

Ser multilingüe: aculturación y trayectorias de envejecimiento de adultos mayores chinos

*Helena Nancy Liu**

Pontificia Universidad Católica Argentina
Argentina

*Lina Grasso***

Pontificia Universidad Católica Argentina
Argentina

Resumen

El multilingüismo y el proceso de aculturación se consideran variables intervinientes en la integración y el desarrollo psicosocial que podrían condicionar las trayectorias vitales de envejecimiento. En esta investigación se analizan las características del proceso de aculturación y las trayectorias de envejecimiento de adultos mayores chinos (AMCH) que migraron a Argentina entre 1970-1980. Se realizó un estudio exploratorio con enfoque mixto (cuali-cuantitativo), de una muestra compuesta por 12 AMCH (7 mujeres y 5 hombres) procedentes de Taiwán. La edad mínima fue 61 años y la máxima 87 años. Se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas en las cuales, en primer lugar, se indagó sobre cómo fue el proceso de aculturación y la adaptación a la Argentina. Posteriormente se caracterizaron las trayectorias de envejecimiento mediante la evaluación del funcionamiento cognitivo, la participación e inclusión en actividades sociales, la percepción de bienestar subjetivo y la ausencia de indicadores objetivos de malestar psicológico o depresión. Los AMCH entrevistados con un proceso de aculturación transcultural y transaccional presentaron indicadores objetivos y subjetivos de envejecimiento exitoso. El proceso de aculturación es una variable que permitió investigar la integración social y el multilingüismo en las trayectorias de envejecimiento. La descripción de trayectorias vitales de AMCH que pudieron transcurrir su envejecimiento de forma exitosa es un signo positivo y esperanzador para futuros programas o intervenciones.

Palabras clave: adultos mayores chinos, inmigración, aculturación, envejecimiento exitoso, multilingüe.

* Psicóloga y Psicopedagoga por la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA). Asesora pedagógica en el equipo técnico chino de la Gerencia Operativa de Lenguas en la Educación del Ministerio de Educación GCBA. Correo electrónico: helena108liu@uca.edu.ar

** Doctora en Psicología por la Universidad Nacional de San Luis. Investigadora del Centro de Investigaciones en Psicología y Psicopedagogía. Docente titular de la cátedra Neuropsicología Cognitiva, y Psicología de la vida adulta y la vejez en la UCA. Correo electrónico: lina_grasso@uca.edu.ar

Ideas, VI, 6 (2020), pp. 1-17

© Universidad del Salvador. Escuela de Lenguas Modernas. Instituto de Investigación en Lenguas Modernas. ISSN 2469-0899

Abstract

Multilingualism and the acculturation process are considered intervening variables in the integration and psychosocial development that could condition aging trajectories. In this study, the characteristics of the acculturation process and the aging trajectory of Chinese older adults (COA), who migrated to Argentina from 1970 to 1980, were analyzed. A mixed (quali-quantitative) approach exploratory study was conducted, sampling 12 Taiwanese COA: 7 women and 5 men, age ranging from 61 to 87. Individual semi-structured interviews were held, focusing, firstly, on the acculturation and assimilation processes in Argentina. Subsequently, aging trajectories were outlined by assessing cognitive function, participation and integration in social activities, the understanding of subjective wellbeing, and the absence of objective indicators of emotional distress or clinical depression. The interviewed COA with a transcultural and transactional acculturation process showed both objective and subjective indicators of successful aging. The acculturation process is a variable that allowed the research of social integration and multilingualism in aging trajectories. The description of COA's life trajectories with successful aging is a positive and encouraging sign for future programs or interventions.

Keywords: *Chinese older adults, immigration, acculturation, successful aging, multilingual.*

Fecha de recepción: 09-10-19. **Fecha de aceptación:** 10-02-20.

Nota de las autoras: se agradece especialmente a la Mg. Helga Fourcade docente de la UCA por el asesoramiento durante la elaboración del trabajo.

El presente trabajo presentará una investigación empírica con enfoque mixto (cuali-cuantitativo) orientada a analizar las características del proceso de aculturación y las trayectorias de envejecimiento de adultos mayores chinos (AMCH) que migraron a Argentina entre 1970-1980.

Fernández-Ballesteros (1998) afirma la importancia de la red de apoyo social, la integración y participación en la comunidad como factores protectores de la declinación cognitiva durante el envejecimiento, ya que son una especie de filtro de la aparición de patologías. Calero y Navarro (2018) agregan que para que el envejecimiento sea exitoso también se contemplan variables como la dieta, la capacidad de resiliencia, el papel de los cuidadores, la plasticidad cognitiva, la memoria y su posibilidad de mejora o entrenamiento informatizado.

Los cambios cognitivos requieren de la constante adaptación del adulto mayor a su contexto y representan un desafío en la medida que la declinación de algunas funciones puede amenazar su integridad e independencia funcional (Clemente, Tartaglini, & Stefani, 2009). El multilingüismo es un factor que puede favorecer la reserva cognitiva, ya que posibilita la integración y la participación en la comunidad. Entonces, ante las oleadas inmigratorias de personas de origen asiático en Argentina, reviste gran importancia tratar de acercarse a comprender cómo transcurren las personas multilingües.

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

Comunidad China en Argentina: características de la aculturación de adultos mayores chinos que emigraron entre 1970-1980

El INDEC informó que, según el censo de 2010, los inmigrantes representan 4,5% del total de la población; es decir, se registra un aumento respecto del censo de 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 alcanzaban el 1,2% del total de inmigrantes (Franco, 2011).

A pesar de los motivos individuales, desde la perspectiva sociológica, se tiene en cuenta que la migración puede deberse a un deseo de avance económico y, en muchos casos, a un deseo de un avance académico o al deseo de vivir en otra sociedad, donde exista más justicia, equidad, seguridad social y participación (Ferrer, Palacio, Hoyos & Madariaga, 2014).

Desde la década de 1960, los inmigrantes asiáticos, coreanos y chinos en su mayoría, comenzaron a llegar a Buenos Aires. La inmigración más sistemática proveniente de Taiwán (R.O.C) se remonta a los años 80 y tiene su punto máximo en la década de 1990; a partir de 2000, también llegaron desde China continental (Pacecca & Courtis, 2008; Brauner & 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). Según datos del censo nacional de población realizado en el año 2010 por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, la población total nacida en China que vivía en Argentina era de 8929 (Sartori, 2016). En la actualidad, muchos de los adultos que inmigraron en ese momento transcurren su envejecimiento en Argentina y conforman la franja de la tercera edad.

Adaptación idiomática y proceso de aculturación

El chino mandarín es el idioma oficial de China Continental (R.P.C.¹) y Taiwán (R.O.C.²). Dependiendo de qué zona procedan pueden tener dialectos regionales. Pero la emigración a otro país requiere el aprendizaje del idioma local, en este caso, el español.

Pagés Larraya (1991) define la aculturación según el antropólogo Powell para «señalar una fuerza siniestra del juego de las culturas por el cual se produce el cambio de las tradiciones, es decir, el poder de la civilización como generadora del tedio del universo y la locura de las masas» (p. 8). En su trabajo sobre el síndrome de *acculturation* oriental en Buenos Aires, clasificó la comunicación según la adaptación de los inmigrantes con el objetivo de realizar una investigación sobre la identidad considerando lo dinamizante de lo marginal en la cultura. El primer grupo utilizaba una comunicación tradicional, ya que este se encontraba enclaustrado en su lenguaje original, y esto no permite la apertura lingüística hacia la comunidad argentina. El segundo grupo de personas logró elaborar los sintagmas de los significados operativos con la comunicación transaccional: lograron llevar a cabo las interacciones necesarias para su supervivencia en la comunidad, aunque sin expansión de su universo lingüístico. Por último, el tercer grupo pudo lograr la *comunicación transcultural* y demostró un esfuerzo de vinculación lingüística con la comunidad local.

En línea con estas afirmaciones, otros estudios más actuales señalan que los AMCH que no hablan el idioma local con fluidez relegan en sus hijos las cargas financieras y sociales, y esto influye el balance del poder y respeto ante la dependencia (Hooyman & Kiyak, 2011). Por lo tanto, este

1. *República Popular China* es el nombre oficial de la China Continental, cuya capital es Pekín. El idioma oficial es el chino mandarín, pero utilizan los caracteres simplificados como el alfabeto estándar oficial a partir del 1956.

2. *Republic of China* es el nombre oficial de Taiwán, una isla al lado de R.P.C y la capital es Taipéi. El idioma oficial también es el chino mandarín, pero siguen utilizando los caracteres tradicionales.

proceso resulta difícil para los AMCH porque tienen menos recursos en los aspectos económicos, educativos y lingüísticos (Mui & Kang, 2006).

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 en común (Ferrer, et al. 2014). Pero, a la vez, la brecha cultural percibida entre las generaciones preocupa a los adultos mayores con respecto al futuro, porque no están seguros de si las próximas generaciones podrán ayudarlos cuando los necesiten (Mui & Kang, 2006).

Independientemente de las características individuales de los inmigrantes, también influye la actitud y política de la sociedad de acogida (Ferrer, et al. 2014). Teniendo en cuenta la integración de los miembros a la comunidad que están insertos, Pagés Larraya (1991) diferenció la *intracultural network* desde el enclaustramiento étnico hasta la *transcultural network*, 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, y son las mismas cadenas migratorias las que crean lazos que vinculan 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 tienden a agruparse en *networks* herméticas y, de esta manera, forman redes de comunicación social estrechamente ligadas a la posibilidad de una existencia sin el conflicto lingüístico y social.

Selma Siw Li Bidlingmaier (2011, citada 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, se establecieron instituciones que ofrecían actividades culturales y educativas en el barrio de Belgrano; 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 supermercadistas generó una dispersión urbana y, como consecuencia, la mayoría de los AMCH de Argentina no vive en las cercanías del «Barrio Chino» (Grimson, Ng, & Denardi, 2016; Brauner & Amancay-Torres, 2017).

Las redes de apoyo social en AMCH migrantes

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 son un apoyo social y emocional en los momentos de dificultad y de tristeza. 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 & Thompson, 2001).

Los AMCH que emigraron hacia Argentina lo hicieron con toda su familia hace 20 años o más, y este lazo es un recurso existente. Estas familias venían con cierta formación académica y con capital, solo que la realidad de la llegada los llevó a conformarse con ser «supermercadistas» (Brauner & 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 en sus lugares de origen.

En cuanto al retiro laboral, algunos adultos mayores enfrentan la jubilación como una época de la vida en la que pasan de llevar una vida activa a la pasividad o encuentran límites a la capacidad de desenvolverse con autonomía en la sociedad (Fernández-Ballesteros, 1998; Berger & Thompson, 2001). Aunque algunos AMCH se ocupen del cuidado de sus nietos, las barreras idiomáticas pue-

den privarlos de su autonomía en el país extranjero y disminuyen la oportunidad de tener un envejecimiento activo (Hooyman & Kiyak, 2011).

Percepción subjetiva del envejecimiento en AMCH

Moñivas (1998) destacó que la descripción de una representación de forma completa tiene que contemplar el factor de la aculturación, ya que para comprender mejor las representaciones cognitivas de las personas se debe considerar el contexto cultural en que se vivencian aquellas representaciones. Moscovici (1961) define la representación social como «sistemas de valores, ideas y prácticas que tienen una función doble: establecer un orden que permite a los individuos orientarse en (y dominar) su mundo social, facilitar la comunicación entre los individuos de una comunidad al proporcionarles un código para nombrar y clasificar los diversos aspectos de su mundo y su historia individual y de grupo» (Moñivas, 1998, p. 18).

En cuanto al envejecimiento patológico, los AMCH son particularmente vulnerables a la estigmatización de las enfermedades mentales graves y crónicas. Esto produce un incremento del sufrimiento y una búsqueda de ayuda tardía (Pagés Larraya, 1991). La falta de conocimiento y la dificultad del idioma llevan a los AMCH a no recurrir a los servicios hospitalarios, ya que la comunidad asiática considera que el declive cognitivo es parte del envejecimiento normal. Entonces ante la pérdida de la función cognitiva, los hijos consideran que el cuidado con lealtad podría compensar la pérdida temprana de esta función (Haralambous et al, 2014).

Pagés Larraya (1991) describió el modelo de la enfermedad mental conceptualizada en inmigrantes chinos argentinos, considerándolo «una maldición de la carne o castigos ignorados y lejanos de los dioses» (p. 40). En la actualidad, no se cuenta con estudios sobre la aculturación, percepción subjetiva y trayectorias de envejecimiento de los AMCH de Argentina. El estudio de las trayectorias de envejecimiento en personas multilingües que considere la descripción del proceso de aculturación puede resultar una variable importante para diseñar estrategias de programas o intervenciones.

Concepto de trayectorias vitales de envejecimiento: el envejecimiento exitoso

Durante estas dos últimas décadas, ante el aumento de la expectativa de vida y el envejecimiento poblacional, se produjo un interés creciente en los modelos teóricos sobre el envejecimiento activo y saludable. Estos modelos ayudaron a definir y describir indicadores objetivos y situaciones concretas de envejecimiento activo y saludable en la población general que permitieron iniciar la promoción del envejecimiento saludable. Rowe y Kahn (1997) proporcionaron una de las primeras referencias que permitió distinguir entre envejecimiento usual y envejecimiento exitoso como estados del envejecimiento no patológico. El modelo para definir el envejecimiento exitoso señala la importancia de la reducción del riesgo de enfermedad o discapacidad y del mantenimiento de un elevado nivel de funcionamiento y de la participación social. Posteriormente, otros autores enfatizaron la valoración subjetiva y la satisfacción con la vida como elementos clave de un envejecimiento exitoso. Incluso, algunos agregan la actividad y la productividad sociales. Así, dentro del envejecimiento no patológico se diferenciaron otros modos o trayectorias de envejecimiento: envejecimiento normal o usual y envejecimiento exitoso (Petretto, Pili, Gaviano, Matos López, & Zuddas, 2016; Calero & Navarro, 2018). En el primero, aquellos adultos mayores que transcurren el envejecimiento normal o usual, aunque no tengan patologías, tienen mayor riesgo de sufrirlas. Mientras que el envejecimiento exitoso trasciende y supera la buena salud, ellos lo definen como ausencia y baja probabilidad de enfermedad, alto funcionamiento cognitivo y físico y alta participación social. Esta distinción es importante porque clásicamente el modelo deficitario

conceptualizaba el envejecimiento como sinónimo de enfermedad y déficit comportamental, pero esto solo se da en el envejecimiento patológico (Fernández-Ballesteros, 1998).

Funcionamiento cognitivo del adulto mayor: la importancia de la reserva cognitiva

Aparte de los cambios físicos, los cambios relacionados con el envejecimiento tienen un impacto en el funcionamiento cognitivo: producen una ralentización de los procesos comunicacionales cerebrales (Berger & 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 (RCog) 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). El bilingüismo es considerado como un factor de reserva cognitiva que se expresa en las personas bilingües con demencia ya que constituye una de las diferencias individuales a la hora de tolerar los cambios cerebrales provocados por una patología concreta (Carballo Rodriguez, 2016). Los resultados de los estudios realizados hasta ahora sobre reserva cognitiva y bilingüismo apuntan que los individuos que hablan más de un idioma tienen mayor eficiencia en algunas áreas cerebrales relacionadas con el control ejecutivo. Este hecho, por lo tanto, podría compensar la pérdida funcional de las áreas afectadas por una enfermedad neurodegenerativa.

Asimismo, se ha estudiado cómo se relaciona la RCog con el enriquecimiento ambiental. Vásquez et al. (2014) concluyeron que la exposición temprana e incluso tardía a ambientes enriquecidos produce efectos beneficiosos sobre la RCog en los adultos. De esta manera, los autores resaltaron la relevancia social del estudio de estos aspectos en beneficio del diseño de programas de prevención y de promoción de la salud en el adulto mayor.

En el presente trabajo se busca explorar y describir la aculturación y las trayectorias de envejecimiento de adultos mayores chinos que emigraron a la Argentina en 1970-1980. Se proponen los siguientes objetivos específicos: 1) describir los cambios asociados y las repercusiones sociales en el proceso de envejecimiento en adultos mayores multilingües; 2) identificar y describir diferencias de los cambios en cuanto al sexo y la edad de los entrevistados; 3) analizar el tipo de aculturación de los participantes; 4) describir las trayectorias de envejecimiento según criterios objetivos (pruebas cognitivas, autonomía y ausencia de indicadores de depresión) y subjetivos (percepción de bienestar referida en la entrevista)

Metodología

Diseño

El presente trabajo se realizó de acuerdo con una metodología de diseño mixto, aunque con mayor predominancia del enfoque cualitativo³. Se indagó la forma en que los AMCH perciben subjetivamente, y se tuvo en cuenta 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 y lograr un enfoque objetivo de los cambios cognitivos, se recurrió a técnicas cuantitativas. De este

3. 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

modo, mediante ambos enfoques, se buscó describir las categorías y la cultura en términos numéricos y narrativos⁴.

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 la 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).

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

	Edad actual	Edad de salida	Estado civil	Nº 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

Instrumentos

Entrevista semi- estructurada

Se realizaron entrevistas analizadas cualitativamente⁵. Se exploraron las siguientes 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 y cambios psicosociales.

Estos datos fueron complementados mediante la evaluación neurocognitiva y administrados en chino mandarín.

- Datos sociodemográficos y observación clínica: se recolectaron los datos dentro de la entrevista semi-estructurada al AMCH. Las preguntas fueron orientadas a recabar información

4. A pesar de que las pruebas 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.

5. «La entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta» (King & Horrocks, 2009; citado en Sampieri, 2010). 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.

acerca de variables sociodemográficas tales como edad, sexo, estado civil y número de hijos.

- *Chinese Mini Mental State Examination* (Folstein, Folstein, & McHugh, 1975): Se utilizó como parte de la evaluación de *screening* neurocognitivo. Para la presente investigación se utilizó la adaptación china utilizada en Shanghai y patentada por el *National Institute of Mental Health*.
- Test del Dibujo del Reloj (Thalman, Spiegel, Stähelin, Brubacher, Ermini-Fünfschilling, Bläsi, & Monsch, 2002): 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).
- Cuestionario de Reserva Cognitiva (Rami, Valls Pedret, Bartrés Faz, Caprile, Solé Padullés, Castellví, & Molinuevo, 2011): consiste en 8 preguntas breves para evaluar la esfera intelectual del sujeto. Se recabó 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.
- Escala de Depresión Geriátrica (Yesavage, Brink, Rose, & Adey, 1983): permite evaluar el estado afectivo de los ancianos y deja de lado los síntomas somáticos o neurovegetativos. Se utilizó la adaptación en chino mandarín de la *Taiwan Geriatric Depression Scale*, traducida por el centro de salud mental de Miao Li, Taiwán.
- Actividades instrumentales de la vida diaria (Lawton & Brody, 1969): consiste en 8 preguntas breves para evaluar aquellas tareas que se realizan en la vida cotidiana⁶, y cuya no realización genera en mayor o menor medida un grado de dependencia. Se utilizó la traducción al mandarín del departamento de cuidados al adulto mayor de *Hsin Sheng Junior College of Medical Care and Management*, Taiwán.

Procedimiento

Los AMCH fueron entrevistados individualmente, 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 para la recolección de datos, se decidió cerrar la muestra con 12 casos con el criterio de «saturación de categorías»⁷ (Neuman, 2009; citado en Sampieri, 2010).

Todas las entrevistas, al ser administradas en chino mandarín, fueron grabadas en audio con consentimiento de los entrevistados. Esta transcripción fue traducida al español para facilitar la codificación. El proceso de análisis mediante el ATLAS TI se basó en la inmersión en los relatos y la codificación abierta de los relatos según las categorías de conceptos, experiencias e ideas. Se asignaron códigos considerando la agrupación de las categorías.

Después de la codificación abierta, se prosiguió al análisis de los patrones según cada categoría de análisis. Para realizar el «análisis situado» se crearon archivos de «matrices de análisis» donde se juntaron por sujeto todas las citas de una misma dimensión y sus interpretaciones para encontrar el factor común del entrevistado.

6. 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.

7. 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.

Finalmente, este análisis de «matrices agregados» compuso un archivo por dimensión, que, a fin de responder uno de los objetivos de la investigación, también se separaron por «diferencia de sexo».

Resultados

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 exploraron tanto las pruebas objetivas como el aspecto psicológico y se contemplaron las particularidades de este grupo social con una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento de la vivencia de cada uno.

Tabla 2. Resultados de las técnicas cuantitativas de la muestra

	Edad	Sexo	Estado civil	Educación	MMSE	GDS	TRO	RCog	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; RCog (Reserva Cognitiva)

Según lo obtenido en el *screening* de los AMCH, ninguno de los participantes presentaba elementos para pensar en la existencia de deterioro cognitivo. Cabe destacar que dicha interpretación es posible porque las pruebas cognitivas se administraron en chino mandarín; es decir, se contempla que ser multilingües influye en los resultados.

A pesar de que obtienen más puntaje en cuanto al manejo de idioma en el cuestionario de reserva cognitiva, otras dimensiones como proseguir con estudios y cursos o el aprendizaje de un instrumento son oportunidades menos factibles una vez que salieron del país por falta de fluidez en el idioma local. Asimismo, no pudieron ejercer su profesión después de llegar a la Argentina y debieron cambiar su ocupación laboral por la falta de homologación de título y el poco dominio de lenguaje específico en español.

Características de aculturación de los AMCH en Buenos Aires.

En la mayoría de los casos, el español es la tercera lengua que adquirieron recién en la vida adulta. Entre todos los casos, dos entrevistados intentaron aprender español antes de salir de Taiwán; sin embargo, el intento no resultó ser de mucha ayuda. La burocracia argentina y los temas legales fueron obstáculos en la inserción ya que esta requería papeleos y trámites propios de ambos países. Por su parte, el uso limitado del idioma local no les permitía discriminar si los proble-

mas se debían a la poca eficiencia, la legitimidad del problema o simplemente por la ignorancia de haber cometido un error.

La lucha de la primera generación de inmigrantes los limitaba a 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, probablemente no se dieran cuenta de que estaban realizando las cosas de forma incorrecta.

El manejo reducido del idioma también les dificultó desempeñarse con libertad en áreas ajenas al trabajo y entablar amistades, ya que su círculo estaba conformado por la familia y la colectividad asiática. No generaron interacciones profundas con la gente local, sino que se restringieron a relaciones de trabajo o dentro de sus vecindarios. Debido a la cuestión de identidad, la vinculación era con 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 solo por el idioma, sino que también traía una fuerte influencia respecto de las costumbres, la comida, las tradiciones, las fechas festivas, entre otras.

Las consecuencias, tanto laborales como idiomáticas y sociales, también ocupan una gran parte de sus relatos en cuanto a los obstáculos que tuvieron que enfrentar al llegar a este país. Son obstáculos que aún hoy enfrentan en este proceso de aculturación.

Cambios asociados y las repercusiones en el proceso de socialización en un contexto multilingüe

El uso del idioma español de los AMCH entrevistados se mantuvo o retrocedió, porque no asistieron a cursos después de jubilarse. La mayoría refirió que preferían manejarse de forma independiente antes que solicitar la ayuda de sus hijos, quienes están para asistirlos en el caso de situaciones complejas. Entonces, en cuanto a la interacción con los locales, los AMCH hombres no tuvieron re-vinculaciones a diferencia de las mujeres entrevistadas, ya que ellas estaban más abiertas a realizar actividades recreativas con los argentinos.

AMCH mujeres: vida laboral y relaciones sociales

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

Las relaciones sociales o vínculos que formaron las mujeres entrevistadas con los argentinos se restringieron 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 el círculo étnico e hicieron menor uso del español, ya que no se comunicaban con nadie que estuviese fuera de los medios donde se encontraban; otras comenzaron a realizar actividades recreativas o relacionadas a la salud, tanto en centros deportivos como en centros de jubilados. A pesar de las dificultades idiomáticas, estas fueron las primeras experiencias vinculadoras, aunque no hayan llegado a conformar amistades profundas como las de la propia colectividad.

AMCH varones: vida laboral y relaciones sociales

Algunos de los AMCH varones entrevistados podían seguir invirtiendo y trabajando, siempre y cuando los trabajos que realizaran no implicasen ninguna clase de esfuerzo físico. Consideran

que no es bueno dejar de trabajar luego de jubilarse. Aunque la mayoría de los AMCH entrevistados delegaron sus comercios a familiares o los vendieron.

En cuanto a la socialización, los hombres AMCH entrevistados son participantes de las actividades culturales y políticos que realiza la Asociación Civil de Taiwán en Argentina, por la cual frecuentan el Barrio Chino. Cabe destacar que el rol político de los hombres de la colectividad china es mayor que el de las mujeres, tanto en las instituciones civiles como religiosas, aunque también los entrevistados relatan que están delegando los roles a la siguiente generación.

Percepción del envejecimiento de AMCH

Como se mencionó en el marco teórico, la aculturación y el contacto de dos o más cosmovisiones pueden afectar la percepción de un grupo social al conceptualizar una trayectoria de envejecimiento de forma exitosa o con dificultad. Entonces la información puede influir la concepción de qué es patológico y la posibilidad de acudir a profesionales.

La limitación del idioma se reflejó en la falta de información de su propio estado de salud, ya que 4 de los entrevistados no sabían el nombre de la patología que padecían. Asimismo, los AMCH se ven privados de estudios en su propio idioma: todos los entrevistados refieren que la información médica suele obtenerse por medio de la traducción de una tercera persona o de los dispositivos. En cuanto a los cuidados de salud, ellos mencionan seguir alguna indicación que hayan leído o escuchado por otros medios que no son de fuentes médicas o profesionales, sino de medios masivos o personas. Se puede inferir que lo último es coherente con la cosmovisión de salud que tienen los AMCH, ya que la mitad de los entrevistadores mencionó la importancia de la alimentación en distintos tipos de patologías físicas o mentales.

Análisis según el proceso de aculturación

A pesar de las diferencias de los AMCH hombres y mujeres, se pudo ver el factor común del fenómeno que se describió anteriormente en cuanto a la autonomía parcial de las personas que inmigran ya que no llegan a dominar de forma suficiente el idioma local o a considerarse ciudadanos plenamente multilingües.

De los 3 tipos de comunicación descriptos por Pagés Larraya (1991), la mayoría de los AMCH están entre la comunicación tradicional y transaccional. Debido a que la comunicación y la aculturación están asociadas, se puede inferir la aculturación mediante los indicadores de IADL, el auto reconocimiento ante los idiomas mencionados en el CRC, la socialización, la edad de salida, los años de residencia y la ocupación en Argentina.

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

Ahora que no tenemos el negocio, la verdad nuestro contacto con los argentinos se va achicando. Entonces solo tenemos el círculo de amigos de la iglesia, ya no estamos con los de afuera. Hablo menos y también escucho menos español; entonces me va costando. [...] Trato de hablar igual, pero no considero que haya mejorado, sino que empeoré (Sujeto 5 Mujer, 69 años, Taiwanesa).

Aquellos AMCH entrevistados que mostraron una apertura a la socialización con los locales demostraron indicadores de integración e independencia gracias al manejo idiomático, y se encaminan a una aculturación transcultural.

Apenas llegué, comencé a hablar porque, de lo contrario, no podía sobrevivir. Ahora las conversaciones cotidianas, sí, tampoco como los nativos. [...] 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).

Trayectorias de envejecimiento: descripción de indicadores objetivos de funcionamiento cognitivo y de la percepción subjetiva de bienestar

Se realizó una clasificación de las trayectorias de envejecimiento de los participantes (normal y exitoso) a partir de los criterios propuestos por Fernández Ballesteros (1998) y Calero y Navarro (2018), y se analizó el tipo de aculturación que presentaron (Pagés Larraya, 1991).

Como puede observarse en la tabla 3, el análisis arrojó la evidencia de que los sujetos 10, 12, 3 y 6 de los AMCH transcurren una trayectoria de envejecimiento exitoso, en la cual también tuvieron una aculturación de tipo transaccional o transcultural.

Tabla 3. Funcionamiento cognitivo, Bienestar percibido, Autonomía y Tipo de aculturación según el sexo de los participantes

Sujeto	Edad	Sexo	Estado civil	Edad de salida	Años en Argentina	Bienestar	Cognición (MMSE y TRO)	Reserva cognitiva	Autonomía (IADL-Lawton)	Tipo de Aculturación
<i>Mujeres</i>										
sujeto 10	77	Fem	Viuda	40	37	Alto	Alto	media-baja	autónomo	transcultural
sujeto 12	61	Fem	Soltera	28	33	Alto	Alto	media-baja	autónomo	transaccional
sujeto 5	69	Fem	Casado	38	31	Normal	Alto	media-baja	autónomo	transaccional
sujeto 4	67	Fem	Casado	38	29	Alto	Normal	Baja	autónomo	transaccional
sujeto 8	70	Fem	Casado	30	40	Normal	Alto	media-alta	autónomo	transaccional
sujeto 7	71	Fem	Casado	39	32	Normal	Normal	media-baja	autónomo	transaccional
sujeto 2	65	Fem	Casado	39	26	Normal	Normal	Baja	requiere ayuda	tradicional
<i>Hombres</i>										
sujeto 3	67	Masc	Casado	28	39	Alto	Alto	media-alta	autónomo	transcultural
sujeto 6	64	Masc	Casado	37	27	Alto	Alto	media-baja	autónomo	transaccional
sujeto 9	69	Masc	Casado	37	32	Alto	Alto	media-alta	requiere ayuda	transaccional
sujeto 1	69	Masc	Casado	37	32	Normal	Alto	media-alta	autónomo	transaccional
sujeto 11	87	Masc	Casado	45	42	sin datos	Normal	s/d	s/d	tradicional

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

Descripción de la percepción de los cambios cognitivos según las trayectorias de envejecimiento

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

Yo trato de ejercitarme y entrenarme. Entonces por ahora esa 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 pregunté a una anciana del centro de jubilados [...] entonces hace poco implementé 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 de permanecer activos a pesar de las circunstancias o cambios percibidos, y esto se ve reflejado en su estado anímico. A diferencia de los AMCH que presentaron cierto malestar psicológico, a pesar de no puntuar un deterioro cognitivo, y 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 más grande pero no tiene tanto pus. Todavía no estamos seguros si vamos a operarlo, 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

Las consecuencias tanto laborales como idiomáticas y sociales ocupan una gran parte de sus relatos en cuanto a los obstáculos que tuvieron que enfrentar al llegar a este país. A pesar de tener muchos años de residencia, la aculturación influencia la trayectoria vital de los AMCH.

Discusión

Habiendo hecho un acercamiento a los AMCH de Buenos Aires para este trabajo, se pudo ahondar en la manera en que transcurren el envejecimiento como seres multilingües fuera de su país de origen. Debido a que la oleada inmigratoria se vio conformada mayormente por familias, la subsistencia económica y la educación de los hijos fue uno de los temas prioritarios.

En las entrevistas se pudo observar que el idioma fue el principal factor que dificultó a todos los AMCH en cuanto a la adaptación a su nuevo contexto. Según refirieron los AMCH entrevistados, el ámbito donde comenzaban a aprender el idioma local fue el rubro en el que se iniciaron laboralmente y lograron un manejo del vocabulario apto para la subsistencia en ese ámbito particular. En algunos casos, con el paso del tiempo, expandieron su léxico dependiendo de cuántos ámbitos debían frecuentar, y de esta manera, respondieron al fenómeno de la aculturación transaccional.

Los entrevistados no reflejaron 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 de origen, quienes transcurren su propio envejecimiento o ya han fallecido en su país de origen. Coincidiendo con lo descrito por Hooyman y Kiyak (2011), los AMCH dependen de sus hijos, ya que, a pesar de los 30 años en Argentina,

en ciertas áreas (en especial, los trámites y la atención médica), se ven obligados a recurrir a ellos como intérpretes. En este sentido, se destaca la vigencia de esta problemática en los AMCH según el tipo de aculturación, ya que tendrían una limitación en la red de apoyo social: cuentan con un círculo más reducido, limitado a la gente de su propia colectividad y su familia.

Futuras investigaciones podrían indagar cuáles son las dificultades específicas de aquellos AMCH que no pudieron desarrollar una comunicación transaccional y/o transcultural. Del mismo modo, se podría ahondar en cuáles son las dimensiones del bienestar percibido y su relación con la comunicación y la *transcultural network* para analizar qué factores promueven la expansión cultural abierta a la occidentalización e integración con los locales.

Conclusión

El trabajo exploratorio permitió evidenciar que el nivel de multilingüismo y el proceso de aculturación afectan el transcurso de los AMCH en Argentina. Aunque los AMCH entrevistados tienen una trayectoria de envejecimiento sano, se pudo ver la importancia de la influencia de distintos factores tanto desde sus relatos como desde las muestras tomadas. En todos los casos entrevistados, el español no es su lengua nativa, los AMCH en el pasado pudieron adaptarse accediendo al sistema argentino desde la urgencia laboral. Sin embargo, luego de la jubilación, la socialización se va cerrando más a la misma etnia.

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 presentes en sus discursos. Así como la necesidad de que los hijos estén disponibles, en cuanto se enfrentan a la aculturación, se da de otra manera distinta debido a la falta de dominio con respecto al idioma y la idiosincrasia propias del país receptor.

Este primer acercamiento a un grupo minoritario espera poder dilucidar 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 profundidad los factores que debemos contemplar al trabajar con los adultos mayores de las minorías. Los AMCH cuyo proceso de aculturación se caracteriza por un mayor dominio del idioma español y que pudieron integrarse más activamente en la sociedad pueden transcurrir su trayectoria vital y de envejecimiento de forma exitosa. Es un signo positivo y esperanzador para futuros programas o intervenciones. Estos resultados expresan una exploración que requiere ampliar su estudio en otras muestras que consideren la influencia de otras variables sociodemográficas como, por ejemplo, el nivel educativo, el nivel socioeconómico, el estado civil, la red de apoyo social y la relación del multilingüismo con la reserva cognitiva.

Referencias

- Berger, K. & Thompson, R. (2001). *Psicología del desarrollo: Adulthood y vejez*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Brauner, S. & Amancay-Torres, R. (2017). Identidades chinas en Buenos Aires: taiwaneses, chinos continentales y «argenchinos». *Santiago*, 144, 652-665.
- Calero, M. & Navarro, E. (2018). Variables que favorecen un envejecimiento exitoso. *Estudios de Psicología*, 39(2-3), 207-224.
- Clemente, A., Tartaglino, M. & Stefani, D. (2009). Estrés Psicosocial y Estilos de Afrontamiento del Adulto Mayor en Distintos Contextos Habitacionales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII(1), 69-75.

- Carballo Rodríguez, L. (2016). *Bilingüismo, multilingüismo, reserva cognitiva y enfermedad de Alzheimer*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10347/14971>.
- 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*. AMG, Barcelona.
- 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, M. F., Folstein, S. E. & McHugh, P. R. (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.
- Hooyman, N. R. & Kiyak, H. A. (2011). *Social gerontology: A multidisciplinary perspective*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Lawton, M. P. & Brody, E. M. (1969). Instrumental activities of daily living scale (IADL). *The Gerontologist*, 9, 179-186.
- Luoc, A. B. C. Y. T. & Parkd, D. C. (2006). Age-related stereotypes: A comparison of American and Chinese cultures. *Gerontology*, 52, 324-333.
- Moñivas, A. (1998). Representaciones de la vejez (modelos de disminución y de crecimiento). *Anales de Psicología*, 14(1),13-25.
- Mui, A. & Kang, S. (2006). Acculturation stress and depression among Asian immigrant elders. *Social Work*, 51(3), 243-255.
- Pacecca, M. & Courtism, C. (2008). *Inmigración contemporánea en Argentina: Dinámicas y políticas*. Santiago, Chile: CEPAL
- Pappier, A. (2011). Inmigración china en Argentina. Presentada en el XIII Congreso Internacional de ALADAA. Asociación Latinoamericana de Estudios de Asia y África, Bogotá, Colombia.
- Pagés Larraya, F. (1991). Síndrome de acculturation oriental en Buenos Aires: Japoneses y Chinos bajo la Cruz del Sur. *Seminario de Investigaciones sobre Antropología psiquiátrica*, 11(5). Recuperado en https://catalogo.bn.gov.ar/F/?func=direct&doc_number=000848150&local_base=GENE
- Petretto, D., Pili, R., Gaviano, L., Matos López, C. & Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(4), 229-241.
- Rami, L., Valls Pedret, C., Bartrés Faz, D., Caprile, C., Solé Padullés, C., Castellví, M. & Molinuevo, J. L. (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* (5 ed.). México: McGraw-Hill.
- Sartori, M. F. (2016). Propuestas educativas para migrantes chinos en la Ciudad de Buenos Aires. En: De N. A. Cristóforis & S. Novick (Comp.), *Jornadas un siglo de migraciones en la Argentina contemporánea (1914-2014)* (pp. 931-942). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Instituto de Investigaciones Gino Germani – UBA.

- 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.
- 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.
- Vásquez, M., Rodríguez, A., Villarreal, J. & Campos, J. (2014). Relación entre la Reserva Cognitiva y el Enriquecimiento Ambiental: Una revisión del Aporte de las Neurociencias a la comprensión del Envejecimiento Saludable. *Cuadernos de Neuropsicología/ Panamerican Journal of Neuropsychology*, 8(2), 171-201.
- 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.