

“Nǐ hǎo!” Reflexiones sobre el manejo de idioma nativo en la comunidad china de Mar del Plata.

Incaugarat, María Florencia

CONICET/UNSAM/UNMdP

flor.incaugarat@gmail.com

Introducción

El conocimiento de la lengua nativa ha sido una problemática central del conocimiento antropológico, en particular en contextos exóticos. Aquí, retomaremos el papel necesario que juega la lengua vernácula, en el contexto de un trabajo etnográfico realizado con inmigrantes chinos y taiwaneses que residen en Argentina, más específicamente, en la ciudad de Mar del Plata. De esta forma, obstáculos, dificultades metodológicas y otras situaciones suscitadas a partir de las barreras lingüísticas con el etnógrafo, serán abordados en el presente trabajo.

Las presentes (auto)reflexiones forman parte de un proyecto de investigación más abarcador, cuyos objetivos están centrados en describir y comprender el conjunto de las representaciones culturales y prácticas de salud de la población china que reside en la ciudad de Mar del Plata, como así los modos en que despliegan sus itinerarios terapéuticos en el contexto de la sociedad de destino, es decir, simultáneos/complementarios/alternativos o no a los del sistema biomédico hegemónico. Asimismo, la investigación se orienta a poder describir los conflictos que surgen entre esta población y los profesionales de la salud (con una clara preeminencia del saber médico) dentro del ámbito sanitario. Es en relación a esto que también se abordará cómo diversas implicancias comunicacionales se entremezclan en los servicios de salud. Por último, se intentará abordar el aspecto ideográfico del idioma chino mandarín, en donde cada símbolo expresa una idea o un objeto, como así dar cuenta que, la búsqueda de sus significaciones a través de los propios nativos, nos acerca, en muchos casos, a diversos aspectos del pensamiento tradicional chino. Primeramente, introduciremos brevemente ciertos aspectos generales de la inmigración china en Argentina, como así los procesos de interacción y negociación con la sociedad receptora, sobretodo en lo que refiere al sector salud.

Trayectorias migratorias: de Fùjián a Mar del Plata

Los actores con quienes se tuvo contacto durante la investigación (aún en sus fases iniciales) arribaron a la Argentina en lo que se puede considerar una *cuarta ola migratoria*¹

¹ Además de Denardi (2013; 2015), se toman como referencia sobre las trayectorias migratorias de chinos y taiwaneses hacia la Argentina los siguientes estudios: Trejos, B. & Chiang, L. (2012), Zhang Tuo (2007), Zuzek (2004), Sassone & Mera (2003), Mera (2003) y Bogado Bordazar (2002).

(Denardi, 2015). Según lo recabado, los suegros de una de las informantes (Mun) fueron los primeros en arribar a la ciudad en el año 2002. Según el diario *La Capital*², en un suplemento de octubre del 2012, a la fecha de publicación, se tenía un recuento superior a 500 chinos habitando en la ciudad, 100 de ellos, nacidos en Argentina. La actividad principal de dicha comunidad son los supermercados (conformando un característico nicho ocupacional, con un total de 100 comercios en este rubro³), y minoritariamente casas de comida, o tiendas de regalos. La región de donde proviene la mayoría de los inmigrantes que emigran hacia la ciudad, es la provincia de Fùjián, una de las más empobrecidas del país, ubicada en el sudeste de China, conformada por una superficie de más de 121.000 kilómetros cuadrados y 35 millones de habitantes.

Como explican Denardi (2013; 2015) y otros, la migración china más reciente llega al país, sin capital económico y con bajo nivel educativo. La autora explica que “la edad promedio de los migrantes es muy baja, alrededor de los 25 años. Al llegar, compran un fondo de comercio de un supermercado, deuda que se suma a la que contrajeron para viajar e ingresar al país” (2015:8). El tener que pagar las deudas contraídas, es una de las razones por las cuales circula en el imaginario social de los argentinos que “los chinos viven para trabajar”. Como se pudo comprobar en el campo, las jornadas laborales son extensas, con poco espacio para el ocio o salidas familiares. Por lo general, viven en la misma propiedad en donde está instalado en el supermercado.

En la actualidad, la composición de clase ha variado sustancialmente (asociada a su vez, a diferentes procedencias, como Beijing o Shanghai), dado que desde los últimos también existe en el país lo que se podría llamar una clase alta empresarial, como así también universitarios y profesionales (Grimson, Denardi, Ng, 2015). Al momento, no se ha tenido acceso a este tipo de población en la ciudad de Mar del Plata en esta etapa de la investigación.

Tal como observa Luciana Denardi, “muchos migrantes son jóvenes que comienzan a formar su familia. Algunas veces los niños son enviados a China para ser educados por los abuelos, en los valores y en el idioma chinos. De esta manera, los padres disponen de más tiempo para trabajar” (2015:86). Estas prácticas, sumamente ligadas a pilares confucionales como la *piEDAD filial*⁴, pudieron ser observadas en el campo y serán retomadas más adelante.

Por último, en lo que a datos cuantitativos concierne, como bien dice Grimson (2005), en procesos migratorios las estadísticas siempre son dudosas. El caso chino no es la excepción,

² “Historias de Ida y Vuelta Sobre migrantes en el 138° Aniversario de Mar del Plata”. Diario *La Capital*. Mar del Plata, 10 de febrero de 2012.

³ Según la Federación de Supermercadistas Chinos, se estima que en Argentina existen actualmente 8.900 supermercados, de los cuales 3.500 se encuentran en el Gran Buenos Aires y la Ciudad Autónoma. ⁴ Bibliografía consultada: Matarazzo de Benavides (2008); Botton Beja, (2008).

⁴ Ver Denardi (2015), Trejos, B. & Chiang, L. (2012), Zhang Tuo (2007), Zuzek (2004), Sassone & Mera (2003), Mera (2003) y Bogado Bordazar (2002).

existiendo grandes divergencias. El estudio más reciente encontrado al momento explicita que las cifras aproximadas a nivel país son las siguientes: 12 mil taiwaneses, 200.000 chinos registrados y 100.000 más no registrados. Las diferencias entre los procesos migratorios de China y Taiwán son vastas, por lo que, sólo mencionaremos en esta instancia que los taiwaneses llegaron en menor número hace más de 40 años y que la inmigración china se produjo de forma más reciente y en un número considerablemente mayor⁴ (Denardi, 2015).

Incursión en el chino mandarín y experiencias de campo

A partir de mi propia experiencia en el acercamiento al idioma del chino mandarín paralelamente (y no tanto) al transcurso de la investigación, abordaremos diferentes cuestiones que hacen a aspectos metodológicos, y al conocimiento de la población de estudio desde diferentes ángulos.

“Tensiones” en el sector salud

Los problemas de comunicación son una de las dificultades referidas con más frecuencia por los usuarios chinos consultados en diversos estudios, al mismo tiempo que fueron observadas en el campo, más específicamente en un Centro de Atención Primaria de la Salud de la ciudad de Mar del Plata, en donde se realizó observación participante en consultorios de pediatría y de terapia ocupacional. Veamos algunas situaciones.

En dicho centro se presencié la realización de controles de desarrollo infantil (y otras instancias de evaluación) en donde se aplicaron escalas latinas o anglosajonas para evaluar el desarrollo según áreas: motora, social, lenguaje, etc. y por medio del puntaje obtenido, se establece si el niño presenta un “desarrollo normal, en riesgo o con retraso”. En la mayoría de los casos observados, los resultados de las evaluaciones arrojaron que los niños chinos presentaban “un desarrollo psicomotor con parámetros descendidos para su edad cronológica” presentando entonces, un “riesgo o retraso”⁵. Según el equipo de salud, este “retraso madurativo” se debe a una “falta de posibilidades”, ya que los padres les brindan una “escasa facilitación ambiental”⁷, a raíz de que los colocan durante largas jornadas en “cochecitos o corralitos de bebé”, mientras ellos “trabajan todo el día”. Los profesionales arguyeron creer que esta práctica era de índole *cultural*. Comentarios por parte del equipo de salud tales como “es por su cultura”, “es algo cultural”, “allá lo hacen así”, “tienen esas creencias”, entre otras, pueden escucharse asiduamente. Esto nos lleva a pensar que ante situaciones que no pueden explicarse o comprenderse simple o unívocamente, el

⁵ Para determinar esto, los profesionales de la salud se basaron en “pautas no realizadas” como, por ejemplo sentarse de manera independiente, rolar, entre otras; y en niños mayores, una “insuficiente adquisición del lenguaje” que lo esperado para su edad cronológica. ⁷ Terminología nativa del ámbito biomédico.

sentido común opera colocando a la cultura como un factor de atraso o irracionalidad, siempre en el dominio lejano del *otro*.

Siguiendo a Briones (1998), creemos que esto es, una “dinámica de desmarcación que invisibiliza como *universal* la especificidad de algunos al acentuar la de *ciertos otros* como *particular*” (p.7).

De este modo, “la etnicidad del sector culturalmente hegemónico pareciera quedar invisibilizada” (p.3), evidenciando un mecanismo de marcación de la otredad de algunos, para diluir la afiliación de otros.

Sin alejarnos y volviendo a lo observado, la intervención del equipo consiste, en rasgos generales, en brindar las indicaciones correspondientes según el caso, por ejemplo, para favorecer esa “facilitación ambiental”. La respuesta de los padres ante las intervenciones son vivenciadas por parte del equipo profesional como incompleto o insuficiente, ya que las familias sólo asisten a las primeras sesiones, abandonando el tratamiento, y, por otro lado, las madres refieren entender lo explicado, pero no llevan a cabo las indicaciones en el hogar⁶. Estas situaciones son percibidas por el equipo de salud, como dificultades en el cumplimiento del tratamiento prescripto, percepción acompañada de comentarios que tienden a homogeneizar la población, formando suerte de estereotipos. Por ejemplo: “ellos son muy cerrados”, “es una población muy difícil”, “por su cultura son muy reservados y no les gusta ser observados”. Yendo a un caso más puntual, se destaca lo observado en el área de pediatría. Muchas de las médicas de esta especialidad, expresaron poseer dificultades para atender a las familias chinas, sobretudo aquéllas en las que sus integrantes tienen escasos conocimientos de español. En una situación dada, se observó el control pediátrico de un bebé de 4 meses cuya madre tenía grandes dificultades para comprender el español, y sólo podía pronunciar escasas palabras, que así todo eran insuficientes para lograr comunicarse con la profesional. Esta última se mostró sumamente molesta, realizando comentarios tales como: “yo así no puedo”, “esto no puede ser”, y solicitó la intervención de la trabajadora social de la institución, arguyendo que en ocasiones anteriores ya se había informado a la familia que la joven debía ser acompañada por alguien que tuviera conocimientos de español. La trabajadora social concurrió al día siguiente a la vivienda familiar e informó de la situación. El resultado de dicha intervención fue que la familia dejara de concurrir a la institución.

En relación a lo expuesto, podría sugerirse que el idioma representa una barrera lingüística difícil de sortear. Esto es preliminarmente acertado, ya que, como vimos, las entrevistas o interrogatorios, son recursos asiduamente utilizados, sin mencionar las prescripciones de diferentes intervenciones (desde “cambios de hábitos” hasta farmacológicas). Esto es así, al punto que estas

⁶ La “baja adherencia” y abandonos de tratamientos biomédicos también son descriptos en Liu CH, Meeuwesen L, van Wesel F, et al. (2015).

situaciones, suelen verse asociadas, a su vez, a un sentimiento de frustración desde ambas partes, a la hora de intentar explicar/comprender los diversos padecimientos que los afectan.

Así todo, queremos dejar en claro que los interrogantes no deberían rondar sólo alrededor de las incomprensiones lingüísticas. Es así que, es importante destacar que este tipo de problemas, pueden existir incluso cuando los interlocutores hablan el mismo idioma, lo que nos hace recordar que la comunicación no consiste sólo en un ejercicio de entender palabras, sino también en apreciar referencias culturales y sociales. Como dice Grimson: “Incluso entre dos personas del mismo grupo sociocultural ese código no anula la existencia de *malos entendidos*, más aún en las situaciones de interculturalidad, un mismo discurso puede ser interpretado de maneras múltiples e incluso contrapuestas”⁷ (p.21). En el ámbito de la salud, tal problema no consiste probablemente de forma unívoca en un hecho de incomprensión lingüística, con la consecuente falta de comunicación entre las partes involucradas. Por el contrario y de manera conflictiva, “es provocado por la polarización entre tradiciones culturales que muchas veces expresan concepciones y modos de practicar los cuidados de la salud muy distintos a las concepciones técnico científicas predominantes en la estructura de los servicios de salud”. (Goldberg & Oliveira, 2013: 293).

Por último, es fundamental aclarar que aunque el término “tensión” probablemente no sea el más atinado analíticamente para dar cuenta de las problemáticas descritas, con su aplicación intentamos reflejar aquello percibido en el ambiente, en los diversos encuentros observados. Esta tensión, expresada en el cuerpo, en los ánimos aireados de muchos profesionales de la salud, logró hacerse aún más evidente para mí, cuando comencé a aplicar mis incipientes conocimientos de chino mandarín, oficiando si se quiere de mediadora, entre profesional de la salud y paciente. La relajación en los rostros, atisbos de sonrisas que comenzaron a emerger, dieron cuenta de la tensión presente hasta ese momento y que comenzaba a disiparse. Con esto, queremos advertir cómo entran en juego en el proceso de comunicación otros factores, como puede ser la empatía, independientemente del nivel de dominio lingüístico. Del mismo modo, estas pequeñas intervenciones permitieron la apertura del campo, a diferencia de los comienzos de la investigación, en donde el acceso al mismo fue más arduo y dificultoso.

Zuò Yuè Zi y algunas consideraciones sobre la Medicina Tradicional China

En lo que refiere a las representaciones en torno al proceso salud-enfermedad-atención y la elección de los itinerarios terapéuticos, diversos autores describen detalladamente lo que comenzó

⁷ Claudia Fonseca (1998) nos recuerda precisamente que “el antropólogo parte de la premisa de que el proceso comunicativo no es tan simple (que, en muchas situaciones, por causa de una diferencia etaria, de clase, grupo étnico, sexo u otro factor, existe una diferencia significativa entre los dos universos simbólicos)” (p.59) (Traducción personal).

a verse en el campo. Esto es, el pensamiento dualista propio de las construcciones biomédicas (mente-cuerpo, biológico-psicológico, etc.)⁸, se contraponen al pensamiento holista de la Medicina Tradicional China, en donde el objetivo apunta al equilibrio vital de la persona, y por ende a la integración de la salud fisiológica y psicológica (Bulbeck, 2001). Cada parte del cuerpo se encuentra integrada y conectada, en contraste con la biomedicina en donde el foco está puesto en las partes anatómicas como entidades separadas (concepción que claramente se ve reflejada en las diferentes especialidades médicas: ginecología, gastroenterología, cardiología, neumología, etc.). Asimismo, el sistema chino concibe que la homeostasis del cuerpo se logra a través del flujo continuo de energía, por lo que el tratamiento se focaliza en patrones de disarmonía en el cuerpo y generando un flujo balanceado de energía (“Qi”), evitando el exceso de “calor”, “frío”, “humedad” y “sequedad” (que generan distintos tipos de energía). Este sistema de representaciones está asociado al ampliamente conocido sistema Yin-

Yang, en donde el equilibrio y la armonía entre “Yin” (enfriante, nutritivo) y “Yang” (calentante, activo) es central en las representaciones sobre la salud y la enfermedad en los tratamientos médicos chinos, incluyendo el uso de hierbas medicinales, acupuntura, diversas formas espirituales de curación y dietas balanceadas, entre otras prácticas¹¹.

Este último punto es central, ya que a diferencia de una mirada dualista, aquí no existe una clara diferencia entre la medicina china y la alimentación. Por el contrario diversas prescripciones (y proscripciones) de diversos alimentos son métodos habituales, por ejemplo, consumir comidas “frías” (como banana, zanahoria, bebidas frías) para tratar problemas relacionados con “Rè Qi” (“exceso de calor”), (por ejemplo, acné, constipación y sangrado de nariz). La interrelación entre la alimentación y las prácticas terapéuticas es tal que, a diferencia del español, en donde decimos “comer” comida y “tomar” medicinas, en el idioma chino mandarín no existe diferenciación entre la acción de alimentarse o ingerir medicamentos, englobadas ambas significaciones en un único verbo que es “chī”: 吃.

Veamos un ejemplo de lo observado en el campo a partir del encuentro en el hogar de una familia china en relación al periodo posparto. Fang, joven proveniente de Fùjián, madre de mellizas relata sobre su propia experiencia:

⁸ Dias Duarte (1993) da cuenta que este tipo de dualismos, que presuponen la separación ontológica entre naturaleza y cultura y son parte de la cadena significativa objeto/sujeto, afecto/razón, salvajes/civilizados, entre otros, caracterizan no sólo el pensamiento biomédico, sino al conjunto de representaciones sobre lo humano en la cultura occidental moderna. Asimismo, cree fundamental “admitir que existe realmente una *cultura occidental* y que ella tiene su historia marcada por el desarrollo y

Cuando estás embarazada, el cuerpo y las articulaciones se separan. Cuando el bebé nace, el cuerpo tarda un mes en volver a su tamaño (...) Es importante que en ese tiempo no te entre viento. No hay que bañarse ni salir a la calle. (...) Un día salí con poco abrigo y me entró viento. Ahora me duelen las rodillas.

creciente hegemonización de la ideología o configuración ideológica del *individualismo*” (p.87). (Traducción personal).

¹¹ También descrito y analizado en Ma (1999).

Con respecto a las prácticas utilizadas para calmar este dolor articular, en la actualidad, S. utiliza un *hueso*⁹ (denominado de esta manera por la misma informante). Éste consiste en una pieza de hueso de vaca pulido, de unos 8 cm. de ancho y 4 cm. de alto, con un espesor no mayor a 3mm. Fang demostró su utilización, frotándose el objeto fuerte y rápidamente sobre su rodilla flexionada, explicando que al hacer esto el padecimiento no es curado, pero sí logra disminuir el dolor. Agrega que para dar cuenta si la práctica ha sido efectiva, es necesario que se forme un pequeño hematoma sobre la zona tratada en las horas subsiguientes al procedimiento. De esta forma, podemos dar cuenta de una concepción del padecimiento, sus causas y las formas en que se trata y cómo puede prevenirse.

Tanto Fang, como otras informantes, refieren que durante el primer mes luego del parto es fundamental que la madre realice reposo estricto dentro de su hogar (debiendo permanecer los primeros diez días en cama) y con un tipo de alimentación igual de estricta. A partir del relato de otra informante (Mun), podemos establecer esta relación y mutua influencia entre la alimentación y la Medicina Tradicional China. Mun comenta: “No podés comer cualquier comida (...) Agua caliente podés tomar. (...) Té de jengibre mejor y azúcar negra. Para recuperar”. Explica que hay comidas que son “frías” y otras que son “calientes”. Las que se encuentran proscriptas en este periodo son las clasificadas como “frías”. Por último, agrega que esta distinción nada tiene que ver con la temperatura que tenga el alimento o bebida a ingerir.

Desde la perspectiva desarrollada más arriba, estos relatos de campo sobre el “viento”, y lo “frío” y lo “caliente”, podrían ser analizados a la luz de las representaciones de los denominados “factores

⁹ El acceso a los productos medicinales es muy limitado, incluso en el Barrio Chino de la ciudad de Buenos Aires, por lo que los medios de conseguirlos, en general, son por medio de viajes al país de origen (sea que viajan ellos mismos o algún familiar o conocido).

patógenos” (Reid, 1993) concebidos por la Medicina Tradicional China, incluidos en un sistema médico tradicional más general, común a diversas y variados sistemas culturales, denominado “Sistema Frío-Caliente” (Ibíd.).

La estructura básica de creencias de este sistema sugiere que ciertas sustancias del ambiente y del cuerpo humano pueden ser clasificadas en frías o calientes, consistiendo en una categorización de objetos. Esta clasificación no depende de la temperatura, sino de una variedad de otros factores procesos (como ya había anticipado Mun). Como una estrategia para el mantenimiento de la salud, este sistema implica la necesidad de mantener el equilibrio apropiado entre los elementos o sustancias “frías” o “calientes”. De esta forma, el equilibrio es un componente vital de la salud, como el desequilibrio es a la enfermedad. Preliminarmente, se podría suponer entonces que la práctica de salud observada en el campo, tendría sus fundamentos en la teoría de la ruptura del equilibrio a partir del ingreso en el organismo de un elemento patógeno, por lo que la persona realiza el procedimiento descrito (sea mediante el *hueso*, mediante una alimentación adecuada, realizando el reposo indicado) para reestablecer el equilibrio perdido.

Al momento de escuchar por primera vez sobre esta práctica y conjunto de representaciones relacionados al puerperio, escasos eran mis conocimientos de mandarín. No fue hasta mucho tiempo después, ya iniciados mis estudios formales del idioma que di con el término nativo: Zuò Yuè Zi, que podría traducirse al español como “sentarse el mes entero”, lo que me permitió no sólo ampliar de sobremanera mi campo de interlocución, sino a sí mismo la capacidad de profundizar al respecto con ellos y otros informantes.

Confucio en la actualidad: familia paterna y materna.

Por último, quisiera ampliar una cuestión que nombramos más arriba, cuando expusimos que en muchos casos, los niños son enviados a China para ser educados por los abuelos. En el campo pudo apreciarse que este tipo de práctica se lleva a cabo sólo cuando son los abuelos paternos los que residen en el país de origen (no así los maternos). Este aspecto llevó a una serie de interrogantes que, complementándose con el relato de los informantes, pueden ser iluminados a partir de un examen detenido del idioma.

De esta forma, encontramos que existe una serie de distinciones lingüísticas entre los miembros de la familia, sea por edad (diferenciando hermanos mayores de menores) o por rama familiar (paterna o materna). Las denominaciones son como siguen:

Abuelo paterno	Yéye	爷爷
Abuela paterna	Nǎinai	奶奶
Abuelo materno	Wài gōng	外公
Abuela materna	Wài pó	外婆

Nótese que en el caso de los abuelos maternos, el carácter “wài” es parte constitutiva de ambas denominaciones. Esto se debe a que “wài”, en chino mandarín, significa “de afuera”, “externo”, “que no es propio”¹⁰. Y por otra parte, “pó” significa “señora mayor” y “gōng”, “señor mayor”. Por lo que una traducción rudimentaria al español sería “señora mayor de afuera” y “señor mayor de afuera”, respectivamente.

Estas distinciones guardan una importante relación con la estructura familiar de la china tradicional. Matarazzo de Benavides (2008), explica que “la relación con los parientes del lado paterno eran más importantes que con los del lado materno. Cada niño debía aprender a distinguir el grado de cercanía y de distancia en sus contactos con sus parientes para tener la base del nivel de deferencia u obediencia que debía demostrarles” (p.5). Aunque esta afirmación pueda resultar obsoleta, los relatos de los informantes discurren en términos muy similares.

El ejemplo de patrilinealidad descripto guarda suma relación con el rol de la mujer dentro de la estructura familiar. Deseamos destacar aquí ciertos factores que han podido ser vislumbrados en el campo. Primeramente, en la mayoría de los casos la mujer al casarse debe radicarse en el hogar de su esposo, junto a sus suegros -patrilocalidad-. Es así que “las hijas, al casarse, salen de la familia para ingresar a la familia del esposo” (Matarazzo de Benavides, 2008: 4). Una de las informantes clave de origen taiwanés (Ting) indicó que existe una frase popular china que dice:

¹⁰ De la misma forma, cuando se habla de una lengua extranjera, en chino mandarín se dice “wài yǔ”.

“hija mujer es como agua que se lleva el río”. Al convertirse en nuera, no sólo debe encargarse de su marido y la familia de éste, sino específicamente de su suegra, brindándole todos los cuidados, especialmente en la enfermedad y en la vejez, y obedeciendo en todo lo que se solicite (Matarazzo de Benavides, 2008). Ting, agregó que al ingresar a una nueva familia, la mujer debe ser poseedora de una gran “tranquilidad” y “paciencia” para poder afrontar todas las exigencias impuestas por el marido y los suegros. Y la relación entre la nuera y la suegra suele ser sumamente conflictiva. De esta forma, se considera que es tan importante el rol de la mujer en el grupo familiar, que es necesario que posea serenidad, paz y seguridad ante las diferentes situaciones que sucedan, haciendo hincapié en el vínculo nuera-suegra. Es así que explica que al convivir ambas mujeres bajo el mismo techo, es importante que “se lleven bien”, lo que necesariamente implica que la nuera posea o desarrolle las cualidades detalladas. Por último, aclara, al igual que el resto de los informantes, que esta concepción del rol de la mujer posee fuertes anclajes en la estructura familiar tradicional y con pilares confucionales.

En relación a lo descripto, es importante detenerse en el papel sumamente importante que juega el lenguaje en la interpretación de la realidad. Acorde a la hipótesis Sapir-Whorf (1994) el lenguaje de una cultura (incluyendo la sintaxis, gramática y vocabulario) no sólo posee fines expresivos, sino que tiene la capacidad de influir en la percepción, interpretación y modos de experimentar el mundo, restringiendo directamente las capacidades del pensamiento.

“Cada lenguaje expresaría entonces una cosmovisión particular que hace a las diferencias culturales de percibir y vivir el mundo”. (Gil, 2012: 193).

Es así que en los caracteres del idioma chino, puede encontrarse que el símbolo que representa a la mujer, asume otro significado, cuando se le agrega el correspondiente a “techo”:

		
<p>“Mujer”</p>	<p>“Techo”</p>	<p>“Serenidad, paz, seguridad”</p>

Entre risas, Fang comenta: “ustedes son más inteligentes, ya saben que la suegra y la nuera se llevan mal y no vivir juntas”. El caso de Fang refleja acabadamente esta situación y abre interrogantes en relación a cómo la globalización, los conflictos intergeneracionales, y los regionalismos se entremezclan en contextos migratorios. Antes de vivir en Mar del Plata, ella y su marido vivían en una localidad del Gran Buenos Aires junto a sus suegros. Ella comenta en tono

airado las discusiones recurrentes que tenía con su suegra, en relación a múltiples sucesos de la vida cotidiana, por ejemplo, la comida, los cuidados de la casa y de su marido, y especialmente en relación a las niñas. Describe que su suegra era muy demandante, exigente e “hinchapelotas” en propias palabras de Fang, acompañada dicha expresión con la mímica característicamente argentina. Continuamente se refería a ella como “la vieja” y decía que “ya no la aguantaba más”. Cansada de sus exigencias, le planteó a su marido “o tu madre o yo”. Los padres de Fang ya vivían en la ciudad de Mar del Plata y le habían comentado que “había trabajo”, así que decidieron radicarse allí.

Lo relatado denota que a pesar de tratarse de elementos que han sido descritos como propios de una estructura familiar tradicional, hoy por hoy, pueden identificarse muchos de ellos en la conformación de las familias actuales en contextos migratorios, aunque no libre de conflictos y negociaciones. A la fecha, Fang vive con su marido y sus hijas, y son los abuelos maternos los que se encargan en variadas ocasiones de cuidarlas mientras ellos trabajan en el supermercado.

Consideraciones finales

Aunque quedan muchas cosas por analizar y profundizar, a vuelo de pájaro, y a partir de las trayectorias migratorias e itinerarios terapéuticos de la comunidad china y taiwanesa en Argentina, hemos intentado esbozar las posibilidades y aperturas a nivel teórico y metodológico que brinda la inmersión en la lengua nativa. De esta forma, y en el marco de la presente investigación, comienzan a iluminarse interrogantes sobre la mentalidad las representaciones y prácticas sobre el estar enfermo, sano y las formas de abordar ambos estados, (sea por medio de la prevención o ya instalado el padecimiento). Del mismo modo, comenzamos paulatinamente a introducirnos en la mentalidad nativa, fuertemente anclada en pilares confucionales, y las formas en que diversas negociaciones suscitadas a partir de los desafíos de los tiempos actuales, toman lugar en contextos migratorios.

Bibliografía

- Bogado Bordazar, L. (2002) *Migraciones internacionales. Influencia de la migración china en el Río de la Plata*. 2002. Tesis (Maestría en Relaciones Internacionales). Universidad Nacional de La Plata. -Botton
- Beja, F. (2008) “La transformación de la familia china”. Dialnet. En: *Estudios de Asia y Africa*, vol. XXXVIII, num. 2, pp. 345-364.
- Briones, Claudia (1998). *La Alteridad del ‘Cuarto Mundo’. Una deconstrucción antropológica de la diferencia*. Buenos Aires: Ediciones del Sol.
- Bulbeck, C. (2001). “Speaking menopause: Intersections between Asian and Western medical discourses. Intersections”. En: *Intersections*. Disponible en: <http://intersections.anu.edu.au/issue5/bulbeck2.html> Última fecha de consulta: Marzo 2016
- Denardi, Luciana (2013) “Categorías morales y trayectorias de inmigrantes taiwaneses en la Ciudad de Buenos Aires. Ser chino –en sentido amplio- y ser taiwanés”. Ponencia presentada en I Jornadas interdisciplinarias de jóvenes investigadores en Ciencias Sociales. 8-10 Mayo 2013. UNSAM. Actas on line: www.idaes.edu.ar/sitio/noticias/novedades.asp?idNov=280&tipo=idaes

- (2013b) “Desconstruyendo prejuicios”. En: *Dang Dai*, Julio. Disponible en: <http://dangdai.com.ar/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=3009:deconstruyendo-prejuicios&catid=3:contribuciones&Itemid=11>. Acceso: marzo 2016.
- (2015) “Ser chino en Buenos Aires: historia, moralidades y cambios en la diáspora china en Argentina”. En: *Horizontes antropológicos*, vol.21, n.43, pp. 79-103. ISSN 1806-9983.
- Dias Duarte, Luiz Fernando (1993). “A Outra Saúde. Mental, Psicossocial, Físico Moral?”. Trabajo presentado originalmente como comunicación en el I Encuentro Nacional de Antropología Médica, Salvador. 3-6 noviembre.
- Fonseca, Claudia (1999). “Quando cada caso NÃO é um caso: pesquisa etnográfica e educação”. En: *Revista Brasileira de Educação*, n. 10, p. 58-78, jan.-abr.
- Gil, Gastón Julián (2012) *Teoría e Historia del Pensamiento Antropológico. Una introducción*. Mar del Plata: Estanislao Balder.
- Goldberg, Alejandro; Oliveira, Cassio. (2013) “Desigualdad social, condiciones de acceso a la salud pública y procesos de atención en inmigrantes bolivianos de Buenos Aires y São Paulo: una indagación comparativa”. En: *Saúde Soc. São Paulo*, v.22, n.2, p.283-297.
- Grimson, Alejandro. (2005) *Relatos de la diferencia y la igualdad*. Eudeba. Buenos Aires. 1ra Edición: mayo de 1999.
- Grimson, Alejandro, Denardi, Luciana, Ng, Gustavo. (2014) *Las organizaciones de inmigrantes chinos en Argentina*. Mimeografiado.
- Liu, Ch; Meeuwesen, L; van Wesel F, et al. (2015) “Why do ethnic Chinese in the Netherlands underutilize mental health care services? Evidence from a qualitative study”. En: *Transcultural Psychiatry 2015 Jun*; 52(3):331-52.
- Matarazzo de Benavides, M.A. (2008) *Estructura tradicional de la familia china: un ensayo preliminar*. Observatorio Virtual Asia Pacifico. www.utadeo.edu.co
- Mera, Carolina (2003) *La inmigración coreana en Buenos Aires. Historia y actualidad*. Actas del XI Congreso Internacional de ALADAA, El Colegio de México, México, 12-15 de noviembre 2003.
- Reid, D. (1999) *Medicina Tradicional China. Una introducción a los aspectos fundamentales de este antiguo conocimiento*. Ediciones Urano.
- Sapir, Edward (1994) *El lenguaje*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Sassone, Susana & Mera, Carolina (2007) Barrios de migrantes en Buenos Aires: Identidad, cultura y cohesión socioterritorial. Ponencia presentada en Simposio; Preactas V Congreso Europeo CEISAL de latinoamericanistas. Bruselas.
- Trejos, B. & Chiang, L. (2012) “Young taiwanese immigration to Argentina: the challenges of adaptation, self identity and returning”. En: *IJAPS*, Vol. 8, Nº 2. Pp. 113-143.
- Zhang Tuo (2007) “Inmigrantes chinos en Argentina, una comunidad joven, dinámica y amante de una convivencia armoniosa”. En: *Revista de la COPPPAL*. Verano 2007.
- Zuzek, C. (2004) *Identidad y aculturación: el caso de los inmigrantes taiwaneses jóvenes*. IDICSO Instituto de Investigación en Ciencias Sociales. Facultad de Ciencias Sociales Universidad del Salvador, Buenos Aires.