



Universidad Católica Argentina
"Santa María de los Buenos Aires"
Facultad de Psicología y Psicopedagogía

Departamento de Psicología

TRABAJO DE INTEGRACION FINAL

**Percepción del envejecimiento en adultos mayores
chinos que viven en Buenos Aires**

Nombre y apellido: Helena Nancy Liu

Nº de registro: 12-110024-9

Directora: Dra. Lina Grasso

Buenos Aires 2018.

Índice

Resumen.....	4
1. Introducción	5
2. Marco Teórico.....	7
2.1 Adultos Mayores.....	7
2.2 Comunidad China en Argentina: características de la aculturación.....	8
2.2.1 Influencia Cultural	8
2.2.2 Adaptación idiomática	9
2.2.3 Integración Social y brecha cultural.....	10
2.3 Concepto de Envejecimiento	11
2.3.1 El envejecimiento desde una perspectiva psicosocial	11
2.3.2 Factores del área Biosocial	12
2.3.3 Área Cognitiva	12
2.3.4 Concepto del envejecimiento en estudios transculturales	13
2.4 El entorno familiar: características de las redes sociales (network) de los AMCH	14
2.4.1 Cambios y modernización en la estructura familiar en los AMCH	15
2.4.2 Impacto de la inmigración al concepto del Filial Piety	15
2.5 Cambios cognitivos.....	16
2.5.1 Percepción del deterioro cognitivo en AMCH.....	16
2.5.2 Estudios transculturales existentes.....	17
3. Objetivos	18
3.1. Objetivo general.....	18
3.2. Objetivos específicos	18
4. Metodología	19
4.1 Diseño	19
4.2 Muestra	19

4.3 Instrumentos.....	20
4.4. Procedimiento	22
Análisis de datos mediante el ATLAS TI	23
5. Resultados	24
<i>Primera fase (análisis situado)</i>	24
<i>Segunda Fase. Codificación selectiva de los relatos: elementos significativos por dimensión</i>	30
I) Llegada a la Argentina y adaptaciones.....	31
II) Socialización en el envejecimiento de AMCH. Consideraciones de las percepciones según el sexo	35
III) Percepción de la declinación física y cognitiva, el estado de salud y el impacto de la edad	39
VI) Percepción social: creencias y conocimiento sobre la demencia.....	45
6. Conclusiones	49
7. Discusión.....	53
8. Referencias.....	55
9. Anexos	59
9.1. Escala de Depresión Geriátrica	59
9.2. Cuestionario de Reserva Cognitiva.....	60
9.3. Chinese Mini Mental State Examination	61
9.4. Actividades instrumentales de la vida diaria.....	64

Resumen

En este estudio se exploró la percepción de los cambios y trayectorias de envejecimiento en adultos mayores chinos (AMCH) que inmigraron a la Argentina describiendo tanto sus vivencias de migrantes, sus adaptaciones de la vida diaria y cómo transcurrieron esta etapa de la vida. A la vez, el propósito no es sólo exploratorio, sino que fue complementada con el screening de su estado cognitivo actual.

La muestra está compuesta por 7 mujeres y 5 hombres mayores de 60 años de procedencia China. La percepción de su propia trayectoria de envejecimiento y los cambios fueron explorados mediante una entrevista semi estructurada, y el funcionamiento cognitivo global fue recabado con evaluaciones neurocognitivas. Ambos fueron administrados en chino mandarín ya que se busca ahondar en el conocimiento de este grupo minoritario que presenta dificultades para acceder a ciertos servicios debido al poco manejo del idioma español. Se observa que las vivencias de la aculturación podían condicionar e influir en el transcurso de su trayectoria de envejecimiento, pero éstas no determinarían las vivencias y modalidades de afrontar los cambios en las distintas áreas del AMCH.

Como resultado se caracterizó 5 sujetos que presentan indicadores objetivos y subjetivos de envejecimiento exitoso; ya que tuvieron mejor rendimiento en los test cognitivos, indicadores de bienestar psicológico y una aculturación transcultural. Se concluye que, a pesar de experimentar los cambios propios de la migración, el AMCH puede transcurrir su trayectoria de envejecimiento de forma exitosa, siendo ésta un signo positivo y esperanzador para futuros programas o intervenciones.

Palabras claves: Adulto Mayores Chinos; Inmigración; Aculturación; Percepción; Trayectoria de envejecimiento.

1. Introducción

El presente trabajo de Integración Final presentará una investigación empírica con enfoque mixto (cuali-cuantitativo), orientada a la exploración de la percepción del envejecimiento cognitivo en adultos mayores chinos (AMCH). Se tomarán los cambios percibidos en relación al envejecimiento propio, dado que a partir de los 60 años, las funciones cognitivas cambian, descendiendo especialmente su rendimiento en algunas de ellas (Berger y Thompson, 2001). El aumento de la esperanza de vida en el marco mundial y la visión sobre la vejez, produjeron cambios en las propias experiencias de los adultos mayores.

El envejecimiento activo es posible mediante un buen funcionamiento cognitivo y físico, y un adecuado estilo de vida. Aunque las enfermedades y los factores de riesgo precipitantes de éstas tienen una fuerte base biológica, actualmente se resalta el margen de modificabilidad aún en la tercera edad. Estudios empíricos longitudinales afirman que la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud es fundamental para el nuevo concepto de *vejez con éxito* (Fernández-Ballesteros, 1998).

Los cambios físicos en el cerebro no son la única causa de declinación cognitiva asociada al envejecimiento normal, la percepción negativa que se tenga del mismo también puede perjudicar en la capacidad mental de los adultos mayores (Berger y Thompson, 2001). Entonces el envejecimiento con éxito no depende sólo de los sistemas biológicos, también intervienen los factores exógenos, es decir lo social y lo cultural. Es de suma importancia considerar la diferencia de los tres tipos de envejecimiento: normal, patológico y exitoso (Fernandez-Ballesteros, 1998). El funcionamiento general, cognitivo y físico pueden sufrir alteraciones en toda persona que transcurre la vejez.

Fernández-Ballesteros (1998) afirma la importancia de la red de apoyo social, ya que son una especie de filtro de la aparición de patologías, convirtiéndose en un factor protector. Es por eso, que el caso de los AMCH que inmigraron a la Argentina puede requerir consideraciones específicas, ya que aparte de los cambios esperables pueden presentar otros desajustes interpersonales. Entonces, ante las oleadas inmigratorias de personas de origen asiático en Argentina, reviste de gran importancia tratar de acercarse a comprender las distintas percepciones con respecto a la vejez e indagar la existencia de posibles desajustes.

Algunos de los factores que pueden intervenir en las dificultades en la adaptación es el acceso a servicios hospitalarios locales debido a la falta de dominio del idioma español; si bien éstos se establecieron en los años '70 y '80 en la Argentina, muchos aún no han podido dominar el idioma. Además, algunas investigaciones señalan la existencia de barreras para los cuidadores y familiares de chinos al llevar a sus adultos mayores al médico y reportar sus preocupaciones ante la pérdida de memoria (Janevic y Connell, 2001; Mahoney, Cloutterbuck, Neary y Zhan, 2005; Liu, Hinton, Tran, Hinton, y Barker, 2008; Haralambous, Dow, Tinney, Lin, Blackberry, Rayner y LoGiudice, 2014).

Por lo tanto, el propósito de la investigación no sólo es explorar las percepciones de los cambios que conlleva el envejecimiento y el deterioro cognitivo del AMCH, sino también analizar la particularidad de dicha percepción en el contexto de este grupo que emigraron de un país y una cultura distinta a la local.

Reviste de gran importancia el poder realizar las observaciones, entrevistas y los test cognitivos en el idioma propio del grupo étnico (el chino mandarín), para poder abordar las diferencias idiomáticas, sociales, culturales y por ende conceptuales que este tipo de abordaje requiere.

2. Marco Teórico

2.1 Adultos Mayores

En los últimos años, la demografía –el estudio de las poblaciones- ha revelado que las estadísticas y formaciones sociales han cambiado en todo el mundo. Tradicionalmente, al clasificar y colocar a la población en función de edad y sexo, en la pirámide demográfica se ubicaba gran cantidad de jóvenes y niños en la base y los más viejos en la parte superior, quienes a más edad disminuían en cantidad (Berger y Thompson, 2000).

Los cambios económicos modificaron la urbanización en distintos países, repercutiendo en cambios sociales y estructuras de familias, incluyendo avances en las expectativas de vida y más gente entrando a la tercera edad (Hooyman y Kiyak, 2011). Con respecto a la salud, surgió el fenómeno del *chronic non-communicable diseases* o enfermedades crónicas no transmisibles, que son aquellas enfermedades que no se contagian entre las personas sino que tienen una lenta progresión durante el tiempo (Hu, F., Hu, B., Chen, Ma, Niu, Qin, y Hu, Z, 2014).

Actualmente, la transición demográfica debido a la caída de los porcentajes de nacimientos y del incremento de la longevidad, produjo que la descripción de la población cambiara radicalmente formándose una tendencia a la *cuadratura de la pirámide* (Berger y Thompson, 2001). El caso específico de Argentina, según el informe del INDEC del 2010, la pirámide poblacional muestra el estrechamiento de la base y el ensanchamiento de la cúspide, debido a la marcada presencia de adultos mayores de 65 años. La proporción de adultos de más de 65 años ya supera el 10,2% a nivel total país, siendo la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la que concentra la mayor cantidad de personas mayores, con un 16,4% (Franco, 2011).

Algunos expertos alertan sobre las consecuencias del incremento de los costos en la atención médica para las generaciones mayores. Howe (1995 citado de Berger y Thompson, 2001) plantea que habrá una disminución de los fondos públicos para las necesidades de la generación más joven. Así mismo, estudios afirman que en las próximas décadas la demencia será el mayor tema para planificar en la salud pública (Kinsella y Velkoff, 2001) pero también estiman que va a haber más casos de demencia en los ancianos chinos que otros grupos étnicos del mundo (Feng, Chiu, Chong, Yu y Kua, 2011).

2.2 Comunidad China en Argentina: características de la aculturación

El INDEC informó que los inmigrantes de acuerdo al Censo del 2010 representan 4,5% del total de la población, registrándose un aumento respecto al Censo del 2001. Aunque los extranjeros que habitan en la Argentina son mayoritariamente jóvenes, también se observa una tendencia a la migración del grupo familiar. Los inmigrantes de países asiáticos ya alcanzan el 1,2% del total de inmigrantes (Franco, 2011).

Pagés Larraya (1991) describió el fenómeno de la aculturación de esta población china en Argentina pudiendo categorizar 4 tipos de motivos aparentes de la inmigración asiática: pobreza, miedo, promiscuidad y utopía. En los dos últimos casos, “la multitud humana en los países asiáticos abrió una complejidad tal que, para algunos, es como el *sepulcro de la identidad*, entonces la utopía está en atravesar e ir en búsqueda de un factor que haga *durar la existencia*” (p. 90).

A pesar de los motivos individuales, desde la perspectiva sociológica se tiene en cuenta que la migración, más allá de un deseo de avance económico de las personas, en muchos casos es el deseo de un avance académico, y en otros, el deseo de vivir en otra sociedad, donde exista más justicia, equidad, seguridad social y participación (Ferrer, Palacio, Hoyos y Madariaga, 2014).

Desde la década de 1960 comenzaron a llegar a Buenos Aires inmigrantes asiáticos, coreanos y chinos en su mayoría. La inmigración más sistemática proveniente de Taiwán se remonta a los años 80´ que tiene su punto máximo en la década de 1990; y luego también llegan desde China continental (Pacecca y Courtis, 2008; Brauner y Amancay-Torres, 2017). Según las memorias de la Dirección Nacional de Migraciones se estimaba que en el año 1989 había 13.287 residentes chinos en Argentina (Pagés Larraya, 1991). En la actualidad, muchos de los adultos que inmigraron en ese momento, conforman en la actualidad la franja de la tercera edad.

2.2.1 Influencia Cultural

China, con una historia de casi 5000 años, tiene una cultura y tradiciones muy distintas al mundo occidental. Con respecto a la política, siempre prevalecieron las monarquías con el Emperador como líder del pueblo chino, pero en 1911 por influencia de ideologías del occidente se derrocó el último imperio Qing para dar paso a la República China (Pagés Larraya, 1991). Luego de la instalación de la China moderna hubo guerras civiles entre el gobierno republicano y el

Partido Comunista, hasta que este último ganó la guerra civil en el 1934. Debido a esto, el Partido Comunista fundó en China Continental la actual *República Popular de China*; y los republicanos derrotados se tuvieron que retirar a la isla Taiwán, proclamándose como *República de China*.

La mayoría de las inmigraciones asiáticas de entonces fueron voluntarias y no son casos de refugiados, sino que buscaban mejores oportunidades para sus familias (Hooyman y Kiyak, 2011). Igualmente, según Mui y Kang (2006) dicho proceso tienen efectos estresantes y lo denomina *estrés aculturacional* ya que el proceso de aculturación es multidimensional, incluyendo lo físico, psicológico, financiero, espiritual, social, ajustes familiares y lenguaje.

2.2.2 Adaptación idiomática

El chino mandarín es el idioma oficial de China Continental y Taiwán (R.O.C.), después dependiendo de qué zona proceden pueden tener dialectos regionales. Pero la emigración a otro país requiere el aprendizaje del idioma local, en este caso el español. Pagés Larraya (1991) clasificó en tres tipos de comunicación según la adaptación de los inmigrantes. El primer grupo utiliza una *comunicación tradicional*, ya que éste se encuentra enclaustrado en su lenguaje original, no permitiendo la apertura lingüística hacia la comunidad Argentina.

El segundo grupo de personas logró elaborar los sintagmas de los significados operativos, con la *comunicación transaccional*, éstos lograron llevar a cabo las interacciones necesarias para su supervivencia en la comunidad en la que habitan, aunque sin expansión de su universo lingüístico (Pagés Larraya, 2001). Según los estudios de Hooyman y Kiyak (2011) los AMCH que no son fluentes en el idioma local, relegan en sus hijos las cargas financieras y sociales, influenciando en el balance del poder y respeto ante la dependencia. Por lo tanto, este proceso resulta difícil para los AMCH porque tienen menos recursos, en todos los sentidos como la entrada económica, educación y fluencia en el idioma local (Mui & Kang, 2006).

Por último, el tercer grupo pudo lograr la *comunicación transcultural*, demostrando un esfuerzo de vinculación lingüística con la comunidad local (Pagés Larraya, 2001).

2.2.3 Integración Social y brecha cultural

La idea de los inmigrantes es que una vez establecidos en la sociedad de acogida, podrán asumir poco a poco la nueva cultura como propia e ir construyendo con todos los demás una vida común (Ferrer, et al. 2014). Pero a la vez, la brecha cultural percibida entre las generaciones preocupan a los adultos mayores con respecto al futuro, porque no están seguros si las próximas generaciones podrán ayudarlos cuando los necesiten (Mui y Kang, 2006).

Independientemente de las características individuales de los inmigrantes, también influye la actitud y política de la sociedad de acogida de quienes lo reciben (Ferrer, et al. 2014). Teniendo en cuenta la integración de los miembros a la comunidad que están insertos, Pagés Larraya (1991) diferenció el *network intracultural* desde el enclaustramiento étnico hasta el *network transcultural*, con una expansión cultural motivada por la occidentalización.

Como consecuencia de las oleadas inmigratorias se da el fenómeno de *minorías visibles* en los países receptores, siendo las mismas cadenas migratorias que permite lazos que vinculan con a los grupos de la misma etnia (Ferrer, et al., 2014; Strabucchi, 2018). En caso de los chinos que inmigraron a Argentina, Pagés Larraya (1991) también describe que ellos tienden a agruparse en herméticos *network*, formando redes de comunicación social muy estrechamente ligadas a la posibilidad de una existencia sin el conflicto lingüístico y social.

A nivel social, en otros países, se observa que es común que los AMCH vivan con algún miembro familiar. Hooyman y Kiyak (2011) describieron que en Estados Unidos muchos eligen vivir cerca de su barrio étnico (*ethnic enclaves*) a costa de perder su acceso inmediato con la familia, ya que consideran que tienen el beneficio de socializarse con sus pares. Selma Siw Li Bidlingmaier (2011) (citado en Strabucchi, 2018) explicó que “estos barrios son como espacios en donde el tiempo se ha suspendido, conservando autenticidad cultural, tradiciones y artefactos culturales” (p.6).

En el caso de Argentina, desde la década de los 80 comenzó en el barrio de Belgrano, con instituciones donde arrancaron actividades culturales y educativas; al comienzo era para la propia colectividad, y recién en el año 2000 se oficializó como una zona turística con aperturas de varios negocios y restaurantes (Pappier, 2011). Pero a la vez, esta tendencia no se convirtió en un *barrio étnico*, ya que el rubro de los asiáticos al ser supermercadistas generó una dispersión urbana,

entonces la mayoría de los AMCH de Argentina no viven en las cercanías del “Barrio Chino” (Grimson, Ng, y Denardi, 2016; Brauner y Amancay-Torres, 2017)

2.3 Concepto de Envejecimiento

Estas dos últimas décadas, la gerontología ha venido explorando cómo son los distintos procesos de envejecimiento. Rowe y Kahn (1997) categorizaron en 3 tipos, normal, patológico y exitoso. Es importante esta distinción porque clásicamente con el modelo deficitario se conceptualizaba al envejecimiento como sinónimo de enfermedad y déficit comportamental, pero ésta solo se da en el envejecimiento patológico (Fernández-Ballesteros, 1998).

Superando el paradigma deficitario, se conceptualiza que el envejecimiento normal es aquella que evoluciona sin patologías inhabilitantes; aunque dicha clasificación, es a la vez, difusa porque pueden situarse adultos mayores que pueden presentar alteraciones en el funcionamiento físico y cognitivo aunque no discapacitantes (Fernández-Ballesteros, 1998). El *envejecimiento exitoso* trasciende y supera la buena salud. Rowe y Kahn (1997) lo definen como ausencia y baja probabilidad de enfermedad, alto funcionamiento cognitivo y físico, y alta participación social (Fernández-Ballesteros, 1998, 2010; Hsu y Jones, 2012; Nguyen y Seal, 2014).

2.3.1 El envejecimiento desde una perspectiva psicosocial

En la vejez la familia y las redes sociales cobran mucha significación e importancia. Los vínculos de matrimonio, amigos y hermanos juegan un papel importante, porque en los momentos de dificultad y de tristeza se los pueden contar como apoyo social y emocional. Algunos adultos mayores, mediante la generatividad, pueden asumir el proceso elaborativo y tener una nueva visión a través de otras generaciones y de la comunidad en su conjunto (Berger y Thompson, 2001).

Los AMCH que emigraron hacia Argentina, lo hicieron con toda su familia, siendo éste lazo un recurso existente. Estas familias venían con cierta formación académica y capital, sólo que la realidad de la llegada los llevó a conformarse con ser “supermercadistas” (Brauner y Amancay-Torres, 2017; Strabucchi, 2018). Luoc y Parkd (2006) describieron a los AMCH que emigraron a Estados Unidos, resaltando que ellos perdieron materiales y fuentes que les otorgaban poder y prestigio de sus lugares de origen.

En cuanto al retiro laboral o jubilación, algunos adultos mayores se enfrentan a la jubilación como una época de la vida en la que pasan de llevar una vida activa a la pasividad o con límites en la capacidad para desenvolverse de manera autónoma en la sociedad (Fernández-Ballesteros, 1998; Berger y Thompson, 2001). En algunos AMCH, aunque se ocupen del cuidado de sus nietos, las barreras idiomáticas los deprivan de su autonomía en el país extranjero y disminuye la oportunidad de tener un envejecimiento activo (Hooyman y Kiyak, 2011).

2.3.2 Factores del área Biosocial

En el proceso del envejecimiento se pueden distinguir dos tipos de cambios físicos: el envejecimiento primario como los cambios físicos universales e irreversibles que ocurren con el tiempo; y el envejecimiento secundario son los cambios provocados por enfermedades o afecciones específicas (Berger y Thompson, 2001). La presencia de esta última no es universal en todos los adultos mayores, pero puede ser más frecuente durante la vejez.

Aunque los cambios físicos son reales en los adultos mayores, el envejecimiento con éxito no sólo depende de los sistemas biológicos, sino también del ambiente que lo rodea, porque el hombre es un ser social y cultural (Fernandez-Ballesteros, 1998). El aspecto externo es uno de los cambios más evidentes en la vejez, la piel, el cabello, la estatura, la silueta y el deterioro de los sentidos; que consecuentemente influyen en su identificación al ser reconocidos o tratados como ancianos (Berger y Thompson, 2001).

Fernández-Ballesteros (1998) resalta que la carga genética de los factores de riesgo va decreciendo a medida que aumenta la vida, tal que en vez de reducir, se tiene que trabajar con la intervención de los estilos de vida y otros factores ambientales protectores de la salud. Aunque todos los sistemas del cuerpo vayan perdiendo eficacia, para que todo funcione es necesario ajustarse a los cambios y no limitarse a vivirlo con pasividad (Berger y Thompson, 2001).

2.3.3 Área Cognitiva

Los cambios en la memoria son problemas que los adultos mayores pueden manifestar porque la capacidad de almacenar y procesar la información no es la misma que en la juventud, ya que la memoria de trabajo tiene menor capacidad. Luoc y Parkd (2006) investigó sobre los

estereotipos con respecto a la vejez en AMCH, y encontraron que la mayor diferencia entre los adultos era el ámbito psicológico mental, ya que ellos tendían a tener expectativas negativas.

Los estudios de la *MacArthur foundation* pusieron en relieve que los mejores predictores de un adecuado funcionamiento cognitivo son: la autoeficacia; la educación asociada a la reserva cognitiva; la capacidad vital que es una medida mediante la tasa de flujo respiratorio y pulmonar. Por último, el nivel de actividad fuera del hogar que es un factor importante para el envejecimiento exitoso (Fernández-Ballesteros, 1998).

Los cambios relacionados al envejecimiento tienen un impacto en el funcionamiento cognitivo, produciendo una ralentización de los procesos comunicacionales cerebrales (Berger y Thompson, 2001). Pero esto no es determinante, porque estudios recientes resaltan que el funcionamiento cognitivo está muy vinculado a la capacidad de reserva y posibilidad de cambio cerebral (Fernández-Ballesteros, 1998).

La reserva cognitiva refuerza la idea de que el cerebro adulto tiene capacidad para minimizar la manifestación clínica del proceso neurodegenerativo; pero este segundo predictor es consecuencia de la realización de determinadas actividades intelectuales y cognitivas a lo largo de toda la vida (Rami, et.al, 2011).

Finalmente, la creencia en las propias capacidades para organizar y ejecutar cursos de acción como auto-eficacia introducido de la teoría de Bandura, puede diferir en las repercusiones de la vida diaria del adulto mayor (Fernández-Ballesteros, 1998). Entonces en todas las áreas, es esencial que los adultos mayores reconozcan que necesitan adaptarse a sus cambios y actuar en consecuencia, así también los ajustes que se requieren desde la familia y la gente que los rodea (Berger y Thompson, 2001).

2.3.4 Concepto del envejecimiento en estudios transculturales

La noción de que el envejecimiento está asociado a un cambio en el funcionamiento físico y mental está presente en ambas culturas -asiática y occidental. (Luoc y Parkd, 2006; Nguyen y Seal, 2014). Las actitudes culturales sobre la capacidad de los adultos mayores pueden llevar directamente a problemas de rapidez mental en los miembros de este grupo, independiente de los efectos provocados por déficit neurológico real (Berger y Thompson, 2001)

En estudios transculturales apareció una diferencia de concepción con respecto a los AMCH, quienes respondieron con estereotipos más positivos ante los adultos jóvenes. El único sesgo positivo sobre los adultos mayores provino del último grupo, porque resaltaban las cualidades sociales y emocionales de los adultos mayores con respecto a la familia (Luoc y Parkd, 2006; Nguyen y Seal, 2014). Los autores remiten que la base de la percepción positiva puede ser consecuencia de la *devoción filial* (filial-piety).

Por eso, Hsu y Jones (2012) resaltan la importancia de explorar la percepción de los distintos procesos de envejecimiento en cohortes de jóvenes adultos y adultos mayores, porque pueden aportar sobre el concepto del envejecimiento exitoso. Autores como Nguyen y Seal (2014) destacan que debido al poco estudio de etnias asiáticas en países occidentales, el concepto de envejecimiento exitoso es discutible y no son generalizables, ya que los adultos mayores que inmigraron pueden tener diferentes valores de los nativos.

2.4 El entorno familiar: características de las redes sociales (network) de los AMCH

El confucionismo tiene una gran influencia en los chinos, y uno de los valores pilares es el *filial-piety* (devoción-filial) que incluye no sólo la obediencia, sino que requiere devoción y cuidado a los padres adultos. Aún hoy en día esto es visto como el pilar de los comportamientos morales de la sociedad oriental (Sung, 2001; Haralambous et al, 2014). Por otra parte, la adhesión a la *devoción filial* requiere la autoridad absoluta de los padres sobre los hijos y, además, dicta la autoridad de aquellos de mayor edad sobre los más jóvenes (Leung, Wong, Wong y McBride-Chang, 2010).

Es concebible que tales creencias se manifiesten como un factor protector desde la perspectiva de los adultos jóvenes chinos. Por la cual, en el futuro muchos AMCH viven y reciben cuidado de sus hijos, quienes los deben cuidar (Luoc y Parkd, 2006; Mui y Kang, 2006; Hsu y Jones, 2012; Nguyen y Seal, 2014). Culturalmente hay una expectativa de que el primer hijo y su esposa, son los primeros cuidadores de los padres que envejecen (Mahoney et al, 2005).

2.4.1 Cambios y modernización en la estructura familiar en los AMCH

La modernización de la sociedad y los desafíos en la economía actual, produjo incrementos en las demandas financieras en la familia nuclear. Entonces se está dando en países asiáticos el fenómeno de abuelos que están a cargo de la crianza de los nietos como hijos¹ (*skipped generation household*), donde por necesidad económica la generación de los adultos jóvenes tienen que salir de casa para trabajar largas jornadas y dejan a los abuelos que asuman la responsabilidad de cuidar a los nietos (Hooyman y Kiyak, 2011).

Investigaciones previas señalan que las costumbres tradicionales de cuidado a los padres que envejecen fueron cambiando, desde el autoritarismo y el estilo patriarcal a nuevas tendencias de relaciones igualitarias y recíprocas entre generaciones (Sung, 2001). Entonces al descenso, de la popularidad del *filial piety* y el estilo autoritario, se le puede atribuir la influencia de la modernización y a la exposición de los estilos de vida occidental (Leung, et al, 2010).

2.4.2 Impacto de la inmigración al concepto del Filial Piety

La inmigración a un país occidental, con más razón cambia la concepción del *filial piety*. Estudios de Wong y Steward (2006) demuestra que la *biculturalidad*, o sea el proceso de integrar dos culturas en un mismo estilo de vida especialmente en la segunda generación, evidencia que los AMCH ya no son más una figura de autoridad para sus hijos adultos y nietos (citado por Hooyman y Kiyak, 2011).

Aunque la primera generación de inmigrantes que sufren la consecuencia de la aculturación son más apegadas a las tradiciones del país de origen, con respecto al *filial piety* y cuidado obligatorio; pero los hijos de inmigrantes que se socializaron en la cultura local a pesar de ser bicultural, debido al contexto diferente tienden a no adherirse por los valores así como hacían sus padres (Sung, 2001).

Culturalmente, los AMCH tienen expectativas de que los hijos adultos vivan con ellos, o vivan cerca para que estén disponibles. Pero los hijos que no son accesibles para ellos, les provoca la sensación de aislamiento social e inseguridad (Mui y Kang, 2006). Estudios de gerontología resaltaron que los AMCH que emigraron interrumpen sus propias vidas y estabilidad psicológica

¹ La traducción al español es *ad hoc*.

previo a la inmigración, por lo que es frecuente que padezcan depresión o aislamiento social y enfermedades crónicas (Hooyman y Kiyak, 2011).

2.5 Cambios cognitivos

Wacherbarth y Johnson (2002) notaron la creciente importancia del diagnóstico temprano de la demencia, sobre todo porque encontraron que 1 de cada 4 cuidadores esperaron más de dos años para buscar una evaluación diagnóstica. Entonces, es importante tanto para el paciente como para sus familiares, porque permite que se puedan planificar y aprovechar los servicios (Haralambous, et.al, 2014; Nguyen y Seal, 2014). Estudios longitudinales demostraron que dichos beneficios sobrepasan a los gastos del tratamiento (Asford, et. al, 2006).

La demencia se caracteriza por la pérdida de memoria progresiva, desde la presencia de lapsus de memoria hasta el deterioro de distintas áreas, que puede convertirse en una incapacidad de reconocer hasta los propios familiares (Berger y Thompson, 2001). Así mismo se estima que hay un gran número de casos de demencia asintomáticas en la población, dado que la patología de la demencia comienza por lo menos una década antes de que aparezca algún síntoma detectable clínicamente (Feng et. al, 2009).

2.5.1 Percepción del deterioro cognitivo en AMCH

Los cuidadores consideraron que la falta de conocimiento sobre la demencia y la estigmatización de la enfermedad coincidían con la percepción general de las personas de sus comunidades (Mahoney et. al, 2005; Haralambous et. al, 2014). Los AMCH son particularmente vulnerables a la estigmatización de las enfermedades mentales graves y crónicas, produciendo un incremento del sufrimiento y búsqueda de ayuda tardía (Liu et al, 2008; Pagés Larraya, 1991).

Entonces ante las pérdidas en la funciones cognitivas, los hijos consideran que en lugar de llevarlos al hospital, el cuidado con lealtad podría compensar la pérdida temprana de la función. Dicho comportamiento de protección de los hijos adultos a sus padres, AMCH, puede dar lugar a un retraso en el diagnóstico de la demencia (Haralambous et al, 2014). Entonces las redes sociales de apoyo pueden pasar de ser factores protectores a convertirse en barreras para conseguir ayuda profesional.

2.5.2 Estudios transculturales existentes

Por otra parte, investigaciones dan cuenta de que la exploración de la influencia cultural es importante por cómo la cultura afecta el entendimiento y cómo se percibe la demencia. Así también hay evidencias que la demencia es probablemente subdiagnosticada o diagnosticada tardíamente en personas de cultura e idioma diversa al local. (Janevic y Connell, 2001).

Profesionales de la salud que trabajaron con pacientes chinos en Australia observaron mediante grupos focales, que una de las barreras era respecto a la comprensión de la demencia, porque pensaban que el deterioro cognitivo era parte del envejecimiento normal (Mahoney et. al, 2005; Haralambous et. al, 2014). Y también, ante dichas situaciones, no sabían a qué médico recurrir, sino que estaban abrumados sin apoyo de su entorno.

Pagés Larraya (1991) describió el modelo de la enfermedad mental conceptualizada en inmigrantes chinos argentinos, considerándolo como “una maldición de la carne o castigos ignorados y lejanos de los dioses” (p.40).

En la actualidad se carece de estudios sobre la percepción y trayectorias de envejecimiento y las creencias sobre la demencia de los AMCH de Argentina. En el presente trabajo se busca explorar los valores que ellos perciben en la vejez para poder entenderlos y así poder informar sobre cuidados clínicos y armar programas preventivos en el futuro.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Analizar la percepción de los cambios y trayectorias de envejecimiento en adultos mayores chinos (AMCH) que inmigraron a la Argentina en las décadas de los 70 y 80.

3.2. Objetivos específicos

1. Describir las características de la percepción subjetiva del proceso de inmigración, adaptación, y aculturación de los AMCH.
2. Describir los cambios asociados a la salud y repercusiones en el proceso de socialización.
 - a. Identificar diferencias en la percepción de los cambios en cuanto al sexo de los entrevistados.
3. Analizar las trayectorias de envejecimiento según el rendimiento cognitivo, reserva cognitiva y estado anímico de los AMCH.

4. Metodología

4.1 Diseño

El presente trabajo se realizó de acuerdo a una metodología de diseño mixto, aunque con mayor predominancia del enfoque cualitativo². Se indagó la forma en que los AMCH perciben subjetivamente el envejecimiento, considerando su experiencia de emigración a la Argentina y en particular cómo perciben la declinación cognitiva.

Se exploró mediante una entrevista semidirigida y para complementar la investigación, se recurrió a técnicas cuantitativas, para lograr un enfoque objetivo de los cambios cognitivos. De este modo, mediante ambos enfoques se buscó describir las categorías y la cultura en términos numéricos y narrativos³.

4.2 Muestra

Se realizó un muestreo intencional no probabilístico. La muestra quedó integrada por 12 adultos mayores (7 mujeres y 5 hombres) de procedencia taiwanesa que residen en Buenos Aires y que asisten a un grupo de tercera edad de una iglesia de la colectividad, con un rango de edad entre 64 y 87 años (media 69.7) y una media de 12.9 años de educación (tabla 1).

² Según Hernández Sampieri (2010) la metodología cualitativa es el enfoque ideal para comprender la perspectiva de los grupos estudiados, ya que busca comprender los eventos sucedidos, profundizar sus experiencias y significados

³ A pesar de que los test se aplicaron en el idioma chino, debido a los factores que influyen más allá de lo que mide cada técnica, entonces el enfoque mixto permite “formular el planteamiento del problema con mayor claridad, así como las maneras más apropiadas para estudiar y teorizar los problemas de investigación” (Brannen, 1992; citado en Sampieri, 2010) y entender la complejidad de esta problemática.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra de hombres y mujeres

	Edad actual	Edad de salida	Estado civil	N° Hijos	Con quién vive	Años educación
<i>Hombres</i>						
Sujeto 1	69	37	casado	2	Esposa	16
Sujeto 6	64	37	casado	5	Esposa	12
Sujeto 3	67	28	casado	2	Solo	16
Sujeto 9	69	37	casado	3	Esposa	16
Sujeto 11	87	45	casado	4	Esposa	+16
<i>Mujeres</i>						
Sujeto 4	67	38	casado	4	Esposo	6
Sujeto 7	71	39	casado	2	Esposo	12
Sujeto 8	70	30	casado	2	Esposo	15
Sujeto 5	69	38	casado	2	Esposo	12
Sujeto 10	77	40	viuda	2	Familia/hija	12
Sujeto 2	65	39	casado	5	Esposo	12
Sujeto 12	61	28	soltera	0	Madre	12

4.3 Instrumentos

4.3.1. Entrevista semi- estructurada

Se realizaron entrevistas las cuales se analizaron cualitativamente⁴ La exploración fueron sobre 6 áreas: proceso de inmigración a la Argentina y su adaptación, percepción y trayectorias de envejecimiento, información de antecedentes de enfermedades (área clínica), vivencia de cambios cognitivos, cambios psicosociales y creencias en cuanto a la demencia. Cabe aclarar que aunque se intentó explorar todas las áreas de manera equilibrada, los AMCH se explayaron más en detalles sus experiencias de inmigración y la adaptación que fue necesario hacer. De este modo, en las

⁴ La entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta” (King y Horrocks, 2009; citado en Sampieri, 2010). El instrumento por excelencia de este tipo de investigaciones son los encuentros en donde se intercambian información entre el entrevistador y el entrevistado. Las primeras entrevistas con los sujetos del campo fueron abiertas y de tipo “piloto”, entonces se tuvo la libertad de introducir preguntas adicionales para esclarecer.

distintas salidas al trabajo de campo, la entrevista se fue estructurándose conforme a los temas y áreas previstos pero se consideraron también otros aspectos propuestos espontáneamente por los entrevistados.

Estos datos fueron complementados mediante la evaluación neurocognitiva, ambos fueron administrados en el idioma chino mandarín.

4.3.2. Datos sociodemográficos y observación clínica: se recolectaron los datos dentro de la entrevista semi-estructurada al AMCH. Las preguntas fueron orientadas a recabar información acerca de variables sociodemográficas tales como edad, sexo, estado civil y número de hijos.

4.3.2. Chinese Mini Mental State Examination (Folstein, M., Folstein, S. y McHugh, 1975): Se utilizó como parte de la evaluación de screening neurocognitivo. Este test es relativamente corto, utilizado para detectar el deterioro cognitivo, ya que evalúa áreas como la memoria, atención, lengua y viso-construcción. Para la presente investigación se utilizó la adaptación china utilizada en Shanghái y patentados por el National Institute of Mental Health.

4.3.3. Test del Dibujo del Reloj (Thalman, Spiegel, Stähelin, Brubacher, Ermini-Fünfschilling, Bläsi y Monsch, 2002): es una herramienta relativamente sencilla y corta de administrar, que aporta una considerable información acerca del funcionamiento cognitivo global y tiene buena sensibilidad para la detección de trastornos viso-espaciales, semánticos y ejecutivos en pacientes con deterioro. Únicamente se les pidió el Test del reloj a la orden (TRO) solicitándoles en chino que dibujen el reloj que marque las once y diez; dicha toma fue puntuada con los criterios de Cacho y García (1998).

4.3.4. Cuestionario de Reserva Cognitiva (Rami, Valls Pedret, Bartrés Faz, Caprile, Solé Padullés, Castellví y Molinuevo, 2011): consiste en 8 preguntas breves para evaluar la esfera intelectual del sujeto. Recabando información sobre los años de escolaridad, cantidad de idiomas, la ocupación laboral, la práctica de actividad física y la realización de actividades lúdicas y sociales cognitivamente estimulantes.

4.3.5. Escala de Depresión Geriátrica (Yesavage, Brink, Rose y Adey, 1983): permite evaluar el estado afectivo de los ancianos, dejando de lado los síntomas somáticos o neurovegetativos. La versión actual consiste en un cuestionario de 15 ítems de respuestas dicotómicas si/no. El sentido de las preguntas están invertidos de forma aleatoria, con el fin de anular, en lo posible, tendencias a responder en un solo sentido negativo sesgando las respuestas.

Se utilizó la adaptación en chino mandarín del Taiwán Geriatric Depression Scale, traducida por el centro salud mental de Miao Li, Taiwán.

4.3.6. Actividades instrumentales de la vida diaria (Lawton y Brody, 1969): consiste en 8 preguntas breves para evaluar aquellas tareas que se realiza en la vida cotidiana, y cuya no realización genera en mayor o menor medida un grado dependencia. Recabando información el autocuidado y movilidad, que realizamos para interaccionar con nuestro entorno más inmediato. Como movilidad en la ciudad, manejo de dinero, cuidado de la salud y manutención (toma de medicación), limpieza y cuidado del hogar, preparación de comida, ir de compras. Se utilizó la traducción al mandarín por el departamento de cuidados de largo plazo, de Hsin Sheng Junior College of Medical Care and Management, Taiwán.

4.4. Procedimiento

Se presentó el fin del trabajo mediante una primera charla informativa (en idioma chino) sobre el funcionamiento cognitivo y envejecimiento normal para los AMCH de la institución. Luego de exponer el objetivo de la investigación se solicitó la colaboración de ellos, y se pidió a quienes estén dispuestos a participar y comprometerse, acordar los encuentros posibles.

Posteriormente se procedió a fijar días y horarios con cada uno de ellos, a los efectos de realizar la entrevista. Las tomas se tuvieron que estructurar y agregar preguntas que impliquen detalle sobre el proceso de adaptación en Argentina, por qué la edad de llegada, rubro u ocupación a la que se dedicaron y cantidad de años acá fueron definieron distintas historias de cómo pudieron integrarse a nivel social y el manejo de la idiomática local.

Los AMCH fueron entrevistados individualmente, de a uno por semana, ya que ellos asisten únicamente los días domingo a la iglesia. Las 12 entrevistas tuvieron una extensión de aproximadamente una hora. Debido a que había un lapso de tiempo para la recolección de datos, se decidió cerrar la muestra con 12 casos con el criterio de “saturación de categorías”⁵ (Neuman, 2009; citado en Sampieri, 2010).

⁵ En los estudios cualitativos no se definen a priori el tamaño de la muestra, sino que el número de casos varía hasta que el investigador considera que seguir sumando entrevistas no agrega más datos nuevos a las categorías.

Todas las entrevistas al ser administrada en el idioma chino mandarín, fueron grabadas en audio con consentimiento de los entrevistados. Esta transcripción fue traducida en español para facilitar la codificación.

Análisis de datos mediante el ATLAS TI

El proceso de análisis se basó en la inmersión en los relatos y codificación abierta de los relatos según las categorías, estos son conceptos, experiencias e ideas que se rescataron de los relatos. Se asignaron códigos considerando la agrupación de las categorías.

Finalizada la codificación abierta se prosiguió el análisis de los patrones según cada categoría de análisis. A continuación se presenta un ejemplo a modo ilustrativo:

*En ese momento en Taiwán era vendedor y distribuidor de Medicamentos, y fue donde escuchamos que conocidos que emigraron a Argentina, y decían que les fue re bien. Entonces también **quería salir del país** porque ahí como que había mucha **competencia**, encima mis hijos son como muy buenos (demasiado buenos) y como que en Taiwán se les subían encima, por eso por el bien de toda la familia decidimos salir del país. [...] Salimos toda la familia, éramos 15 familias que invertimos una cantidad. En ese momento mi esperanza, porque ya habíamos invertido, encima decían que **acá la vida es más sencilla** entonces pensamos que acá íbamos a estar tranquilos (Hombre, 67 años, Taiwanés)*

Categoría: Motivo de salida – Competencia vs Sencillez

En la primera fase para realizar el “análisis situado” se crearon archivos de “matrices de análisis” donde se juntaban por sujeto todas las citas de una misma dimensión y sus interpretaciones para encontrar el factor común del entrevistado.

En la segunda fase, se combinaron los datos para ser analizados cruzando los códigos de referencia y las categorías emergentes, o sea, en cada categoría se realizó una codificación selectiva de los relatos de los sujetos permitiendo sustraer lo más importante de la dimensión.

Finalmente, este análisis de “matrices agregados” compuso un archivo por dimensión, siendo estas 5 dimensiones, que a fin de responder uno de los objetivos de la investigación también se separaron por familia “diferencia de sexo”.

5. Resultados

El fin de dicho trabajo está en describir la percepción y trayectorias de envejecimiento en los AMCH que inmigraron a la Argentina en los años 70' y 80', contemplando las particularidades de este grupo social, con una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento de la vivencia de los mismos.

Primera fase (análisis situado)

Para describir el contexto, el proceso de inmigración a continuación, se detallan las dimensiones obtenidas en el análisis de las entrevistas realizadas considerando las diferencias por sexo (ver tabla 2).

Tabla 2. Características de la percepción subjetiva del proceso de inmigración, adaptación, y aculturación de los AMCH de hombres y mujeres

Hombres	Contexto del proceso de inmigración	Aculturación		Declinación física/cognitiva
		Idioma	Socialización	
<p>Sujeto 1 87 años Educación: más de 16 años Salida de Taiwán: 1974</p>	<p>Debido a que en la infancia sufrió la conquista japonesa en Taiwán por el tratado de Shimonoseki, en la cual China le cedió desde 1985 hasta fin de la segunda Guerra Mundial. Afectando no solo en la continuidad del estudio, sino en la búsqueda de tranquilidad fuera del país de origen. En consecuencia, una vez que llegó a la edad adulta optó por proseguir sus estudios en el exterior, en este caso EEUU (quienes fueron los que apoyaban a Taiwán en la post guerra). Al igual que todos, la emigración final al continente americano fue en la década 80, donde se vino a vivir con la familia en Argentina.</p>	<p>Sus viajes al exterior por trabajo, lo preparó para que el proceso de aculturación no sea difícil, aunque reconoce que tuvo que hacer adaptaciones sin verlo como un problema. Especialmente con el idioma, no lo vio como primera barrera sino que encontrando similitudes con el idioma inglés, pudo hacer transferencia de conocimientos y vocabulario. Mide el producto de su salida con el desarrollo de sus hijos, ya que aparte de tranquilidad, refuerza que el sistema de educación acá fue muy beneficioso para ellos.</p>	<p>Habiendo salido de Taiwán a sus 40 años y ocupar un cargo alto, ya pudo gozar de una jubilación antes de salir. Por la cual, vuelve con frecuencia para retirar sus aportes. Entonces, pareciese que el sustento económico le permitió que en Argentina se aboque a la docencia de chino e inglés, logrando ser un mando de director del colegio chino de la colectividad. No refiere tener amistades con la gente local, sino que pareciese que su círculo es de la comunidad china e iglesia.</p>	<p>Para la edad que tiene goza de buena salud y son autónomos con su esposa que es menor 4 años, incluso para ir al hospital solos. Según su relato no tiene ninguna enfermedad crónica y trata de regular su salud con una dieta equilibrada. Aunque sí tiene cambios en la memoria, él trata de compensar con anotadores, o parece que no le preocupa el hecho de olvidar algo. Por último con respecto a la demencia, aunque tiene conciencia de que son multifactoriales, la manera en que fundamenta sus argumentos refleja sus altos estudios.</p>
<p>Sujeto 3 67 años Educación: 16 años Salida 1976</p>	<p>Aunque el factor económico fue su motivo de salida, la decisión de salir del país siendo joven le abrió las puertas y ante las adversidades se vio muy proactivo.</p>	<p>Después de entender cómo es el funcionamiento local, tuvo un rol de ser referencia a la colectividad. Tiene conciencia de sus límites tanto sea lingüístico como cultural, pero su juventud le permitió afrontar y superar todo este proceso de cambio.</p>	<p>Reconocimiento de los cambios culturales y consecuencias de la emigración, pero también instando a la apertura de mente ante las diferencias.</p>	<p>Reconoce el correr del tiempo y anticipa los problemas a enfrentar. Se siente responsable de su salud pero también respeta la profesión de otros en caso de intervención.</p>

Sujeto 1 69 años Educación: 16 años Salida 1983	Reconoce la necesidad de la salida de una sociedad compleja por el bien de sus hijos. Acá (Buenos Aires) se enfrentó con la dificultad de los trámites por el poco manejo del idioma.	A pesar de la dificultad idiomática, rescata el beneficio que trajo a sus hijos, tanto sea en la educación como en la tranquilidad.	Recibe respeto y reconocimiento de sus pares de la colectividad. Valora la independencia.	Reconoce cierto deterioro físico, y trata de enfrentarlo con indicaciones o busca ayuda activamente.
Sujeto 9 69 años Educación 12 años Salida 1984	Siendo contador en su país de origen tuvo una visión socioeconómica del momento, es consciente de la decisión que tomó. En búsqueda de una sociedad menos competitiva, y sabiendo la dificultad del idioma decidió salir al igual que su familia de origen. No fue uno de los pioneros sino que sus padres y hermanos ya habían emigrado de su país, entonces ellos fueron tanto de contención emocional como de mediadores con el tema idiomático.	Fue el único que incluyó el español como “idioma que habla” en la primera instancia de la entrevista. Significa que con los años pudo incorporar dicha herramienta para la adaptación. Actualmente complementa el uso de la tecnología para que sea de apoyo en la traducción. Tuvo varios viajes a su país de origen, pero no solo para visitar a los familiares sino también para capacitarse en el uso de las tecnologías en la educación. (El departamento de chinos ultramar organizan capacitaciones cada dos años)	Trabajó de lo que estudió en Taiwán, pero llegado a la Argentina abrió un supermercado como la mayoría de los que vinieron, dejando su profesión. Luego de del retiro en la edad jubilatoria, se avocó a la colectividad aportando con la tecnología aplicada para la educación. Aunque siempre estuvo presente con la comunidad china, actualmente refiere que también optó por un retiro en el ámbito político, sin dejar de concurrir a la institución religiosa.	Reconoce el valor de la ciencia y el avance, por ende puede poner su confianza en los médicos y a la tecnología. Para compensar sus cambios y fallas de memoria recurre a las aplicaciones tecnológicas para compensar. La influencia occidental no ocurrió acá en Argentina, sino que ya es una tendencia desde que él estaba en Taiwán. Así mismo, reconoce el impacto de los avances científicos en la salud aludiendo que en el pasado no tenían diagnósticos acertados.
Sujeto 6 64 años Educación 12 años Salida 1989	Decisión de la familia extendida, para una búsqueda de un avance económico. Salieron anticipando el aprendizaje del idioma, aunque no les sirvió mucho. En general la percepción fue positiva.	Resalta la carga cultural de volver a su país de origen, pero elige desapegarse a los objetos y costumbres de ahí. Decidiendo después de analizar, vivir acá con la simpleza cultural y social; teniendo a su familia como centro.	Da un rol relevante a la familia como sostén, y también el rol sociopolítico en la comunidad. Aunque se encuentra en la etapa jubilatoria, reconoce la necesidad de “pasar la posta”.	Con antecedentes de cáncer familiar, recurre periódicamente a control. Aunque toma las indicaciones del médico, prefiere tomar medidas en cuanto a dietas o medicina tradicional.

Mujeres	Contexto del proceso de inmigración	Aculturación		Declinación física/cognitiva
		Idioma	Socialización	
<p>Sujeto 8</p> <p>70 años</p> <p>Educación 15 años</p> <p>Salida 1976</p>	<p>Menciona la situación sociopolítica complicada que los motivo a salir del país. En busca de permitir que ellos y sus hijos no estén en riesgo de perder la libertad a costa de la incomodidad e inseguridad ante un ambiente no conocido. En especial el embarazo, y no tener a su marido cerca por trabajo.</p>	<p>En ausencia del manejo del español, tuvo una familia con buena presencia, ella sí percibió al ámbito educativo y de salud como acogedor. A pesar de las barreras idiomáticas considera que fueron de ayuda al intentar comprenderla expresándose poco. Actualmente tampoco tiene manejo, pero no niega totalmente la posibilidad de volver a su país de origen.</p>	<p>Una de las pocas profesionales en la educación, pero reconoce que si no hubiera salido se especializaría. Sus relaciones con los locales se restringieron a roles asimétricos de enseñanza. Se presenta como pasiva ante las actividades sociales, y prefiere ambientes menos politizados.</p>	<p>Teniendo una familia con antecedentes de demencia, tiene conciencia del peso en su vida. Trata de cuidarse, y ha recurrido tanto a profesionales para el área físico como el psicológico. Por indicación médica fue a natación, pero por falla del encargado tuvo un episodio, que le impactó hasta ahora</p>
<p>Sujeto 10</p> <p>77 años</p> <p>Educación 12 años</p> <p>Salida 1979</p>	<p>Refiere explícitamente que la salida, se debió al factor sociopolítico, y la inestabilidad ante la tensión política. Pero expresa una queja ante las resoluciones de su marido, ya que ella no sabe cómo tomó decisiones económicas en cuanto a la salida. En cuanto a la colectividad, no fue de sostén para ella sino que la percepción fue de un ambiente hostil.</p>	<p>En cuanto al balance de lo vivido en Argentina, refiere que no sabe cómo hubiera sido su vida si seguía en su país de origen. Porque frente a la barrera idiomática, admite que allá hubiera sido más fácil tener independencia e iniciar sus propios negocios. “A la larga siento que dimos mal el paso, porque si nos hubiéramos quedado allá sería mejor.” Pero tampoco contempla la posibilidad de volver a vivir ahí, debido a que sus hijos formaron familia acá.</p>	<p>Con respecto a la colectividad, no funcionó como grupo de sostén cuando ella lo necesitaba, entonces ahora se reúne también con ellos, pero no es su único grupo. Participa también en las actividades del centro de jubilados de los argentinos, pudiendo aprovechar los servicios de salud y turismo que ofrecen. Al cual también escucha consejos de sus pares argentinos.</p>	<p>Por problemas en la tiroides se tuvo que operar, pero prefiere regular su salud con la dieta o recurrir a la medicina tradicional. Con respecto a los cambios, notó cuando tuvo limitaciones en su rodilla, a la cual no terminó las sesiones de kinesiología por considerarlo “superficial”, ya que sabe practicar algunas técnicas tradicionales, se lo aplica sola.</p>
<p>Sujeto 12</p> <p>61 años</p> <p>Soltera</p>	<p>A pesar de que hubo familia que vino de antecedente, ellos tenían la meta en EEUU. Entonces solo la familia de la entrevistadora se quedo en la</p>	<p>En el intervalo de la emigración, la entrevistada decidió volver 10 años a su país de origen, pero tampoco especifico los motivos de la</p>	<p>Actualmente no cuenta con trabajo fijo, aunque en un tiempo ha sido secretaria de un colegio de la colectividad. Conviviendo con su madre</p>	<p>Ella goza de buena salud debido a que recién entra a la tercera edad, pero toda la atención está sobre su madre de edad avanzada. Por la cual ella</p>

Educación 12 años Salida 1983	Argentina. Refiere que posiblemente el idioma haya sido una barrera, y aunque llego de joven y pudo dominarlo un poco más, no considera que lo maneje bien. Los motivos a los que aluden quedarse son factores alimenticios y ambientales.	vuelta. Es notorio que no haya formado familia, entonces después el fallecimiento de su hermano la responsabilidad de cuidar su madre recayó sobre ella. No especifico como fue desarrollando el idioma, pero suponiendo que son solo 2 mujeres, implica que ella puede resolver los problemas cotidianos.	tienen una buena relación con los vecinos, donde están hace mucho; gracias a ellos, cuando tuvieron situación de emergencia llamaron al PAMI, y mediante esa experiencia conocieron ese sistema. En la iglesia ella participa de 2 grupos, a la cual estaría indecisa entre la identificación por edad o por estado civil; ya que no es frecuente que mujeres asiáticas que lleguen a la tercera edad solteras.	cumple el rol de cuidadora no formal, regulando no sólo los medicamentos sino también la dieta alimenticia. Con respeto a la salud admite que ahora realiza las cuentas de forma más lenta. También en esta área se puede ver la importancia que le da a los alimentos ya que alude que con ingerir ciertos ingredientes puede estimular partes del cerebro.
Sujeto 5 69 años Educación 12 años Salida 1984	Refiere la salida por el gusto de su marido y el factor ambiental. Los primeros pasos se tuvo que enfrentar a la inestabilidad económica de Argentina y la vulnerabilidad ante las autoridades y recursos escasos para afrontar.	Reiterados intentos de poder mejorar el idioma local. Y encontró estabilidad acá, naturalizándose a la nacionalidad argentina, sumado al establecimiento de sus hijos. También rescata que la gente es cálida y educada.	Mantiene una rutina activa, dando importancia a la disciplina religiosa. Tiene un rol de contención ante los pares de la colectividad. Aunque reconoce que va perdiendo contacto con los locales, trata de vincularse.	Teniendo a un hijo médico, y con su propia experiencia de cáncer, afronta a los problemas activamente con una actitud positiva. Está abierta a las indicaciones y consiente de los cambios de edad.
Sujeto 7 71 años Educación 12 años Salida 1984	Es uno de los pocos casos que se vino sin el marido, pero como una decisión familiar inmigrar a Estados Unidos solo que se quedaron acá. Resalta que tuvieron incomodidad a pesar de la ayuda de los amigos, y que no había posibilidad de volverse debido al servicio militar.	Añoranza sobre el pasado, la vida arreglada y también la facilidad de manejar el idioma, ya que esta provee independencia. Ahora se maneja con cierta autonomía, aunque depende de sus hijos en actividades más complejas que requieran más dominio. No volvería a su país de origen, pero está abierta	A pesar de no tener amigos argentinos, si pudo aprovechar organismos de Argentina para los jubilados, llegando a viajar con ellos. Actualmente no tiene a cargo el cuidado de sus nietos, pero pareciera que le gustaría vivir con sus hijos y nietos.	Mantiene una rutina saludable de deporte, a pesar de las dificultades que tuvo. Aunque tuvo que aprender por las malas, actualmente recurre a los profesionales médicos y con la ayuda de las nueras. Reconoce los cambios de la edad, y se trata de adaptar

		otras migraciones dependiendo de sus hijos.		
Sujeto 4 67 años Educación 6 años Salida 1986	El factor ambiental y la complejidad social, fueron decisivos para la salida. A pesar del plan improvisado de estar embarazada no detuvo el plan original.	Sin tener la necesidad de “asimilarse”, tiene buen vínculo con la comunidad local y busca activamente un encuentro entre ambas a pesar de la dificultad idiomática.	Debido al trabajo, sacrifica ciertas reuniones sociales. Pero sigue en las decisiones de su marido, valorando lo religioso y resguardando intimidad ante los locales.	Tiene varios problemas de salud, pero no sabe tampoco cómo se llama. Reconoce la necesidad del profesional y también lo respeta.
Sujeto 2 65 años Educación 12 años Salida 1989	La red familiar amortiguó sus dificultades idiomáticas.	Muchas de las adaptaciones fueron dadas desde el ambiente, entonces, aunque no se expresa bien los otros pueden codificarlo.	Fue perdiendo protagonismo e interés en las actividades de la colectividad. Pero sí valora la contención religiosa.	Después del episodio de salud está más angustiada, pero también agradecida porque la red de contención funcionó. No sabe el nombre de su episodio.

Segunda Fase. Codificación selectiva de los relatos: elementos significativos por dimensión

Procediendo con la segunda fase del análisis, se obtuvieron 4 dimensiones (Adaptación, Aculturación, Salud y Socialización), las cuales fueron agrupadas en función de los temas que se vinculaban al interior de las mismas.

Entonces a continuación se detallan en el cuadro las dimensiones obtenidas en dicho estudio, y el resultado de categorías más refinadas a medida que se encontraban temas que vinculen entre ellos. Dichas conexiones entre los análisis intra-sujetos de “matrices agregados”, dieron luz a los análisis que se desarrollaran en las 3 secciones, cada parte tendrán citas de algunos AMCH para que ejemplifique situaciones vividas.

Tabla 3. Dimensiones y categorías de las situaciones vividas

Dimensión	Categorías
Adaptación	Motivo de salida Dificultades Cambios positivos Uso del idioma Independencia
Declinación física / cognitiva	Biosocial Cognitiva (memoria y atención) Antes ahora Soy así y no voy a cambiar Busca Apoyo Demencia
Socialización	Trabajo Tiempo Libre Familia Colectividad-Locales Actividades grupales

Como se podrá ver, cada una de las dimensiones están compuestas por un grupo de categorías que fueron agrupadas e interpretadas como un conjunto. Debido a la particularidad de los AMCH, una de las realidades ante la migración es la aculturación, aunque dicho proceso de adaptación fue largo, la necesidad de recabar información fue necesaria para entender la influencia actual. Entonces el motivo de salida y la dificultad son referidas de forma circunstancial, mientras los cambios positivos, el dominio del idioma son procesos que se produjeron con los años siguientes.

Si bien en el proceso de envejecimiento hay una declinación física (salud) y cognitiva, no se debe dejar de lado la influencia cultural. Por ello, en este trabajo se exploró tanto el área física como en el aspecto psicológico, haciendo especial hincapié en la percepción del deterioro cognitivo y la demencia. Finalmente, en cuanto a lo social, se indagaron las interacciones con grupos locales y de la colectividad china.

D) Llegada a la Argentina y adaptaciones

Se pudo observar en la muestra que dos tercios del grupo inmigraron a la Argentina en la década del '80, mientras que el tercio restante vino al país en la década del '70. Una de las características principales de estos inmigrantes chinos fue que salieron junto a sus familias, las cuales estaban conformadas por sus hijos nacidos en su país de origen. Se estima que aquellos inmigrantes tenían entre 30 y 40 años de edad y sus hijos se encontraban en edad escolar. La elección del país se debió a la recomendación de familiares que ya habían emigrado de su país de origen o por personas conocidas las cuales recomendaban la posibilidad de lograr buenas inversiones para conseguir una “vida nueva” (buscar reemplazo, “utopía”).

La inestabilidad económica fue uno de los motivos fundamentales que justificaron la salida del país. Esta no se debía a la falta de trabajo, sino a la competitividad que se generaba en el mismo lo cual hacía que sea difícil subsistir en el mundo asiático. La disciplina y el trabajo eran y son aspectos valorados dentro de la sociedad china y es por esa misma razón que para triunfar, cada ciudadano debía poner mucho de sí mismo y competir contra sus pares, arrancando ya desde la niñez, donde el estudio era el primer paso para lograr el triunfo en la sociedad venidera. Como relata un refrán chino: *“Si hay que perder, no hay que dar mal el primer paso”*. Esta creencia se ve reflejada en la educación, por lo cual los hijos, desde el nivel inicial, son presionados constantemente a estar adelantados a sus compañeros por temor constante a “perder en la partida”.

Por otra parte, finalizada la Segunda Guerra Mundial, China Continental retoma el gobierno de Taiwán, aunque como consecuencia de la derrota del partido democrático, se vio al borde de un nuevo conflicto. La preocupación en cuanto a la posibilidad de que se genere una guerra por alcanzar el ideal de “China Unificado” rondaba no solo en la subsistencia de los hijos varones, ya que, aun hasta el día de hoy, el servicio militar es obligatorio, sino también en la educación de los mismos y la preocupación de poder vivir en un país libre a la cual se aspiraba llegar (Pinheiro-Machado, 2011).

Por cuestiones políticas, el partido comunista de china quería “gobernar” Taiwán. Teníamos miedo que nos conquistara, y que no tengamos buena vida. O que la educación de ellos, no permitan a mis hijos poder disfrutar de la democracia. (Sujeto 8 Mujer, 70 años, Taiwanesa)

Aunque la inestabilidad política del reciente gobierno demócrata fueron factores claves que provocaron la emigración; ésta, aun así, no era accesible para todos. La elección de salir de su país de origen conllevaba la decisión de si accedían o no a dejar parte de sus pertenencias atrás. Además, las inmigraciones masivas estaban limitadas por cupos reducidos, razón por la cual se fomentaba la realización del “sueño americano” durante el proceso.

... Me dijo que en su mano tenía 10 cupos de trámite para emigrar, pero que no le avisa a todos sino que tiene que ser grupos reducidos. [...] En ese momento no tardamos en decidir quedarnos, porque estaban en la época militar, era seguro y había mucho para trabajar. Después de un mes llegaron las otras 9 familias, yo porque llegue antes. Las otras 9 familias tenían mucha plata, porque como dijo mi amigo, no venia cualquiera sino familias acomodadas del ámbito empresarial (Sujeto 3 Hombre, 67 años, Taiwanés)-

... Cuando salimos vendimos todo así no teníamos vuelta atrás; o sino no podemos ir para adelante (Sujeto 9 Hombre, 69 años, Taiwanés).

Las personas que tenían un trabajo calificado en su país de origen, una vez emigrados no pudieron volver a ejercer sus oficios. Los temas que los delimitó y les funcionó como barrera fueron tanto el idioma como la matrícula y los procedimientos legales para poder ejercer su profesión. Es por tales razones que gran parte de los primeros inmigrantes se dedicaron al comercio, rubros de almacenes o supermercados; también abrieron restaurantes lo cual era lo más

cercano que tenían a su propia cultura y generaron los primeros contactos de los argentinos con la comida asiática.

Aunque había gente de la colectividad arrancamos haciendo delivery de tortas chinas y pizzas. Y fuimos aprendiendo el idioma mientras trabajábamos (Sujeto 12 Mujer, 61 años, Taiwanesea).

En la mayoría de los casos, el español es la tercera lengua que adquirieron. Lograron dicha adquisición recién en la vida adulta. Entre todos los casos, hubo dos entrevistados que intentaron aprender la lengua española antes de salir de su país de Taiwán, sin embargo, el intento resultó no ser de mucha ayuda. La burocracia argentina y los temas legales fueron obstáculos en la inmigración ya que esta requería de papeleos y trámites propios de ambos países. Por su parte, el uso limitado del idioma local no les permitía discriminar si los problemas por los que transcurrían se debían a la poca eficiencia, la legitimidad del problema o simplemente por la ignorancia de haber cometido ellos un error.

Una vez ingresados al país, además de la vivienda, en la cual la mayoría tenían familiares o podían compartir un lugar con las familias junto a las cuales inmigraron, el tema más urgente era la subsistencia económica. Aunque salían de su país de origen con un capital determinado, debían reinvertir ese dinero o arrancar un negocio para poder continuar subsistiendo.

Yo les explicaba que siendo un “emigrante” tenés que pensarlo bien, porque ya tenés tu pie izquierdo afuera y si en serio querés emigrar tenés que pensar bien dónde vas a poner el pie derecho. Porque es peor si tenés un pie afuera, y el día siguiente pensás que lo mejor es volver el pie izquierda; ya que estar dudando constantemente es lo que se complica. En mi caso, no tuve muchos problemas para decidirme porque vine más joven. Porque apenas llegue trate de buscar la manera de sobrevivir acá, y con el otro pie ya decidí “avanza avanza” en tierras argentinas yendo para delante (Sujeto 3 Hombre, 67 años, Taiwanés).

La lucha de la primera generación de inmigrantes los despojaba de tener que sobrevivir integrándose a la sociedad aún sin tener referencias de personas con experiencia o intérpretes del idioma. Por dicha razón, a menos que alguna persona les diera indicaciones, el que emigraba probablemente no sabría que está realizando las cosas de forma incorrecta.

Comencé salir a mayoristas para ver si podía abrir un almacén. Pero como no entendía el idioma, nos costó mucho porque no sabíamos comunicarnos. Es más,

comprábamos las mercaderías sin saber qué eran y las poníamos en cualquier lugar [...] hasta que venían amigos a decirnos que las cosas no se ponían así (Sujeto 1 Hombre, 69 años, Taiwanés).

El manejo reducido del idioma también les dificultó el poder manejarse con libertad en áreas ajenas al trabajo, así como las amistades, ya que su círculo se conformaba por la familia y gente de la colectividad asiática. No generaron interacciones ni integraciones profundas con la gente local, sino que se restringieron a relaciones de trabajo o explícitamente de sus vecindarios. Debido a una cuestión de identidad, comenzaron a vincularse a gente de la colectividad asiática, ya sea en asociaciones civiles o en instituciones religiosas donde podían utilizar su idioma y/o dialecto. Estas amistades en el extranjero se formaron no únicamente gracias al idioma, sino que también traía una fuerte influencia en las costumbres, la comida, las tradiciones, las fechas festivas, entre otros.

A diferencia de ustedes que crecieron acá, para ustedes es más fácil integrarse. Pero gente como nosotros, nos pudimos acostumbrar al ambiente pero hasta cierto punto.[...]Amigos argentinos tengo muchos, pero la amistad tiene límites. Este es el problema de nosotros, que somos la primera generación de inmigrantes (Sujeto 3 Hombre, 67 años, Taiwanés).

Todos los sujetos entrevistados refirieron que han regresado en algún momento a Taiwán, aunque lo realizaban con mayor frecuencia cuando sus familiares aún seguían vivos. El fallecimiento de sus propios padres implica una ruptura en la atadura que tenían respecto a los recuerdos de sus hogares; pero esto no implica que no visiten al resto de sus familiares o su país de origen.

Sin embargo, en los relatos del proceso de cómo fue la salida de su país, en dos casos, los sujetos entrevistados manifestaron que los inconvenientes que tuvieron al llegar y la situación actual del país, llevaron a cuestionar el hecho de haber tomado esa decisión, preguntándose ahora si valió la pena.

No dejamos nada tampoco, vendimos todo. No hubiera sido lo mismo dejar una propiedad allá [...] a la larga siento que dimos mal el paso, porque si nos hubiéramos quedado allá sería mejor (Sujeto 10 Mujer, 77 años, Taiwanesa)

No era lo mismo que Taiwán, porque ahí vivíamos todo bien. No como acá, que pasamos una época dura y difícil. Ahí teníamos casa y todo acomodado, no como

acá, aunque los amigos nos buscaron una casa, la cama no era cama. Pero bueno, también teníamos conciencia de que si decidimos salir, nos teníamos que conformar (Sujeto 7 Mujer, 71 años, Taiwanesa)

Estos hallazgos son coincidentes con estudios previos en los que se evidencia que, tras haber llegado a la Argentina hace ya más de 30 o incluso 40 años, los AMCH se aferran en muchas situaciones que tuvieron que enfrentar para dejar su país de origen, y esos motivos responden al miedo de perder la libertad o en busca de una sociedad con más justicia y equidad social (Ferrer, et al. 2014; Pagés Larraya, 1991).

Las consecuencias, tanto laborales, idiomáticas o sociales, también ocupan una gran parte de sus relatos en cuanto a los obstáculos que tuvieron que enfrentar al llegar a este país. En todos los años de adaptación que traspasaron o que aún siguen enfrentando en este proceso de aculturación en su vejez.

II) Socialización en el envejecimiento de AMCH. Consideraciones de las percepciones según el sexo

Se evidenció que en la socialización se presentaron diferencias entre hombres y mujeres. En las categorías *posibilidad de trabajo, el manejo del tiempo libre, interacción con los pares y relación con los familiares*, las mujeres presentaron diferencias debido a los roles familiares y sociales que se asignan a diferencia de los hombres.

Descripción de los cambios en debidos al envejecimiento en las AMCH mujeres

Con frecuencia se observó que en los relatos de los entrevistados, la mujer se refería al hecho de que, el haber emigrado o salido de su país natal, fue debido a la decisión del marido, basado en la obediencia, por lo cual no cuestionaban dichas decisiones. Solo uno de los casos presentó una sensación de arrepentimiento ante el hecho de haber salido “a ciegas” o por haber tenido un exceso de confianza en los contactos y/o amigos del marido.

Fue medio confuso, ni entendía muy bien el porqué jajá. Seguimos la decisión del marido, íbamos a emigrar a Estados Unidos. Pero vinimos acá con sus amigos, y nada, nos que damos acá (Sujeto 7 Mujer, 71 años, Taiwanesa).

El rol de la mujer en el continente asiático de aquella época se relegaba en su mayor parte al trabajo en el hogar y a la crianza de los hijos. Eran asesoradas para la realización de trámites en el sistema educativo debido a que, al no estar familiarizadas con el mismo no sabían qué elecciones tomar.

Aunque las entrevistadas reconocen que no tienen un buen dominio del idioma, las AMCH mujeres son aquellas que están más interesadas en profundizar la lengua en algún momento de sus vidas, aunque dicho proyecto de aprendizaje no suele persistir en el tiempo. Las mujeres tenían completo el nivel secundario y solo uno de los casos pudo estudiar en un terciario y dedicarse posteriormente a la docencia. Sin embargo, antes de salir de su país de su origen eran amas de casa o ayudaban en trabajos no calificados. Una vez llegadas a la Argentina, la mayoría se abocó al trabajo en conjunto con su marido.

Las AMCH mujeres no expresaron el haber seguido con ninguna clase de trabajo luego de la edad jubilatoria, aunque sí ayudaban con el cuidado de sus nietos. Dentro de la comunidad asiática se considera común el hecho de que los abuelos tengan un rol en la crianza de los nietos y se puede considerar hasta “esperable” dentro de la cadena social, por lo cual ningún adulto mayor toma esta crianza como una carga.

Las relaciones que formaron las mujeres con los argentinos se relegaron en su mayoría a vecinos y clientes de los comercios que poseían. La jubilación las llevó por dos caminos distintos. Algunas, al no tener que trabajar, se encerraron en su círculo específico por lo cual hacían menor uso del español ya que no se comunicaban con nadie que estuviese fuera de los medios donde se encontraban.

Te cuento ahora que no tenemos el negocio, la verdad nuestro contacto con los argentinos se va achicando. Entonces sólo tenemos el círculo de amigos de la iglesia, entonces ya no estamos con los de afuera, y hablamos menos, sino que también escuchamos menos español; entonces me va costando. Entonces [...] trato de hablar igual, pero no considero que haya mejorado, sino que empeoré (Sujeto 5 Mujer, 69 años, Taiwanesea).

Recientemente, algunas mujeres comenzaron a realizar actividades recreativas o relacionadas a la salud, tanto en deportes como en centros de jubilados, permitiendo generar un contacto distinto con la gente local respondiendo al intento de formar un *network transcultural* (Pagés Larraya, 1991). A pesar de las dificultades idiomáticas, estas fueron las primeras

experiencias vinculadoras, aunque no hayan llegado a conformarse amistades profundas como las de la propia colectividad. Aunque ellas optaron más por a la institución religiosa como un espacio de contención por encima de los lugares políticos que frecuentan sus maridos, ya que estos últimos se desarrollaron más desde la *etnia visible* manteniendo el *network intracultural* (Ferrer, et al. 2014; Pagés Larraya, 1991).

Descripción de los cambios debido al envejecimiento en los AMCH hombres

Los casos de AMCH varones podían seguir con invirtiendo y trabajando, siempre y cuando los trabajos que realizaran no implicasen ninguna clase de esfuerzo físico. Éstos consideraban que no es bueno dejar de trabajar luego de jubilarse, por lo que continuaban con sus respectivos trabajos ya que no se encontraban en relaciones de dependencia. Muchos continuaron en sus respectivos rubros los delegaron a familiares o vendieron a otros.

En cuanto a la socialización, aunque no refieren la participación a instituciones locales o centros de jubilados, los AMCH son participantes de las actividades culturales y políticos que realiza la Asociación civil de Taiwan en Argentina, por la cual frecuentan el Barrio Chino.

Como veras tengo muchas actividades sociales que organizar. Pero ahora estoy dejando algunos trabajos, delegando a los jóvenes para que puedan “pasar la posta”. [...] Entonces mi rol, ya es más pasivo o los acompaño en las reuniones de la asociación civil Taiwanesea. (Sujeto 3 Hombre, 67 años, Taiwanés)

Antes en la Asociación civil taiwanesa teníamos club de baile, y ocasionalmente me junto con amigos. Pero ahora como ya no nos gusta tomar, o sino antes era frecuente salir a comer. (Sujeto 1 Hombre, 69 años, Taiwanés)

Voy bastante al centro cultural de Taiwán, antes yo tenía un cargo político pero tenía que ir a todas las actividades, como fui 4 o 5 años ahora me retire para ser asesor nada más. De todos modos una vez por mes, seguro tenemos actividades o cena. También tenemos que estar en disposición para recibir a los diplomáticos de Taiwán, acompañar las actividades del embajador. (Sujeto 6 Hombre, 64 años, Taiwanés)

Cabe destacar que el rol político de los hombres de la colectividad china es mayor que de las mujeres, tanto en las instituciones civiles o religiosas, aunque también ellos mismos relatan que están delegando los roles a la siguiente generación. Entonces en los relatos mencionados

refleja un cambio en cuanto a la socialización con sus pares, pero con respecto a los locales los AMCH hombres no tuvieron re vinculaciones a diferencia de las mujeres que estaban más abiertas a realizar actividades recreativas con los argentinos.

No tengo amistades profundas con los argentinos, si son conversaciones superficiales no tengo problema. (Sujeto 9 Hombre, 69 años, Taiwanés)

Los pasatiempos son de tipo pasivo, tales como mirar la televisión o jugar con electrónicos. Debido a la tecnología de hoy en día, muchos de estos aparatos se encuentran disponibles en el idioma chino o incluso traen dichos aparatos del continente asiático, por lo cual pueden acceder solos a la tecnología o con asistencia de sus hijos.

Yo mismo busco información, o en internet, aunque tampoco me guio del todo porque a veces escriben cualquier cosa, y también consulto a mi hijo médico. (Sujeto 1 Hombre, 69 años, Taiwanés)

Si hay términos específicos que no conozco ahí si recurro a internet para buscar la traducción. Por ejemplo, si no entiendo puedo consultar todo en internet, hasta mi historia clínica está a nuestra disposición. (Sujeto 9 Hombre, 69 años, Taiwanés)

El uso del idioma español al igual que las AMCH mujeres, se mantuvieron o retrocedieron, porque no asistieron a cursos después de jubilarse. La mayoría de los hombres entrevistados refirieron que preferían manejarse de forma independiente, antes de solicitar la ayuda a sus hijos, pero en caso de que sean situaciones complejas ellos están para asistirlos.

Al médico también vamos solos, y sólo cuando tenemos consultas muy difíciles llamo a mi hijo para que nos acompañe. (Sujeto 6 Hombre, 64 años, Taiwanés)

A pesar de las diferencias de los AMCH hombres y mujeres, se pudo ver el factor común del fenómeno que se describió en otros lugares, la autonomía parcial de las personas que inmigran ya que no llegan a dominar de forma suficiente el idioma local. De los 3 tipos de comunicación descritos por Pagés Larraya (1991) se podría decir que la mayoría de los AMCH están entre la comunicación tradicional y transaccional, y sólo unos pocos lograron la aculturación transcultural siendo los más exitosos en *sobrevivir* actualmente con el español. Entonces fue de suma importancia esclarecer si se daba de forma similar los fenómenos descritos en marco teórico, ya que influye no solo en el bienestar psicosocial, sino también al acceso de distintos servicios.

III) Percepción de la declinación física y cognitiva, el estado de salud y el impacto de la edad

En cuanto a la salud, los AMCH recurren a consultas generales del hospital con cierta autonomía. Sin embargo, cuando se trata de consultas específicas, estos requieren de traducción ya sea brindada por intérpretes o por sus propios hijos.

Para nuestra edad, vivir acá estamos en desventaja, porque es mucho más difícil [...]. No sería lo mismo, si estuviera allá en Taiwán, por tema de idioma, acá dependemos de nuestros hijos. (Sujeto 7 Mujer, 71 años, Taiwanesea)

En general no indican resistencia hacia la medicina occidental, pero sí presentan una preferencia en sustituirla con hábitos principalmente alimenticios. Con respecto a las indicaciones de practicar deporte, los hombres parecen estar dispuestos a seguir ejercitándose, aunque tampoco realizan acciones concretas al igual que las mujeres, tales como ir a gimnasios o a centros.

La percepción del propio envejecimiento

Se pudo categorizar mediante la pregunta abierta de cómo percibe haber pasado los 60, el AMCH asociaba con cambios en ciertas áreas y mientras exponían se pudieron completar mediante preguntas dirigidas sobre otras áreas para analizar la trayectoria de envejecimiento. Aunque la presencia de enfermedad estuvo en los sujetos entrevistados, pero tanto el afrontamiento y compensación de las mismas son distintas, entonces se plasmará en la tabla como fueron respondiendo.

Tabla 4. Categorización de la percepción de su propio envejecimiento

	Edad	Área que padece el cambio	Actitud ante el cambio	Compensación o medidas	Posibilidad de cambio
<i>Mujeres</i>					
sujeto 2	65	Físico (ante la enfermedad)	Angustia y preocupación	Delega el trabajo	No considera margen de cambio
sujeto 4	67	Físico y cognitivo (velocidad)	Resignifica para seguir	Disminución de ganas	Razonar para cambiar
sujeto 5	69	Cognitivo (velocidad)	Aceptación y se enfrenta	Busca apoyo externo	El cambio es posible
sujeto 7	71	Físico (enfermedad y recuperación)	Parte del proceso de envejecer	Se adapta a medidas mas acorde a la edad	El cambio es posible
sujeto 8	70	Cognitivo (memoria)	Se acomoda	Refuerza repasando	En caso de que sea positivo lo toma
sujeto 10	77	Físico (desgaste del cuerpo)	Precavida, activa en conocer las causas	No se resigna, aparte de consultar a profesionales busca sus propios medios	Analiza cada situación. Razonar para cambiar
sujeto 12	61	No siente aun el cambio	Tranquilidad	-----	El cambio es necesario
<i>Hombres</i>					
sujeto 1	69	Cognitiva (memoria)	Tranquilo	Estrategia de comprobación	El cambio es necesario
sujeto 3	67	Considera que tiene un declive normal	Considera como normal	-----	Es consciente de la necesidad de cambio
sujeto 6	64	Cognitiva, pero no afecta su funcionamiento	Relajado	-----	Analiza cada situación para cambiar
sujeto 9	69	Físico y cognitivo, pero no afecta su funcionamiento	Se siente pleno aun, porque sigue aprendiendo	Uso de la tecnología, apoyo externo	Analiza cada situación para cambiar
sujeto 11	87	Se considera auto eficiente, sólo menciona el cambio en la visión	Justifica con sus años de estudios invertidos	Apoyo externo, anotadores	Analiza cada situación para cambiar

Los cambios lo asocian con un antes y después, por la cual para los AMCH la edad no es el único indicador del proceso de envejecimiento. Aunque no diferencian los tipos de memoria, se puede ver que ellos lo asocian con la dificultad de evocación ante la cantidad de vocabularios y reconocimiento de caras; mientras con la memoria ejecutiva o procedimental, tienden a tener que recurrir a conductas de corroboración.

Cuando cumplí los 60 años no había caído todavía. Y ahora tampoco sentía que tenía más de 60 y pico. Solo hace 7 u 8 años, a los 70 años que me di cuenta que ya envejecí porque tuve unos dolores de rodilla, no me acuerdo si la izquierda o derecha. (Sujeto 10 Mujer, 77 años, Taiwanés)

Ahora antes de salir de casa, me preocupo más. [...] es que ahora no me acuerdo si cerré la puerta, antes no me pasaba eso, por eso ahora al salir dudo si habré cerrado o no. Entonces ahora, tiendo a volver a comprobar más si cerré esas cosas. (Sujeto 1 Hombre, 69 años, Taiwanés)

Cuando los cambios son una realidad en su vida cotidiana la actitud y las medidas tomadas influyen en su bienestar y autoeficacia. Por ello las AMCH mujeres percibían la pérdida de velocidad especialmente en la cocina, realizando los quehaceres o incluso en la eficiencia misma. En caso de tener impedimentos físicos, los doctores les prohíben levantar cosas pesadas o hacer alguna clase de esfuerzo físico. Entonces según en qué área percibían el impacto del envejecimiento, podrían tener adaptaciones que fueron mencionadas en la tabla, aunque podían ser compensatoria o evitativa.

Utilizo agenda, o calendario especialmente. Especialmente estos últimos momentos detallo todo, los turnos y cosas que hacer; y más cuando ahora lo tenemos que hacer solos, porque ya mis hijos no me acompañan en todo, y encima tengo que llegar a tiempo. (Sujeto 5 Mujer, 69 años, Taiwanesa)

Cabe destacar que la percepción de los cambios propio del envejecimiento depende también de la capacidad de insight de uno, y cuanta conciencia adquiere de que hay cambios en uno. Los AMCH varones refirieron menos cambios que las mujeres, ya que éstos consideraban que eran procesos propios del envejecimiento entonces no tomaban con tanta sorpresa ciertos declives de la salud o el área cognitivo.

Análisis de la trayectoria de envejecimiento con los resultados arrojados de los test cognitivos

En cuanto a las trayectorias de envejecimiento los AMCH, considerando que las mismas son resultado de diferentes factores se pudo apreciar que los sujetos que obtuvieron indicadores de autonomía y alto rendimiento en los test cognitivos (MMSE >28, de RC alta y media alta y TRO > 9 y IADL > 7.5) y con más indicadores de bienestar psicológico (GDS < 5= bienestar alto: 1 y 2 puntos; bienestar normal: 3,4 y 5 puntos) podrían corresponderse con la trayectoria de envejecimiento exitoso.

Tabla 5. Resultados de las técnicas cuantitativas de la muestra

	Edad	Sexo	Estado civil	Educación	MMSE	GDS	TRO	CRC	IADL
Mujeres									
sujeto 2	65	Fem	Casado	12	24	5	9	7	5.5
sujeto 4	67	Fem	Casado	6	24	1	9.5	8	8
sujeto 5	69	Fem	Casado	12	29	3	10	13	8
sujeto 7	71	Fem	Casado	12	27	4	9.5	11	8
sujeto 8	70	Fem	Casado	15	29	5	10	15	7.5
sujeto 10	77	Fem	Viuda	12	28	2	10	10	8
sujeto 12	61	Fem	Soltera	12	29	1	9.5	11	7.5
Hombres									
sujeto 1	69	masc	Casado	16	29	4	9.5	14	7
sujeto 3	67	masc	Casado	16	29	2	10	15	8
sujeto 6	64	masc	Casado	12	30	0	10	11	7.5
sujeto 9	69	masc	Casado	16	28	0	10	14	6.5
sujeto 11	87	masc	Casado	16+	24		9.5	s/d	

IADL Instrumental Activities of Daily Living Scale; MMSE Chinese Mini Mental State Examination; GDS Geriatric Depression Scale, TRO Test del dibujo del Reloj – a la Orden;

Según lo obtenido en el screening de los AMCH, cabe destacar que ninguno de los participantes presentaba elementos para pensar en la existencia de deterioro cognitivo.

Por el contrario, aquellas personas que tenían un puntaje en los test más cercano al límite de deterioro cognitivo (MMSE= 24; RC baja y media baja e más presencia de indicadores de malestar psicológico (GDS >5) presentan una trayectoria con mayores dificultades (ver tabla 6).

Tabla 6. Trayectorias de envejecimiento y tipo de aculturación: según resultados de los test cognitivos, autonomía y ausencia de indicadores de malestar

Sujeto	Edad	Sexo	Estado civil	Años educación	Bienestar	Cognición (MMSE y TRO)	Reserva cognitiva	Autonomía (IADL-Lawton)	Tipo de Aculturación	Trayectoria de envejecimiento
<i>Mujeres</i>										
sujeto 10	77	Fem	Viuda	12	alto	alto	media-baja	autónomo	transcultural	exitoso
sujeto 12	61	Fem	soltera	12	alto	alto	media-baja	autónomo	transaccional	exitoso
sujeto 5	69	Fem	casado	12	normal	alto	media-baja	autónomo	transaccional	normal
sujeto 4	67	Fem	casado	6	alto	normal	baja	autónomo	transaccional	normal
sujeto 8	70	Fem	casado	15	normal	alto	media-alta	autónomo	transaccional	normal
sujeto 7	71	Fem	casado	12	normal	normal	media-baja	autónomo	transaccional	normal
sujeto 2	65	Fem	casado	12	normal	normal	baja	requiere ayuda	tradicional	normal-bajo
<i>Hombres</i>										
sujeto 3	67	masc	casado	16	alto	alto	media-alta	autónomo	transcultural	exitoso
sujeto 6	64	masc	casado	12	alto	alto	media-baja	autónomo	transaccional	exitoso
sujeto 9	69	masc	casado	16	alto	alto	media-alta	requiere ayuda	transaccional	exitoso
sujeto 1	69	masc	casado	16	normal	alto	media-alta	autónomo	transaccional	normal
sujeto 11	87	masc	casado	16+	sin datos	normal	s/d	s/d	tradicional	normal

Bienestar: Definido por bajo puntaje en GDS: 1 y 2: bajo-3, 4 y 5 normal; Estado cognitivo: óptimo= definido por MMSE > 28 y TRO=10; normal MMSE entre 24 y 28 y TRO <10; RC alta: 18-25 y ocupación muy calificada; RC media-alta 13 a 17 y ocupación calificada; RC media-baja 10-12 puntos y ocupación laboral estándar, RC baja 0-9 puntos y baja complejidad laboral; Autonomía: 7 y 8: autónomo; < 7 requiere ayuda

En cuanto a la percepción de los cambios según las trayectorias de envejecimiento, se presentan a continuación los relatos:

Yo trato de ejercitarme y entrenarme. Entonces por ahora ese es mi meta, y tengo un pensamiento positivo, aunque me cuesta enfocar la atención, mi meta es poder terminarlo y pensar que puedo lograrlo, pero tampoco tomarlo como una carga o preocupación. (Sujeto 1 hombre, 69 años, Taiwanés) – Trayectoria de env. normal

Trato de cuidarme, y no me resigno. La vez pasada le pregunte a una anciana del centro de jubilados [...] entonces hace poco implemente eso. (Sujeto 10 mujer, 77 años, Taiwanesa) – Trayectoria de env. exitosa

Por ejemplo, en las carreras lo hacemos entre gente de nuestra edad, porque no nos comparamos con los más jóvenes; pero sí competimos entre nosotros para que sea sano. (Sujeto 9 hombre, 69 años, Taiwanés) – Trayectoria de env. exitosa

Se pueden ver los reiterados intentos en ser activo a pesar de las circunstancias o cambios percibidos, por la cual se ve reflejada también en su estado anímico.

A diferencia de los AMCH que presentaron con cierto malestar psicológico, a pesar de no puntuar un deterioro cognitivo estarían transcurriendo su envejecimiento con mayores dificultades:

La verdad estoy más angustiada o con temor. No suelo salir tanto ahora por si se repite la situación, que se explote. Pero ahora todavía tengo uno pendiente, que es mas largo pero el pus no es tan grande. Todavía no estamos seguros si vamos a operar esa, pero todos los días me tengo que cuidar de la presión alta que es mi preocupación [...] Entonces cuando no hay nadie en casa, no me atrevo a realizar cosas. (Sujeto 2 mujer, 65 años, Taiwanesa) – Trayectoria de env.normal bajo

Pero respecto a la atención, la mayoría con excepción de una comentó que no sintieron cambios, aunque se debería de indagar en futuros estudios debido a que la mayoría se pregunta en qué consistía dicha atención.

Más o menos. Eso depende, porque a veces me pasa que, en medio de la conversación, si se me ocurre algo, pero a la vez no puedo cortar al otro... o si me dejan hablar después, ya me olvido de que quería hablar. O si corto para que me dejen hablar, me olvido. Eso seguro que son indicios de la demencia. (Sujeto 5 Mujer, 69 años, Taiwanesa) – Trayectoria de env. normal

Finalmente, el estudio del AMCH en cuanto a su propio envejecimiento fue descrito de manera intra sujeto, contrastada con las técnicas cuantitativas que fueron aplicadas en su propio idioma, esto se puede realizar debido a que consideramos que el proceso es universal. Como fue trabajado en la tabla 6, arrojó la evidencia de que los sujetos 10, 12, 3 y 6 los AMCH que transcurren una trayectoria de envejecimiento exitosa, en la cual también tuvieron una aculturación de tipo transaccional con intento de ser transcultural.

Ante la particularidad de la muestra, la significación puede variar de cultura a cultura. Entonces parte del objetivo del trabajo era poder contemplar como la percepción que es la visión subjetiva, en que parte está influenciada por la concepción del grupo social. Sin duda se vuelve a destacar la importancia del contexto cultural para el envejecimiento, ya que se destaca como hallazgo que las personas que tuvieron mejor rendimiento en los test cognitivos, presentando más indicadores de bienestar, son las también las que lograron una aculturación transcultural, por ende lograron adaptarse mejor a la cultura local.

VI) Percepción social: creencias y conocimiento sobre la demencia

Como fue mencionada en el marco teórico, el hecho de la inmigración produce una aculturación y el contacto de dos o más cosmovisiones, pueden afectar en la percepción de un grupo social cuando conceptualizar una trayectoria de envejecimiento exitosa, o con dificultad. Entonces la información puede influir en cuanto a concepción de que es patológico y la posibilidad de acudir a consultar a profesionales.

Tabla 6. Conocimiento y creencias sobre la demencia

	¿Escuchó sobre la demencia?	¿Alguien que padeció?	¿Se puede prevenir?
	Mujeres		
2	El que pierde el control de pis y caca	Si, en la rehabilitación del hospital.	No creo.
4	Escuchó por la tele. Pero desconoce.	No	No pensar en demasiadas cosas. Evitar Estrés
5	Relacionado con la herencia	Nunca tuve conocidos que lo padecieron	Tener contacto con otros, chalandando con la gente
7	Se olvida las cosas. Entonces los casos graves, son los que salen de casa y no saben cómo volver.	No	Tampoco

8	Se van olvidando las cosas, y hasta puede no reconocer a las personas cercanas.	Si, conocí a una señora china pero que la conocí acá en Argentina.	La medicación, ayudaría a que este más “tranquilo”. Y los ejercicios para no dejar estar moviéndose.
10	Se olvida las cosas, pierde la memoria.	No	Producto del ambiente, factor social.
12	Se olvidan de todo.	Mi tía paterna en Taiwán, pero ya falleció.	Con la alimentación
Hombres			
1	Factores biológicos y psicológicos. No hay cura, nombró el Parkinson, que tiemblas	Ex compañero, que no reconocía a la gente y no tenía control de esfínteres.	Alimentación, genético. Aprender a dejar, practicar hobbies.
3	Deterioro. Por herencia, falta de proteínas. O desgaste de las células, concepto de Multifactorial.	Su mama se demenció, alude que es por mala alimentación.	La alimentación, y ciertas sustancias específicas. No dejar de usar el cerebro
6	Son los que se olvidan de las conversaciones, o cosas que estaban haciendo.	No	Hacer actividades sociales, ejercitar tu cerebro
9	Influencia el humor de las personas, con cambios drásticos, problemas de memoria, o que se pierden en la calle. Hay muchos tipos de demencia.	No	No sé si es hereditario o por factores personales
11	Ocurre a la gente mayor, tipo los de 80 y 90 años. Y ocurre con menos frecuencia en la gente que haya alcanzado estudios universitarios.	Escuche que el director de la universidad, padeció en sus últimos años	Alimentación (admite que no es confiable) No estresarse. Factor social, usar el cerebro.

Los indicios mencionados sobre la demencia por los AMCH, son informaciones que refieren haber leído o escuchado por otros medios que no son de fuentes médicos o profesionales, sino de medios masivos u personas. Ante la pregunta si conocían sobre la demencia, ellos respondían sobre los síntomas o causas, los síntomas sobre la pérdida de memoria fueron referidos en la mitad de los entrevistados. Aunque el fin fue exploratorio y no informativo, por la cual no se corrigió ni agregó información a los entrevistados, uno de los sujetos respondió el deterioro progresivo de la demencia con un caso de procedencia asiática que conoció en Argentina.

Ella en su primer periodo no tenía tantos problemas de memoria, pero si cambios de humor y personalidad, porque comenzó a notarse insegura y si no tenía familiares cerca se ponía “nerviosa”. Solo después comenzó a olvidarse de todo. (Sujeto 8, Mujer, 70 años, Taiwanesa)

Cabe destacar que en chino mandarín la demencia tiene un nombre medico “失智症” (ShiZhi Zheng) que literal significa la perdida de la razón o intelecto, pero también se lo conoce por un nombre coloquial “癡呆症” (ChiDai Zheng) de las cuales dos caracteres de ellas aluden al hecho de atontarse o abobarse.

En las entrevistas se les pregunto con el termino médico, pero un sujeto no pudo contestar sobre la demencia hasta que se aludió al termino coloquial; 5 de 12 sujetos aludieron al término ya sea para confirmar o sabían que ambos se referían a la misma patología. La connotación negativa de la demencia no sólo es afectada por su nombre, sino que la concepción del envejecimiento influencia en la percepción de ésta.

Cuando éramos chicos en Taiwán había un dicho “llegando a viejo se revierte”, o sea mientras envejecemos nos convertimos en niños nuevamente, porque se puede actuar parecido. Antes no existía ni siquiera el termino de “demencia” (bien dicho), aunque pienso que antes había menos prevalencia. (Sujeto 5 Mujer, 69 años, Taiwanesa)

Entonces la falta de conocimiento sobre la demencia y pensar que el deterioro cognitivo es parte del envejecimiento normal puede ser una desventaja al momento de alarmarse y concurrir a ayuda profesional. Así mismo, en cuanto a la prevención se pudo ver un denominador común que se podría inferir que es coherente con la cosmovisión de salud que tienen los AMCH entrevistados, ya que el factor de alimentación apreció en un tercio de los sujetos. Así también el factor social como prevención fue nombrado por un tercio de sujetos, aunque la justificación pueda estar parcialmente correcta, es interesante resaltar la respuesta de un sujeto que pareciese aludir a la concepción del *filial piety* que se mencionó en el marco teórico.

Porque si estas solo en casa, si una madre esta esta con los hijos y nietos, influencia. Si la familia de los hijos y nietos, no interaccionan amablemente o poco con los adultos mayores, ella va a dejar de comunicarse. Entonces a la larga, a falta de tener otro, el cerebro va a cambiar porque comenzara a pensar distinto.

Para finalmente, terminar con problemas mentales, como dicen “精神病”⁶ pero leve, y no trastornos graves. (Sujeto 10 Mujer, 77 años, Taiwanesa)

Aunque podemos ver que hubo una confusión entre enfermedad mental y el concepto de demencia, pero la estigmatización puede influenciar en la aceptación de AMCH con dichas dificultades. Hubo 2 entrevistados que refirieron que es una carga para la familia o que les daba lastima tener que cuidar a pacientes, pero sin poder abarcar en la implicancia social sobre dichas patologías sería de importancia explorar en investigación futuras así poder trabajar mejor con la prevención primaria y secundaria.

⁶ 精神病 JingShen Bing, traducción: Enfermedad mental.

6. Conclusiones

Habiendo hecho un acercamiento a los AMCH de Buenos Aires para dicho trabajo, se pudo ahondar como es la vivencia de este grupo que estando en un lugar tan distinto a su país de origen, están transcurriendo su envejecimiento. A pesar de que la exploración aludía a su percepción en primera persona de su vida actual, es inevitable la reflexión constante de las decisiones que han hecho durante toda su vida.

Debido a que la oleada inmigratoria se vio conformada mayormente por familias, la subsistencia económica y educación de los hijos fue uno de los temas más prioritarios. A pesar de no manejar el idioma, pudieron adaptarse y “*aculturarse*”, accediendo al sistema argentino ya sea educativo y económico. La inmersión a temprana edad y el estar expuesto constantemente al idioma local fueron los canales de aprendizaje del español de los hijos con quienes salieron del país; a diferencia de sus padres, la segunda generación logró el dominio del idioma. En consecuencia, el factor común presente en todos los AMCH, que dificultó a la adaptación dentro del país fue el idioma, ya que el español es una lengua fonológica, y el chino, por su parte es ideográfica. Aunque a nivel cognitivo no les afectó en la adquisición del conocimiento, dejó de ser una herramienta viable a nivel procedimental y pasó a convertirse en un obstáculo para adaptación del medio.

El ámbito donde comenzaban aprender el idioma local era el rubro en el que se iniciaban laboralmente, donde lograban un manejo del vocabulario apto para la subsistencia en ese ámbito particular. Con el paso del tiempo, se expande su léxico dependiendo de cuántos ámbitos debían frecuentar tanto ellos como sus hijos. Sin embargo, ciertas áreas como en los trámites y atención médica (aún hoy lo es), no les fue sencillo dominar el idioma en los 30 años transcurridos ya que requieren vocabularios específicos y se ven obligados a recurrir a intérpretes o a sus propios hijos para poder resolver problemas en dichas situaciones.

Entonces el ejercicio de que cada uno analice o cuente en cómo está transcurriendo esta etapa de la vida, cumple una función integradora, muchos comienzan a reevaluar el motivo de su salida y los resultados positivos, consecuencias de haber salido de su país de origen. Dicha reflexión fue el punto donde ambos sexos difirieron mayormente.

Para los AMCH hombres algunas de las motivaciones iniciales de su llegada a la Argentina pudieron ser respondidas, como por ejemplo, la posibilidad de tener un avance económico debido a la flexibilidad para realizar inversiones tanto en propiedades como en comercios. Sin embargo, la realidad de la inflación, la cual es un fenómeno presente en los países latinoamericanos, se presentó como un factor poco estable a nivel económico.

Sin embargo, en la realidad diaria de las mujeres, en una cultura donde aún son quienes se dedican a preparar los alimentos en sus hogares, existe una preocupación por la procedencia y la plantación de materia prima. El cambio positivo más comentado respecto a la salida de su país de origen son el ambiente, la contaminación y su impacto en los alimentos. Argentina es un país agropecuario, pero también cuenta con amplias zonas verdes, por lo que la contaminación es menor en comparación al continente asiático donde existe el problema de superpoblación, “una de las consecuencias de la industrialización son los productos manufacturados de origen dudoso”.

En ambos grupos coinciden con la opinión respecto al ambiente social donde se encuentran. Se refieren a los vecinos como personas que los tratan amablemente y por dicha razón no ven a los locales como hostiles sino que están dispuestos a atender y ayudarlos en caso de problemas o simplemente como un buen trato hacia ellos. La “tranquilidad social” referida también hace alusión a la no-competitividad en la educación de los hijos, cabe aclarar que los AMCH no consideran que sea negativa la cultura de trabajo en Asia, sin embargo, sí lo es la presión constante que se ejerce sobre los estudiantes de todas las edades para poder cumplir los estándares establecidos lo cual es poco saludable para sus hijos. Dichos estándares constan de poder cumplir con ciertos parámetros, los cuales afectan no solo el rendimiento escolar, sino que también afectan la accesibilidad a la institución educativa en los ciclos siguientes, y en consecuencia, la salida laboral.

Como fue mencionado en el marco teórico, para la cultura asiática, en este caso china, el valor de la familia es muy importante. El pilar confuciano, el *filial-piety*, y el cuidado a los padres es un valor que todavía les pesa siendo la primera generación que salió de su país de origen, aunque también hubo modificaciones por la migración ya que actualmente los AMCH entrevistados con excepción de una, no conviven con sus hijos, pero los cuidan estando cerca y ayudándolos con el idioma. Entonces como fue recabado en la percepción subjetiva de su trayectoria de envejecimiento, el apoyo social es uno de los factores más importantes a considerar, ya que ellos no lo viven de forma satisfactoria si no tienen a otros que lo ayuden.

Sin embargo, para los AMCH entrevistados no presentan la posibilidad de volver a vivir en Taiwán debido a que sus hijos ya se han formado profesionalmente y tienen familia en la Argentina. Se puede notar que basan su existencia en sus hijos, más que en su propia familia nuclear, los cuales también están transcurriendo su propio envejecimiento o ya han fallecido en su país de origen. Limitándose a un círculo más reducido en cuanto al apoyo social con gente de su propia colectividad y su familia.

Entonces, a pesar de los duelos que tiene que enfrentar todo adulto mayor de 60 años en las distintas áreas, tanto en el propio cuerpo como en la socialización, cada AMCH transcurre su envejecimiento de forma particular. La evaluación de lo imaginado y lo real, la “producción” que buscaban en la vida adulta y la vida de retiro actual, son factores que siguen presente en sus discursos. Así como la necesidad de que los hijos estén disponibles, en cuanto se enfrentan a la aculturación, el darse cuenta que el *filial-piety* se da de otra manera distinta debido a la falta de dominio con respecto al idioma. Por ello el enfoque mixto de dicho trabajo pretende poder recabar dicha riqueza, ante la percepción del propio envejecimiento y su situación objetiva gracias a evaluaciones neurocognitivas.

En dicha muestra de AMCH, 11 de los 12 casos no vivían con sus hijos, aunque éstos refieren que ellos están siempre atentos a sus necesidades, y más en caso de necesitar apoyo con el idioma; siendo un resultado inesperado ante un bajo porcentaje de AMCH entrevistados que viven con alguno de sus hijos requeriría un futuro análisis específico con enfoque transdisciplinario. Como primer acercamiento en este trabajo, no se podría diferenciar en qué porcentaje influyó la inmigración, y qué fue consecuencia natural de los cambios culturales propios de la comunidad china. Puesto que como fue mencionado en el marco teórico, “la occidentalización” repercute en las visiones sobre la familia, especialmente el *filial-piety*, ya que Leung, Wong, Wong y McBride-Chang (2010) sugieren que se debe estudiar como una dimensión separada y especial en las familias asiáticas, sin desconocer la influencia de la modernización.

Hooyman y Kiyak (2011) refieren que, a causa de la emigración, los AMCH pueden ser más propensos a padecer enfermedades crónicas, depresión. En el presente trabajo no se encontraron indicadores significativos de depresión, quizás vinculado con que son personas con una longevidad saludable, que están activas, integradas en las actividades de la iglesia. En futuras investigaciones habría que explorar en otros grupos de AMCH inmigrantes. Aunque sí aparecieron dos casos con indicadores de cierto malestar psicológico y con puntuaciones cercanas al límite de deterioro

cognitivo; por la cual, para descartar algún diagnóstico se tendría que profundizar con otra batería de test en un futuro. Cabe destacar que lo explorado sobre percepción social ante la demencia, confirmó la falta de información sobre las patologías y estigmatización de las mismas, entonces hay que contemplar que la combinación de ambas puede provocar una confusión de conceptos y abordajes para los AMCH y su familia.

En conclusión, este primer acercamiento a un grupo minoritario espera poder dilucidar a la comunidad a pesar de las barreras idiomáticas, ya que entender sus vivencias y creencias sobre la trayectoria del envejecimiento nos permite poder abarcar en un futuro a más AMCH. A pesar de las diferencias que puedan presentar con los adultos mayores locales, se pudo describir 5 sujetos que presentan indicadores objetivos y subjetivos de envejecimiento exitoso; tuvieron mejor rendimiento en los test cognitivos, bienestar psicológico y *aculturación transcultural*. De manera hipotética se podría decir que el bienestar percibido es influenciado por lo descrito en Pagés Larraya (1991) ya que tanto la comunicación y el *network transcultural* trae una expansión cultural abierta a la occidentalización e integración con los locales. Entonces, la correlación refiere que el AMCH a pesar de los cambios propios de la migración, puede transcurrir su trayectoria de envejecimiento de forma exitosa; siendo ésta un signo positivo y esperanzador para futuros programas o intervenciones.

7. Discusión

Como se había planteado anteriormente, es indispensable explorar el concepto del envejecimiento ya que no son generalizables a quienes inmigraron del continente asiático. Debido al enfoque mixto con predominancia en cuanto a la exploración cualitativa, no permite realizar hipótesis de forma determinante. Nguyen y Seal (2014) acentuaban la importancia de la exploración ya que solo así es posible recabar información culturalmente relevante a los AMCH, como ejemplo el concepto del *filial-piety* ya que no es considerada generalmente en las investigaciones occidentales.

Una consecuencia incipiente de la migración, no sólo es la interacción con la cultura local, sino también la posibilidad de que algunos de los hijos formen familia con los argentinos. Si bien este tema fue mencionado espontáneamente por algunos AMCH en los cambios de socialización, no se llegó a explorar más en dicha temática; y sería indispensable estudiarlas en caso de futuras investigaciones, tanto por la influencia ante la internalización del *filial-piety* o en el análisis de la red de apoyo social. A pesar de que no se ahondó cuál es la implicancia para ambas generaciones el rol de intérprete, los AMCH no mencionaron si evaluaron esta consecuencia al decidir pasar su vejez en otro país, a costa de sacrificar su autonomía social.

La autoeficacia percibida, también podría ser un tema a explorar en futuros estudios ya que es un componente complejo en la tercera edad, y mucho más en los AMCH que afrontan su envejecimiento fuera de su país de origen. Uno de los grandes cambios que enfrentaron ante la inmigración fue el desempeño laboral, ya que las ocupaciones de los AMCH de la muestra no tuvieron continuidad. La complejidad laboral fue reducida a ciertos rubros como supermercados o restaurantes, a pesar de que muchos de ellos tenían formación profesional o universitaria y experiencia laboral antes de la salida; entonces en cuanto a la reserva cognitiva (CRC) los años de educación y ocupación fueron analizados contemplando la particularidad del grupo.

Cabe destacar que el idioma tampoco no les permite tener acceso a algún tipo de autoconocimiento, en especial en el área de salud, ya que hubo casos que no sabían el nombre de la patología que padecían. Así mismo, el desconocimiento de información en cuanto a los cambios cognitivos tanto sea propio de la edad como la demencia, son signos de alerta en cuanto a la consulta y detección temprana del posible deterioro cognitivo. Los AMCH se ven privados de

estudios en su propio idioma, entonces no se exploraron tampoco cómo son evaluados en caso de que necesiten recurrir a profesionales del área mental o administrar algún test que involucre el uso del idioma español.

Es por ello que dicho trabajo revaloriza la importancia del contexto cultural para el envejecimiento, ya que ellos podrían acceder a talleres de la colectividad en el futuro, resaltando que la muestra evaluada tenía buen nivel de funcionamiento exceptuando sujetos con ciertos problemas de salud.

Otra de las limitaciones de dicha exploración, es que los AMCH fueron seleccionados de un mismo centro de tercera edad de una institución religiosa, entonces no será generalizable al conjunto de AMCH de la Argentina. Sumándole el factor de que tienen la ventaja de estar socializando en su propio idioma en un ambiente que pueden manejarse con facilidad como es el Barrio Chino. Se tendría que investigar el factor religión que no fue contemplado en dicha investigación. En las frases de los MMSE muchos escribieron frases cristianas o que aludían a la comunidad de Fe, por la cual sería importante explorar como lo fue en el estudio de Nguyen y Seal (2014).

Finalmente, las entrevistas inicialmente esperaban explorar sobre la trayectoria de envejecimiento y su percepción, pero en la salida al campo demostró cómo este intercambio y contacto con los AMCH fue guiando dicha investigación con otra riqueza cualitativa. Las áreas que inicialmente se pensaba explorar fueron respondidas de forma satisfactoria, pero la entrevista semi dirigida fue explayándose en una dirección que obligó a que se profundizara el tema de aculturación tanto en el marco teórico, así como darle espacio para que ellos puedan hablar de su propia historia. Siendo el envejecimiento un fenómeno universal, la vivencia intrapersonal de los AMCH tienen ciertas diferencias con los locales, y por lo tanto espero que pueda ser de aporte a futuras investigaciones y prácticas que se quieran aplicar a este grupo minoritario.

8. Referencias

- Ashford, J. W., Borson, S., O'Hara, R., Dash, P., Frank, L., Robert, P., et al. (2006). Should older adults be screened for dementia? *Alzheimer's & Dementia*, 2, 76-85.
- Bartrés Faz D., Caprile C., Solé Padullés C., Castellví M., Molinuevo J. L., Rami L., y Valls Pedret C. (2011). Cuestionario de reserva cognitiva. Valores obtenidos en población anciana sana y con enfermedad de Alzheimer. *Revista de Neurología*, 195-201.
- Berger, K. S., & Thompson, R. A. (2001). *Psicología del desarrollo: Adultez y vejez*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Brauner, S., & Amancay-Torres, R. (2017). Identidades chinas en Buenos Aires: taiwaneses, chinos continentales y “argenquinos”. *Santiago*, (144), 652-665.
- Feng, L., Chiu, H., Chong, M. Y., Yu, X., & Kua, E. H. (2011). Dementia in Chinese populations: Current data and future research. *Asia Pacific Psychiatry*, 3, 109-114.
- Fernández-Ballesteros, R. (1998). Vejez con éxito o vejez competente: un reto para todos. Presentada en Ponencias de las IV Jornadas de la AMG: *Envejecimiento y Prevención*, Barcelona: AMG.
- Fernández-Ballesteros, R., Casinello, M. D. Z., Bravo, M. D. L., Nicolás, J. D., López, P. M., & Del Moral, R. S. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema*, 22(4), 641-647.
- Ferrer, R., Palacio, J., Hoyos, O., & Madariaga, C. (2014). Proceso de aculturación y adaptación del inmigrante: características individuales y redes sociales. *Psicología desde el Caribe*, 31(3), 557-576.
- Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. (1975). Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*. 12(3):189-98.

- Franco, L. (14 de septiembre del 2011). Censo 2010: la población argentina, cada vez más vieja. *Ámbito*. Recuperado de <http://www.ambito.com/noticia.asp?id=602088>
- Grimson, A., NG, G., & Denardi, L. (2016). las organizaciones de inmigrantes chinos en argentina. *Migración y desarrollo*, 14.
- Haralambous, B., Dow, B., Tinney, J., Lin, X., Blackberry, I., Rayner, V. & LoGiudice, D. (2014). Help seeking in older Asian people with dementia in Melbourne: Using the Cultural Exchange Model to explore barriers and enablers. *Journal of cross-cultural gerontology*, 29(1), 69-86.
- Hooymann, N. R., & Kiyak, H. A. (2011). *Social gerontology: A multidisciplinary perspective*. Pearson Education. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Hsu, H. C., & Jones, B. L. (2012). Multiple trajectories of successful aging of older and younger cohorts. *The Gerontologist*, 52(6), 843-856.
- Hu, F., Hu, B., Chen, R., Ma, Y., Niu, L., Qin, X., & Hu, Z. (2014). A systematic review of social capital and chronic non-communicable diseases. *Bioscience trends*, 8(6), 290-296.
- Janevic, M. R., & Connell, C. M. (2001). Racial, ethnic, and cultural differences in the dementia caregiving experience recent findings. *The gerontologist*, 41(3), 334-347.
- Kinsella K., Velkoff V.A. (2001) Census Bureau, Series P95/01-1, An Aging World: 2001 U.S. *Government Printing office*, Washington, DC.
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Instrumental activities of daily living scale (IADL). *The Gerontologist*, 9, 179-186.
- Leung, A. N. M., Wong, S. S. F., Wong, I. W. Y., & McBride-Chang, C. (2010). Filial piety and psychosocial adjustment in Hong Kong Chinese early adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 30(5), 651-667.

- Liu, D., Hinton, L., Tran, C., Hinton, D., & Barker, J. C. (2008). Reexamining the relationships among dementia, stigma, and aging in immigrant Chinese and Vietnamese family caregivers. *Journal of cross-cultural gerontology*, 23(3), 283-299.
- Luoc, A. B. C. Y. T., & Parkd, D. C. (2006). Age-related stereotypes: A comparison of American and Chinese cultures. *Gerontology*, 52, 324-333.
- Mahoney, D. F., Clutterbuck, J., Neary, S., & Zhan, L. (2005). African American, Chinese, and Latino family caregivers' impressions of the onset and diagnosis of dementia: cross-cultural similarities and differences. *The Gerontologist*, 45(6), 783-792.
- Mui, A. C., & Kang, S. Y. (2006). Acculturation stress and depression among Asian immigrant elders. *Social Work*, 51(3), 243-255.
- Nguyen, A. L., & Seal, D. W. (2014). Cross-cultural comparison of successful aging definitions between Chinese and Hmong elders in the United States. *Journal of cross-cultural gerontology*, 29, 153-171.
- Pacecca, M., Courtism C., (2008) Inmigración contemporánea en Argentina: Dinámicas y políticas. Santiago, Chile: *CEPAL*
- Pappier, A. (2011). Inmigración china en Argentina. *XIII Congreso Internacional de ALADAA. Bogotá, Colombia: Asociación Latinoamericana de Estudios de Asia y África.*
- Pagés Larraya, F. (1991). Síndrome de aculturation oriental en Buenos Aires: Japoneses y Chinos bajo la Cruz del Sur. *Seminario de Investigaciones sobre Antropología Psiquiátrica*, 11(5).
- Pinheiro-Machado, R. (2011). Uma ou duas Chinas? A “questão de Taiwan” sob o ponto de vista de uma comunidade chinesa ultramar (Ciudad del Este, Paraguai). *Civitas - Revista De Ciências Sociais*, 10(3). doi: 10.15448/1984-7289.2010.3.6655
- Rami, L., Valls Pedret, C., Bartrés Faz, D., Caprile, C., Solé Padullés, C., Castellví, M., ... & Molinuevo, J. L. (2011). (2011). Cuestionario de reserva cognitiva. Valores obtenidos en población anciana sana y con enfermedad de Alzheimer. *Rev Neurol*, 195-201.

- Rowe, J., Kahn R. (1997). Successful Aging. *The Georontologist*. 37(4), 433-440.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2010). Metodología de la investigación (5th ed.). México: McGraw-Hill.
- Strabucchi, M. M. (2018). Encuentros con la comunidad china en Buenos Aires: Un análisis de dos novelas. *Red China y América Latina: Enfoques Multidisciplinarios*, 4
- Sung, K. (2001). Elder respect: exploration of ideals and forms in East Asia. *Journal of Aging Studies*. doi:10.1016/S0890-4065(00)00014-1
- Thalmann, B., Spiegel, R., Stähelin, H. B., Brubacher, D., Ermini-Fünfschilling, D., Bläsi, S., & Monsch, A. U. (2002). Dementia screening in general practice: optimised scoring for the clock drawing test. *Brain aging*, 2(2), 36-43.
- Wackerbarth, S. B., & Johnson, M. M. (2002). The carrot and the stick: benefits and barriers in getting a diagnosis. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 16(4), 213-220.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., & Adey, M. (1983). The Geriatric Depression Rating Scale: comparison with other self-report and psychiatric rating scales. *Assessment in geriatric psychopharmacology*, 153-67.

9. Anexos

9.1. Escala de Depresión Geriátrica⁷

老人憂鬱量表 (GDS)

以下列舉的問題是人們對一些事物的感受。請回想在過去一星期內，你是否曾有以下的感受。

評量項目	是	否
1. 你基本上對自己的生活感到滿意嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
2. 你是否已放棄了很多以往的活動和嗜好?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
3. 你是否覺得生活空虛?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
4. 你是否常常感到煩悶?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
5. 你是否常常感到心情愉快呢?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
6. 你是否害怕將會有不好的事情發生在你身上呢?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
7. 你是否大部份時間感到快樂呢?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
8. 你是否常常感到無助? (即是沒有人能幫自己)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
9. 你是否寧願晚上留在家，而不愛出外做些有新意的事情? (譬如:和家人到一間新開張餐館吃晚飯)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
10. 你是否覺得你比大多數人有多些記憶的問題呢?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
11. 你認為現在活著是一件好事嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
12. 你是否覺得自己現在是一無是處呢?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
13. 你是否感到精力充足?	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
14. 你是否覺得自己的處境無望?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
15. 你覺得大部份人的境況比自己好嗎?	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

※ 備註：在圈圈處『○』勾選者予以1分。

※提醒您！大於5分表示有憂鬱症狀；大於10分表示已達憂鬱之診斷。

⁷ Versión en chino mandarín del Taiwán Geriatric Depression Scale, traducida y utilizada por el Centro salud mental de Miao Li, Taiwán.

9.2. Cuestionario de Reserva Cognitiva

<u>Cuestionario de Reserva Cognitiva (CRC)</u>	<u>Puntaje</u>
<i>Puntaje máximo: 25</i>	
<u>Escolaridad 學歷</u>	
Sin estudios	0
Lee y escribe de manera autodidacta	1
Básica (<6 años)	2
Primaria (≥ 6 años)	3
Secundaria (≥ 9 años)	4
Superior (diplomatura/licenciatura)	5
<u>Escolaridad de los padres 父母親學歷</u>	
No escolarizados	0
Básica o primaria	1
Secundaria o superior	2
<u>Cursos de formación 修課程</u>	
Ninguno	0
Uno o dos	1
Entre dos y cinco	2
Más de cinco	3
<u>Ocupación laboral 工作</u>	
No cualificado (incluye 'sus labores')	0
Cualificado manual (carpintero, herrero, etc.)	1
Cualificado no manual (incluye secretariado, técnico)	2
Profesional (estudios superiores)	3
Directivo	4
<u>Formación musical 音樂</u>	
No toca ningún instrumento ni escucha música frecuentemente	0
Toca poco (aficionado) o escucha música frecuentemente	1
Formación musical reglada	2
<u>Idiomas (mantiene una conversación) 語言</u>	
Solamente idioma materno	0
Dos idiomas (incluye catalán, gallego, euskera, castellano)	1
Dos/tres idiomas (uno diferente al catalán, gallego o euskera)	2
Más de dos idiomas	3
<u>Actividad lectora 閱讀</u>	
Nunca	0
Ocasionalmente (incluye diario/un libro al año)	1
Entre 2 y 5 libros al año	2
De 5 a 10 libros al año	3
Más de 10 libros al año	4
<u>Juegos intelectuales (ajedrez, sudoku, puzzle, crucigramas) 智慧遊戲</u>	
Nunca o alguna vez	0
Ocasional (entre 1 y 5 al mes)	1
Frecuente (más de 5 al mes)	2

PUNTAJE TOTAL = /25

9.3. Chinese Mini Mental State Examination⁸

簡易智能狀態檢查中文版

Chinese Mini-Mental State Exam (CMMSE)*

訪問員：現在要問您一些問題，來檢查您的注意力和記憶力，大多數問題都很容易。（記錄回答并圈分數，不知者算是錯誤。）

		正確	錯誤
1. 今年的年份?	年_____	1	5
2. 現在是什麼季節?	季節_____	1	5
3. 今天是幾號?	日_____	1	5
4. 今天是星期幾?	星期_____	1	5
5. 現在是幾月份?	月_____	1	5
6. 您能告訴我現在我們在哪里嗎? 例如，現在我們在哪個省、市?	省(市)_____	1	5
7. 您現在在什麼區(縣)?	區(縣)_____	1	5
8. 您住在什麼街道?	街道(鄉)_____	1	5
9. 我們現在在第幾樓?	層樓_____	1	5
10. 這兒是什麼地方? 地址(名稱)_____		1	5

訪問員：現在我要說三樣東西的名稱，在我講完之前，請您重復說一遍，請您好好記住這三樣東西，因為等一下還要再問您的。

（請仔細說清楚，每一樣東西一秒鐘。）

“皮球”

“國旗”

“樹木”

請把這三樣東西說一遍（以第一次答案記分）。

	對	錯	拒絕回答
11. 皮球 _____	1	5	9
12. 國旗 _____	1	5	9
13. 樹木 _____	1	5	9

訪問員：（繼續重復這三樣東西，直到受訪者能正確重述，可重復六次。）

⁸ Versión en chino mandarín utilizada en Shanghái y patentados por el National Institute of Mental Health.

13(a). 重復幾次? _____次

訪問員：現在請您從 100 減去 7，然後從所得的數目再減去 7，如此一直計算下去，把每一個答案都告訴我，直到我說“停”為止。

（若錯了，但下一個答案卻是對的，那麼只記一次錯誤。）

	對	錯	說不會做	其他原因不做
14. () _____	1	5	7	9
15. () _____	1	5	7	9
16. () _____	1	5	7	9
17. () _____	1	5	7	9
18. () _____	1	5	7	9

（停止！）

訪問員：現在我要說一句話，然後請您把它倒說一遍，這句話是“天上有月亮”，請倒說出來。（如有必要可重念。）

	錯誤數						拒絕
	0	1	2	3	4	5	9
18(a). 亮月有上天							

訪問員：現在請您告訴我，剛才我要您記住的三樣東西是什麼？

	對	錯	說不會做	拒絕
19. 皮球 _____	1	5	7	9
20. 國旗 _____	1	5	7	9
21. 樹木 _____	1	5	7	9

訪問員：（請拿出手表）請問這是什麼？

	對	錯	拒絕
22. 手表 _____	1	5	9

訪問員：（出示鉛筆）請問這是什麼？

	對	錯	拒絕
23. 鉛筆 _____	1	5	9

訪問員：現在我要說一句話，請清楚地重復一遍，這句話是：

“四十四只石獅子”。（只許說一遍，只有正確、咬字清楚的才記一分。）

	正確	不清楚	拒絕
24. 四十四只石獅子 _____	1	5	9

訪問員：（把一張寫有“閉上你的眼睛”的卡片交給受訪者）請照這卡片所寫的去
做。

（如果受訪者閉上眼睛，記一分）

	有	沒有	說不會做	拒絕	文盲
25. 閉眼睛 _____	1	5	7	9	8

訪問員：（請念下面一段話，并給對方一張空白紙，不要重復說明，也不要作示
範。）請用右手拿這張紙，再用雙手把紙對摺，然後將紙放在您的大腿上。

	對	錯	說不會做	拒絕
26. 用右手拿紙 _____	1	5	7	9
27. 把紙對摺 _____	1	5	7	9
28. 放在大腿上 _____	1	5	7	9

訪問員：請您說一句完整的、有意義的句子（句子必須有主語、動詞）。

記下所敘述句子的全文 _____

	合乎標準	不合標準	不會做	拒絕
29. 句子 _____	1	5	7	9

訪問員：（把卡片交給受訪者）這是一張圖，請您在同一張卡片上照樣把它畫出
來。（對：兩個五邊形的圖案，交叉處形成一個小四邊形。）

	對	錯	說不會做	拒絕
30. 畫圖 _____	1	5	7	9

*Translated and adapted from Polstein, M. E., Polstein, S. W., and Nchugh, P. R. (1975). "Mini-Mental State: A Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician." *Journal of Psychiatric Research* 12: 189-198. The format and score used in Shanghai are patterned after the MMSE section of the Diagnostic Interview Schedule (DIS) published by the National Institute of Mental Health.

9.4. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria⁹

工具性日常生活活動能力量表 (IADL)

引用長期照顧服務個案評估量表 (96.11.15)

B、工具性日常生活活動能力 (IADL) (以最近一個月的表現為準)	
<p>1. 上街購物 【<input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】</p> <p><input type="checkbox"/>3.獨立完成所有購物需求</p> <p><input type="checkbox"/>2.獨立購買日常生活用品</p> <p><input type="checkbox"/>1.每一次上街購物都需要有人陪</p> <p><input type="checkbox"/>0.完全不會上街購物</p>	勾選 1.或 0.者，列為失能項目。
<p>2. 外出活動 【<input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】</p> <p><input type="checkbox"/>4.能夠自己開車、騎車</p> <p><input type="checkbox"/>3.能夠自己搭乘大眾運輸工具</p> <p><input type="checkbox"/>2.能夠自己搭乘計程車但不會搭乘大眾運輸工具</p> <p><input type="checkbox"/>1.當有人陪同可搭計程車或大眾運輸工具</p> <p><input type="checkbox"/>0.完全不能出門</p>	勾選 1.或 0.者，列為失能項目。
<p>3. 食物烹調 【<input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】</p> <p><input type="checkbox"/>3.能獨立計畫、烹煮和擺設一頓適當的飯菜</p> <p><input type="checkbox"/>2.如果準備好一切佐料，會做一頓適當的飯菜</p> <p><input type="checkbox"/>1.會將已做好的飯菜加熱</p> <p><input type="checkbox"/>0.需要別人把飯菜煮好、擺好</p>	勾選 0.者，列為失能項目。
<p>4. 家務維持 【<input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】</p> <p><input type="checkbox"/>4.能做較繁重的家事或需偶爾家事協助（如搬動沙發、擦地板、洗窗戶）</p> <p><input type="checkbox"/>3.能做較簡單的家事，如洗碗、鋪床、疊被</p> <p><input type="checkbox"/>2.能在家事，但不能達到可被接受的整潔程度</p> <p><input type="checkbox"/>1.所有的家事都需要別人協助</p> <p><input type="checkbox"/>0.完全不會做家事</p>	勾選 1.或 0.者，列為失能項目。
<p>5. 洗衣服 【<input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】</p> <p><input type="checkbox"/>2.自己清洗所有衣物</p> <p><input type="checkbox"/>1.只清洗小件衣物</p> <p><input type="checkbox"/>0.完全依賴他人</p>	勾選 0.者，列為失能項目。

⁹ Versión en chino mandarín traducida por el departamento de cuidados de largo plazo, de Hsin Sheng Junior College of Medical Care and Management, Taiwán.

<p>6. 使用電話的能力【<input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】</p> <p><input type="checkbox"/>3.獨立使用電話，含查電話簿、撥號等</p> <p><input type="checkbox"/>2.僅可撥熟悉的電話號碼</p> <p><input type="checkbox"/>1.僅會接電話，不會撥電話</p> <p><input type="checkbox"/>0.完全不會使用電話</p>	<p>勾選 1.或 0.者， 列為失能項目。</p>
<p>7.服用藥物【<input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】</p> <p><input type="checkbox"/>3.能自己負責在正確的時間用正確的藥物</p> <p><input type="checkbox"/>2.需要提醒或少許協助</p> <p><input type="checkbox"/>1.如果事先準備好服用的藥物份量，可自行服用</p> <p><input type="checkbox"/>0.不能自己服用藥物</p>	<p>勾選 1.或 0.者， 列為失能項目。</p>
<p>8.處理財務能力【<input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】</p> <p><input type="checkbox"/>2.可以獨立處理財務</p> <p><input type="checkbox"/>1.可以處理日常的購買，但需要別人協助與銀行往來或大宗買賣</p> <p><input type="checkbox"/>0.不能處理錢財</p>	<p>勾選 0.者，列為 失能項目。</p>
<p>(註：上街購物、外出活動、食物烹調、家務維持、洗衣服等五項中有三項以上需要協助者即為輕度失能)</p>	