



Folklore y “medicina tradicional”. Rituales de sanación del “mal de ojo” en el municipio de Cehegín

Folklore and “traditional medicine”. Rituals for healing the “evil eye” in the municipality of Cehegín

Folclore e “medicina tradicional”. Rituais de cura para o “mau-olhado” no município de Cehegín

Baldomero de Maya Sánchez¹, José Manuel Hernández Garre^{2*}

¹Doctor en Antropología Social. Profesor Departamento de Ciencia Política, Antropología Social y Hacienda Pública de la Universidad de Murcia. <https://orcid.org/0000-0002-8950-295X>; Correo electrónico: baldo@um.es

²Doctor en Antropología Social. Profesor Departamento de Ciencia Política, Antropología Social y Hacienda Pública de la Universidad de Murcia. <https://orcid.org/0000-0002-2144-356X>; Correo electrónico: jmhernandez@um.es

*Correspondencia: Facultad de Filosofía, Edificio 12. Campus de Espinardo. Calle campus universitario nº 11, 30100, Murcia. Correo electrónico: jmhernandez@um.es

Cómo citar este artículo: De Maya Sánchez, B., & Hernández Garre, J.M. (2023). Folklore y “medicina tradicional”. Rituales de sanación del “mal de ojo” en el municipio de Cehegín. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 27(65). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2023.65.16>

Received: 02/11/2022

Accepted: 22/01/2023.



Copyright: © 2023. Remitido por los autores para publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons Attribution (CC/BY) license.

Abstract: Objective: the article investigates the healing practices linked to the religious framework in the municipality of Cehegín, focusing on the symbolic analysis of the healing rituals of the “evil eye”. Methodology: an ethnographic approach was used based on the performance of a participant observation lasting thirty-three hours and fifteen interviews with healers-shamans. Results: the results show the persistence of a series of ritual procedures linked to the prayer of the “evil eye” that serve for issues as diverse as the training of healers or the determination of the etiology, diagnosis, symptomatology or remedy of the condition. Conclusions: the set of rituals carried out in the context of study has as a link the use of liturgical structures that include prayers to Christian deities, and where symbolic elements such as the cross, the three, water or oil, serve to load semantic meaning the ritual healing process.

Keywords: Anthropology of care; traditional medicine; popular medicine; folk medicine; healing rituals.

Resumen: Objetivo: el artículo investiga las prácticas de curación ligadas al marco creencial en el municipio de Cehegín, centrándose en el análisis simbólico de los rituales de sanación del “mal de ojo”. Metodología: se utilizó un enfoque etnográfico basado en la realización de una observación participante de treinta y tres horas de duración y quince entrevistas a sanadores-ensalmadores. Resultados: los resultados muestran la persistencia de una serie de procedimientos rituales ligados al rezo del “mal de ojo” que sirven para cuestiones tan diversas como la capacitación de los sanadores o la determinación de la etiología, diagnóstico, sintomatología o remedio del padecimiento. Conclusiones: el conjunto de rituales realizados en el contexto de estudio tiene como nexo de unión la utilización de estructuras litúrgicas que incluyen oraciones a deidades cristianas, y donde elementos simbólicos como la cruz, el tres, el agua o el aceite, sirven para cargar de sentido semántico el proceso ritual de curación.



Palabras clave: Antropología del cuidado; medicina tradicional; medicina popular; medicina folk; rituales de sanación.

Resumo: Objetivo: o artigo investiga as práticas de cura vinculadas ao quadro de crenças no município de Cehegín, com foco na análise simbólica dos rituais de cura do “mau-olhado”. Metodologia: utilizou-se uma abordagem etnográfica a partir da realização de trinta e três horas de observação participante e quinze entrevistas com benzedeiros-salmistas. Resultados: os resultados mostram a persistência de uma série de procedimentos rituais ligados à oração do “mau-olhado” que servem para questões tão diversas quanto a formação de curandeiros ou a determinação da etiologia, diagnóstico, sintomas ou remédio da doença. Conclusões: O conjunto de rituais realizados no contexto de estudo tem como elo o uso de estruturas litúrgicas que incluem orações a divindades cristãs, e onde elementos simbólicos como a cruz, os três, água ou óleo, servem para carregar significado semântico ao ritual processo de cicatrização.

Palavras chave: Antropologia do cuidado; medicina tradicional; medicina popular; medicina popular; rituais de cura.

INTRODUCCIÓN

La medicina tradicional, etnomedicina, medicina folk o medicina doméstica comprende todo un conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas mágicas, religiosas o empíricas populares, basadas en teorías, creencias y experiencias foráneas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usadas para la prevención, mantenimiento, diagnóstico, mejora o tratamiento de enfermedades físicas o mentales reales o imaginadas (Zhang, 2000). Se trata de un campo heterogéneo al margen de la teoría médica oficial donde se recogen las descripciones, interpretaciones y experiencias acumuladas ancestralmente por la tradición oral de la gente común implicada en los cuidados de salud. Hablamos de un corpus complejo que tiene su base en la experiencia, la magia, el tabú y la religión con un fin curador, protector, terapéutico o, incluso, maléfico (Pérez, 1989). Hablamos de un rasgo cultural específico de un grupo humano, diferenciado de las prácticas universales y hegemónicas de la biomedicina. La sanación popular escapa, pues, a los cánones de la medicina oficial al basarse en prácticas tradicionales y antiguas transmitidas por la tradición oral, transmisión que está impregnada de tres componentes: el mágico, interesado en manipular fuerzas sobrenaturales para producir efectos positivos (magia blanca) o negativos (magia negra); el religioso, implicado en realizar intermediaciones con lo sagrado, con los entes celestiales a través de invocaciones a deidades o santos; y el natural, que incluye la utilización de productos vegetales, animales y minerales que integran el arsenal curanderil (Ratier, 1972).

Tiene, así, esta “medicina tradicional” un componente marcadamente religioso, por ello sus especialistas hacen gala de una actitud espiritual que subyace a los meros ritos curativos. Utiliza un enfoque holístico e integrador que considera la enfermedad como algo global que compromete las potencias que rigen el universo y el destino humano, que sobrepasa el trastorno meramente corporal. Sus grafías se apartan de la racionalidad científica occidental al reunir algo del saber de curandero, de las artes de brujo, de los poderes del chamán y de la capacidad intercesora del sacerdote, convirtiéndose en un medio de relación con lo sagrado que propicia la reconstrucción del equilibrio y el sentido de la vida (González, 1993). Su poder vinculativo y sagrado, su construcción como un sistema solidario de creencias y prácticas tiene un poder cohesivo y solidario que se impone a la experiencia y análisis racional individual (Durkheim, 1982). Su eficacia no se sitúa solo en el campo



de lo empírico, sino en el clima de la fe manifestada a través de una triple vertiente: la creencia del sanador en la efectividad de sus rituales, la fe del enfermo en que puede ser curado, y el consenso social de que es posible la sanación (Lévi-Strauss, 1949). No estamos ante “un hecho religioso `puro`, sino ante un hecho cultural, sociológico, psicológico e histórico” (Eliade, 1999: 36), no se trata de un mero suceso irracional, sino que esconde su propia visión del mundo, y, por caótico o demoniaco que resulte a los ojos del profano, revela la diferencia entre lo real y lo significativo, cobrando en su seno sentido las apariciones o desapariciones más fortuitas y carentes de sentido (Eliade, 1980). Su carácter simbólico, en función de su éxito, sirve para establecer penetrantes y vigorosos estados de ánimo a través de la formulación de concepciones de orden general de la existencia, que se revisten de tal efectividad que lo ocurrido parece de un realismo único (Geertz, 1992). La experiencia de lo sagrado se convierte, pues, en un fenómeno universal que, con mayor o menor complejidad y riqueza mítica, ritual, doctrinal o institucional, atraviesa todas las culturas (Frazer, 2006), constituyéndose, junto a otros elementos de lo social, en un elemento capital de todo el conjunto de sistemas simbólicos que las configura (Lévi-Strauss, 1949).

Comprender el proceso de salud-enfermedad en la trama social de los sanadores tradicionales requiere entrar en el ámbito mágico-religioso, supone realizar la interpretación de los significados de las enfermedades descritas, sus causas y tratamientos desde sus propias claves explicativas. Significa acceder a ese sistema abierto, que desde su constitución incompleta, limitada y contingente, se pregunta por la totalidad de la existencia, buscando respuestas a sus interrogantes fundamentales en algo que trasciende la comprensión de su propia humanidad (García Alandete, 2009: 115-126). Compromete ese “conjunto completo de comportamientos, ritos, concepciones, vivencias, representaciones sociales y símbolos de carácter [místico] que en un marco concreto, espacial y temporalmente, sustentan unos individuos también concretos” (Prat, 1983: 63). De esta manera, la sanación popular se sitúa entre los lugares “bajos” del sistema de estratificación religiosa, incapaces de acceder a la sofisticación del discurso teológico aceptado (Delgado, 1993), sin que por ello deje de funcionar socialmente como sagrada, como una modalidad de acción colectiva vehículo de expresión vehemente de la ideología cultural (Gutiérrez, 1984). La sanación ritual se convierte en un arquetipo, en un modelo divino (Eliade, 1988), en una experiencia de apertura que nos hace comprender lo que antes nos parecía confuso e inaccesible, en un proceso que abre una nueva luz que penetra aspectos esenciales que hasta entonces permanecían irreconocibles (Duch, 1979). O, en muchos casos, se acude a sanadores curanderas, etc. buscando solución que la farmacomedicina no provee adecuadamente.

En este marco de las prácticas de sanación tradicionales se encuentra una de las creencias más primitiva de las que perdura en la medicina folk europea, el “mal de ojo”, es decir la creencia popular de que las personas tienen la capacidad consciente o inconsciente de producir, daño, enfermedad, desgracia, o incluso la muerte, con la simple mirada. Sus precedentes se encuentran en el propio Galeno, que sostenía que la mirada era capaz de emitir una energía maligna; encontrando también mención a ella en la tradición judeocristiana y siendo utilizada por la Inquisición como causa acusatoria en diferentes litigios. Las formas creenciales y rituales del “mal de ojo” son muy



variopintas, aunque suelen tener varios elementos en común: la creencia en que el daño se puede producir a personas, animales e incluso plantas, el pensamiento de que el daño es mayor en los niños pequeños y mujeres embarazadas; la convicción de que la persona que produce el mal puede ser o no consciente de su influjo y la acusación de que las personas que lo infligen son frecuentemente personas mayores, forasteros, gitanos o vagos (Pollak-Eltz, 2001). Partiendo de estos precedentes el objetivo del artículo ha sido realizar una descripción y análisis simbólico de los rituales de sanación ligados al rezo del “mal de ojo” en el municipio de Cehegín (Murcia).

METODOLOGÍA

Se realizó una investigación cualitativa tipo etnográfica realizada entre el 1 de abril de 2009 y 31 de Mayo de 2011 en la Comarca Noroeste de la Región de Murcia, en concreto en la población de Cehegín. Se trata de un municipio de 14.983 habitantes (INE, 2019) conformado, además del núcleo urbano de la ciudad, por 18 pedanías rurales con baja densidad de población: Agua Salada (141 hab.), Algezares (26 hab.) Arroyo Hurtado (15 hab.), Burete (10 hab.), Campillo de los Jiménez (161 hab.), Canara (540 hab.), Cañada de Canara (80 hab.), El Cabezo (39 hab.), Chaparral (164 hab.), Cortijo Capel (67 hab.), Cortijo de los Guapos (82 hab.), Carrasquilla (108 hab.), El Escobar (52 hab.), Gilico (2 hab.), La Pilá (87 hab.), Ribazo (78 hab.), Valentín (377 hab.) y Valdelpino (3 hab.). La investigación se desarrolló concretamente en Cehegín y dos sus pedanías: Canara y Cañada de Canara. La elección del contexto geográfico del estudio estuvo mediada por su carácter eminentemente rural y alejado de grandes núcleos urbanos de población, comarca donde la trasmisión del folklore tradicional y las prácticas de sanación de marcado carácter religioso permanecen todavía en vigor.

Para la selección de la muestra se partió de un informante clave cuyo rol era el de sanador. A partir de ahí se siguió un muestreo en bola de nieve por el que unos sanadores nos llevaron a otros, y éstos a su vez a los enfermos. La muestra final se compuso de treinta participantes, dieciocho sanadores (tres hombres y quince mujeres), con edades comprendidas entre los treinta y tres y los noventa años, y doce enfermos (seis hombres y seis mujeres), con edades comprendidas entre los diez meses y los sesenta años, de ellos seis eran niños y seis adultos. De la muestra de sanadores ocho pertenecían a la localidad de Cehegín, cinco a la pedanía de Canara y cinco a la pedanía de Cañada de Canara; respecto a los pacientes, cinco eran de Cehegín, tres de Canara y cuatro de Cañada de Canara. (Tabla 1).

Las técnicas de investigación elegidas fueron la observación participante y las entrevistas no estructuradas a los sanadores y aquellos enfermos que tenían la edad suficiente para ello (>5 años), centrado el análisis en los principales rituales mágico-religiosos desplegados para la sanación del “mal de ojo” y en el significado simbólico de los mismos. Las técnicas permitieron investigar la diversidad de formas que adoptan los rituales captando las interacciones que se daban entre los sanadores y los sanados, así como las atribuciones rituales y de cura que se le daban a cada una de las praxis sanadoras. Antes de comenzar la investigación se obtuvieron de forma sistemática las autorizaciones pertinentes, tanto de los sanadores como de sus pacientes, no revelándose ningún elemento identificativo de los actores del proceso ritual. Por petición expresa de los sanadores se eliminaron algunas palabras o frases de cada oración ritual, ya que para ellos su reproducción íntegra es la clave de acceso a la deidad y no deben ser difundidas íntegramente.



Tabla 1. Descripción de la muestra			
Participantes	Nº	Sexo/Edad (años)	Lugar de observación
Sanadores	18	3 hombres Edades: 79-80-83	Cehégín centro: 8 sanadores Canara: 5 sanadores
		15 mujeres Edades: 33-43-48-48-51-55-55-67-70-72-73-85-86-88-90	Cañada de Canara: 5 sanadores
Enfermos	12	6 hombres Edades: 10 meses-1-3-5-9-60	Cehégín: 5 pacientes-21 sesiones Canara: 3 pacientes -11 sesiones
		6 mujeres Edades: 2-18-30-40-45-50	Cañada de Canara: 4 pacientes-9 sesiones

Fuente: elaboración propia

La observación participante se realizó de manera no encubierta, adoptando el investigador el rol de neófito (aprendiz) e intentando realizarla de un modo sistemático y no intrusivo. Se partió de la asunción de un doble rol, el de observador y participante, disminuyendo, así, las limitaciones referidas a la invisibilidad del espectador (Taylor y Bogdan, 1984). Se partió del axioma de que la observación rigurosa es una técnica de recogida de datos fidedigna, ofreciendo múltiples ventajas al permitir la presencia en los lugares y ambientes naturales donde tienen lugar los rituales, praxis y discursos de los agentes sociales implicados en el proceso (Jorgensen, 1989; K. DeWalt & M. DeWalt, 2011). El contexto físico de las observaciones fueron los domicilios de los sanadores, salvo en dos excepciones que se realizó en los domicilios de los enfermos, llevándolas a cabo siempre los viernes, ya que es el día asignado para las sanaciones por su conexión con la onomástica cristiana de la muerte de Cristo. Durante el análisis se puso el foco de atención en diversos aspectos como: la estructura de los rituales, el material utilizado para los mismos, los salmos y formulas utilizadas, la posición y actitud de los actores del proceso durante el ritual, las fórmulas de gratitud e intercambio entre los implicados, el simbolismo de los elementos utilizados en el proceso etc. Se pretendía reflexionar sobre el valor que subyacía a las praxis rituales, penetrando en la comprensión simbólica de las liturgias y efusiones de poder que se escondían detrás de los mismos. En todo momento se buscó una implicación en los escenarios, complementando la reflexión con la información informal suministrada por los actores, desde una perspectiva crítica (Taylor y Bogdan, 1984). Se observaron cuarenta y cuatro sesiones de unos cuarenta y cinco minutos de media de duración para un total de 33 horas de observación.

En cuanto a las entrevistas, fueron realizadas a los sanadores de forma individual, antes o después de las sesiones, y adoptando un carácter informal, abierto y no estructurado. Para dar validez al discurso se siguió el principio de intersubjetividad, utilizando como criterios de homogeneidad la pertenencia al mismo contexto geográfico-cultural y la consideración de sanador por parte de la comunidad, y como criterios de heterogeneidad, el sexo de los sanadores (tres hombres y doce mujeres) y las edades (comprendidas entre los treinta y tres y los noventa años). Las entrevistas no fueron grabadas para disminuir el efecto inhibitorio que pudiera producir la grabación, pero sí se tomaron notas durante las mismas. Respecto al análisis, se realizó en base a las siguientes categorías de estudio: origen del padecimiento, síntomas, diagnóstico, rituales de sanación y simbolismo de los elementos utilizados. Para su interpretación se intentó introducir un orden en el mismo: toma de notas durante la entrevista, lectura intensiva, análisis e interpretación de éstas y, finalmente,



codificación y agrupación de las notas en categorías temáticas. Durante el proceso se intentó analizar la eficacia simbólica de los alegatos en los contextos en los que se producían (Legard, Keegan y Ward, 2003; H. Rubin y I. Rubin, 2011). Las entrevistas pretendieron vislumbrar los simbolismos y rituales ligados al padecimiento, profundizando en la etiología y mecanismos de sanación del mismo.

Se partió de la base de que las relaciones durante la investigación cualitativa nunca son totalmente neutras ni simétricas, sino que responden inevitablemente a los posicionamientos de los implicados en el estudio, entre ellas las de los investigadores, los resultados no pretenden, pues, ser totalmente categóricos ni extrapolables a todos los casos (Romaní, 1992), pero sí orientativos de los principales rituales de sanación del “mal de ojo” que se aplican en la Comarca del Noroeste de la Región de Murcia. Al respecto cabe destacar también como posible limitación el hecho de que los datos se recogieron entre el 2009 y el 2011, pese a ello, la imbricación de las prácticas y rituales en el tejido social de la comunidad, y sus lentas transformaciones, al estar ligadas a la tradición, hacen que aún hoy día persistan.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En las sociedades tradicionales católicas como es el municipio de Cehegín se observa todavía la persistencia de un modelo mágico-religioso basado en la creencia de que seres sobrenaturales, en este caso los ligados a teología cristiana (Dios, la Santísima Trinidad, la Virgen, los Santos), poseen un poder terapéutico para sanar enfermedades. De estas creencias deviene toda una serie de sanadores, y rituales para paliar las enfermedades. Destacando entre los padecimientos la entidad del “mal de ojo” que juega un papel central en la mayoría de las representaciones folk de los rituales de sanación de esta comarca; desprendiéndose de su análisis tres categorías exegéticas: las referentes a los sanadores y las características del padecimiento, las relativas a la tipología de rituales, y las correspondientes al análisis simbólico de los ritos curativos.

Los sanadores y el padecimiento

En la zona de Cehegín se suele utilizar la palabra de ensalmador para referirse al sanador, se entiende por tal a quienes utilizan los rezos, oraciones y plegarias (ensalmos) como principal recurso terapéutico. La explicación al predominio de este tipo sanador, ligado a la sanación a través del uso de fórmulas religiosas derivadas de la creencia en deidades cristianas, es que la comunidad ceheginera ha sido desde antaño una comarca extremadamente religiosa, relacionando, aún hoy en día, las enfermedades con creencias mágico-religiosas. Los ensalmadores atribuyen su capacidad curadora a una cualidad especial de la que hacen hincapié ante sus conciudadanos para que estos depositen la confianza en ellos. Esta cualidad puede derivar de factores muy variados, como haber nacido en un día señalado, ser el séptimo hijo de una familia de varones (el siete está ligado a la divinidad en la creencia judeocristiana), haber sido enseñado e iniciado por otro sanador, recibir la capacidad de curar de algún antecesor famoso, recibir este don de Dios, la Virgen o algún santo etc. Los ensalmadores de Cehegín utilizan prácticas enmarcadas en la “medicina creencial”, actuando como mediadores con el mundo sobrenatural, entrando en contacto con lo divino. Se trata de personas comunes, personajes de nuestra vida cotidiana que reciben la revelación y/o aprenden sus saberes en los días de Semana Santa. En este sentido, la transmisión del saber, así como la revelación de los ensalmos y oraciones, está circunscrita al jueves y viernes santo antes de las tres de la tarde, hora de la muerte de Cristo, según la tradición cristiana. Además, se consideran el jueves, viernes y sábado santo como días muertos en los que no se puede sanar, la razón esgrimida es que Jesucristo ha fallecido y no puede comunicar su gracia. La transmisión del saber ancestral tiene un carácter iniciático, estando envuelto en cierto secretismo y clandestinidad, por lo que la mayoría de



los sanadores muestran algunas condiciones a la hora de transmitir el conocimiento. La razón la encontramos en la creencia arraigada de que si revelaban el saber a la persona inadecuada ellos podían ser despojados de su gracia. Trasmisión que se hace de forma oral, repitiéndose hasta ser memorizada, y que ha de acompañarse de la adquisición de una serie de gestos rituales para que el aprendiz quede capacitado. En algunos casos los ensalmadores no tuvieron inconveniente en que se apuntaran las oraciones, siempre que se hiciera un buen uso de ellas. La mayoría de los ensalmadores son mujeres, fundamentalmente amas de casa o trabajadoras del campo, existiendo ciertos valores patriarcales compartidos, por los que se considera que los ensalmadores hombres tienen más fuerza a la hora de curar que las mujeres. La fuerza de la palabra y la recreación de un ambiente apropiado son el recurso terapéutico que posee mayor fuerza, ello lo convierte en un procedimiento casi psicoterapéutico. Los males que solucionan son variopintos, albergando, según los informantes, entidades tan dispares como “la culebrina”, el “herpes”, “la carne cortá”, el “aliacán”, las verrugas, el “mal de la boca”, el “mal de los ojos”, las hernias o los “quebraos”, pero sin duda la entidad más común y que tiene mayor peso es el “mal de ojo”, suponiendo la mayor parte de las consultas.

En este sentido, todos los sanadores refieren como causa del “mal de ojo” la presencia de una fuerza maléfica en la mirada que daña al que es mirado. Subyace, pues, una concepción mágico-religiosa ligada al embrujamiento maléfico como origen de la enfermedad, que sólo puede ser subsanada mediante la intermediación de lo divino: «Divina pastora que al monte fuiste quita tus ojos de donde los pusiste. Santísima trinidad tres lo habéis echado, tres lo habéis de quitar» (Sanadora, 72 años, Rito 1).

Los informantes refieren respecto al “mal de ojo”, que existen dos tipos de personas, las fuertes, que lo echan, y las débiles, que lo sufren; siendo el daño mayor si la persona que lo echa es de la misma sangre:

«Existen unas personas más fuertes (las que lo echan) y otras más débiles (las que lo sufren), no quiero decir que este tipo de mala energía sea con mala fe, lo que sí está comprobado es que esta mala energía hacia algunas personas se produce con solo mirarlas, se arraiga más si la persona que lo echa es de la misma sangre» (Sanadora, 86 años).

Los informantes apuntan que el emisor puede ser o no consciente de que está infligiendo el mal e incluso, a veces, cuando es conocedor, evita mirar para no causar daño: «Cuando sabe que puede echar el “mal de ojo”, y va a elogiar a una persona, intenta retirar la mirada, para no causarle daño, por eso, dicen, es necesario ponerlo bajo la protección de Dios o de algún santo protector» (Sanador, 80 años). En otras ocasiones recurren a otras prácticas como pellizcar o hacer daño al receptor para ahuyentar el “mal de ojo”. Los sanadores cuentan que los niños son más vulnerables, afirmando que son los casos que con más frecuencia atienden. Pero el “mal de ojo” no es una afección que afecte exclusivamente a humanos, sino que también puede afectar a animales y plantas. En este sentido, varios informantes coinciden en acontecimientos vividos por ellos en los que algunas plantas o flores, tras ser elogiadas o admiradas por determinadas personas, se marchitaron de golpe, y tras rezarle volvieron a renacer frondosas.

Todos los sanadores entrevistados coinciden en la nominación de la enfermedad y en la designación de toda una serie de síntomas con los que cursa, que incluyen: fatiga, dolor de cabeza, vómitos, ojos tristes, debilidad y malestar general. Los enfermos acuden al sanador ante determinadas dolencias para las que no encuentran explicación natural, a veces tras consultar al médico, y otras no; la razón la sitúan en la asignación de una gracia especial del sanador por medio de la cual



puede eliminar este mal. Independientemente de que desaparezcan o no los padecimientos, la mayoría de los dolientes muestran alivio, sobre todo en el caso de los niños, en los que las madres sienten que el niño queda protegido, los adultos también sienten seguridad, afirmando que los rezos nunca les pueden hacer mal, sino un bien. En esta misma línea, los ensalmadores coinciden en los poderes de curación del ritual y en la gravedad que puede llegar a tener el cuadro si no se trata: «Cuando el niño llega a la casa, llega muy apagado, y tras rezarle el “mal de ojo” recupera una vitalidad escalofriante, el “mal de ojo” ha podido costarle la vida a más de uno» (Sanador, 83 años).

Con frecuencia los sanadores afirman distinguir el “mal de ojo” de un solo vistazo, no resultándoles difícil su dictamen: «Identificar esta enfermedad por parte del ensalmador no es nada difícil ya que los casos que una encuentra a lo largo de su vida son muy similares» (Sanadora, 88 años). Pero también utilizan rituales de diagnóstico del padecimiento ligados al uso del agua y el aceite. Normalmente se vierte aceite en un tazón de agua; en cuanto a su interpretación, es variopinta, en ocasiones se interpreta que la enfermedad se presenta si las gotas se disgregan, en otras se considera que ésta está presente si se forman tres círculos grandes y uno pequeño, muchos de estos rituales sirven a la vez para sanar y para diagnosticar. La mayoría de los curanderos distinguen entre si el “mal de ojo” se profirió mientras se estaba de pie o cuando estaba en movimiento. Si estaba de pie se establece un ritual rítmico de nueve días consecutivos hasta la remisión de los síntomas. Si, por el contrario, se adquirió en movimiento se prescribe el rezo de tres ensalmadores a la vez para más efectividad. Otra regla generalmente establecida es la conveniencia de rezar la dolencia antes del viernes siguiente a su adquisición: «Una vez echado el “mal de ojo”, se debería rezar antes del primer viernes, ya que, si se pasa de éste, es mucho más difícil de curar» (Sanadora, 85 años).

Los rituales

La mayoría de los ensalmadores de la Comarca Noroeste de la Región de Murcia coinciden en apuntar que el ritual es más efectivo si el afectado está presente, aunque también se puede ejecutar a modo de magia simpática utilizando un cabello o prenda del implicado. Como ya se ha comentado, el ritual se realiza los viernes, salvo el Viernes Santo que está reservado a la iniciación, aunque si la afección es muy aguda se puede realizar cualquier día de la semana. Independientemente de ello, todo afectado tiene un seguimiento hasta la desaparición de la enfermedad. El ritual es también escenografiado por el ensalmador, en el sentido de que durante el mismo aparecen escenificaciones rituales como escalofríos, bostezos u ojos llorosos. La explicación la hallamos en los mecanismos metafísicos a través de los cuales se supone que se produce la sanación: «Para separar el mal de la persona que lo tiene, éste entra en mi cuerpo, yo siento el daño y después lo saco fuera al aire» (Sanador, 79 años).

Los rituales etnografiados difieren en factores tan variopintos como los salmos u oraciones empleadas, los materiales utilizados, el uso de los mismos o los simbolismos que se aplican a las diferentes señales rituales, aunque todos coinciden en su carácter eminentemente religioso. Tras las observaciones, se pudieron tipificar en el contexto de estudio diez formas rituales diferentes, éstas se exponen en el orden secuencial en que se han de realizar las praxis según el ritual, y distinguiendo entre los utensilios, las oraciones y las liturgias asociadas. Por petición expresa de los ensalmadores se eliminaron algunas palabras o frases, éstos consideran que su reproducción íntegra da acceso a la deidad, y por ello no deben de ser expuestas en su integridad.

Ritual 1:

Utensilios: Tazón blanco lleno de agua, candil con aceite.



Oración: «En el huerto de José y María entré, y había doce trabajadores: tres regando, tres cavando, tres segando y tres el “mal de ojo” cortando. Divina Pastora que al monte (...). Santísima trinidad tres lo habéis echado y tres lo hemos de quitar, el “mal de ojo” de (Nombre y apellidos)».

Liturgia: Santiguarse tres veces y con el dedo corazón echar tres gotas de aceite de oliva simulando la cruz en el tazón del agua. Si el aceite se pierde o se expande tiene “mal de ojo” y si las gotas quedan condensadas no tiene o se le ha ido. Como vemos, es al mismo tiempo un ritual para diagnosticar y para tratar. El ritual se puede hacer tres veces al día.

Oración: para finalizar se reza un Padrenuestro, un Avemaría y un Credo.

Ritual 2:

Utensilios: Pelo del lado derecho del enfermo, ½ vaso de agua, un tapón de aceite de oliva.

Liturgia: El pelo se moja en el aceite y se expanden 3 gotas en el agua. Si el aceite se pierde o se expande tiene “mal de ojo” y si las gotas quedan condensadas no tiene o se le ha ido. Después, santiguarse tres veces y decir (Nombre y apellidos del ensalmado).

Oración: «En el nombre de la Santísima Trinidad, Padre, Hijo y Espíritu Santo, a (nombre y apellidos) córtale el “mal de ojo”. Cordero divino (...) quítale a este hijo el “mal de ojo”».

Se repite el ritual tres veces, tirando el agua cada vez a un lugar soleado y la última vez se deja.

Oración: se finaliza rezando un Credo.

Ritual 3:

Utensilios: Tazón blanco de agua, vaso pequeño con aceite de oliva

Liturgia: Santiguarse y se ponen tres gotas de aceite de oliva en el vaso y se recita el nombre y apellidos del ensalmado. Sobre el tazón de agua con las tres gotas de aceite se dice la siguiente oración:

Oración: «Jesús» (se dice a la vez que se simula una cruz)

Liturgia: así hasta diez veces, a continuación, se vuelve a realizar el mismo ritual haciendo la señal de la cruz de forma inversa desde la señal número diez hasta volver al uno. Así se repite 3 veces en el mismo vaso. Después Santiguarse y tirar.

Oración: para finalizar el ritual rezar un Padrenuestro y un Credo.

Ritual 4:

Utensilios: la mano del ensalmador.

Liturgia: Se reza haciendo la señal de la cruz sobre la palma de la mano izquierda del ensalmado. Antes de comenzar el ritual se da unas pasadas a la mano a utilizar.

Oración: «Ante el Cristo que el mal sea visto. Muera el mal y viva Cristo, como lo manda nuestro señor Jesucristo. Si es por la tarde Salve a la Virgen del Carmen. (...) El “mal de ojo” que te he rezado, el santo que te lo haya echado, el santo que te lo haya quitado».

Se finaliza santiguándose y rezando el Credo.

Ritual 5:

Utensilios: tazón de agua, tazón de aceite de oliva (Imagen 1).

Imagen 1. Utensilios rituales del “mal de ojo”. Tazones de agua y aceite (Ritual 5)



Fuente: elaboración propia. Fotografía del trabajo de campo

Liturgia: Santiguarse tres veces y con el dedo corazón poner tres gotas de aceite de oliva en el vaso y decir el nombre del ensalmado, si las gotas se disgregan hay mal de ojo (Imagen 2).

Oración: «Jesús, José y María pon tu mano que yo pondré la mía, tres te han puesto el mal, tres te lo han de quitar, que son las personas de la Santísima Trinidad. Si te lo hacen por la mañana que te lo quite Santa Ana, (...), si te lo hacen en los ojos que te lo quite San Alfonso (Nombre y apellidos ensalmado) Muera el mal y viva Cristo que así lo manda nuestro Señor Jesucristo. Amén”».

Liturgia: Mientras se reza la fórmula se realiza la imposición de manos en el lugar indicado por ella.

Oración: Rezar tres Padrenuestros.

Liturgia: se repite seguidamente hasta tres veces.

Imagen 2. Ritual diagnóstico del “mal de ojo”(Ritual 5).



Fuente: elaboración propia. Fotografía del trabajo de campo

Ritual 6:

Utensilios: Vaso de agua, tapón de aceite de oliva.

Liturgia: Santiguarse y echar tres gotas en el agua con el dedo corazón.

Oración: «Jesús, José y María (santiguarse) pon tu mano que yo pondré la mía. Ángel de Dios (santiguarse) tres te han puesto el mal, tres te lo han de quitar, que son las personas de la Santísima Trinidad. (Se esboza la cruz en el agua) Si te lo hacen por la mañana que te lo quite Santa Ana, (...), si te lo hacen en los ojos que te lo quite San Alfonso (Nombre y apellidos ensalmado) Muera el mal y viva Cristo que así lo manda nuestro Señor Jesucristo».

Liturgia: Mientras se reza la fórmula se realiza la imposición de manos en el lugar indicado por ella.

Oración: Se termina rezando tres Padrenuestros y un Credo.

Liturgia: El ritual se repite seguidamente hasta tres veces, en el último se deja el agua y no se tira. Finaliza el ritual santiguándose.

Ritual 7:

Utensilios: Tres tazones blancos con agua, un tapón de aceite de oliva.

Ritual: santiguarse.

Oración: «En el nombre de la Santísima Trinidad (simulando la cruz sobre el agua, Nombre y apellidos del ensalmado) y un solo Dios verdadero (simulando la cruz sobre el agua) (...). En el nombre del Padre, del hijo y del Espíritu Santo. Amén».

Se reza un Padrenuestro y un Credo.

Liturgia: para terminar, se santigua el ensalmador.

Ritual 8:

Utensilios: Vaso de agua, vasito de aceite de oliva.

Liturgia: Santiguarse y (nombre y apellidos del ensalmado).

Oración: «Jesús, María»

Liturgia: se realiza una vez sobre el agua la señal de la cruz y así hasta ocho veces y la partición de la cruz a la derecha. Después lo mismo pero la partición de la Cruz a la izquierda.

Oración: Un credo y se santigua el ensalmador. Se reza un Padrenuestro y se santigua el ensalmador. Amén.

Ritual 9:

Utensilios: tazón de loza blanco sin dibujos, medio lleno de agua. Un vasito pequeño con aceite de oliva. Una figura del niño Jesús.

Liturgia: El ritual comienza santiguándose en presencia de una figura del niño Jesús, se vierten con el dedo unas gotas de aceite en el tazón de agua, si las gotas se disgregan hay mal de ojo, y se continúa con la siguiente oración (Imagen 3).

Imagen 3. Ritual diagnóstico del “mal de ojo”. Ritual 9.



Fuente: elaboración propia. Fotografía del trabajo de campo

Oración: «A la viña de Dios entré, nueve ángeles me encontré, tres arando, tres podando y tres “mal de ojo” quitando. (Nombre y apellidos del paciente) Si te lo han hecho por la mañana que te lo quite Santa Ana. (...). Si te lo han hecho por la tarde, Jesús y su madre. Si te lo han hecho de noche, San Roque. Entre dos (el informante advierte que se refiere a los ojos) te lo han echado, tres te lo han de quitar, diciendo las palabras de la Santísima Trinidad, Padre, Hijo y Espíritu Santo. Amen (Nombre y apellidos del enfermo)».

Para finalizar se reza un Padrenuestro.

Liturgia en ausencia del paciente: le llevan el cabello del mismo y se hace una cruz con el cabello y se reza sobre él. En este caso el final del rito es santiguarse nueve veces.



Ritual 10:

Utensilios: un vaso de agua, un tapón con aceite de oliva.

Liturgia: El ritual comienza santiguándose y continúa con la siguiente la oración.

Oración: «Jesús, José y María, (...). Dos te han causado el mal (en referencia a los dos ojos) y tres te lo han de quitar, que son las tres personas de la Santísima Trinidad, padre, Hijo y Espíritu Santo. Si antes hubiera nacido Cristo este mal no hubiéramos visto, (...). Este (Niño/a, Hombre o mujer) tiene el mal (enumera dónde) y en todas las zonas del cuerpo, tenga o no tenga que sea curado en nombre de las tres personas de la Santísima Trinidad, Dios Padre, Hijo y Espíritu Santo».

A continuación, se reza el Padrenuestro, el Avemaría y el Gloria.

Liturgia: se termina el ritual santiguándose.

Como podemos observar todos los ritos comparten elementos en común; en cuanto a los utensilios, todos emplean el agua y el aceite, dos elementos asociados al simbolismo judeocristiano del bautismo y la unción del primogénito; en cuanto a las oraciones, todas hacen referencia a deidades cristianas como la Santísima Trinidad, Jesucristo o la Virgen María, apareciendo también en alguno de ellos la referencia a santos cristianos; finalmente, en cuanto a las liturgias, todas tienen algún tipo de estructura donde suelen destacar actos introductorios y finales como el santiguarse, o el rezo de oraciones cristianas comunes como el Padrenuestro, el Avemaría o el Credo, también es un elemento común de las liturgias la repetición de actos donde el tres, en referencia a la Santísima Trinidad, cobra capital importancia, siendo el elemento simbólico central que da cabida a todo el ritual el empleo sistemático de la señal de la cruz. Pasemos en el siguiente apartado la exégesis de los elementos simbólicos de los rituales.

Exégesis simbólica

Los rituales de crisis que acabamos de describir corresponden a ese conjunto de recursos que el individuo moviliza ante la experiencia de su frágil condición humana, ante los avatares incontratables que lo zarandean en su existir, constituyendo proyecciones, agencias, fuerzas o poderes, devenidas de su precaria situación, a las que dirigir una súplica con la oración, la penitencia, o el sacrificio ritual (Tolosana, 2012). Se trata de rituales de aflicción con carácter contingente, que muestran una secuencia estereotipada de actos que comprende gestos, palabras y objetos, cuyo objeto es influir en las fuerzas sobrenaturales. Pero para entender el rito debemos decodificar la estructura semántica de los símbolos que lo constituyen, entendiendo éstos como unidades mínimas del ritual, inmersas en un proceso social dinámico que pueden ocupar una posición central o instrumental dentro del mismo (Turner, 1995). En este sentido, el elemento principal en los rituales del “mal de



ojo” descritos aquí es el símbolo de la cruz, señal presente en todos los tiempos del rito, tanto en las oraciones, como en las liturgias, como en los objetos, otorgándole una estructura circular al abrir y cerrar el mismo. El simbolismo de la cruz es polisémico; por un lado sustituye al árbol cósmico de la vida, símbolo cristiano temprano, presente en las obras de los apologistas cristianos, cuyo carácter cíclico de muerte y regeneración facilita la comunicación entre los tres niveles del cosmos: cielo, tierra e infierno. La señal de la cruz presente en el inicio y final del rito remite al ciclo cósmico, produciendo durante la celebración la abolición del tiempo histórico para entrar en el tiempo cíclico. De otra parte, simboliza el mito de Jesús, remedio que salva al hombre del pecado y la muerte; por ello, las oraciones rituales contienen la invocación al mito que, como acabamos de exponer, hace referencia a Jesucristo, o a entidades asociadas como la Santísima Trinidad, su madre la Virgen María u otros Santos intercesores ante Dios. La invocación de la cruz nos sustrae al concepto de regeneración, al vencimiento de la muerte, a la resurrección que da acceso a lo eterno, que da sentido al cristiano y que el ensalmador utiliza como acceso a la curación. La cruz también simboliza la conjunción de los contrarios, lo positivo y lo negativo, lo superior y lo inferior, la vida y la muerte, estar crucificado es vivir la esencia del antagonismo, base que constituye la existencia. Conjunción de los contrarios que se repite en los gestos de los ensalmadores; así, por ejemplo, en el ritual tres se hace la señal de la cruz hasta diez veces sobre el vaso de agua con aceite, para luego emprender el camino opuesto hasta llegar al primero. Por último, la cruz también hace referencia al mito del Paraíso, en el sentido de que el sacrificio en la cruz devuelve a los participantes del ritual al tiempo mítico, al tiempo anterior a la caída producida por la transgresión, momento anterior a la aparición de la enfermedad que nos retrotrae al estadio anterior de felicidad, inocencia y pureza del que Jesús, nuevo Adán, es su máxima expresión. De esta forma, el ensalmador se conecta con el tiempo mítico de la creación, del paraíso, para que en ese tiempo y espacio libres de padecimientos el mito opere a través de él. Esta realidad se constata en varias oraciones litúrgicas como las del ritual 1 y 9 donde aparecen diferentes metáforas del paraíso:

«En el huerto de José y María entré y habían 12 trabajadores, 3 regando, 3 cavando, 3 segando y 3 el “mal de ojo” cortando. Divina pastora que al monte fuiste quita tus ojos de donde los pusiste...(Ritual 1)“A la viña de Dios entré, nueve ángeles me encontré, tres arando, tres podando y tres “mal de ojo” quitando» (Ritual 9).

La polaridad normativa del símbolo de la cruz, como árbol de la vida y mito del paraíso, ofrece a los enfermos creyentes una guía de comportamiento, y si fue la transgresión la que provocó la caída y enfermedad del hombre al romper las normas que garantizaban la cohesión e identidad



social, recibiendo por ello la enfermedad como castigo divino. Es precisamente el ritual el que restablece el equilibrio perdido. Por tanto la cruz, como símbolo central de los rituales de sanación del “mal de ojo”, condensa sobre sí múltiples referencias (árbol de la vida, mito de Jesús, conjunto de los contrarios, mito del paraíso) que lo convierten en un símbolo polisémico: vida, muerte, resurrección, enfermedad, salud.

Otro de los elementos que cobra capital importancia en los rituales del “mal de ojo” es el simbolismo del número tres; éste se repite en los gestos de la liturgia, en los elementos y en las oraciones. Así en el rito 1 se reza tres veces al día, en el rito 2 y 3 se repite la liturgia tres veces, en el rito 5 y 6 se reza el Padrenuestro tres veces al finalizar, en el rito 7 se utilizan tres tazones blancos, en el rito 9 se santiguan 9 veces, es decir tres veces tres, y en el rito 1 se reitera el uso simbólico del número en las fórmulas de oración: «En el huerto de José y María entré y habían 12 trabajadores, 3 regando, 3 cavando, 3 segando y 3 el “mal de ojo” cortando....Santísima Trinidad 3 lo habéis realizado, 3 lo habéis de quitar, el “mal de ojo” de» (Ritual 1).

En este sentido el número tres se convierte en un símbolo auxiliar de la cruz, asociándose por analogía con la Santísima Trinidad y el triángulo que la representa, la conexión de los tres mundos: tierra, cielo e infierno. El tres representa la hipostasis, según la escuela pitagórica, la tensión entre el par y el impar que se resuelve dando origen a un nuevo impar, es decir es símbolo de la generación a partir de la unión entre dos complementarios, del macho y la hembra que dan origen al hijo.

Pero el proceso ritual no es tan sólo lenguaje simbólico, sino también una fusión de los poderes que se creen inherentes a los objetos representados por los símbolos del ritual. Las cosas no son, pues, meras cosas abstractas, sino que participan de los poderes y virtudes que representan (Turner, 1982). En este sentido, en el ritual destaca la intervención de dos objetos: el agua y el aceite. El agua es un símbolo cargado de valencias significativas eficaces y de gran fuerza en todas las culturas y religiones. El agua limpia y da vida y fertilidad a personas, animales y a la tierra y las plantas. Aguas de ciertas fuentes tenidas por medicinales, y demostradas empíricamente eficaces para ciertos males, siguen siendo consumidas y utilizadas para beber o para bañarse o frotarse. Este elemento, universal y necesario para la vida, se convierte en transmisor de efectos benéficos para la salud si el poder de un especialista le transmite virtudes especiales (ej. agua bendita de los templos). Como apunta Eliade, el agua simboliza tanto la muerte como el renacimiento, la inmersión en ella equivale a una disolución de las formas que da la opción de un nuevo regenerar a la enfermedad. El agua de



nuestros ritos es utilizada tanto metafóricamente como metonímicamente, por su propio poder disolvente y limpiador, pero también de forma simbólica como depósito para la disolución del “mal de ojo”. Algunas de nuestras informantes cuentan que ellas mismas actúan de vehículo de las malas energías, las cuáles circulan del enfermo hacia el ensalmador y éste las deposita en el agua del tazón, donde se disuelven para desaparecer. Otros relatan que el agua y el aceite atraerían los malos espíritus del “aojado” al agua, en donde se ahogarían y de esta forma se sanan; por ello en algunas de las modalidades expuestas, el agua es expulsada o tirada a la calle o un lugar alejado donde será pisada. El aceite también es un símbolo de la tradición judeocristiana, es un elemento que en la liturgia católica se usa en el sacramento de la unción de enfermos en peligro de muerte, por el que le es concedida al enfermo una gracia especial, eficaz para fortalecerlo y reconfortarlo en su enfermedad, y prepararlo para el encuentro con Dios. Al aceite se le ha otorgado históricamente una importancia ceremonial, de manera que los ungidos en aceite quedaban consagrados para el servicio al Señor y limpiados para un uso no mundano. A Jesús se le da el título de Cristo, porque la palabra griega «Cristos» significa ungido, el aceite es, pues, usado tanto por su poder de curación como por su representación simbólica del mito de Jesús o del Espíritu Santo.

La exégesis realizada sobre la carga de significación de símbolos como la cruz, el número tres, el agua o el aceite, constituye una muestra de la inmensa carga simbólica de los elementos de los rituales, de la riqueza de sus asociaciones por analogía u oposición. Lógicamente la interpretación realizada no agota todos los significados y asociaciones, el sentido hermeneúutico de la interpretación impide la omnicomprensión de la totalidad de significados del material recogido, no obstante pensamos que sí representa una muestra de los aspectos fundamentales de los ritos de aflicción que practican los ensalmadores sanadores de la comarca de Cehegín.

CONCLUSIONES

En las prácticas folklóricas de sanación del municipio de Cehegín se observa la persistencia de un patrón mágico-religioso basado en imaginarios sobrenaturales ligados a la teología cristiana. En este sentido, la creencia en “el mal de ojo”, y las praxis rituales que se vertebran para hacer frente a este padecimiento etnocultural, dan cuenta de ello. El “mal de ojo” se convierte en esta región en un síndrome culturalmente delimitado en el que se estructuran toda una serie de procedimientos rituales que determinan la capacitación y asignación de los ensalmadores, la etiología del padecimiento, los síntomas de sus manifestaciones, así como la forma de diagnosticarlo y hacerle frente. En este marco creencial cobran vida toda una serie de rituales cuyo nexo de unión es la utilización de elementos como el agua y el aceite, la delimitación de una estructura litúrgica con actos



introdutorios y finales, o el uso de oraciones que hacen referencia a deidades cristianas (Jesucristo, Santísima Trinidad, Virgen María etc.). Rituales que están atravesados por todo un conjunto de símbolos donde el eje central es la señal de la cruz en sus diversas variantes polisémicas (árbol de la vida, el mito de Jesús, el conjunto de los contrarios, el mito del paraíso), pero donde elementos como el uso semántico del número tres, asociado a la Trinidad beatísima, o la utilización de elementos instrumentales de gran significación ritual, como el agua y el aceite, sirven para cargar de sentido litúrgico el proceso de sanación creencial.

BIBLIOGRAFÍA

- Delgado, M.I. (1993). La religiosidad popular. En torno a un falso problema. *Gaceta de Antropología*, 10(8).
- DeWalt, K.M. & DeWalt, B.R. (2011). *Participant observation. A guide for fieldworkers*. Maryland: AltaMira Press.
- Duch, L. (1979). *La experiencia religiosa en el contexto de la cultura contemporánea*. Madrid: Editorial Bruño.
- Durkheim, É. (1982). *Las formas elementales de la vida religiosa*. Madrid: Akal.
- Eliade, Mircea. (1980). La prueba del laberinto. Madrid: Ediciones Cristiandad.
- Eliade, M. (1988). *Lo sagrado y lo profano*. Barcelona: Ed. Labor.
- Eliade, M. (1999). *La búsqueda. Historia y sentido de las religiones*. Madrid: Editorial Kairós.
- Frazer, J. (2006). *La rama dorada. Magia y religión*. México: Fondo de Cultura Económica.
- García-Alandete, J. (2009). Sobre la experiencia religiosa, aproximación fenomenológica. *Folios. Revista de la facultad de Humanidades*, 30, 115-126. <https://doi.org/10.17227/01234870.30folios115.126>
- Geertz, C. (1992). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- Gutiérrez-Malrás, M. (1984). Entorno al estudio comparativo de la pluralidad católica. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 27, 137-174. <https://doi.org/10.2307/40183073>
- González, J.L. (1993). Catolicismo popular y tejido cultural. *Revista Estudios-Instituto Tecnológico Autónomo de México*, 62-63, 99-119. <https://doi.org/10.5347/01856383.0062.000173161>
- Jorgensen, D. (1989). *Participant Observation: A Methodology for human studies*. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781412985376>
- Lisón-Tolosana, C. (2012). Rito, funciones y significado. *Música oral del Sur: Música hispana y ritual*, 9, 22-28.



- Lévi-Strauss, C. (1949). L'efficacité symbolique. *Revue de l'histoire des religions*, 1, 135-136.
- Lévi-Strauss, C. (1949). Le sorcier et sa magie. *Les Temps Modernes*, 41, 385-406.
- Pollak-Eltz, A. (2001). *La medicina tradicional venezolana*. Caracas: Universidad Católica Andrés-Belló.
- Prat, J. (1983). Religió popular o experiència religiosa ordinària. Estat de la qüestió i hipòtesis de treball. *Arxiu Etnogràfic de Catalunya*, 2, 143-170. <https://doi.org/10.17345/aec2.48-69>
- Pérez de Nucci, A. (1989). *Magia y chamanismo en la Medicina Popular del Noroeste Argentino*. San Miguel de Tucumán: Editorial Universitaria de Tucumán. <https://doi.org/10.30972/crn.23233571>
- Ratier, H.E. (1972). *La Medicina Popular*. Buenos Aires: CEAL.
- Romaní, O. (1992). Marginación y drogodependencias. Reflexiones en torno a un caso de investigación. En F. Álvarez-Uría (Coord.), *Marginación e inserción. Los nuevos retos de las políticas sociales* (pp. 259-284). Madrid: Eudymión.
- Scheper-Hughes, N. (1993). *Death Without Weeping: The Violence of Everyday Life in Brazil*. Berkeley: University of Carolina Press. <https://doi.org/10.2307/2074492>
- Taylor, S. & Bogdan, R. (1984). *Introduction to qualitative research methods: the search for meaning*. Ann Arbor: University of Michigan.
- Turner, V. (1982). *La selva de los símbolos*. México: siglo XXI.
- Valtueña, J.A. (2003). Medicinas tradicionales y alternativas . *Offarm*. 22(11),62-66
- Zhang, X. (2000). *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*. Ginebra: OMS.