



and in which the Elements of Nature as the wind intervene in the human body generating illness. We shall take this case as a starting point to be able to think how the debate over the nature culture division is set through the Chinese way of thinking and how its polarities are opposed to the dualisms of the Western world which presuppose the ontological separation between nature and culture and characterize biomedical conceptions.

**KEYWORDS:** Ontology; Chinese thought; Health/illness; Puerperium

## INTRODUCCIÓN

*“...una verdadera antropología ‘nos devuelve de nosotros mismos una imagen en la que no nos reconocemos’ (Maniglier, 2005b: 773-774), pues lo que toda experiencia de otra cultura nos ofrece es una oportunidad de realizar una experimentación sobre nuestra propia cultura” (Viveiros de Castro, 2010: 15)*

En el presente artículo, tomaremos como punto de partida los debates que centran su preocupación en las cuestiones de la universalidad y adhesión acrítica a la ideología occidental hegemónica, y nos invitan a repensar cuestiones consideradas como ‘dadas’, ‘naturales’. Este es el caso de las dicotomías que son dadas por sentadas por la ontología ‘occidental’ como la gran división entre Naturaleza y Cultura, dualismo que se extiende a lo largo de la cadena significativa: cuerpo/mente, objeto/sujeto, afecto/razón, salvaje/civilizado, centro/periferia, etc. Estas certezas son puestas en duda a partir de investigaciones etnográficas recientes, que estudian diversas cosmologías, como las amerindias amazónicas u occidentales, y muestran que este contraste entre naturaleza y cultura tan evidente para los modernos, es relativo y está ligado a la forma en que cada configuración cultural concibe la naturaleza en relación a la cultura y viceversa (Latour, 1991; Viveiros de Castro, 2010; Descola, 2005; Gordon, 2006; entre otros). Estos trabajos reflejan la imposibilidad de reducción a meras oposiciones, entre lo físico y lo moral, lo natural y lo cultural, lo biológico y lo sociológico, y así sucesivamente. Por el contrario, dan cuenta de una interrelación, mucho más compleja que la que ofrecen los dualismos occidentales.

Aquí, retomaremos estos debates, analizando las concepciones de salud, enfermedad y las formas de abordarlas que encontramos en el ‘pensamiento chino’, y haciéndolas dialogar a la luz de su contraposición con la biomedicina. Veremos entonces que el pensamiento dualista

propio de las construcciones biomédicas (mente-cuerpo, biológico-psicológico, etc.), 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 pensamiento chino concibe que la homeostasis del cuerpo se logra a través del flujo continuo de energía ("qì"), por lo que el tratamiento se focaliza en patrones de disarmonía en el cuerpo y generando un flujo balanceado de energía, 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 yīnyáng, en donde el equilibrio y la armonía entre "yīn" (enfriante, nutritivo) y "yáng" (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 prácticas.

Las presentes reflexiones forman parte de una investigación doctoral cuya fase inicial del trabajo de campo está en desarrollo y se remonta a la tesis de licenciatura de la autora, donde se realizaron los primeros abordajes, en los años 2013 y 2014. Los objetivos de la investigación 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, provincia de Buenos Aires. Asimismo intenta vislumbrar 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, al mismo tiempo que se orienta a poder describir los conflictos que surgen dentro del ámbito sanitario entre esta población y los profesionales de la salud (con una clara preeminencia del saber médico). En concordancia con Viveiros de Castro (2010) aquí las representaciones de los actores no son vistas como entidades imaginarias de un mundo real, por el contrario, son concebidas como el reflejo de múltiples y diversos mundos con diferentes formas de concebir el ser y la existencia.







aumentar el desequilibrio, puede generar enfermedades tales como diarrea en madre e hijo, hinchazón, problemas estomacales, dolores y tos (Raven, 2007). La naturaleza intrínseca de los alimentos es la que determina esta clasificación. Por ejemplo, lo frío incluye vegetales que crecen en ambientes acuosos, verduras de hojas y la mayoría de las frutas, del mismo modo que los vegetales de raíz ya que crecen en lugares oscuros y húmedos. En todo momento vital es importante no realizar una ingesta excesiva de alimentos fríos (vale lo mismo para los alimentos calientes), pero en el embarazo esto se torna aún más riesgoso.

La misma informante relataba sobre las formas de alimentación en este periodo de posparto: *"No podés comer cualquier comida. No podés tomar agua. Agua caliente podés tomar. (...) Hay que comer con mucha caloría. Porque nosotros usamos mucho jengibre. Té de jengibre mejor y azúcar negra. Para recuperar. Carne tipo puchero de ustedes, pero sin tanta verdura"* (Ídem, nota 6).

Como se puede ver, esta perspectiva 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 (es decir, en términos de grados Celsius o Fahrenheit), sino de una variedad de otros factores y procesos. Dentro de este sistema clasificatorio, entonces, los alimentos pueden ser extremadamente fríos o calientes, otros pueden contener alguno de estos elementos de forma parcial y otros ser relativamente neutros.

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". No es menor el hecho de que los padecimientos (no únicamente los propios del puerperio) sean tratados muchas veces, no con medicinas específicas, sino con alimentos, ya que la circulación de la sangre está directamente influenciada por las comidas que el sujeto ingiere. Este último punto es central, ya que a diferencia de una mirada dualista, aquí no existe una clara diferencia entre la medicina y la alimentación. La interrelación entre estas 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.

Continuando con las proscripciones en este periodo, el mismo grado de importancia adquiere evitar el "frío", en este caso en relación a la higiene y actividades del hogar (como lavar los platos, la ropa, etc.), en donde el





ver con el cuidado y mantenimiento de la salud, como en lo que refiere a la prevención de enfermedades.

Desde esta perspectiva, la salud es concebida como un estado de equilibrio entre las fuerzas vitales (qì) dentro del cuerpo humano, tanto como con las propias del ambiente natural. Del mismo modo, la enfermedad proviene de la ruptura de ese balance.

El cuerpo está constituido, además de por los diferentes elementos de la naturaleza, como veremos más adelante, por dos tipos de qì: “yīn qì” y “yáng qì”. Ambas circulan en el organismo, de la misma forma que lo hacen en la naturaleza y su circulación armoniosa es la base del equilibrio, y por ende, de la salud. El mantenimiento de este equilibrio es un principio básico de la Medicina China Tradicional y consiste en el objetivo principal de sus diversas técnicas y procedimientos, como la acupuntura y la moxibustión, entre otras. De esta forma, una de las expresiones *yīn*, como es el frío, puede generar en exceso diversos padecimientos, del mismo modo que un aumento de energía *yáng*, como puede ser el calor. Siendo más específicos, la salud, es vista como un equilibrio, como una armonía entre la “energía *yīn*” y la “energía *yáng*”, y la enfermedad, como un desbalance o una ruptura en ese balance.

La mujer por ser de naturaleza *yīn*, posee inherentemente más elementos propios del “frío” y es más susceptible a enfermedades causadas por su aumento (sobre todo luego del embarazo, en donde su elemento *yáng* ha disminuido aún más por la pérdida de sangre durante el parto); del mismo modo que el hombre, de naturaleza *yáng*, es más propenso a padecimientos causados por exceso de calor. En relación al posparto, el embarazo es considerado un estado “*yáng*”, pero luego del parto, la mujer pierde “calor” e ingresa en un estado “*yīn*”. De esta forma, las diferentes acciones proscriptas y cuidados prescriptos en relación a la conducta alimentaria, higiene y reposo, tienden a restablecer el equilibrio perdido, y a prevenir enfermedades en el futuro. De esta forma, por ejemplo, una dieta *yáng* es prescripta para minimizar y equilibrar los efectos de las fuerzas *yīn* propias de este periodo (Holroyd et al., 2005). De esta forma, la mujer debe aumentar el calor dentro de sí para volver a un estado en el cual las energías retornen a un estado equilibrado. Esto se logra evitando la exposición al frío, y siguiendo una dieta rica en elementos “calientes”.

En esa polaridad inherente al universo, *yīn* está ligado al frío, la oscuridad, la humedad, la suavidad, a lo femenino, la quietud, la luna, la tierra, norte. *Yáng*, por el contrario, corresponde al calor, a la luz, la sequedad, la dureza, lo masculino, el movimiento, el sol, el cielo, y el





sean potenciales causales de enfermedad u otros tipos de desequilibrio, si se encuentran en disminución o en exceso.

Estos modos de relacionarse con el mundo y con los otros, entonces, no es que desconozcan alguna forma de separación entre naturaleza y cultura, por el contrario, no establecen contrastes tajantes sino complementariedades entre ellas, proponiendo otras formas de definir el límite entre lo humano y lo no humano.

Como dijimos antes, estas ontologías contrastan con el dualismo cartesiano occidental, o *naturalismo* tal como lo denominó Descola, en donde se da una coexistencia entre una naturaleza única y una multiplicidad de culturas. Esta ontología naturalista, pues, *“no sólo disocia los dos ámbitos sino que además ordena la naturaleza y la cultura de tal manera que la cultura humana domina a la naturaleza que está a su servicio para ser legítimamente explotada según las voluntades y ambiciones humanas”* (Stolcke, 2011: 7).

Siguiendo a Descola, en contraposición a este sistema ontológico naturalista, estaríamos frente a lo que él denominó como *analogismo*, dentro del esquema tipológico de los cuatro modelos ontológicos (Descola, 2011). Esto es, las ontologías analogistas reposan *“sobre la idea de que las propiedades, movimientos o modificaciones de estructura de ciertas entidades del mundo ejercen una influencia a distancia sobre el destino de los hombres, o están influidas por el comportamiento de esos últimos”* (Ibíd.: 92). De esta forma, entran en esta categoría los sistemas de relaciones entre macrocosmos y microcosmos, descritos más arriba, como así las teorías médicas *“de las materias que se apoyan sobre las semejanzas que presentan ciertas sustancias y objetos naturales con los síntomas o las partes del cuerpo humano con el fin de determinar la etiología o la terapéutica de las enfermedades”* (Ibíd.: 93). Desde esta perspectiva, humanos y no humanos pertenecen al mismo mundo cuyas propiedades y organización interna derivan de las analogías entre ellos. En este “cosmocentrismo”, en oposición al antropocentrismo propio del naturalismo, hay diferencia y disparidad entre humanos y no humanos, tanto física como de interioridad, sin embargo, todo se encuentra conectado y las singularidades pasan a funcionar dentro de un orden global sujeto a diversos principios y leyes generales.



el grupo migrante lleva a cabo diferentes prácticas de salud, siendo más predominante la autoatención y los remedios caseros (incluyendo dietas balanceadas acorde a la Medicina Tradicional China), en menor medida la utilización combinada o alternada de servicios de salud tradicionales y biomédicos (incluyendo viajes al país de origen para recibir atención) y con menor frecuencia, la utilización exclusiva de uno u otro sistema.

Antes de continuar, se torna necesario dar cuenta de los riesgos de adoptar una visión maniquea de la llamada biomedicina, o más ampliamente del 'pensamiento occidental'. De esta forma, autores como Peter Wade (2002) nos recuerdan que los científicos sociales frecuente y erróneamente dan por sentado que, por ejemplo, los biólogos conciben a los procesos biológicos como determinados unívocamente por la acción genética, cuando en realidad, de forma cada vez más frecuente reconocen que el organismo se encuentra en una relación determinante con su ambiente e incluso con procesos sociales. De hecho, en los casos observados en el centro de salud, el entorno es considerado sumamente importante en su relación con el desarrollo infantil, como ahora más abajo veremos. Esto nos lleva a dar cuenta del carácter múltiple y heterogéneo que también conforma y hace parte de 'lo biomédico', por lo que esencializarlo o delimitarlo como una entidad discreta es una ficción analítica que no permite ver que, tanto el 'pensamiento occidental' como la biomedicina en realidad pueden adoptar múltiples rostros, incluso contradictorios.

En el caso estudiado, las dos ontologías abordadas se encuentran y desencuentran de múltiples formas. Para dar cuenta de una de ellas, es necesario retomar lo planteado por Lock y Nguyen (2010) en relación al supuesto de un "único cuerpo" ampliamente difundido en el ámbito biomédico. Esta concepción universalista considera al cuerpo humano, a pesar de sus diferencias externas, esencialmente el mismo en todas partes del globo y por lo tanto es pasible de ser normalizado. Por el contrario, las autoras introducen la noción de "biologías locales". Esta forma de pensar el cuerpo humano, implica reconocer que variables sociales, políticas, históricas y evolutivas, tanto como los comportamientos individuales pueden producir cambios en la biología humana, algunos pasajeros y otros, de larga duración. La clave para comprender esto radica en aceptar que la vida social y biológica son mutuamente constitutivas, y que no se las puede separar bajo una línea divisoria, conformando dos mundos paralelos, esto es, mantener una división tajante entre el cuerpo biológico y el contexto social, lo que implicaría dejar sin examinar en los ámbitos sanitarios, la dicotomía naturaleza-cultura. Esta perspectiva pone en cuestión el enfoque







la desvalorización o incluso anulación de otras formas de la 'expertise', revelando uno de los poderes que enmascara: su capacidad y posibilidad de cuestionar constantemente aquellos conocimientos que son relegados a una posición subsidiaria con el fin último de mantener su hegemonía.

No es un dato menor que la descripción pormenorizada de la práctica puerperal emergió en el campo una vez que comenzó a entablarse un lazo más estrecho con las madres chinas, accediendo al ámbito cotidiano en sus viviendas y comercios, no así en el ámbito sanitario. El hecho de que las madres no hicieran referencia a ello a lo largo de los diversos encuentros clínicos, sumado a que las consultas presenciadas corresponden a niños mayores de un mes de edad, hacen que al momento no se hayan podido observar negociaciones puntuales en relación a las prescripciones y proscripciones comprendidas en la práctica del Zuò Yuè Zi, por lo que queda como fuente de interrogantes entre tantos otros, como por ejemplo, lo referido a la lactancia durante este periodo.

## REFLEXIONES FINALES

A partir del caso analizado vimos que el principio del yīn y el yáng es un concepto filosófico de la China antigua que designa una concepción del mundo, a partir de la cual se conoce y se explica la naturaleza, y constituye una forma de estar en el mundo. En el campo de la Medicina Tradicional China se cree que el yīn y el yáng son dos fuerzas fundamentales, un par de opuestos complementarios, mutuamente influyentes y necesariamente interdependientes, que determinan "*un modelo de enfermedad basado en la ruptura del equilibrio y del tratamiento de la misma en una recuperación de ese equilibrio fundamental*" (Eboly González Salazar, 2011: 15). Estas formas de concebir el ser, la salud y el padecer, que pueden verse reflejadas en la práctica puerperal denominada Zuò Yuè Zi, ponen en juego una ontología del mundo distinta a la nuestra, echando por tierra una vez más, la naturalización de los dualismos propios del naturalismo antropocéntrico moderno que oponen la cultura a la naturaleza, lo que constituye el marco simbólico de la división cuerpo/mente, individuo/sociedad, humano/no humano, etc. Así y todo, es necesario tener presente que ni el llamado pensamiento 'occidental' ni la biomedicina se despliegan de la misma forma, es decir, homogéneamente, por el contrario, hay que estar atentos a sus contradicciones, fisuras y ambivalencias.

Retomando a Viveiros de Castro, quien establece la tensión entre objetivación versus subjetivación en lo que refiere a los cánones epistemológicos favorecidos por la modernidad occidental, coincidimos en el hecho de que el ideal de ciencia occidental se guía por el valor de la objetividad, en donde el científico debe ser capaz de identificar y aislar la parte subjetiva para conocer real y eficazmente al “objeto”, des-subjetivándolo al máximo posible, y reduciendo su intencionalidad a cero (incluyendo la influencia del ambiente y la desanimización del investigador mismo). Por el contrario, siguiendo los postulados de la epistemología amerindia, “*conocer bien alguna cosa es ser capaz de atribuir el máximo de intencionalidad a lo que se está conociendo. (...) Para ellos explicar es profundizar la intencionalidad de lo que estoy conociendo, es decir, determinar el “objeto” de conocimiento como un “sujeto”*” (Viveiros de Castro, 2013: 26). De esta forma, el desafío no es ser objetivos, sino, subjetivos.

Mediante el ejercicio de “*descolonizar nuestro pensamiento*” (Viveiros de Castro, 2010) podemos lograr pensar nuestras propias prácticas y contextos, corriéndonos del etnocentrismo y de sus naturalizaciones y certezas.

Tal como lo expresa Mari Luz Esteban, y como se ha comenzado a visibilizar en el campo, los profesionales de la salud en general, no sólo los médicos, presentan dificultades para correrse de “*una visión esencialista y etnocéntrica del cuerpo y la salud, relacionada a su vez con la propia fundamentación científica de la biomedicina*” (Esteban, 2008:10), donde criterios de valoración como “calidad”, “efectividad” y el carácter científico de las prácticas ocupan un lugar central (consagrándose como un “conocimiento autoritario”), quedando en un lugar subsidiario los contextos sociales, culturales e históricos. De esta forma, más allá de que en las narrativas profesionales se considere al ser humano en constante y mutua modificación con su entorno, como así el holismo es traído a colación, ‘lo cultural’ permanece como una caja negra donde se deposita lo inexplicable y está asociado con la frecuente exotización del otro, que construye y delimita diferencias. De esta forma, la dimensión cultural viene a ocupar el lugar de una explicación acrítica y naturalizada, conformando el punto de partida, cuando en realidad debería ser el de llegada.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bonder, Bette; Martin, Laura; Miracle, Andrew**  
2002. *Culture in clinical care*. USA: Slack Incorporated.
- Bulbeck, Chila.**  
2001. "Speaking Menopause: Intersections Between Asian and Western Medical Discourses". En: *Intersections: Gender, History and Culture in the Asian Context*. Issue 5. Recuperado el 30 de octubre de 2017, de: <http://intersections.anu.edu.au/issue5/bulbeck2.html>
- Briones, Claudia**  
1998. *La Alteridad del 'Cuarto Mundo'. Una deconstrucción antropológica de la diferencia*. Buenos Aires: Ediciones del Sol.
- Cheng, Anne**  
2002. *Historia del Pensamiento Chino*. Barcelona: Bellaterra.
- Denardi, Luciana**  
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.  
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](http://www.idaes.edu.ar/sitio/noticias/novedades.asp?idNov=280&tipo=idaes)
- Descola, Philippe**  
2011. "Más allá de la naturaleza y de la cultura". En: *Cultura y Naturaleza. Aproximaciones a propósito del bicentenario de la independencia de Colombia*. Bogotá: Jardín Botánico de Bogotá, José Celestino Mutis.  
2005. *Más allá de naturaleza y cultura*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Eboly González Salazar, Miriam.**  
2011. *Elementos de la medicina tradicional china-acupuntura a ser incluidos en el modelo convencional de historia clínica*. Tesis de Maestría. Programa de Maestría en Medicina Alternativa. Universidad Nacional de Colombia.
- Esteban, Mari Luz**  
2008. *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Bellaterra.
- Gordon, César.**  
2006. *Economía selvagem. Ritual e mercadoria entre os índios Xikrin-Mebên-*

gôkre. São Paulo: UNESP.

**Green, Gill; Bradby, Hannah; Chan, Anita; Lee, Maggie.**

2006. "We are not completely Westernised: Dual medical systems and pathways to health care among Chinese migrant women in England". En: *Social Science & Medicine*, 62. Recuperado el 07 de septiembre de 2016, de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953605004338>

**Holroyd, Eleanor; Twinn, Sheila; Yim, Ip Wan.**

2005. "Exploring Chinese Women's Cultural Beliefs and Behaviours Regarding the Practice of *Doing the Month*". En: *Women & Health*, 40:3. Recuperado el 03 de septiembre de 2016, de [http://dx.doi.org/10.1300/J013v40n03\\_08](http://dx.doi.org/10.1300/J013v40n03_08)

**Jordan, Brigitte.**

1997. "Authoritative knowledge and its construction". En: Davis-Floyd Robbie & Sargent, Carolyn (Eds.) *Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives*. Berkeley: University of California Press.

**Latour, Bruno.**

1991. *Nunca fuimos modernos. Ensayo de antropología simétrica*. Bs. As.: Siglo XXI.

**Liu, Cha-Hsuan; Meeuwesen, Ludwien; van Wesel, Floryt; Ingleby, David**

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. Recuperado el 10 de abril de 2017, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25468826>

**Lock, Margaret y Nguyen, Vinh-Kim**

2010. *An Anthropology of Biomedicine*. Wiley-Blackwell-John Wiley and Sons Publications.

**Ma, Grace Xuequin**

1999. "Between two worlds: the use of traditional and Western health services by Chinese immigrants". En: *Journal of Community Health*, Vol. 24, No. 6. Recuperado el 07 de septiembre de 2016, de <http://link.springer.com/article/10.1023/A%3A1018742505785>

**Raven, Joanna; Chen, Qiyan; Tolhurst, Rachel; Garner, Paul.**

2007. Traditional beliefs and practices in the postpartum period in Fujian Province, China: a qualitative study. Recuperado el 05 de septiembre de 2016, de

<http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-7-8>

**Reid, Daniel**

1999. *Medicina Tradicional China. Una introducción a los aspectos fundamentales de este antiguo conocimiento*. Barcelona: Urano.

**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.

**Seppilli, Tullio.**

2000. "De qué hablamos cuando hablamos de factores culturales en salud" En: *Medicina y Cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Barcelona: Bellaterra.

**Stolcke, Verena**

2011. "¿Naturaleza o cultura? Un debate necesario". En *Quaderns*, 27. Recuperado el 07 de septiembre de 2016, de [www.raco.cat/index.php/QuadernsICA/article/download/258366/351464](http://www.raco.cat/index.php/QuadernsICA/article/download/258366/351464)

**Van Dijk, Rob**

1998. "Culture as excuse: The failure of health care to migrants in the Netherlands". En: *The art of medical anthropology: Readings*. Amsterdam: Het Spinhuis.

**Viveiros de Castro, Eduardo**

2013. *La mirada del jaguar. Introducción al prespectivismo amerindio*. Buenos Aires. Tinta Limón.

2010. *Metafísicas caníbales*. Buenos Aires: Katz.

**Wade, Peter.**

2002. *Race, nature and culture, an anthropological perspective*. Londres: Pluto Press.

**Zhang, Tuo**

2007. "Inmigrantes chinos en Argentina, una comunidad joven, dinámica y amante de una convivencia armoniosa". En: *Revista de la COPPPAL*.