural general. En este caso, el mito cultural general puede ser definido como el acervo de creencias originalmente ligadas al catolicismo pero que sin dudas desbordan por mucho los difusos límites de este universo.

Durante el proceso curativo, el curador liga las emociones del paciente con los símbolos mencionados anteriormente y los manipula de manera tal, que el paciente logre realizar una

modificación en el estado de sus emociones y consecuentemente sentir alivio en su malestar físico. Estos símbolos cobran sentido a partir del significado experiencial que le es adjudicado culturalmente y son efectivos, en tanto sean elementos particularizados de un mundo mítico al que adscriban tanto el curador como el enfermo.

Los símbolos resultan capaces de afectar el estado de la mente y, consecuentemente, el estado de la mente logra afectar las condiciones somáticas del cuerpo. La manipulación de los símbolos transaccionales produce modificaciones en el nivel del *self*, entendido como una entidad que es, simultáneamente, biológica y simbólica. Estas modificaciones poseen como resultado un cambio de estado del sistema somático del individuo sobre el que se está realizando la cura. La vinculación que sucede entre el *self* y el sistema somático se da a partir de las emociones sobre las que trabajan los símbolos mencionados anteriormente.

Curaciones populares y creencias católicas

En este punto haré una breve digresión referente al rol del catolicismo dentro de estos procesos curativos. Me interesa aquí distanciarme del abordaje que propone que los “sanadores tradicionales” se apropián o se re-apropian de elementos inherentes al catolicismo (Arteaga et al., 2008: 9) para utilizarlos durante sus prácticas curativas. Considero que esta afirmación contiene el supuesto de que estas prácticas pertenecen a un universo de sentido alejado del de la

religión oficial y que toma de ella símbolos que condensan poder (como son la señal de la cruz, la importancia del número tres, etc.) para otorgar mayor eficacia a sus procedimientos.

A lo largo de mi trabajo de campo tuve la oportunidad de comprender de qué manera, en muchas ocasiones, la cura del “empacho” y el “ojo” se experimenta como una forma más de “poner en acto” las creencias católicas. Es decir, que están integradas a un conjunto de rituales devocionales pertenecientes al catolicismo, al menos, para la experiencia de los nativos. Este es el caso de Mariana y Mónica, dos curadoras que presentaron sus prácticas relacionadas a la cura del “empacho”, “mal de ojo”, “quemaduras” y otras, en estrecha vinculación con su trayectoria como católicas practicantes. Ambas aseguraban que las curaciones se trataban simplemente de “una oración más” en la que el elemento central era la fe en Dios.

También encontramos esta aproximación en un trabajo realizado en Capital Federal con una informante de clase media: “Lo de curar el mal de ojo no es nada de brujería, magia negra o cosas raras, es absolutamente normal... yo soy católica y muy creyente, esto es una cosa distinta que los médicos no curan” (Brandi, 2002: 14).

Es muy interesante ver como la fe católica, no solo es un factor central dentro del proceso curativo si no que también es, a su vez, la fuente de su legitimidad. Una de las herramientas simbólicas más eficaces para alejarse del estereotipo estigmatizado de los curanderos, quienes son tratados – por el discurso biomédico y, a su vez, por la matriz simbólica englobante-

como estafadores, charlatanes o, en el mejor de los casos, simplemente ignorantes.

Si bien esta afirmación no resulta completamente aplicable para el área de Capital Federal y Gran Buenos Aires, no podemos negar que es una tendencia presente y de importancia en nuestro estudio de caso. Es claro que también existen otros abordajes que toman los procedimientos curativos populares al margen o al menos en forma paralela a la fe católica.

Estas otras formas de comprender la curación popular se relacionan mayormente a las creencias y prácticas ligadas a la new age. Posteriormente indagaremos en esta temática a fin de dar cuenta el rol que juega este imaginario religioso-espiritual en los procesos curativos aquí estudiados.

La envidia y el criterio de inclusión / exclusión

Retomando las consideraciones de Press acerca de la medicina “folk”, coincido con su postura a la hora de entender determinados padecimientos tradicionales como mecanismos de nivelación que tienden a mantener una homogeneidad económica -en términos materiales y simbólicos- (Press, 1978: 74). Creo que este es el caso del “mal de ojo”, al menos, en la provincia de Buenos Aires. En muchas de las entrevistas, las preguntas llevaban a hacer detalladas descripciones del barrio y de la condición social de los vecinos. Existía claramente una condena social hacia aquellos que se alejaban del nivel socio-económico medio del barrio, ya sea, por

las características de su vivienda, automóvil u otras propiedades. A su vez, siempre que la pregunta se orientaba hacia las causas del “ojo”, la envidia por parte de una persona del entorno cotidiano era identificada como el motor principal. La misma solía estar motivada por una propiedad, o una persona capaz de generarla. Como afirma Idoyaga Molina: “La envidia se origina en desequilibrios sociales, alude a los conflictos emergentes en la vida cotidiana, revela la cercanía y la habitualidad del trato entre la persona que padece el mal y la que lo ha causado, expresa los peligros que plantea la interacción social, ubica la enfermedad en el mundo circundante, en la proximidad del ahí, que se convierte en proximidad amenazante” (Idoyaga Molina, 2001: 31)

Creo que el mecanismo se hace patente en el caso de los bebés, como ya mencioné. Al pedir una definición de cuáles serían los bebés “más lindos”, es llamativa la coincidencia que se encuentra en la descripción de los mismos: se menciona especialmente el poseer ojos claros, cabello rubio y tez blanca como los parámetros de belleza más valorados. Es claro como el estereotipo caucásico en el nivel fenotípico opera como la representación más deseable en relación con la belleza física. El orden jerárquico que se establece, de acuerdo a las matrices raciales, ya ha sido acabadamente elaborado por Rita Segato (1998) bajo la noción de “pigmentocracia”. Este concepto ha sido central para comprender las tensiones que se establecen entre los estados nacionales y aquello que es percibido como “alteridad”, es decir, las llamadas “matrices

nacionales de alteridad". Los estereotipos más cercanos a los pueblos originarios son material e imaginariamente ubicados como el "otro" respecto del "self" nacional, y sin dudas esto los coloca en una situación subalterna en relación con el estereotipo dominante. Paradójicamente, el fenotipo que se ubica en la más alta estima no es siquiera aquel más extendido entre los sectores dominantes en el nivel nacional, sino que está establecido de cara al modelo caucásico, dejando bien en claro cuáles son los rasgos a los que el imaginario nacional aspira idealmente. No es un dato menor que exista una extendidísima tendencia, especialmente entre las mujeres, a teñirse el cabello oscuro con tonalidades llamativamente claras siendo casi inexistente la tendencia contraria.

Regresando a la problemática de los niños, esta especial preocupación por ellos genera que, en muchos casos, se les coloque una cinta roja en la muñeca, lo mismo ocurre con los automóviles que, por lo general, llevan una cinta roja atada al espejo retrovisor. Acá vemos como, los hijos, especialmente los bebés, y muy especialmente los bebés "más lindos", entran dentro de un conjunto de elementos capaces de despertar la envidia del medio circundante y a los que debe protegerse especialmente a fin de evitar los perjuicios que la misma provoca. Así lo explica una de las informantes en el trabajo de Strasser (situado en la localidad de Azampay):

"(...) dicen que es a veces cuando una tiene mucha envidia, cuando a uno le codician mucho, esas cosas, pero yo digo, ¿por qué? Tanta envidia o tanta codicia, si yo no tengo

hijos, yo quisiera tener un hijo, unito solo digo, para enseñarle y para que me ayude a hacer las cosas y digo, y hay otros por ejemplo que tienen muchos" (Strasser, 2011: 139).

Por lo tanto, podemos sostener que "la envidia es entonces una teoría de las relaciones sociales que inevitablemente fluye frente a la percepción de la desigualdad" (Taussig, 1987: 393).

A su vez, como ciertos estudiosos han señalado, generalmente las personas sospechadas de provocar el "mal de ojo" suelen ser mujeres mayores que no han tenido hijos. Tal es el caso de Herzfeld (1981) en su trabajo sobre las acusaciones de mal de ojo en una aldea al interior de Grecia, "*Meaning and morality: a semiotic approach to evil eye accusations in a greek village*". En este trabajo, el autor aborda el fenómeno del mal de ojo desde una perspectiva semiótica según la cual hay un sistema simbólico formal (que rige en el interior de esa aldea en particular) a partir del cual los comportamientos individuales obtienen un significado. Estos comportamientos son los que van a establecer si se considera que determinado individuo debe "clasificarse" como dentro o fuera de la comunidad (Herzfeld, 1981: 563).

Considero que este abordaje puede ser de utilidad para comprender como el mal de ojo en sí mismo pero, sobre todo, las acusaciones de mal de ojo logran dar sentido y ubicar en un lugar simbólico claro a ciertas personas que resultan, a criterio de los actores, problemáticas o poco confiables. Esas tensiones implícitas que se suscitan con aquellos que están,

simultáneamente, cerca (en un plano físico) y lejos (en un plano simbólico), adentro y afuera del grupo de pertenencia.

Este mismo elemento puede ser señalado en la presencia del mal de ojo en Turquía, en este caso se lo designa con el nombre nativo de “Nazar” y es un fenómeno de mucha relevancia en esta región, a tal punto que pueden verse amuletos protectores contra este mal, en las puertas de las viviendas, automóviles, animales, o escondidos en las ropas de los niños. Este amuleto es conocido con el nombre de “Boncuk Nazar” y representa la imagen de un ojo azul. La creencia indica que remite a los ojos claros de los nórdicos, quienes eran fuertemente sospechados de ser los causantes de este mal, durante el período de invasión a la región turca. Cabe señalar que aquí, los ojos claros aparecen como los potenciales “victimarios” y provocadores del “mal de ojo”, invirtiendo la concepción que registramos en nuestro campo, según la cual los ojos claros son considerados los más envidiables y, consecuentemente, más vulnerables a este mal. Es clave comprender la incidencia de la dimensión histórica y la forma en que los procesos de cambio y reconfiguración por lo que esté pasando un grupo social determinado, son reelaborados en términos simbólicos.

Un caso de similares características fue señalado por Pitt Rivers (1989 [1954]) en Grazalema, un pequeño pueblo en las sierras de España; aquí las mujeres gitanas son las más temidas en lo que refiere al poder de su mirada para “ojar” a otros miembros de la comunidad. En el mal de ojo podemos ver como

se significan y se liberan estas tensiones sociales, determinando lugares de distancia y enemistad (en el caso de la acusación) y lugares de afinidad y cooperación (en el caso de la cura).

Si queremos profundizar este análisis, debemos preguntarnos: ¿qué es lo que las personas están comunicando a través de este “complejo simbólico”? ¿qué significados están siendo otorgados en el interior de este juego? En primer lugar, podemos decir que todos los individuos susceptibles de ser afectados por el mal de ojo, tienen como condición necesaria, ser posibles objetos de la envidia ajena (Galt, 1982). Quizás la manifestación más clara de este rasgo, se dé a través del uso de amuletos profilácticos (estampitas debajo de la ropa, cintas rojas, etc.) y esto sea, lo que ellos comunican en forma primordial. Un auto que lleva una cinta roja, comunica, como primera medida, que ese objeto es preciado, no solo para su dueño, sino para la comunidad en general y, por lo tanto, es posible que sea envidiado por otros individuos que lo deseen. A su vez, cuando un individuo es diagnosticado efectivamente de esta dolencia (ojeadura), se pone de manifiesto que existen otros individuos que han sido capaces de envidiar su situación privilegiada en algún sentido, ya sea económica, laboral o familiar.

De estas afirmaciones podemos deducir que, en tanto complejo simbólico, el mal de ojo puede ser una manera de posicionarse socialmente. En algún punto, la envidia ajena aparece como un sentimiento deseable y un marcador de estatus social (Galt, 1982).

Retomando los criterios de inclusión y

exclusión delineados anteriormente, también debemos hacer mención a la regla que me fue trasmisida varias veces y por distintas personas a lo largo de las entrevistas, esta es: la falta de efectividad al curar a personas del mismo núcleo familiar o de la “misma sangre”. También se ha mencionado, en algunas ocasiones aisladas, la imposibilidad de enseñar las fórmulas secretas a miembros de la propia familia.

“A-¿y si te pasa a vos, ¿quién te cura?-

-y... intento yo pero dicen como que..., dicen viste, que se yo, si vos le vas a sacar a tus hijos o te vas a sacar a vos, como la relación es muy estrecha es como que no conviene o no tiene tanta efectividad. ¿Viste que Mari (la hija) me pidió ahora que le cure a Abril (la nieta)? Y ella sabe, yo le enseñé-

A- si, si-

- Claro, dicen que cuando la relación es muy estrecha como mamá -hijo, en realidad no conviene mucho, entonces conviene ir a buscar a alguien que te dé una manito-”

En primera instancia debemos mencionar que las mismas personas que referían a esta regla, luego relataban con detalle como oficiaban como “curadoras” respecto de sus hijos, sobrinos y nietos. En esta dicotomía podríamos ubicar lo que Malinowski (1985) definió como “uso legalizado”, es decir, usos tolerados que, aunque vayan en contra de la norma están establecidos tan fuertemente como la misma “ley tradicional” (Malinowski, 1985: 60). Es interesante ver como este hecho, si bien es contradictorio, no representa un impedimento para la práctica

misma. Un buen ejemplo de esto es el siguiente fragmento de mi entrevista con Camila:

“- sí, me acuerdo cuando era chica que mi hermanita estaba siempre ojeada, pero mi abuela no le curaba, le curaba una señora de la vuelta, porque decía que mi abuela, como era de la misma sangre, le hacía mal, o sea, le aliviaba pero no le curaba-

A-¿y a vos?-

-y, no sé, a mí me curaba mi abuela-”

Esta suerte de “regla exogámica” tendría un funcionamiento homologable a lo descripto por Lévi- Strauss sobre la teoría de la alianza en “Las estructuras elementales del parentesco” (1985). Según el autor la prohibición que responde al tabú del incesto estaría generada por la necesidad de las sociedades de romper con la tendencia endogámica en el interior de sus clanes y sentar las bases de ciertos principios de cooperación exogámicos.

Siguiendo esta línea, podemos entender la norma fijada de nuestro caso de estudio particular, es decir, la falta de eficacia e incluso el posible daño que puede darse al efectuarse curaciones entre personas de la misma sangre (Idoyaga Molina, 2001), como consonante con los lineamientos teóricos citados anteriormente.

En última instancia, la prohibición de realizar curaciones en el interior del núcleo familiar sería condición y motivo para generar lazos cooperativos en niveles de sociabilización más extensos, como pueden ser los vínculos de amistad, compadrazgo o vecindad. Si bien es una norma pocas veces respetada, creo que puede

ser entendida como la intención indirecta de formar, a través de las curaciones que se realizan cotidianamente, lazos de ayuda o de contención, que excedan los límites de la familia nuclear. Así como la enfermedad aparece insertada en una red de relaciones interpersonales, la cura también se encuentra dentro del entramado social de los sujetos.

Mal de ojo, terapias alternativas y *New Age*, experiencias en diálogo

Con el objetivo de dar cuenta las formas particulares que toma el fenómeno del “mal de ojo” y específicamente sus curaciones en nuestro caso de estudio, resta indagar –tal como indicamos anteriormente– el rol que juegan las creencias y prácticas *New Age* en las apropiaciones que parte de nuestros informantes realizaban en torno a este mal y los procesos curativos vinculados a él. A continuación, tomaré algunos casos que me resultaron paradigmáticos y esclarecedores en este sentido.

En primer lugar, indagaremos ciertas teorías “alternativas” sobre las causas de “mal de ojo”: así como en muchos casos referían a la envidia como la causa principal, en algunos también mencionaban el hecho de poner demasiada atención a una persona o un exceso de energía como posibles causantes de esta enfermedad.

Así lo expresaba Nadia, una informante de 29 años, empleada en una empresa de turismo y residente del barrio de Almagro:

“- en realidad lo del ojeado, no es, está mal visto (sic) eso de “ay me tienen envidia y me ojean”, es porque, tal vez, sí puede ser por envidia, es por una persona que por ahí tiene mucha energía o energía mal canalizada, o una persona que está enfocada en vos y te mira mucho, o no sé, me gustó tu aro, ya con eso, ya te absorbió tu energía y vos quedás como débil, ¿entendés? -”

Este caso me resultó de interés, ya que, incluye una gran variedad de representaciones y prácticas que difieren en gran medida de los casos analizados anteriormente. Entre las devociones más importantes la entrevistada mencionó al culto Afro y una especial devoción por Iemanjá², la Diosa del mar. Por otra parte, señaló que recurría asiduamente a consultas esotéricas con brujas y “Mais”³.

Al tratar puntualmente el tema del “ojeo”, Nadia explicó que mayormente se debe a una absorción de energía por parte de un sujeto que goza de una energía muy alta hacia un individuo que se encuentra con “baja energía, deprimido o con las defensas bajas”. La informante considera que estos estados resultan los causantes principales del mal de ojo, mucho más que la simple “envidia” de otro.

Si bien Nadia reconoce y respeta el origen católico de las curaciones aquí tratadas, no se define a ella misma como parte de esta tradición religiosa ni considera que este sea un dato relevante para realizar estos procedimientos de forma más o menos exitosa. Por el contrario, considera a “la energía”, “la intención” y la

“concentración” del curador como factores determinantes para lograr una curación efectiva.

Por otra parte, me comentó en varias ocasiones que todas las prácticas que le habían sido enseñadas para curar, sufrían modificaciones y adaptaciones “de su propia cosecha”. Por ejemplo: colocar una mano sobre un *chakra* –centros de energía del individuo- específico a la hora de curar el mal de ojo, era una innovación propia considerada beneficiosa para el paciente. El constante diálogo con elementos propios de otras corrientes de pensamiento (la energía, los *chakras*, el tercer ojo, etc.) y la tendencia a reappropriarse de diversas técnicas y conocimientos y adaptarlos “a su manera”, dan cuenta de que el discurso de la *New Age* se encuentra permanentemente presente en el abordaje que la entrevistada realiza sobre las prácticas curativas populares.

A su vez indica que es necesario tener “cierta sensibilidad, cierto instinto” para ser capaz de curar, la eficacia de la curación no se reduce al conocimiento y repetición de una fórmula aprendida, es necesario que el “curador” posea ciertos dones especiales a fin de poder afectar el estado de salud de un otro.

“Nadia: -Para mí, hay cierta energía entre las dos personas, mía, porque o sea, yo te estoy pasando mi energía, y la otra persona está muy predisposta a recibirla y a sentirse bien, porque nadie se quiere sentir mal, también. Es un instinto o una percepción que lo tenés o no-

A- claro-

-cuando era chica iba mucho a mis, yo

creía mucho en Iemanja, desde muy chica, tengo una estampita, le iba a llevar ofrendas el 2 de febrero, a la playa, iba mucho a brujas también, y ellas te decían que era algo que vos lo tenés o no y que tenés que desarrollar tu tercer ojo, si no tu tercer ojo se apagaba si no lo trabajabas-”

En muchos puntos de la entrevista remarca el hecho de que ella “modela” la técnica que le fue enseñada (tanto para la cura del “empacho” como para la del “ojo”) a su propia forma de curación. También menciona la práctica del tarot, la quiromancia, la velomancia, la lectura de runas como un acervo de habilidades y conocimientos a los que recurre o recurrió en el pasado. De esta manera da cuenta de una cosmología abierta e híbrida en la cual el énfasis está colocado sobre el “self” y sus poderes.

Sin dudas todos estos elementos se ponen en juego a la hora de aplicar las curaciones. Tratándose de un abordaje basado sobre el individuo, la eficacia del proceso descansa en cierta “sensibilidad” o “habilidad” propia del agente que efectúe la curación, además del conocimiento de una técnica particular.

Por otra parte, el caso de otra entrevistada, Margarita, resulta de vital importancia para comprender los alcances reales y la flexibilidad con la que debemos abordar el tópico de las prácticas curativas populares. A lo largo de nuestra entrevista, Margarita me comentó repetidamente como recurría asiduamente a una señora de su barrio que se encargaba de curarle tanto el “empacho” como el “mal de ojo”. Al indagar en su bagaje religioso y simbólico, la

entrevistada dejó bien en claro que no adscribía al catolicismo en sus términos tradicionales y que era una gran adepta a disciplinas alternativas como la radiestesia o el reiki. También participaba de creencias como el culto a Saint Germain⁴ y la práctica del “Yo soy”. Sin dudas estas prácticas son sumamente influyentes para la apropiación que Margarita hace de los taxa tradicionales que nos ocupan.

“A- ¿y cómo es estar ojeado?-

- *Te sentís muy mal, te sentís como una carga o con dolores de cabeza que capaz no lo sentís físicamente, lo sentís interiormente. Como que no es algo tuyo, no estás enferma ni nada, como que sentís una pesadez, una carga negativa que decís, ¿de dónde sale? Si yo me siento bien, no tengo ningún problema ni nada-*

A-claro. ¿Y a qué se debe?-

- *yo creo que la gente a veces te carga, te carga mucho, energía negativa. O no con mala intención, hay gente que piensa muy fuerte, capaz inconscientemente pero te llega –*

A- ¿qué es? ¿Algo de la mirada o de la energía?-

- *creo que de las dos, la energía va acompañada de una mirada fuerte-*”

A su vez, esta aproximación tenía importantes implicancias sobre el concepto de salud, enfermedad y cuerpo que se ponía en juego en el discurso de la informante:

“A- ¿por qué te parece que nos enfermamos, en general?-

- *yo, por ejemplo, tengo un talón de Aquiles que es la garganta, muchas veces del año, me pongo disfónica que directamente no puedo hablar-*

A- si-

- *Lo empecé a tratar glandularmente, lo empecé a tratar científicamente con todos los médicos, ¿viste cuando pasan cosas que decís “uy, un cáncer, esto, lo otro”? , lo empezás a tratar-*

A- claro-

- *Finalmente fui a una reikista y me dice “no, porque hay cosas que vos no las sacás, las querés decir y no las sacás”, empecé a hacer terapia y nunca más, y mirá que estuve varios años con esa disfonía-*

A- ¿cómo es el reiki?-

- *El reiki, también, es una imposición de energía, de manos. Son tres niveles en realidad, yo hice, lo hacés de un día para el otro que es el primer nivel, después te canalizan y te dan los símbolos y vas poniendo como símbolos. No me copa mucho a mi el reiki, pero si entiendo lo de la imposición de manos. Lo he hecho y me lo han hecho y genial. Después tengo mi profesor que es muy groso, que trabaja para medios, para gente importante, que le digo “estoy refriada pum, pum”, “bueno, listo”, a los 40, 50 minutos me siento mejor y al otro día ya me levanto divina-*

A- ¿Tu profesor de qué? ¿De reiki?

- *No, de péndulo, de radiestesia. Entonces vos empezás y decís ¿la enfermedad realmente es las defensas bajas o realmente pasa por otro lado? , ¿no? , así que hay mucha gente que se cura así. Yo creo que hay de todo, que uno*

se siente mal, o está con dolores de cabeza, también vaya al médico, obviamente pero que hay cosas que también se curan desde cambiar la energía y desbloquear también, porque algo hay bloqueado en tu cuerpo y te tomaste una pastilla y no desbloquea nada y son energías. Algo debe haber en tu cuerpo, que tendría que estar equilibrado, por ahí las mediciones también sirven para eso, para ver el equilibrio que uno tiene en el cuerpo-

La representación del mundo, como un encuentro – a veces armónico y a veces disruptivo- entre energías contradictorias se manifestó entre todos los sujetos que, además de recurrir a la medicina tradicional, practicaban cualquier tipo de disciplina *New Age* o recurrián a procedimientos ligados a las terapias alternativas. Dentro de esta línea, también citaré algunos fragmentos de mi entrevista con Oscar. En ellos se plasma la relevancia de las nociones sobre armonía y desarmonía como espejos de situaciones de salud o bienestar o, por el contrario, de enfermedad. La preeminencia o mayor grado de influencia se le adjudica, sin dudas, al plano sutil⁵ es decir, al plano mental y anímico. Son estas condiciones las que explicarán el grado de armonización que presenta una persona. Y el mismo será determinante en el estado de su salud física. Es interesante ver las distinciones que se plasman en este aspecto: a pesar de ser el aspecto psíquico- anímico el elemento determinante en esta cuestión, las categorías de armónico e inarmónico no son aplicadas únicamente al plano mental, sino que es la persona como un todo

(psíquico, físico y emocional) quien se encuentra en alguno de estos dos estados.

“A- Bueno, y hablando más en general de la salud y de las enfermedades, ¿por qué te parece que la gente se enferma? en general, digamos-

- y porque hay, está la armonía y la desarmonía. Primero, todo empieza por algo “sutil”, por el pensar, cuando una persona empieza a pensar mal, después se transforman en enfermedades a lo largo del tiempo, por ejemplo, el rencor genera cáncer, la angustia económica trae úlcera, entonces empieza por una cuestión mental, mental-anímica, la persona empieza a equivocarse, a salirse de su sendero y viene algún tema relacionado que después te trae una enfermedad, como que el origen es ese-

A- claro-

- Si uno está en armonía por ahí llega a tener un accidente, un corte, una quebradura, son accidentes. Vos vas con un calzado más o menos por una vereda resbaladiza, te caíste y tenés una fractura. Pero la enfermedad es distinto, la enfermedad tiene un origen mental-emocional.

Las distintas enfermedades se insertan en una configuración general, según la cual, cada tipo de emoción (inarmónica o disruptiva) trae como consecuencia una afección específica. En contrapartida, también se prescribe una fórmula para llegar adecuadamente a los estados de salud y bienestar:

A- y ¿qué sería para vos, una definición de la salud o del bienestar?-

- la armonía, ¿viste? Estar armonizado con uno, y estar, ¿cómo te podría decir? De una

forma lógica, porque el tipo que es ladrón capaz que está armonizado con lo de él, ¿viste? Lo del otro es mío-

A- claro-

- y tiene esa forma de pensar pero hay una que es y las demás no son. Entonces cuando vos te arrimás a esa que es una-

A- ¿a eso te referís con lo del sendero?-

- El sendero de Dios, el camino de lo bueno, porque en filosofía se va a discutir que es lo bueno, que es lo malo, pero yo sé que es lo bueno, que es lo malo. Todos sabemos. Filosóficamente, nos ponemos a hablar y podemos decir nada es bueno y nada es malo. Pero adentro sabemos, entonces si vos te guías por ese camino, yo creo que la enfermedad la sacás, en ese camino de verdad no te podés tropezar. Cuando vos te abrís de ese camino, te llega la enfermedad, la desgracia, el andar mal y todo lo que no es ese camino—”

De esta manera también se explica la posibilidad de una curación e incluso la reincidencia de ciertos malestares.

Los relatos expuestos anteriormente, dejan en claro que estas prácticas están mayoritariamente compuestas por una gran heterogeneidad de abordajes y diversas formas de comprender su funcionamiento. Si bien la presencia de tal variación pudo resultar en un primer momento incómoda para realizar un análisis etnográfico general, resultaba de suma importancia incluirla entre los datos de la investigación.

Conclusiones

La noción de *symbolic consensus* acuñada por James Fernández (1965) me resultó clave para poder dar cuenta de las variaciones que se me presentaban en instancias de entrevistas e historias de vida. El hallazgo del autor mencionado, se asienta sobre la variabilidad de sentidos que son adjudicados a un mismo ritual de un grupo etnográfico (el grupo Fang) por los distintos participantes que lo llevan a cabo. En este mismo evento coexisten diversas perspectivas culturales, a partir de las cuales, cada individuo interpreta los símbolos que se ponen en juego a lo largo de la ceremonia de una forma particular. La coincidencia en la interpretación de dichos símbolos –y del ritual en sí mismo- no parece ser un requisito primordial para que este sea llevado a cabo satisfactoriamente por los actores. La continuidad de este ritual, se debe a que tanto sus motivaciones como su carácter, son rasgos muy raramente declarados, los mismos no suelen aparecer como tema de discusión o debate, sino como parte de un bagaje cultural ya dado (Fernández, 1965).

Esta perspectiva me fue de gran utilidad, a la hora de comprender las relaciones que se tendían entre las prácticas curativas populares, la religión católica y las terapias alternativas (entre muchas otras relaciones que atraviesan este fenómeno, dotadas de mayor o menor tensión). Si muchos de los informantes podían comprender y realizar estas curaciones como una parte más de la liturgia católica, y otros recurrián a las mismas como rituales seculares, creo que en

gran medida, esto se debía a que raramente estas interpretaciones eran explicitadas. Esto se hacía evidente a la hora de indagar los significados que rodean a las curaciones durante las entrevistas, en muchas ocasiones, dudaban, respondían “no sé” o simplemente no comprendían a lo que apuntaba la investigación. Los sentidos y la eficacia de las prácticas, estaban dados, precisamente, en la práctica. Las interpretaciones, fundamentaciones y racionalizaciones conllevaban un esfuerzo extra al que estaban sometidos por mis insistentes preguntas.

Siguiendo el razonamiento de Fernández, podemos suponer que la existencia de esta variación se debe a las experiencias idiosincráticas de cada uno de los individuos, quienes manejan símbolos tanto públicos como privados y a los que otorgan, a su vez, significados tanto públicos como privados (Fernández, 1965).

Asimismo y retomando la perspectiva global con la que hemos comenzado este artículo, es posible dilucidar de que manera el rasgo distintivo en el que hemos hecho mayor hincapié – las interpretaciones y reinterpretaciones *New Age* en torno al mal de ojo- constituyen la particularidad de esta dolencia en el caso de Capital Federal y el Gran Buenos Aires.

Si bien son múltiples las formas que toman estos rituales y creencias en el nivel global, el rasgo que hemos señalado con anterioridad no parece presentarse en otras regiones de acuerdo a la exploración bibliográfica aquí desarrollada. No obstante, para futuras investigaciones, resultaría de gran importancia indagar de qué forma se establecen este tipo de diálogos entre

prácticas tradicionales de una gran profundidad histórica – como es el caso del mal de ojo - y nuevas prácticas e imaginarios cosmológicos o religiosos en otros contextos socioculturales.

Notas

1. El 29 de junio de cada año se conmemora la solemnidad conjunta de San Pedro y San Pablo en alusión al Martirio que sufrieron en Roma los apóstoles Simón Pedro y Pablo de Tarso. La celebración –que podríamos definir como parte de la “religiosidad popular”- se lleva a cabo en cada barrio y se caracteriza por la confección de un muñeco realizado de materiales combustibles a fin de ser quemado en una gran fogata.
2. También conocida como Yemanyá es una de las principales Orishás o deidades femeninas, parte del panteón yoruba de orígenes afro y trasladado a América. Su famosa celebración se lleva a cabo el segundo día del mes de febrero, día en el que sus devotos depositan distintas clases de ofrendas –también llamadas “ferramentas”- en el mar.
3. Figura materna propia de la religión Umbanda a quienes se les consulta en busca de consejo.
4. Saint Germain se considera un maestro ascendido con especiales poderes

para la “transmutación”, es decir, con una especial capacidad para transformar las “energías” negativas en positivas. La técnica a través de la cual se pone de manifiesto su sabiduría es la técnica del “yo soy” cuya característica central es realizar afirmaciones positivas del estilo de “yo soy la luz”, “yo soy la abundancia”, etc.

5. El término “sutil” en este caso es utilizado como antónimo de todos aquellos objetos que poseen existencia física. El pensamiento es “sutil” mientras que el cuerpo físico suele ser definido como “burdo”.

Bibliografía

- Abu-Rabia, A.
2005 The evil eye and cultural beliefs among the Bedouin Tribes of the Negev, Middle East. *Folklore*, 116 (3).
- Arteaga, F y M. Funes
2008 Sanadores tradicionales en contextos interculturales del Área Metropolitana de Buenos Aires (Argentina). Trabajo presentado en la 26a Reunión Brasilera de Antropología, Bahía, Brasil, Disponible en: <http://www.abant.org.br/conteudo/ANALIS/CD_Virtual_26_RBA/foruns_de_pesquisa/trabalhos/FP%2010/Arteaga.pdf>. Consultado el 15 May. 2012
- Baer, R. D.; S. Weller; J.C. González Faraco y J. Feria Martín.
2006 Las enfermedades populares en la cultura española actual: un estudio comparado sobre el mal de ojo. En: *Revista de dialectología y tradiciones populares*, N° 1 (v. LXI): pp. 139-156.
- Bianchetti, C.
1996 *Cosmovisión Sobrenatural de la Locura*. Salta: Hanne.
- Brandi, A. M.
2002 Las prácticas de los legos y la cura del mal de ojo en Buenos Aires. *Mitológicas*, XVII(1).
- Campos Navarro, R.
2009 *Medir con la cinta y tirar el cuerito*, 1^a edición, Buenos Aires: Ediciones Continente.
- Disderi, I.
2001 La cura del ojo: ritual y terapia en las representaciones de los campesinos del centro-oeste de Santa Fe. *Mitológicas*, XVI(1).
- Dow, J.
1986 Universal aspects of symbolic healing: a theoretical synthesis. *American Anthropologist, New Series*, 88(1).

- Favret-Saada, J.
- 1980 *Deadly words, witchcraft in the Bocage*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Fernández, J. W.
- 1965 Symbolic consensus in a Fang reformatory cult. *American Anthropologist, New Series*, 67(4).
- Galt, A.
- 1982 The Evil Eye as Synthetic Image and Its Meanings on the Island of Pantelleria, Italy. *American Ethnologist, Symbolism and Cognition II*, 9(4).
- Emerson, R., R. Fretz y L. Shaw
- 1995 *Writing Ethnographic Fieldnotes*. Chicago: University of Chicago Press.
- Garro, L. C.
- 2002 Hallowell's challenge. Explanations of illness and cross-cultural research. *Anthropological Theory*, 2(1).
- Good, B. J.
- 2003 *Medicina, racionalidad y experiencia: Una perspectiva antropológica*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Grau Garcia, N.
- 2008 El agua y la medicina popular en el campo de Cartagena: terapia “catártica” y purificadora. *Revista Murciana de Antropología*, 15.
- Gubbins, J. K.
- 1946 Some Observations on the Evil Eye in Modern Greece. *Folklore*, 57(4).
- Herzfeld, M.
- 1981 Meaning and morality: a semiotic approach to evil eye accusations in a Greek village. *American Ethnologist, Symbolism and Cognition*, 8(3).
- Hocart, A.
- 1938 The Mechanism of the Evil Eye. *Folklore*, 49(2).
- Hornell, J.
- 1924 The Evil Eye and Related Beliefs in Trinidad. *Folklore*, 35(3).
- Idoyaga Molina, A.
- 1999 La selección y combinación de medicinas entre la población campesina de San Juan (Argentina). *Scripta Ethnologica*, XXI.
- 2001 Lo sagrado en las terapias de las medicinas tradicionales del NOA y Cuyo. *Scripta Etnológica*, XXIII.
- 2013 Las manifestaciones del mal de ojo en Iberoamerica. Reflexión critica sobre la posibilidad de orígenes Indoamericanos. *Scripta Ethnologica* XXXV.
- Idoyaga Molina, A y M. Gancedo.
- 2014 El mal de ojo como enfermedad: elitelore y folklore en Iberoamérica.

- Revista de Dialectología y Tradiciones Populares.* Madrid:CSIC
- Lévi - Strauss, C.
- 1986 La eficacia simbólica. En: *Antropología estructural II*. México: Siglo XXI Editores.
- 1985 *Las estructuras elementales del parentesco*. Buenos Aires: Planeta Agostini.
- Lykiardopolous, A.
- 1981 The Evil Eye: Towards an Exhaustive Study. *Folklore*, 92 (2)
- Malinowsky, B.
- 1985 *Magia, ciencia y religión*. Buenos Aires: Planeta Agostini.
- Mauss, M.
- 1970 *Lo sagrado y lo profano*. Obras I. Breve biblioteca de reforma. Barcelona: Barral editores.
- 1979 *Sociología y antropología*. Madrid: Termos.
- Menéndez, E. L.
- 1981 *Poder, estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*. México: Ediciones de la casa Chata. .
- Murgoci, A.
- 1923 *The evil eye in Romania, and its antidotes*. *Folklore*, 34(4).
- Oliszewski, D.
- 2013 Pluralidad de rasgos y diversidad de representaciones sobre la enfermedad en los usuarios de curanderismo en el Gran San Miguel de Tucumán, Argentina. *Scripta ethnologica*, XXV.
- Oliveiro, C.
- 2007 Saberes secretos y saberes compartidos. Una aproximación a los conocimientos de una comunidad acerca de la medicina tradicional. *4ta jornadas de jóvenes investigadores Instituto Gino Germani* septiembre 2007. Disponible en: <<http://es.scribd.com/doc/59544729/terapias-curativas-tradicionales>>. Consultada en 13 may. 2012
- Palma, N.
- 1978 *La medicina popular en el noroeste argentino*. Buenos Aires: Ediciones Huemul.
- Press, I.
- 1978 Urban Folk Medicine: a functional overview. *American Anthropologist, New Series*, 80(1).
- Pitt-Rivers, J.
- 1989 *Un Pueblo de la sierra: Grazalema*. Madrid: Alianza Editorial.
- Segato, R.

1998 Alteridades históricas / Identidades políticas: una crítica a las certezas del pluralismo global. *Série Antropología*, 234.

Strasser, G.

2012 Prácticas en torno a los procesos de salud- enfermedad en la población de Azampay. *Tesis doctoral en Ciencias Naturales* – Facultad de Ciencias Naturales y Museo, Universidad Nacional de La Plata

Taussig, M.

1987 *Shamanism, Colonialism and the Wild Man: a Study in Terror and Healing*. Chicago: University of Chicago Press.

Thomsen, M.

1992 The Evil Eye in Mesopotamia. *Journal of Near Eastern Studies*, 51(1).

Zammit-Maempel,G.

1968 The evil eye and protective cattle horns in Malta. *Folklore*, 79(1).

Resumen

El presente artículo se centra en el caso del mal de ojo, su diagnóstico y curación, describiendo de qué manera se desarrollan estas prácticas, a través de qué agentes y el por qué reside su eficacia. A su vez, presenta un esquema comparativo de las diferentes formas que cobra la mencionada enfermedad *folk* en distintas zonas geográficas, atendiendo a diversos aspectos como son los síntomas, los sujetos más comúnmente afectados, los agentes causales, y las técnicas diagnósticas y terapéuticas. También da cuenta de la gran heterogeneidad que presenta la cura del “mal de ojo” en Buenos Aires y Capital Federal hallando su sustento en diferentes tradiciones religiosas, católicas o *New Age*. Por último explora qué concepciones de cuerpo, enfermedad y salud habilitan la emergencia de esta enfermedad *folk* y resultan claves para comprender la eficacia de su cura. Desde el punto de vista metodológico se ha intentado establecer un diálogo continuo entre la exploración bibliográfica y los datos recabados a lo largo de un trabajo de campo realizado durante el período 2010-2013. El mismo se ha centrado en instancias de observación participante, entrevistas semi-estructuradas e historias de vida.

Videografía

Torres, L.

2005 El mal visto: una interpretación del mal de ojo desde la antropología visual, Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=boDY0AaTtg> Consultado el 6 de jun. 2012

Palabras claves: Mal de ojo, creencias rituales, eficacia.