

LA SINTOMATOLOGÍA DEL MAL DE OLLO EN GALICIA: PERSPECTIVA EMIC Y ETIC

ELISARDO BECOÑA IGLESIAS

M.^a CARMEN LORENZO PONTEVEDRA

- Resumen:** Se realiza un análisis de la sintomatología del *mal de ollo* en Galicia desde la perspectiva emic y etic, presentando un modelo explicativo de los determinantes y antecedentes del *mal de ollo*.
- Abstract:** "The syntomatology of the evil eye in Galicia". An analysis is realized of the syntomatology of the evil eye in Galicia from both emic and etic view, showing a framework of the determinants and antecedents of the evil eye.
- Résumé:** "La synthomatologie du mauvais oeil in Galice". On réalise un analyse de le synthomatologie du mauvais oeil in Galicia dès la perspective emic et etic, en présentant une modèle explicatif des déterminants et antécédents du mauvais oeil.

1. INTRODUCCION

El *mal de ollo*, *ferida de ollo*, *ollada*, *envidia*, etc., entre los diversos nombres que recibe es una de las enfermedades tradicionales más importantes en Galicia (Becoña, 1981, 1982), y con múltiples ramificaciones en la cultura tradicional gallega.

El *mal de ollo* puede definirse como una enfermedad producida por la mirada intencionada de una persona (Lis, 1949; Risco, 1961; Rodríguez, 1974; Becoña, 1981). Esta mirada suele ser de una persona que quiere mal al sujeto objeto del mal de ollo, o *aollado*. Es preciso, sin embargo, distinguir entre *aolladores voluntarios*: son los que hacen mal porque quieren y desean hacerlo, e *involuntarios*: los que hacen mal pero no porque ellos quieran hacerlo, sino porque tienen una fuerza en su vista que no pueden controlar, o no pueden controlarla en todas las ocasiones. Suelen usar para controlarla gafas (Lis, 1949; Risco, 1961; López, Fernández y Lorenzo, 1936; Risco y Rodríguez, 1933; Becoña, 1981).

En el mal de ollo el *aollar* tiene como elemento esencial la *envidia*, llegando incluso en algunos casos a confundirse, o ser lo mismo en otros mal de ollo y envidia. Mientras que la envidia no siempre conduce al mal de ollo, el mal de ollo siempre implica que ha habido envidia. Un análisis más amplio de este aspecto en Galicia puede verse en Lisón (1979) y Becoña (1981); en otras culturas en Maloney (1976).

El mal de ollo puede tener como destinatario tanto a personas como a animales. El objetivo del mal de ollo es producir mal, envidiar, fastidiar el bienestar del vecino, impedir que la casa suba, etc. Nosotros en el presente artículo sólo nos referiremos al mal de ollo en personas, dejando a un lado el mal de ollo en animales, que también tiene una gran importancia. Dentro del mal de ollo en personas quienes más lo padecen son las personas adultas (Lisón, 1979), aunque también los niños son *aollados*, produciéndoles en este caso como resultado del mal de ollo otras enfermedades, como puede ser a título de ejemplo el *enganido* (Lisón, 1979).

En el presente artículo vamos a centrarnos también sólo en Galicia, a pesar de existir una amplia extensión del mal de ollo en muchas culturas del mundo (cfr. Maloney, 1976). Por otra parte

el análisis del mal de ojo lo vamos a efectuar desde dos perspectivas distintas pero complementarias, que nos permitirán conocer mejor esta enfermedad cultural. Estas perspectivas son las denominadas *emic* y *etic*. Se entiende por perspectiva *emic*, o interna de una cultura, el modo de descubrir las formas de percepción de los miembros de la cultura estudiada y el modo como éstos describen su mundo, e incluso llegar a identificarse con ella, en el sentido de conocer todos los mecanismos que hacen que conozcamos los elementos de interrelación del medio social y seamos un elemento más de dicho medio. Por su parte, desde la perspectiva *etic*, o externa de una cultura, lo que hacemos es aplicar toda una serie de criterios: objetivos, cuantitativos, cualitativos, etc., que nos permitan una descripción de esa cultura, para que tal descripción pueda ser conocida por la comunidad científica y ésta pueda entenderla desde su perspectiva (Valdés, 1976; Lisón, 1977; Rossi y O'Higgins, 1981). Partiendo de estas dos perspectivas procederemos primeramente a conocer la sintomatología del mal de ojo *desde* las personas. Ello nos permitirá conocer cómo lo entienden, perciben y sienten. Luego, utilizando la segunda perspectiva, la *etic*, procederemos a buscar los determinantes y antecedentes del mal de ojo, para que mediante éstos podamos explicar por qué el mal de ojo se da, cuándo se da, y por qué se da. Un modelo explicativo nos permitirá integrar los datos sintomáticos desde la cultura tradicional gallega en una explicación basada en los conocimientos que sobre el tema se poseen desde las ciencias sociales y de la salud.

2. SINTOMATOLOGIA DEL MAL DE OLLO

En Galicia, como ocurre en otras culturas, la sintomatología del mal de ojo tiene sus propias peculiaridades que no vienen a ser más que variaciones dentro de una estructura común que se da en diversas culturas del mundo.

Para proceder al conocimiento de la sintomatología del mal de ojo hemos realizado una revisión de los estudios y monografías más importantes que han estudiado el mal de ojo en Galicia. Hemos incluido, como se puede ver en la tabla 1, aquellas que aportan datos nuevos y que no se repiten; no hemos incluido en dicha tabla, por tanto, algunos estudios donde se repetían los mismos síntomas. Las sintomatologías que presentamos son las que se han entresacado de los estudios de Lis (1949), Risco (1961), Taboada (1972), Lisón (1979) y Becoña (1981). De ellas la más completa es la de Lisón (1979), aunque en su libro no trate específicamente el mal de ojo. En Becoña (1981) puede verse una revisión del concepto de mal de ojo y sus características en Galicia.

Dejamos al lector que analice los distintos síntomas que en la tabla 1 presentamos. Estos suelen tener puntos en común en los distintos autores, aunque con variaciones debido a la extensión y variaciones que la enfermedad presenta. De la revisión de la tabla 1 se pueden extraer las siguientes características fundamentales respecto a la sintomatología del mal de ojo:

1. El mal de ojo puede abarcar por su extensa sintomatología un amplio abanico de enfermedades, tanto las consideradas de *médicos* como las consideradas *non de médicos*, a pesar de que la terapéutica de la enfermedad pueda llevarse a cabo conjuntamente con el/la especialista tradicional (Becoña, 1982) y con el médico. La curación del mal de ojo la realiza siempre una especialista curativa tradicional, que es en muchos casos quien por primera vez diagnostica claramente que el sujeto padece el mal de ojo.

2. El mal de ojo manifiesta en sus comienzos un período de *debilidad* (física, psicológica o social). Por ello los *aollados* son frecuentemente personas indefensas o en períodos críticos de la vida: niños, mujeres, embarazadas, novios, etc.

3. De toda la variada sintomatología que presenta el mal de ojo, casi siempre están presentes los siguientes síntomas: dolor de cabeza (o jaqueca), decaimiento, inapetencia (o anorexia), apatía, e insomnio, que coinciden en muchos casos bien con el síndrome depresivo o con la hipochondriasis (American Psychiatric Association, 1984) si nos situamos en una perspectiva *etic*. También con la paranoia, como muchas veces así se ha interpretado (Garrison y Arensberg, 1976).

4. El mal de ojo lo produce siempre alguien externo al sujeto, siempre una persona, no un animal o una cosa, y que se integra dentro de la sintomatología. Esta persona puede ser una *meiga*, una *bruxa*, una *mala muller*, una persona que le quiere mal o envidia al sujeto, un vecino envidioso, etc.

5. El origen de la aollada, que desencadena los síntomas, desde la perspectiva cultura, es siempre, como hemos apuntado en el punto anterior, una persona. Pero esta persona actúa en el sujeto casi siempre a través de la *envidia* (la mirada envidiosa). En un número reducido de casos el mal de ojo no se debe a la envidia, sino a personas que tiene en su vista el poder de *aollar*; este *aollamiento* serían en este caso involuntario, mientras que en el caso de la envidia sería voluntario. En ambos casos el mal de ojo se echa siempre con la mirada.

Lo hasta aquí presentado podemos decir que son las características principales de la sintomatología del mal de ojo deducida desde el sujeto, desde la persona que vive y siente el mal de ojo; también desde el medio social que conoce esta enfermedad y los distintos mecanismos curativos para la misma, y naturalmente los preventivos que no son pocos. A continuación, vamos a analizar la sintomatología, pero no desde la perspectiva anterior, sino desde la etic, desde fuera del sujeto y fundamentándonos en la ciencia, o conocimiento abstraído de modo empírico de los fenómenos observados.

Tabla 1. Sintomatología del mal de ojo.

a) Lis (1949)

- Abatimiento, cansancio, debilidad.
- En el niño: estado de desnutrición o depauperación orgánica, con carácter crónico o incurable. Está enflaquecido, desnutrido y con la piel seca y apergaminada; presenta los síntomas del raquitismo y de ahí a la confusión y analogía con el “mal do aire”.
- Dolencias graves, casi siempre largas y de tipo consumtivo.
- Ataques con caída al suelo e incluso la muerte.
- Intranquilidad, una forma desatinada de actuar.
- Falta de apetito y excesivo mal genio, no comer y se sienten mal sin saber de qué.
- Fuerte dolor de cabeza.
- Algunas veces tienen afectado el “ojo” y lado de la cabeza y cuerpo que pasó junto a la persona causante del mal.

b) Risco (1961)

- Puede producir la muerte.
- Produce enfermedades diversas.
- Torpeza y desacierto, golpes, desgracias y locura.
- El que recibe la mala mirada nota que le causan daño.
- La persona tropieza y cae.
- Dolor de cabeza, piernas y brazos, y cansancio en todo el cuerpo.
- Quebranto y debilidad, y hasta consumción.
- Hace las cosas al revés.

c) Taboada (1972)

- Nenos e maiores enferman de doenzas crónicas.
- Orixinan vicios nos individuos.
- Torpidades, facer as cousas ao revés.
- Si miran pra agra derraman a colleita; si pra os árbores, múrchanos.
- Cabeza chea de piollos.

d) Lisón (1979)

- 1) —Meiga —→ mal de ollo —→ envidia, o meiga —→ envidia —→ mal de ollo.
- 2) —El mal de ollo o la envidia suelen echarlo una meiga:
 - La meiga con sólo ver a uno ya lo pone malo; si tenía que ir a un sitio se lo sacaba del pensamiento. Sólo con la mirada podía hacerle ir para otro lado.
 - Bajo su mirada las personas enferman o se ven repentinamente cubiertas de piojos.
 - El que tiene una enfermedad y anda mucho con los médicos y no cura tiene mal de ollo que le echó una meiga.
 - Sólo ver para una meiga ya lo pone malo.
 - Si por ejemplo, Vd. ten malos ollos e esta señora al salir de aquí rómpese unha perna, dice ela: aquel era un meigo, que me enmeigó.
 - Con la mirada hacen daño y uno enferma.
 - Vd. se siente cansado, mal, después de que le vio una meiga.
- 3) —Enfermedad por envidia. Síntomas: Dormir poco, carecer de deseo de comer, taciturnidad, querer estar solo, tener ganas de llorar sin percibir por qué, irritarse fácilmente, negarse a trabajar, aburrirse, etc.
- 4) —Mal de ollo. Síntomas:
 - Mala suerte personal, le salen mal las cosas.
 - No come.
 - Quedarse parados; les impide viajar.
 - Manchas en brazos y pecho.
 - Delgadez.
 - Le duele la cabeza muchas veces.
 - No tiene salud, no está bien, tiene mala suerte.
 - Siempre está aburrido, no tiene ganas de comer, no quiere estar con nadie, no quiere salir, se aburre con todos y todo, no quiere hablar con nadie, no quiere hacer nada, no duerme ni de noche ni de día, sólo quiere estar en casa “o lume calentándose”, no quiere que nadie le diga nada.
 - Están cansados, mal.
 - Tienen piojos.
 - Enfermedad.
- 5) —El “enganido” proviene de “aollados” y de “bruxería polo meigallo”, y del “mal de ollo”, esto es, de la consciente y perversa voluntad de algunas personas —las bruxas y meigas concretamente— que tienen fuerza de ojo para causar la enfermedad y el mal. La envidia es el motor que pone en marcha este malevolente poder.
- 6) —Personas que sufren mal de ollo/envidia: niños, mayores, novios. (También animales...).

e) Becoña (1981).

- Es una enfermedad que los va consumiendo.
- Se le abre la boca a un niño o persona mayor.
- Morres da cabeza cando pasas por calqueira persona (que aolla).
- Cuando duele la cabeza.
- Túmbate coa mirada.
- Cuando uno padece una enfermedad que no sabe lo que le pasa, cuando siente un malestar o dolores o algo similar, y una vez consultado el médico éste no encuentra nada.
- Sonámbula, atolondrada da cabeza, sin rumbo.
- Dolor de cabeza, quedarse as pernas, quedarse o corpo.
- Ganas de chorar, ganas de tirar conmigo, sin ganas de traballar, nin de lavar, nin ganas de comer, sin ganas de nada.

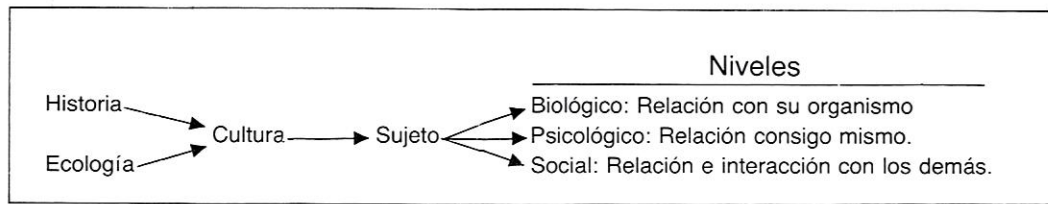


Figura 1

3. DETERMINANTES Y ANTECEDENTES DEL MAL DE OLLO

Dentro del sistema conceptual que vamos a presentar el mal de ollo es una parte del mismo, de tal manera que no es un hecho aislado, sino que está en estrecha conexión con otras variables. A continuación presentaremos las distintas fases por las que pasa el mal de ollo, deteniéndonos especialmente en sus determinantes y antecedentes. Las fases de que hablamos las presentamos en la figura 2. Partimos, previamente, de los supuestos (ver figura 1) de que la cultura, en este caso la cultura tradicional gallega, es fruto de la historia y de la ecología (Triandis, 1980), que la cultura inbúa al sujeto en sus creencias y modos de vida. El sujeto, por su parte, tiene tres niveles de actuación ante el mundo: el primero es el nivel biológico, o la relación del sujeto con su propio organismo, donde éste apenas es controlable y manejable por el sujeto; mas bien ocurre lo contrario. El segundo nivel es el psicológico, consistente en la relación del sujeto consigo mismo (con sus pensamientos, creencias, valoraciones, ideas, etc.). Finalmente, el tercer nivel es el social, consistente en la relación e interacción con los restantes miembros de su comunidad y cultura en la que está inserto. Estos tres niveles mantiene mútuas relaciones entre sí, relaciones en las que no nos detendremos aquí.

Siguiendo la figura 2 consideramos dos grandes grupos de determinantes y antecedentes del mal de ollo. El primer gran grupo son las *variables exógenas* o externas al sujeto. Aquí concluimos en primer lugar las creencias culturales, como son entre otras muchas en la cultura tradicional gallega la creencia en el mal de ollo, en la envidia, en los distintos amuletos para prevenir el mal de ollo (*figa, rescritos, allos, cruz de caravaca*, etc.), y todo el mundo simbólico y curativo que rodea a esta enfermedad tradicional. Naturalmente que si el sujeto no conoce qué es el mal de ollo difícilmente puede padecerlo. Queda aquí claro que incluimos el mal de ollo dentro del mundo cultural en el que se desenvuelve el sujeto.

Dentro de las variables exógenas incluimos en segundo lugar los factores desencadenantes y/o precipitantes del mal de ollo. Aquí pueden indicarse *a priori*, es decir antes de que el sujeto tenga el mal de ollo pero que sí pueden o desencadenan el mal de ollo desde una etapa crítica de la vida o de un *life event*, la muerte de un familiar cercano a la persona (esposo/a, hijo/a, padre/madre, amigo/a, etc.), la pérdida de un trabajo, la marcha negativa de un negocio, la muerte o enfermedad de animales de la casa, la ruina económica, etc. Los anteriores elementos suelen presentarse habitualmente de modo peculiar respecto al mal de ollo. Primeramente no se presenta uno sólo sino varios juntos (ej. muere un familiar, enferma la vaca y se pierde la cosecha de vino) y al mismo tiempo en un período temporal corto (todo en un mismo mes, por ejemplo) lo que lleva inmediatamente a achacar la causa de lo ocurrido a una causa externa al sujeto; es decir, lo que ocurre no tiene una base lógica desde la perspectiva tradicional, ni desde una perspectiva contrastable muchas veces, aunque siempre sería explicable por la teoría de la probabilidad, teoría que

es de difícil aceptación cuando se conoce y se vive dentro del mundo cultural que entre sus distintas piezas estructurales incluye a la envidia y al mal de ollo, y estas dan una explicación mucho más fácil y asequible para el sujeto en las anteriores circunstancias.

Dentro de las *variables endógenas* o internas al sujeto, y que como en el caso anterior hay que considerar previas a la aparición del mal de ollo, se puede incluir varias. En primer lugar podemos tomar en consideración todas aquellas enfermedades con base orgánica real (ej. cáncer, pulmonía, anorexia, etc.). A pesar de que la enfermedad existe, y en principio podría no tener que ver con el mal de ollo, ésta sólo o en combinación con otros factores pueden llevar a incluirla dentro del mal de ollo y considerarlo la causa del mismo. Dentro de las variables endógenas también pueden incluirse síntomas de ciclos biológicos naturales. Así, por ejemplo, mucha sintomatología del mal de ollo en mujeres se produce dentro del período del síndrome premenstrual, aparte de que el mal de ollo es padecido en número importante por mujeres. Otra importante variable endógena explicativa del mal de ollo son los procesos cognitivos inadecuados o errores en el procesamiento de la información (Beck, 1983), tales como la inferencia arbitraria, la abstracción selectiva, la generalización excesiva, la maximización y minimización, la personalización, el pensamiento dicotómico, etc. Por ejemplo, la generalización excesiva se refiere al proceso de elaborar una regla general o una conclusión por parte del sujeto a partir de uno o varios hechos aislados, y de aplicar el concepto tanto a situaciones relacionadas como a situaciones inconexas.

Otras de las variables endógenas que hemos resaltado ha sido el sexo. Dentro de la cultura tradicional gallega es la mujer más que el hombre quién padece el mal de ollo por diversos motivos que van desde los culturales, pasando por los de rol, hasta los biológicos (ej. la sintomatología del mal de ollo es también más característico que se da en mujeres en otras culturas, como conocemos por estudios comparativos). Ello se canaliza culturalmente, debido a que es la mujer la que se encarga en grado importante de mantener los aspectos de cara al exterior de la *casa* y sufre más todos los vaivenes por los que la misma va pasando, junto con el rol que como mujer tiene asignado culturalmente. Con todo, esta variable no es suficiente por sí sola para explicar el mal de ollo, y tiene necesariamente que ir unida a otras de las que hemos indicado.

Debe quedar claro que las variables anteriormente indicadas, tanto las endógenas como las exógenas, no suelen darse separadamente, sino más bien todo lo contrario, y en muchos casos están casi todas presentes. La mutua relación entre unas y otras es patente en algunos de los ejemplos que hemos presentado. Lo anterior viene a implicar que el mal de ollo es *predecible*, aunque no resulta tan fácil en la vida diaria por las distintas variables que rodean a cada sujeto. Con todo, la predictibilidad puede valer también para *prevenir* en esa persona que ha padecido el mal de ollo una recaída si prevenimos las variables que han incidido en que haya tenido mal de ollo. Esto será posible en algunos casos (ej. cuando las cosas no marchan tan bien como se deseaba a nivel económico), pero no en otros (ej. cuando el sujeto tiene una enfermedad crónica, junto con continuas peleas con un vecino. A pesar de conseguir establecer buenas relaciones con el vecino siempre quedaría latente, en este caso, quien le ha producido la enfermedad crónica).

Volviendo de nuevo a la figura 2, cuando ya el sujeto tiene mal de ollo hay varios pasos a continuación que aquí sólo exponemos sucintamente y que desarrollamos más ampliamente en otro lugar (Becoña y Lorenzo, en preparación). En muchos casos el mal de ollo es fruto de un diagnóstico, mientras que en otros el sujeto cree que tiene mal de ollo. Para ello hay una sintomatología y unas causas; ambos elementos están separados y será la especialista tradicional la que empezará por las causas y llegará al mal de ollo, o bien desde la sintomatología diagnosticará el mal de ollo y pasará a continuación a buscar las causas. Entre sintomatología y diagnóstico y curación suele existir una relación importante ya que uno dependerá del otro.

Una vez que el sujeto está diagnosticado de mal de ollo es cuando los distintos elementos comienzan a entremezclarse entre sí y a buscar causas, no ya sólo las aportadas por la especia-

lista sino en muchos casos otras, o extendiendo las por ella indicadas. Al final, cuando el sujeto conoce bien lo que tiene es cuando empieza a tener control sobre la misma y poder hacerle frente, y naturalmente curarla con la ayuda de el/la especialista tradicional, si el sujeto cree que no va a tener en su vida efectos irreversibles y letales. Aquí está la labor de los curadores tradicionales, o especialistas tradicionales, junto con las muchas ayudas (desde familiares hasta especialistas de las ciencias de la salud) que el sujeto busca, o sus familiares buscan por él, para que la salud y el equilibrio perdido (físico, psicológico o social, o ambos) vuelva de nuevo a restablecerse en su vida.

4. OTRAS EXPLICACIONES DEL MAL DE OLLO Y PERSPECTIVAS

Son dos las perspectivas posibles para la comprensión y explicación del mal de ojo, como hemos indicado a lo largo de este artículo: la emic y la etic. Desde la perspectiva emic son abundantes los estudios acerca del mal de ojo. Desde la etic son escasos. Desde esta perspectiva se han agrupado en cuatro grandes explicaciones las existentes acerca del mal de ojo, tomando en consideración la mayoría de las culturas existentes a nivel mundial donde existe el mal de ojo (Spooner, 1976). Estas cuatro grandes explicaciones no deben considerarse excluyentes, sino complementarias. Estas son (Spooner, 1976): 1) el mal de ojo aparece en un área geográfica y de allí se difunde; 2) explicación funcional del concepto del mal de ojo en relación a necesidades individuales; 3) aproximación ecológica (por ejemplo, la creencia en el mal de ojo se desarrolla en una sociedad cuando se da una o más de las siguientes condiciones: vida en una sociedad compleja, temor por la fertilidad (en vacas, niños, mujeres embarazadas, etc.), temor por la productividad (ej. del carro de vacas); y 4) explicación psicológica. Dentro de la explicación psicológica, por

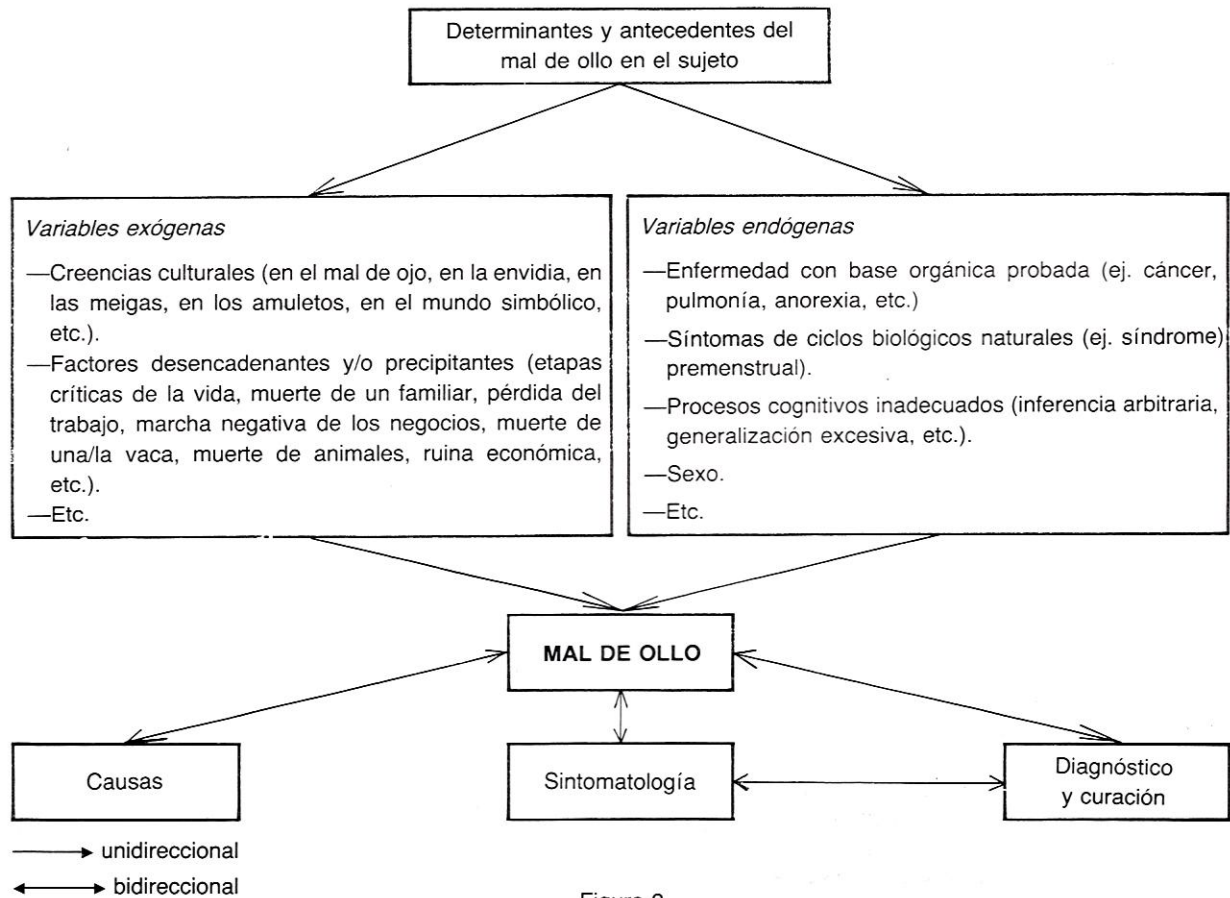


Figura 2

su parte, han abundado las explicaciones psicoanalíticas del mal de ojo (Garrison y Arensberg, 1976; Maloney, 1976) basadas en el proceso subconsciente de la envidia, mecanismos de defensa paranoicos, conflictos entre la autonomía y la necesidad de dependencia, o rivalidad de hermanos vis a vis autoridad paterna. De ellas la explicación paranoica es la que ha recibido mayor atención (Kearney, 1976; Garrison y Arensberg, 1976).

En nuestro trabajo hemos realizado una interpretación de los distintos estudios sobre el tema, centrándonos en los datos existentes sobre Galicia, y a partir de los mismos proponer los determinantes y antecedentes del mal de ojo en el sujeto, integrando elementos como son las creencias culturales, factores desencadenantes y/o precipitantes, procesos cognitivos inadecuados, etc. Creemos que este camino resulta fecundo porque posibilita no sólo profundizar más en esta enfermedad cultural, sino que nos da la posibilidad de acceder a mecanismos curativos alternativos y/o complementarios al tradicional del mal de ojo (Becoña y Lorenzo, en preparación), para así aumentar la eficacia curativa del mismo. En esta línea es de destacar las sugerencias de la Organización Mundial de la Salud referente al tratamiento de las enfermedades tradicionales con vistas a la consecución de una salud para todos en el año 2000 (Bannerman, Burton y When-Chieh, 1983).

BIBLIOGRAFIA

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *D.S.M.-III. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson, Barcelona, 1984.
- BANNERMAN, R.H; BURTON, J. y WHEN-CHIEH, Ch. (Eds.). *Medicine traditionnelle et couverture des soins de santé*. Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 1983.
- BECK, A.T. y cols. *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclée de Brouwer, Bilbao, 1983.
- BECOÑA, E. *La actual medicina popular gallega*. Grial, Santiago de Compostela, 1981.
- BECOÑA, E. "Pervivencia y continuidad de la medicina popular gallega". En: *I Jornadas de antropología de la medicina*. Tarragona, 1982, tomo 2-2, pp. 189-203.
- BECOÑA, E. y LORENZO, M.C. *Un modelo psicológico alternativo al tradicional de curación del mal de ojo*. En preparación.
- GARRISON, V. y ARENSBERG, C.M. "The evil eye: Envy or risk of seizure? Paranoia or patronal dependency?" En: MALONEY, C. (Ed.) *The evil eye*. (pp. 287-328). Columbia University Press, New York, 1976.
- KEARNEY, M. "A world-view explanation of the evil eye". En: MALONEY, C. (Ed.) *The evil eye* (pp. 175-192). Columbia University Press, New York, 1976.
- LIS, V. *La medicina popular en Galicia*. Gráf. Torres, Pontevedra, 1949.
- LISON, C. "Estructuralismo y antropología". En: LISON, C. *Antropología social en España* (pp. 323-335). Akal, Madrid, 2.^a edic., 1977.
- LISON, C. *Brujería, estructura social y simbolismo en Galicia*. Akal, Madrid, 1979.
- LOPEZ CUEVILLAS, F.; FERNANDEZ HERMIDA, V y LORENZO FERNANDEZ, X. *Parroquia de Velle*. Seminario de Estudios Gallegos, Santiago de Compostela, 1936.
- MALONEY, C. (Ed.). *The evil eye*. Columbia University Press, New York, 1976.
- RISCO, V. "Apuntes sobre el mal de ojo en Galicia". *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, 1961, 17, 66-92.
- RISCO, V. y RODRIGUEZ, A. "Folklore de Melide". En: OTERO PEDRAYO, R. y cols. *Terra de Melide*. Seminario de Estudios Gallegos, Santiago de Compostela, 1933.
- RODRIGUEZ, J. *Supersticiones de Galicia y preocupaciones vulgares*. Celta, Lugo, 7.^a ed., 1974.
- ROSSI, I. y O'HIGGINS, E. *Teorías de la cultura y métodos antropológicos*. Anagrama, Barcelona, 1981.
- SPOONER, B. "The evil eye in the middle east". En: MALONEY, C. (Ed.). *The evil eye* (pp. 76-84). Columbia University Press, New York, 1976.
- TABOADA, X. *Etnografía galega*. Galaxia, Vigo, 1972.
- TRIANDIS, H.C. "Values, attitudes and interpersonal behavior". En: HOWE, H. y PAGE, M. (Eds.). *Beliefs, attitudes and values* (pp. 195-259). University of Nebraska Press, Lincoln/London, 1980.