

Çeviri/Translation

AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ'NDE ÇEŞİTLİLİK VE YAŞLILIK

DIVERSITY AND AGING IN THE UNITED STATES

Ronald J. Angel and Jacqueline L. Angel

Çeviren/ Translated by : Fevzi KAYA *

Amerika Birleşik Devletleri, etnik ve ırksal çeşitliliğiyle bilinen ülkelerin başında yer almaktadır. Yaşlı nüfus ve göçlerin artmasıyla beraber bu çeşitliliğin günümüzde daha renkli bir hale geldiği görülmektedir. Dominant kültür yerini farklılıklardan gelen bireylerin hâkim olduğu bir ortama bırakmıştır. Özellikle yaşlı kesimin toplumda ve işgücünde hem oranının hem de öneminin artacağına inanılmaktadır. Farklılıkların takdir edilmesinin gerekli bir durum olduğunun altı çizilmektedir. Belirtilen gerçeğin diğer ülkelerde de dikkate alındığı bilinmektedir. Ülkemiz gibi toplumlarda da benzer bir tablo söz konusu olduğundan makalenin ilgili çevrelere yol gösterici olabileceği düşünülmüştür. Çevirisi yapılan makale, Robert H. Binstock ve Linda K. George adlı yazarların 2006 yılında editörlüğünü yaptıkları “Yaşlılık ve Sosyal Bilimler El Kitabı” (Handbook of Aging and the Social Sciences) adlı kitapta yer almaktadır.

* Arş. Gör., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü, fevzikaya@sdu.edu.tr.

1. NÜFUS ÇEŞİTLİLİĞİ VE KUŞAKLAR ARASINDAKİ ANTLAŞMA

Amerika Birleşik Devletlerinin yirmi birinci yüzyıl başındaki nüfusu, yirminci yüzyılın ilk yılları ile karşılaştırıldığında sosyal, demografik ve kültürel yönlerden tahmin edilemeyecek boyutta farklılık arz etmektedir. 1900'lu yıllarda ulus hala Avrupa'dan gelen göçlerle doldurulmaktaydı, Amerikalıların çoğu küçük kasabalarda ve çiftliklerde yaşamaktaydı (Portres & Rumbaut, 1990). Şehirli Amerikalılar, ki pek çoğu yeni gelmişti, daha yeni ve dinamik bir toplum ortaya koymak adına inşaat ve imalat sektörlerinde iyi işler bulmuşlardı. Bireyler ve aileler kendileri için üretim yapmaktaydılar, yaşlı ve fakir insanların bakımından ise hala aileler ve yerel topluluklar sorumluydu. Yeni Düzen (New Deal¹) ve Sosyal Güvenlik (Social Security) gelecekte yatıyordu. Günümüzde ulus genel olarak zengin bir durumdadır ve Amerikalıların çoğu büyük şehirlerde yaşamaktadır, imalat işleri hızlı bir biçimde denizaşırı ülkelere taşınmaktadır, yoksul ve yaşlı nüfus için devlet artan bir sorumluluk üstlenmektedir. Yeni Düzen bugün hayatta olan pek çok Amerikalıdan önce nesiller arasındaki sözleşmeyi yeniden tanımlamıştır.

Bugün belki de en büyük farklılık (bu bölümün yazılmasına sebep olan gerçeklik) giderek artan sayıda Amerikalının, Avrupa'ya köken olarak bağlılığın izlerini sürmüyor olduğudur. Son birkaç on yıl içinde göçler öncelikli olarak Asya ve Güney Amerika kökenlilerden gelmekte ve sonuç olarak kültürel manzara büyük ölçüde değişmektedir (He, 2002). Günümüzde İspanyolca televizyonlar ve radyolar en merkezi yerlerde ve hatta yabancı düşmanlığı ile bilinen sınırlı bölgelerde bile duyulabilmektedir.

¹ 1929 Ekonomik Buhranı sonrasında Amerika Birleşik Devletleri'nin ekonomide birtakım tedbirler alarak ekonomik sıkıntıdan kurtulma çabalarını içeren dönemi ifade etmektedir. Dönem olarak 1933 ve 1938 yılları arasındadır.

Amerikalıların çoğunun hala beyaz ve Hispanik² dışı olmasına rağmen, Afro-Amerikalı³, Asya ve Latin kökenlilerin doğurganlık oranları çok daha yüksektir ve bu yüzyılın ortasında iki Amerikalıdan birisi bu kökenliler sınıfına mensup olacaktır (Amerika Nüfus İdaresi, 2004a). Çoğunluğu Amerikan vatandaşı olan bireyler Kaliforniya ve Teksas gibi eyaletlerin kültürel manzarasını yeniden tanımlamakta, diğer eyaletlerde ise politik seçmenler olarak önemlerini artırmaktadırlar (Hayes-Bautista, 2004). Yüksek doğurganlık, Hispanik nüfusun nispeten daha genç olmasını ifade etmektedir. Hispanikler dışındakilerin 1/4'ü 18 yaşın altındayken, bu oran Hispanikler için 1/3'tür (Reed & Ramirez, 1998). Hispanik nüfusun, Hispanik olmayan beyaz nüfusa göre daha genç olacağı öngörülmesine rağmen, yaşlı Hispanikler'in sayısı ve temsil ettikleri yaşlı oran önümüzdeki yıllarda daha da artmış olacaktır (Guzman, 2001).

Bu gerçekler bizi tartışmamızın ana temasıyla yüzleştirmektedir. Ülke, Bebek Patlaması Kuşağının (Baby Boom Generation⁴) emeklilik ve sağlık ihtiyaçlarının finansmanında büyük zorluklarla yüzleşmiştir. Bu zorluklarla ilgilenmek kısa dönemde sakıncalar doğurabilse de kriz tarihsel olarak benzersiz bir görünümdeydir. Bebek Patlaması Kuşağının geçiş dönemi, kriz anlamına gelecektir. Çok daha ciddi bir potansiyel sorun da etnik ve ırksal fazlalığın toplumumuzun yaş seviyesini artırıyor olduğu gerçeğidir. 65 yaş üstü nüfusun daha çok farklı ırk ve etnik kökenden beslenmesine rağmen, azınlık nüfus Yirmi Birinci Yüzyılın önemli bir bölümünde genç kalacak, farklı yaş tabakalarının ırksal ve etnik kompozisyonu orantısız olacaktır. Gelecekte genç yaş tabakaları bu durumdan etkilenecek ve hatta 2050 yılına

² Hispanikler, Latin Amerika'dan Birleşik Devletleri'ne gelen ve İspanyolca konuşan kişileri ifade eder.

³ Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan siyahî kökenlilerdir, Afrika kıtasından getirilmişlerdir. Afrikalı Amerikan, Siyahiler, Siyah Amerikan veya Afro-Amerikan olarak farklı şekillerde adlandırılabilirler, biz metinde Afro-Amerikan olarak kullanmayı tercih edeceğiz.

⁴ Bebek Patlaması Kuşağı, Amerika'da 1946 ile 1964 yılları arasında dünyaya gelenlerin kuşağı olarak tanımlanır.

kadar Hispanik olmayan beyazlar ile daha yaşlı tabakalar çoğunluk içinde azınlık kalacaklardır (Amerikan Nüfus İdaresi, 2003a).

Birleşik Devletlerin etnik çeşitliliği değişen bir göç öyküsünden ve dünyanın farklı yerlerinden yeni vatandaşların gelmesiyle ortaya çıkmıştır. Ulusu ortaya koyan Hispanik olmayan beyaz nüfusun büyük çoğunluğu, Avrupa'nın çeşitli uluslarından farklı dalgalar halinde gelmiştir. Köle olarak getirilen Afrikalılar, birçok halkı temsil etmiştir ve bunların her biri farklı kültüre, dine ve dile mensuptur (Franklin & Moss, 1999). Son zamanlarda Birleşik Devletler nüfusunun etnik çeşitliliği hem Güney Amerika ve Asya göçü ile hem de bu grupların yüksek doğurganlık oranları sonucu ortaya çıkmıştır (Angel & Hogan, 2004). Latinolar⁵ ve Asya kökenli Amerikalılar ile birlikte Kaliforniya ve Teksas gibi eyaletlerin çehreleri değişmektedir. Ne yazık ki bu bölümdeki sınırlamadan dolayı ne Asya milletlerinden birçok farklı bireyin sosyal ve demografik gerçekliğini ele alabileceğiz, ne de elimizde Asyalılar hakkında karşılaştırılabilir veri kaynakları mevcuttur. Sonuç olarak tek bir kategoride Asyalılar için bazı istatistikler ortaya koymamıza rağmen, aşağıda öncelikli olarak Latinoların ve Afro-Amerikalıların (ülkenin en eski ve yakın zamana kadar en büyük azınlık grubu) demografik, sosyoekonomik ve kültürel özellikleri üzerinde durduk.

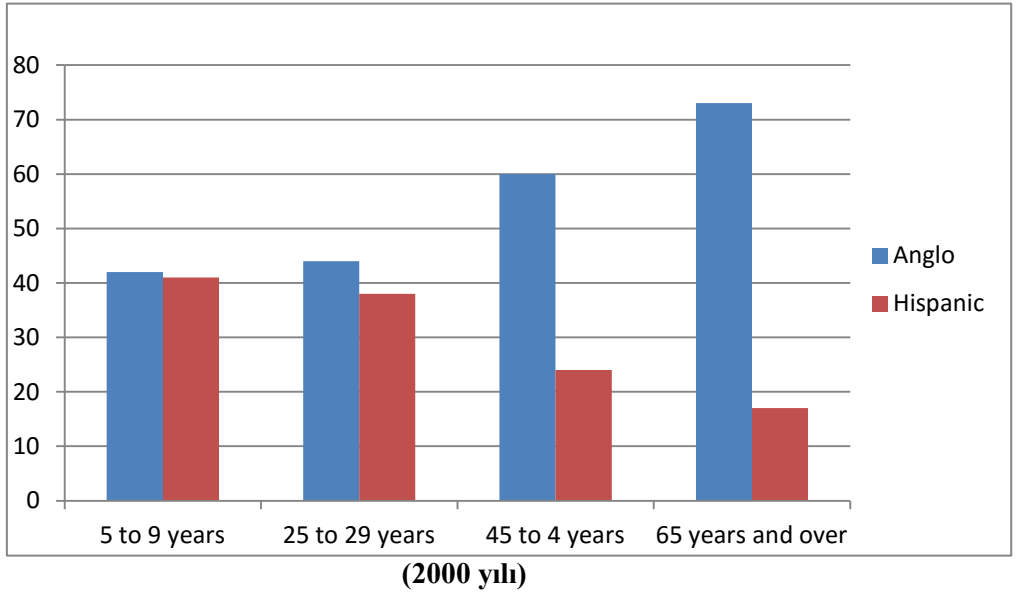
2. NÜFUSUN ETNİK YAŞ SINIFLANDIRMASI

Şekil 6.1, 2000 yılında Teksas'taki nüfusun etnik yaş sınıflandırmasını dramatik bir biçimde ortaya koymaktadır. Teksas, Meksika kökenli⁶ kalabalık bir nüfusa sahiptir ve bu yüzden ulusu bir bütün olarak etkileyen eğilimlerin yararlı bir örneği olarak da karşımıza çıkmaktadır (Amerikan Nüfus İdaresi, 2003b).

⁵ Latinolar, Amerika'da yaşayan Latin Amerika kökenlileri ifade eder, Hispanikler ile aynı anlamda kullanılmıştır.

⁶ Meksika asıllı Amerikalılardır.

Şekil 6.1. Yaş ve Etnisite bakımından Teksas Nüfusunun Yüzdesi



Son genel nüfus sayımı sırasında, 5 ile 9 yaşları arası Teksas eyaleti nüfusunun %41'i Hispantik iken, Hispantik olmayan beyazların oranı sadece %42'dir. Yaş dağılımının diğer ucunda ise 65 yaş üzeri Texas nüfusunun sadece %17'sini Hispantikler oluştururken, buna karşın Hispantik olmayan beyazlar %73'lük yaş grubunu oluşturmuşlardır. Tarihsel olarak Arizona, Kolorado, Kaliforniya, New Mexico ve Teksas gibi eyaletler büyük Meksika kökenli nüfusa sahip olmuşlar. Son dönemlerde ise Mississippi, Tennessee, Kuzey Karolina gibi Meksika kökenli nüfusa önceki yıllarda neredeyse sahip olmayan diğer eyaletler de Meksika kökenli ve diğer Hispantik nüfusun hızlı yayılmasına şahit olmuşlardır (bu gruplar daha çok ekonomik fırsatların ve başka işçilerin yapmadığı işlerin peşinde koşmaktadırlar) (Suro & Singer, 2002). 1990'da Meksika'dan gelen bütün göçmenlerin yaklaşık %85'i

Kaliforniya, Teksas ve İllinois eyaletlerine yerleşmiş, ama 2000’de bu oran % 68’lere kadar düşmüş ve Meksikalı yeni göçmenler daha çok geleneksel Meksika göçü ile ilişkili olmayan yerlere göç etmişlerdir (Amerikan Göçmenlik Yasası Vakfı, 2002).

Gelecekteki işgücü kompozisyonu için göstergeler çok açıktır. 2040 yılına gelindiğinde Teksas işgücünün yarısından fazlası Hispanik olacak ve diğeri %8 ile Afro-Amerikalılardan oluşacaktır (Murdock, 2004). Hispanik nüfusun çokluğundan ötürü Teksas belki uç bir örnek oluşturuyor olmasına rağmen, ülkenin geri kalan çoğu yerinde, çalışma çağındaki nüfus, göreceli kısa vadede orantısız azınlık olacaktır. Bu gerçek, kuşaklar arasındaki antlaşma için derin etkiler ihtiva etmektedir. 1945’te her bir emekli için takriben 40 işçi düşerken 2003 yılında ise her Amerikalı emekli başına yalnızca üç işçiden biraz fazlası düşmektedir (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2004a). Gelecekte ise her bir emekliye denk gelecek olan işçi sayısında azalma beklenmektedir, hatta 2030’da bu ikiye kadar düşebilecektir (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2004a). Şayet Sosyal Güvenlik, borçlanma oluşur oluşmaz ödeme sisteminde (pay as you go system⁷) kalırsa, ki bu sistemde emekli nüfusa destek doğrudan çalışanların maaşlarından gelmektedir, bu işçiler gelirlerinin büyük bir kısmını sosyal güvenlik ve Medicare⁸ (yaşlılar için sağlık sigortası) harçlarına yatırmak zorunda kalacaklardır (Bongaarts, 2004). Eğer bu iki işçiden biri Amerikalı azınlık ise ve bu kişi gençliğindeki eğitim ve diğer dezavantajlardan dolayı daha düşük ücretli bir işte çalışmışsa, o kişinin ne yeterli kaynağı olmuş olacak ne de o işçi ayrıcalıklı olmayan Hispanik dışı beyaz yaşlı birinin yükünü desteklemeye gönüllü olacaktır (Lee, 1997).

⁷ Paygo olarak da adlandırılan bu sistem, borç olduğunda hemen ödeme yapma şeklidir, mesela emekli maaşının devlet tarafından ödenmesi gibi, belli bir dönemde alınan emekli fonları yine o dönemdeki bir takım harcamalar için kullanılmasıdır.

⁸ Amerika’da yaşlı bireylere ve engellilere sağlanan sağlık sigortasının adıdır.

Basit birkaç veri, sorunu kolayca ortaya koymaktadır. 16 yaş ve üzeri Hispanik erkeklerin yaklaşık %80'i işgücündedir ve bu oran herhangi bir ırk ve etnik gruptaki en yüksek katılım oranıdır (Grenier & Cattan, 2000). Tablo 6.1, 22 ile 30 yaş aralığı Hispanikler arasında yaşam döngüsü süresini daha sonrasında eğitimin büyük kısmının tamamlandığını göstermekte ve eğitim başarısı özellikle Hispanikler'de daha düşük kalmaktadır. Hispanik olmayan beyazlardan çok daha az Hispanik lise üzeri eğitime sahip olmuştur. Bu durum yabancı doğumlu olanlar için daha da kötüdür, bu grubun yarısından daha azı liseden mezun olabilmıştır. Hispanik olmayan siyahîlerin yalnızca %59,1'i bir sürelik üniversite eğitimi ya da daha fazlasına sahip olmuştur ve bu oran Hispanik olmayan beyazlarda %69,2'dir. Bu nüfusun eğitim seviyesi geniş ve hızlı bir biçimde yükselmedikçe, geleceğin çalışma çağındaki nüfusu düşük verim ve düşük gelir ile karakterize edilecektir.

Düşük seviyedeki eğitim ile Hispanik ve Asyalılar arasında son zamanlarda yaşanan göçler, genç çalışma çağındaki aileleri düşük hane gelirleri içerisine sokmuştur. Son zamanlarda ülkeye gelen 22 ile 30 yaşları arasındaki Hispanik göçmenlerin neredeyse üçte ikisi (%62,3) ve Asyalıların yarısından fazlası (%52,8) yıllık hane gelirlerinin 20 bin dolardan daha az olduğunu bildirmişlerdir. Bu yaş aralığında Hispanik olmayan beyazların ise üçte birinden azı (%29,2) bu geliri bildirmiştir (Amerikan Nüfus İdaresi, 2004b). Bu genç azınlık işçilerin ulusun yaşlı nüfusu desteklemek ve de ülkenin diğer ihtiyaçlarını karşılamak için gereken vergileri ödeme pozisyonunda olmadıkları açıktır (Henkin & Kingson, 1998-1999).

Tablo 6.1.⁹ Irk ve Hispanik Etnisiteye göre ABD'deki 22 ile 30 Yaşları Arasındaki Kişilerin Eğitim Durumu: 2003 (Ağırlıklı Yüzdeler)

	Hispanik		Hispanik Olmayan Asyalı		Hispanik Olmayan Siyah	Hispanik Olmayan Beyaz
	Giriş Geçme 1984	ABD'de Doğmuş	Giriş Geçme 1984	ABD'de Doğmuş		
0-11 Yaşları	%54,5	%23,4	%4,7	%0,0	%8,5	%3,8
Lise Mezun u	%30,8	%37,0	%14,2	%13,7	%32,5	%27,0
Bir süre Üniversite veya Üzeri	%14,8	%39,6	%81,1	%86,6	%59,1	%69,2

Kaynak: [http:// dataferrett. census. gov](http://dataferrett.census.gov); adresinde bulunan "Current Population Survey Annual Demographic Survey: March Supplement, 2003" den faydalanılarak yazarların kendi hesaplamaları.

3. KÜLTÜR VE ÇEŞİTLİLİK

Kültürel çeşitlilikten kastımız kişilerin uluslarının kökenini, dilini ve kendileriyle birlikte getirdikleri diğer kültürel miraslarını ifade etmeleridir. Birkaç yıl önce Richard Alba (Amerikan etnisitesinin meraklı bir gözlemcisi) büyük ölçekli Avrupa göçünün geçmişte bir olgu olduğunu gözlemlemiştir ve bu gruplar nesillerden beri burada olduğundan Avrupa kökenli Amerikalılar arasında ayırım tümden kaybolmuştur. Günümüzde İngiliz, Alman, Fransız ve diğer milletlerden olan bireyler arasındaki farklılıklar ortak bir Amerikan kültürel kimliği ile yer değiştirmiştir (Alba, 1990). Avrupa kökenli Amerikalılar arasındaki farklılıkların daha az belirgin olduğu şüphe götürmez bir gerçektir veya sosyal anlamlı bir bütün olarak Afro- Amerikalılar,

⁹ Ülkede 22 ile 30 yaşları arasında ırk ve Hispanik etnisitesine göre eğitime katılan kişilerin yüzdeleri, 2003 yılı verilerine göre.

Asyalılar ve Latinolar arasındaki fark Avrupa kökenli Amerikalılara göre daha fazladır. Azınlık gruplarını temsil etmesine ek olarak, köklerini Asya ve Güney Amerika'ya dayandıran Amerikalılar kendi aralarında önemli ölçüde farklılık arz etmektedirler. Karayip kökenine sahip Latinolar, Meksika'dan göç edenlerden veya geçmişte Meksika'nın bir parçası olan Amerika'nın güneybatısında yaşamış olanlardan farklıdır. Küba kökenliler büyük ölçüde siyasi mülteciyken, Meksika kökenliler ekonomik göçmenlerdir. Porto Riko'dan anakaraya hareket edenler Amerikan vatandaşlarıdır ve onlar durumun meşru kıldığı bütün hak ve ayrıcalıklarla beraber gelmişlerdir.

Latinolar en azından ortak bir ana dil paylaşmaktadır. Diğer yandan Asyalılar sadece geniş bir uluslar yelpazesinden gelmemekte, aynı zamanda Çince, Japonca, Vietnamca, Kamboçyaca, Hintçe ve diğer diller dâhil çok farklı dilde konuşmaktadırlar. Dilsel farklılıkların yanı sıra Latinolar ve Asyalılar arasındaki farklılıklar, farklı milletlerin farklı siyasi şartlar altında göç ettiği gerçeğinden kaynaklanmakta, bazen siyasi mülteciler olarak gelip ülkenin kendilerine sunduğu çeşitli iş imkânlarından faydalanarak ülkenin değişik bölgelerine yerleşebilmektedirler. 2002 yılında Meksika kökenliler, Amerika'daki 65 yaş ve üzeri Hispaniklerin yarısından biraz daha fazlasına tekabül etmekteydiler (Angel & Hogan, 2004). Meksika'ya yakınlığından ve Birleşik Devletlerin güneybatısındaki eyaletlerin eskiden Meksika'nın parçası olması sebebiyle, Meksika kökenliler tarihsel olarak güneybatıyla daha fazla ilgili olmuşlar, günümüzde ise ülke geneline yayılmışlardır (Suro & Singer, 2002). 1 (bir) milyondan fazla Meksika kökenli sakini ile Los Angeles, ülkedeki en büyük Meksika kökenli nüfusa sahiptir; Şikago ise 2000 yılında yarım milyondan fazla Meksika kökenli nüfusu ile ikinci sırada gelmektedir (Amerikan Nüfus İdaresi, 2003b). Küba kökenli Amerikalılar, Amerika'daki toplam Hispanik nüfusun %4'ünden daha azını oluşturmakta ve diğer Hispanik gruplar arasında en düşük doğurganlık oranına ve aynı zamanda en yaşlılarına da sahip olup, 65 yaş üzeri toplam Hispanik yaşlılarının ise

%17'sine tekabül etmektedirler (Amerikan Nüfus İdaresi, 2003c). Orta ve Güney Amerika, İspanyolca konuşan diğer ülkeler ve Dominik Cumhuriyeti'ndeki Hispanikler, yaşlı Hispaniklerin yaklaşık %20'sini oluşturmaktadırlar (Amerikan Nüfus İdaresi, 2003c).

Yirmi Birinci Yüzyılın ilk yarısında Asyalı Amerikalılar, 65 yaş ve üzeri nüfusun bugünkünden daha büyük bir oranını temsil edecek ve ayrıca yaş, göç ve coğrafik konum gibi birtakım nüfus özellikleri bakımından çok daha çeşitli olacaklardır (Chan, 1991). Çinli, Filipinli ve Japon kökenli bireyler yaşlı Asyalı nüfusunun neredeyse 4'te 3'ünü (%70) oluşturmaktadır. On Dokuzuncu ve Yirminci Yüzyılın başı bu gruplar için en yoğun göç dönemleri olmuştur. Sonuç olarak bu gruptaki yaşlı bireylerin büyük bir bölümü bütün yaşamlarını genellikle etnik gruplar halinde Birleşik Devletlerde geçirmiştir. 1980'de toplam Asya nüfusu içerisinde, "yeni Asyalı göçmenler¹⁰" nispeten daha az bulunmasına rağmen, bu durum hızla değişmektedir (Takaki, 1998). Günümüzde toplam Asyalı yaşlı nüfusun %8'ini Vietnamlılar ve Kamboçyalılar teşkil ederken, geriye kalan %22'yi ise Koreliler ve diğer milletlerden olan Asyalılar oluşturmaktadır. Dikkat çeken özel bir durum, 1970'ten beri Asyalıların, yaşlı göçmen nüfusun en büyük yüzdesini (%43,5) oluşturması olmuştur (He, 2002).

4. YAŞLI AZINLIK NÜFUSUN SAĞLIĞI

Yaşlı nüfusun ırksal ve etnik bazı özelliklerine göz attıktan sonra yaşam beklentisi (expectancy of life) ile başlayan sağlık göstergelerini inceleyeceğiz. Doğumda beklenen yaşam süresi bütün ırksal ve etnik gruplar için artmış ve sonu gelmeyecek gibi görünmektedir (Amerikan Nüfus İdaresi, 2003d). Nüfus Dairesi tahminlerine göre, doğumda beklenen yaşam süresi hem erkekler hem de bayanlar için dramatik bir biçimde artacaktır (Amerikan

¹⁰ Yeni Asyalı Göçmenler, Amerika'da son dönemlerde en çok artan göçmen grubunu oluşturmaktadırlar.

Nüfus İdaresi, 2000). Hispaniklerin lehine olarak görülen önemli ırksal ve etnik farklılıklar devam edecektir (Hayward, Warner & Crimmins, 2003). 1999'dan 2050 yılına kadar Hispanik olmayan beyaz erkekler için beklenen yaşam süresinin ortalama olarak 74,7'den 81,1'e, Afro-Amerikalı erkekleri için 68,4'ten 78,5'e ve Hispanik erkekler için de 77,2'den 83'e yükseleceği tahmin edilmektedir (Amerikan Nüfus İdaresi, 2000). Zaten erkeklerden daha uzun yaşayan kadınlar daha da uzun yaşacak ve yine ırksal ve etnik gruplar bu artışa katılacaklardır (Elo & Preston, 1997). Grup farklılıkları olacak ve bu durum Hispaniklerin lehine devam edecektir. 1999 ile 2050 yılları arası Hispanik olmayan beyaz kadınlar için doğumda beklenen yaşam süresinin 80,1'den 84,4'e, Afro-Amerikalı kadınlar için 75,1'den 84,6'ya ve Hispanik kadınlar için de 83,7'den 88,4'e yükseleceği tahmin edilmektedir (Amerikan Nüfus İdaresi, 2000).

65 yaşında yaşam beklentisi bütün ırksal ve etnik gruplar için önemli ölçüde artmış ve bu artış bilhassa kadınlar için devam edecektir. 2050 yılına gelindiğinde 65 yaşına ulaşan Hispanik olmayan beyaz kadınların yaşamlarında dokuzuncu on yıla ulaşarak 22,7 yıl daha fazla yaşamalarını bekleyebiliriz (Day, 1996). Hispanik kadınlar 27,9 yıl daha uzun yaşayacaklardır. 65 yaşına gelen Afro-Amerikalı kadınların bile seksenli yılların ortalarına kadar yaşamaları beklenmektedir. Elbette uzun yaşamın bir dezavantajı da vardır. Daha uzun yaşamalarından ötürü kadınların erkeklere kıyasla daha ciddi uzun süreli bakım gerektiren hastalıklar ve işlevselyetersizlikler çekmeleri daha muhtemeldir (Verbrugge, 1989).

Doğumda yaşam süresi ve 65 yaş farklılığına ilave olarak, ırksal ve etnik grupların en yaygın ölüm nedenleri de farklılık göstermektedir (Hayvard, Crimmins, Miles & Yang, 2000). 65 yaşından sonra Afrikalı Amerikalıların, Hispanik olmayan beyazlara göre kalp hastalığı, kanser, diyabet ve felç gibi hastalıklar yüzünden ölmeleri daha olasıdır (Anderson,

2002). Yaşlı Hispaniklerin, Afro-Amerikalı ve Hispanik olmayan beyazlara göre bu hastalıklardan (diyabet hariç) ölme oranları daha düşüktür (Anderson, 2002). Daha uzun yaşam yaşlılıkta, kadınlarda osteoporoz (kolay kemik kırılmanın önemli bir nedeni), çatlamlar ve fonksiyonel yetersizliklerin olacağı olasılığını artırmaktadır. Belirli veriler kalça kırıklarının beyaz kadınlar arasında Afro-Amerikalı ve Hispanik kadınlara göre daha yaygın olduğuna işaret etmektedir (Manton & Stallard, 1997). Kalça kırığı insidansında olası ırk değişimi için açıklamalar ve osteoporotik değişikliklerin başlangıç oranı, menopozda (olasılıkla beslenme, fiziksel aktivite ve vücut kütleindeki erken farklılıklardan kaynaklanmakta olan) kemik yoğunluk farklarını, seks ve paratiroid hormon postmenopozal üretiminde olası farklılıkları içermektedir (Manton & Stallard, 1997).

Irksal ve etnik farklılıklar hastalık ve ölümden ille gelenden daha karmaşık olabilir. Afro-Amerikalılar pek çok nedenden dolayı daha yüksek hastalanma ve ölüm oranlarına sahip olmalarına rağmen (belki osteoporoz hariç), sosyoekonomik profilleri Afro-Amerikalılarla benzer olmasına rağmen, Hispanikler, bilhassa Meksikalı Amerikalılar, bir bütün olarak oldukça düşük ölüm oranlarına sahiptir. Mantığa aykırı bu hastalanma ve ölüm modelleri için sebepler belirsiz kalmakta ve bu durum daha fazla araştırma gerektirmektedir. Meksikalı Amerikalıların geç ölümleri bir paradoks olarak karakterize edilmiş ve yıllardır epidemiyolojistleri şaşırtmaya devam etmektedir. Meksikalı Amerikalıların kalp hastalığı ve serebrovasküler hastalık nedeniyle ölüm oranları genellikle düşük bir sosyoekonomik profili olan bir gruptan beklenenden daha düşük oranlarda kalmaktadır ve Meksikalılar benzer dezavantajlı Hispanik dışı beyazlara göre çok daha avantajlı durumdadırlar (Palloni & Arias, 2004). Aynı sosyal tabakalardan gelen gruplar arasındaki bu ölüm farklılıkları, geç ölümlere genetik faktörlerin katkıda bulunduğu olasılığını artırmaktadır. Hastalanma ve ölümden grup farklılıklarının genetik bileşeni ile ilgili veriler daha sadece

fikir verici durumda ve biyolojik, kültürel ve sosyal sınıf faktörlerin karmaşık ve etkileşimli muhtemel bir dizi nedenlerini çözümlmek için çok daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Hayward vd. 2000). Diyabet ve onun sekel kalıplarındaki grup farklılıkları, etnik faktörler, hastalıklar ve onun ölümcüllüğü arasında bazı şartıcı olası genetik bağlantıları göstermektedir.

Hispanikler'in daha fazla yaşama ihtimali ile ilgili açıklamaların çoğu sosyal, kültürel, genetik ve sağlık sistemi faktörlerine odaklanmaktadır. Örneğin, bazı araştırmacılar, hala tam olarak anlayamadığımız Meksika kültürü ile ilişkili bazı koruyucu faktörlerin olduğunu öne sürmektedir (Rumbaut, 1997). Geleneksel aile destek sistemleri sağlığı koruyabilir (Bagley, Angel, Dilworth-Anderson, Liu & Schinke, 1995). Hatta demografik özellikler bile bir rol oynayabilirler. Hispanikler diğer gruplara göre daha büyük ailelere sahiptir ve çok sayıda yazar Hispanik kültürün kendi üyelerine aile sadakatini, geleneksel aile değerlerini ve karşılıklı destek konusunda güçlü normlar aşıladıklarını gözlemlemiştir. Hispanik ailelerin bu sağlık koruyucu yönü hakkında kısıtlı somut veriler olmasına rağmen, daha büyük ailelerin daha etkili sosyal destek sistemlerine, daha uyarlanabilir sağlık davranışlarına ve de daha az depresyona girdikleri belirtilmektedir (Bagley vd. 1995). Küba kökenli yaşlı toplumda Amerika'ya göçle birlikte ortaya çıkan stres ve duygusal gerilmeler Kübalıların Miami'yi küçük Havana'ya dönüştürerek, kendi kültürünü yeniden oluşturmalarıyla giderilmiş olabilir (Angel & Angel, 1992).

Meksika kökenliler ölüm oranlarındaki avantajlı durumlarına karşın yüksek oranda diyabetten zarar görmekte olmaları farklı gruplardaki farklı hastalık hali ve ölüm oranları için ilginç bir olası genetik bileşen sunmaktadır (örneğin Yong-Fang, Mukaila, Markides, Ray, Espino & Goodwin, 2003 tarafından bildirildiği gibi). Çeşitli çalışmalardaki tahminler Meksikalı kökenli Amerikalıların, özellikle yüksek oranda insüline bağımlı olmayan

diyabete (tür 2) sahip olduklarını ortaya koymaktadır (Harris et al. 1998). Diyabetli Meksika kökenliler (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni hal, göçmenlik durumu ve yaşam düzeni dâhil sosyo-demografik risk faktörleri kontrol edilmesine rağmen) öteki gruplara nazaran kalp hastalığı, felç, hipertansiyon, dolaşım ve ayak sorunları, obezite ve görme bozukluğu gibi kronik rahatsızlıklarla ve de günlük yaşam aktivitelerindeki zorluklarla daha fazla yüzleşmektedirler (Black, Ray & Markides, 1999). Bununla birlikte epidemiyolojik kanıtlar diyabetli yaşlı Meksika kökenliler arasında pek çok depresyonel rahatsızlıklara işaret etmektedir (Black, 1999).

Veriler ayrıca Meksika kökenlilerin diyabet ile ilgili komplikasyonlara bağlı ölüm riskinin Hispanik olmayan beyazlara göre daha yüksek olduğuna işaret çekmektedir (Bastida, Cuellar & Villas, 2001). Meksika kökenlilerin yüksek diyabet oranına sahip olması gerçeği, tamamen sosyoekonomik gerçeklerle veya obezitenin yol açtığı genetik faktörlerin sebep olabileceği varsayımlarıyla açıklanamaz. Bu durum en azından Meksika kökenli nüfusta muhtemelen yüksek düzeyde Amerikan Yerlilerinin genetik karışımını yansıtmaktadır (Dielh & Stern, 1989). Yine de Genetik/Çevre (genetics/environment) bağı karmaşıklığı ışığında belirli Hispanik gruplar arasında düşük genel ölüm oranının şaşırtıcı örneklerinin altında yatan nedenlerin belirlenmesi ve belirli nedenlerden kaynaklanan yüksek ölüm oranları, açık bir biçimde yeni çalışmaların yapılmasını gerekli kılmakta ve bu çalışmaların biyolojik, sosyoekonomik ve kültürel faktörlerle eş zamanlı yapılması gerekmektedir.

Genel sağlık düzeyleri için kamu sağlığının ve sağlık hizmetlerinin öneminden dolayı elbette hastalık ve ölümden ırksal ve etnik farklılıkları açıklayan sağlık sistemi faktörlerinin potansiyel rolü görmezden gelinemez. Belirttiğimiz üzere, Afro-Amerikalılar tüm sağlık nedenlerinden dolayı daha yüksek ölüm oranlarına sahiptir, çünkü genel olarak sebep olan koşulların

tanısı Hispanik olmayan beyazlardan sonra konulmakta ve daha az saldırgan tedavi yöntemleriyle tedavi edilmektedirler (Li, Malone & Dalling, 2003). Birçok çalışma, sistem düzeyi faktörleri (system-level factors) yüksek diyabetle ilişkili ölümlerin Meksika kökenliler arasında görülmesinde önemli bir açıklayıcı olarak öne sürmüştür. Meksika kökenliler arasında hastalık bulununcaya kadar, diyabet tanısı genellikle gecikmekte ve bu durum önemli hasarlara yol açmaktadır (Wu, Haan, Liang, Ghosh, Gonzalez & Herman, 2003). Diyabet sahibi yaşlı Meksika kökenliler genellikle Güney Teksas gibi kötü tedavi bölgelerinde ya yıllarca hiç tedavi edilmemekte ya da yetersiz tedavi edilmektedirler (Bastida, vd. 2001). Hispanik olmayan beyazlara göre bütün yaşlardaki Meksika kökenlilerin özel sağlık sigortasına daha az sahip oldukları gerçeği (Medigap¹¹ planı dâhil) daha geç tanı konulmasına ve daha az saldırgan tedavi yöntemleriyle tedavi edilmelerine yardımcı etken olabilmektedir (Angel, Angel & Markides, 2002).

Tabii ki ortalama yaşam süresi ve ölüm oranları tüm hikâyeyi ortaya koymaktan uzaktır. Ortalama yaşam süresi beklentisinin artması, eklenen yılların kalitesi ile ilgili endişeyi kaçınılmaz kılmıştır. Pek çok araştırma Afro-Amerikalıların, Hispanik olmayan beyazlara kıyasla daha yüksek oranlarda fonksiyonel kısıtlamalara ve sakatlıklara katlandıklarını ortaya koymaktadır (Kelley, Moore & Ferraro, 2004) ve Hispanik olmayan beyazlara kıyasla sakatlık olmadan geçirilen yılları daha az olmaktadır (Hayward & Heron, 1999). Şahsi raporlara dayanarak yaşlı Meksika kökenlilerin benzer yaştaki Hispanik olmayan beyazlara göre daha fazla işlevsel kısıtlamalara katlandıkları ve daha fazla sakatlık yaşadıkları görülmektedir (Angel & Angel, 1997). Hispanik olmayan beyazların (%5,5) iki katı kadar Afrikalı Amerikalı (%11,8) ve Hispanik (%11,2) günlük hayatın temel faaliyetlerini yerine getirirken zorluklar yaşadıklarını

¹¹ Medicare sağlık sigortasının karşılamadığı bir takım giderlerin özel şirketlerce karşılanmasını ifade eden bir çeşit sağlık sigortasıdır.

bildirmiştir (Amerikan Nüfus İdaresi, 2003e). Bu farklılıkların genetik ve sosyal faktörleri ne ölçüde yansıttığı belirsiz kalmaktadır. Belirttiğimiz gibi genler ve çevre arasındaki karmaşık etkileşim göz önüne alındığında, gerçekte bu farklılıklar muhtemelen her ikisini de yansıtmaktadır.

Yaşlı Meksika kökenli Amerikalılar örneğin alışveriş, yemek hazırlama ve sürüş gibi günlük hayatın enstrümental faaliyetlerine (IADL-instrumental activities of daily life) katılma kısıtlılıkları açısından Hispanik olmayan beyazların ve Afro-Amerikalıların biraz daha gerisinde kalmaktadırlar. Bir boylamsal çalışmadan (longitudinal study) elde edilen veriler ilk görüşme sırasında 65 yaş ve üstü Meksika kökenlilerin ve özellikle de yaşlı Meksika kökenli kadınların, Hispanik olmayan beyazlardan ve Afro-Amerikalılardan çok daha fazla IADL güçlükleriyle karşılaştıklarını ortaya koymuştur (Angel & Angel, 1997; Angel, Angel, McLelland & Markides, 1996). Enstrümental faaliyetler araba kullanma ve mali durumları yönetme gibi bilişsel ve sosyal açıdan karmaşık etkinlikleri içerir. Birçok göçmen kadın her ikisini de yapmayı hiçbir zaman öğrenememektedir. Bu yüzden Hispaniklerde görülen yüksek oranlardaki IADL güçlükleri bilişsel ve işlevsel yetersizlikten ziyade kendi tecrübelerini yansıtıyor olabilir.

5. GELİR VE SERVET: EMEKLİLİK GÜVENLİĞİNİN KAYNAKLARI

Yaşlı Afro-Amerikalı ve Hispanik nüfusun artan yaşam beklentilerinin aksine ekonomik durumları Hispanik olmayan beyazlara nispeten büyük ölçüde gelişmemiştir ve her iki grubun büyük bir bölümü ciddi ekonomik güvensizlik ile karşı karşıyadır (Shea, Miles & Hayward, 1996). Bu ekonomik güvensizlik avantajlı olmayan ömür boyu çalışmayla ve çalışma yılları boyunca da bir birikim oluşturamamayla sonuçlanır (Crystal & Shea, 1996). Düşük ücretli hizmet sektörü işlerinde hayatlarını sürdüren bireyler, emeklilik için tasarruf yapamaz ve çalıştıkları işler nadiren onlara

sağlık veya emeklilik avantajları sağlar (Crystal & Shea, 2003). Asgari Sosyal Güvenlik (Social Security) ve Medicare'le bile bu bireyler, yaşlılık döneminde yetersiz tıbbi bakım ve yoksulluk riski altındadırlar (Amerikan Nüfus İdaresi, 20004b).

Sosyal Güvenlik Yasası'nın¹² (Social Security Act) kabul edilmesinden sonra yaşlılar arasında yoksulluk önemli ölçüde azalmıştır. Birleşik Devletler Hükümeti resmi yoksulluk indeksinin kurulduğu 1959 ile 2000 arası yaşlılar arasındaki yoksulluk oranları yaklaşık üçte iki oranında (%35'ten %10'a) düşmüştür (Amerikan Nüfus İdaresi, 2001). Sosyal Güvenlikle bile yaşlı azınlık Amerikalıların hane gelirinin önemli bir kısmı yoksulluk sınırının altına düşmüştür (Kijakazi, 2001). 2001'de 65 yaş üzeri Hispaniklerin yaklaşık üçte biri (%32,7) ile Afrikalı Amerikalıların üçte biri (%33,3) gelirlerini fakirlik sınırının %125'nin altında olduğunu bildirmiş; 65 yaş üzeri yalnız yaşayan Hispanik kadınların %65'i ile Afro-Amerikalı kadınların %56,7'si gelirlerinin yine bu denli düşük olduğunu belirtmişlerdir (Amerikan Nüfus İdaresi, 2004b). Yaşlı azınlık hanelerin özellikle sosyal güvenliğe bağımlı olanların sadece küçük birikimleri ve birkaç başka gelir kaynakları söz konusudur (Hendley & Bilimoria, 1999). Sosyal Güvenlik yardımı olmaksızın yaşlı Afro-Amerikalılar ile Hispaniklerin yaklaşık üçte ikisi yoksulluğa batacaktır (Hendley & Bilimoria, 1999). Yaşlı Afro-Amerikalılar ile Hispaniklerin üçte biri emeklilik geliri için tamamen sosyal güvenliğe bağlı iken, bu oran Hispanik olmayan yaşlı beyazlarda sadece %16'da kalmaktadır (Hendley & Bilimoria, 1999).

Yaşlı bireyler için orta bir sınıfın varlığı özel bir emeklilik maaşına bağlıdır (Wise, 1996). Özel bir emeklilik maaşı, Sosyal Güvenlik yardımlarından ve mal varlıklarından gelen gelirleri içeren önemli bir paketi

¹² Sosyal Güvenlik Yasası, 1935'te kabul edilmiş bir yasa, amaç çalışanlardan alınan vergi gelirleri aracılığıyla yaşlılar için genel refahın yükseltilmesidir.

temsil eder (Crystal & Shea, 2003). 2003 yılında bir birey için aylık en yüksek Sosyal Güvenlik yardımının 1.741 dolar olmasından dolayı özel emeklilik geliri olmadan yaşlı bir bireyin ekonomik güvenliği risk altında kalmaktadır (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2004b) ve pek çok birey bu miktardan daha da az almaktadır. Kasım 2004'te ortalama ödeme sadece 929,40 dolardır (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2004c). Tüketici finansmanı anket verilerine göre 1998 yılında Hispánico olmayan beyaz hane sahiplerinin %53,7'si emeklilik hesaplarına sahiptir ve beyaz olmayan veya Hispánico hanelerin sadece %32,1'inin bu gibi emeklilik planlarında hak edişi vardır (Aizcorbe, Kennickell & Moore, 2003). Azınlık hane sahiplerinin emeklilik planına bu denli düşük katılımları, yaşlı Amerikalıların büyük bir bölümünün ekonomik güvenliğinin tek bir ayak üzerinde durduğu anlamına gelmekte ve onlar yüksek bir risk olan yetersiz bir emeklilik geliriyle karşı karşıya kalmaktadırlar (Honing, 2000).

6. GÖÇ YAŞI

Hispanik ve Asyalılar için göç önemli bir demografik olgu ve bu durum çeşitliliğe sevk eden önemli bir motor vaziyetinde. Göç hem göçmen için, hem de onları kabul eden toplum için karmaşık bir süreç, birey toplum ile bütünleşmek zorundadır (Bean, Berg, & Van Hook, 1996). Çalışmaların büyük ve önemli bir kısmı bireysel göçmenlerin maddi ve psikolojik bütünleşme başarısında yaşın önemli bir fark yarattığını göstermektedir (e.g., Angel, Buckley & Sakamoto, 2001). Çocuklar, ev sahibi toplumun dilini ve geleneklerini çabukça öğrenmektedirler. Bazılarının ebeveynlerinin sınırlı olanaklarından ötürü sosyal hareketlilikleri engellenmiş olabilmekte, fakat genç göçmenlerin büyük bir kısmı için yeni ülke tam anlamıyla yeni ve daha iyi bir yaşam anlamına gelmektedir.

Diğer taraftan orta yaş ve sonrasında göç eden bireyler için göç deneyimi genellikle travmatiktir; büyümüş oldukları tanıdık çevreden

uzaklaştırılıp yeni bir dil, yeni adetler ve sosyal kurumların yeni bir dizi gereksinimlerini öğrenmek zorunda oldukları yeni bir kültürün içine itilirler (Salgado de Snyder & Diaz-Guerrero, 2003). Bütün bireylerin bu şekilde yapması mümkün değil, hiçbir yere uymayan tarafsız bölge kişisi gibi sıkışıp kalabilenler de vardır. Doktorlar, bilim adamları ve diğer yüksek eğitilmiş profesyoneller hariç yaşlı göçmenler talebi yüksek birkaç yetenek ile birlikte ülkeye giriş yaparlar eğer iş bulurlarsa, bu iş genelde hizmet ya da el emeği alanında olur (DeFreitas, 1991). Özellikle gelişmekte olan ülkelerden göçmenler için Birleşik Devletler dışındaki çalışma şartları genellikle kötü olduğundan, birçoğu emekçi hayatlarını çok düşük ücretlerle ya tarlalarda ya da sert ve tehlikeli koşullarda geçirmektedir. Ömür boyu fiziksel güç gerektiren iş ve düşük ücret kombinasyonunun anlamı yaşlı göçmenlerin dar imkânlarla gelmesi ve bütünleşmede ciddi sıkıntılarla karşı karşıya olmasını ifade eder. Erişkinlikte veya daha sonrasında göç eden bireyler, asimilasyon ve kültürel uyum ile ilgili zor sorunlarla karşılaşır ve birçoğu hiçbir zaman gerçek manada bütünleşme noktasında başarılı olur. Düşük gelir ve nispeten daha az yıllarda çalışmayla emeklilik için adeta tasarruf yapamazlar-daha az yetenekli yerli işçiler gibi- sağlık ya da emeklilik yardımları olan işlerin kendilerine teklif edilmesi pek mümkün görünmez.

Sonuç olarak hükümet programlarından yararlanamadıkları için bu yaşlı Meksika kökenli göçmenler genelde ailelerine bağlı kalırlar (Angel, Angel, Lee & Markides, 1999; Binstock & Jean-Baptiste, 1999). Son göç ve refah ıslahat yasası göçmen bir sponsora, sponsor olduğu kişiye beş yıl tam destekte bulunma zorunluluğunu getirmiştir (Angel, 2003). Göçmenler o zaman esnasında kamu programlarının çoğu için yeterli nitelikte değildiler. Yaşlı bir göçmen ebeveyn yardım etmenin getirdiği yük, bazı ailelerin kendi ülkelerindeki yaşlı ebeveynlerini getirme cesaretlerini şüphesiz kırmaktadır (Friedland & Pankaj, 1997).

7. TIBBİ BAKIM, GEÇERLİ ANLAŞMALAR, UZUN SÜRELİ BAKIM

Medicare'in 1965'te ortaya çıkması yaşlılar için önemli bir fayda ortaya çıkarmıştır. Birleşik Devletler, sanayileşmiş ülkeler içerisinde vatandaşlarının bütününe sağlık hizmetlerine evrensel erişimi sunmayan tek ülke olmasına rağmen, 65 yaşın üstü olanlar Medicare yoluyla oldukça kapsamlı bir sağlık sigortası kabul ederler. Medicare öncesi pek çok yaşlı bireyin özellikle de düşük gelirliler olanların tıbbi bakım için mali güçleri yetersiz kalmaktaydı (Hoffman, 2001). Yoksullar, hayırseverlere ve onların ailelerine bağıydılar veya tıbbi borca sıkıştıkları farz edilmekteydi. Ne yazık ki Medicare programı çok fazla pahalı olduğundan yaşlıların maruz kaldığı sağlıkla ilgili tüm masrafları karşılamamaktadır.

65 yaş ve üzeri yaşlıların neredeyse tamamı Medicare ya da devletin diğer bazı sağlık programı kapsamındadırlar (Amerika Nüfus İdaresi, 2004c). Bazı veriler Hispanik nüfusun küçük bir bölümünün (yaklaşık %5) bundan yararlanamadıklarını öne sürmekte, muhtemelen bu durum vatandaş olmamalarından kaynaklanmaktadır (Angel vd., 2002). Veriler ayrıca ek Medigap sigorta mülkiyetinde önemli farklılıklar olduğunu ortaya çıkarmıştır. 2001 yılında Hispanik olmayan beyazların yaklaşık %69'u ek Medigap sigortasına sahipken, Afro-Amerikalıların %38'i ile Hispaniklerin sadece %25'inin bu tür planlara sahip oldukları gözlemlenmiştir (Sağlık İstatistikleri Ulusal Merkezi- National Center for Health Statistics, 2004). Ciddi kronik bir hastalık söz konusu olduğunda ek sağlık sigortalarına sahip olmayan bireyler reçeteli ilaçları ve ihtiyaç duydukları diğer bakımları sık sık ödeyemez durumda kalmaktadırlar. Eldeki sınırlı kaynaklarını diğer amaçları için harcamak zorundadırlar. Medicaid¹³, fakir yaşlılar için Medigap planı

¹³ Amerikan hükümeti tarafından sağlık tedavilerini karşılayamayan kişilere yapılan sağlık sigortasının adıdır.

gibi son çare olarak hizmet eder, sağlık sigortası primlerini ve karşılanamayan öteki masrafları öder. Hispanik olmayan beyazlarla kıyaslandığında yaşlı Hispanikler ve Afro-Amerikalılar daha düşük ortalama gelire sahiptirler, bu amaçla Medicaid planına bağlı kalmaları daha yüksek bir olasılıktır (Lamphere & Rosenbach, 2000). Bu kişiler hem Medicare hem de Medicaid'ten yararlandıkları için *çifte hak sahipleri* (dual eligibles) kabul edilmektedirler. Bu çifte uygunluk, azınlık grubu durumu ile ilişkili ekonomik marjinallikleri ortaya koymaktadır.

Daha küçük aileler, coğrafik hareketlilik, kültürel değişim ve genç kadınların daha çok çalışma zorunluluğu şu anlama gelmektedir: Hispanikler arasında bile aile büyük olasılıkla yaşlı bakımında geçmişe nazaran daha düşük bir rol oynayacaktır (Villa & Aranda, 2000). Birçok yaşlı bireyin aile bakımı için ihtiyaçları yüksek olacaktır, bunun sebebi hala birçok yaşlı azınlık bireyin kıt imkânlarla sahip olması ve genelde kişisel bakım hizmetleri satın almalarına izin veren yeterli emeklilik gelirlerinden yoksun olmalarıdır (Angel et al., 1999). Yaşlı Afro-Amerikalıların ve Latinoların, bilhassa kadınların büyük ölçüde hiçbir alternatifi olmadığından, Hispanik olmayan beyazlara göre çocukları ile beraber yaşamaları daha muhtemeldir (Himes, Hogan & Eggebeen, 1996).

Farz edilen büyük aile ilişkileri (familism) ve büyük ekonomik ihtiyaçlara karşın pek çok yaşlı birey sağlıklarında çok ciddi problemler olduğunda bile, çocukları ile birlikte yaşamamaktadır (Worobey & Angel, 1990). Hispanik olmayan yaşlı beyazlar gibi yaşlı Afro-Amerikalılar ve Latinolar, eşleri öldükten sonra bile kendi evlerinde kalmaya devam ederler (Burr, 1990). Huzurevleri açıkçası bütün gruplar için son çare olarak başvuru bir seçenektir (Mui, Choi & Monk, 1998). Afro-Amerikalılar diğer ırklara ve etnik gruplara kıyasla daha yüksek bir oranda huzurevlerine giriş yaparlar (Angel & Hogan, 2004). Diğer taraftan Meksika kökenliler,

diğer ırksal ve etnik gruplara göre daha az huzur evlerini kullanırlar (Angel & Hogan, 2004). Hispanikler ayrıca Hispanik olmayan beyazlardan daha az ev bakım hizmetlerinden faydalanırlar (Wallace, Levy-Storms & Ferguson, 1995).

Birçok araştırmacı, Hispanikler özellikle de Meksika kökenliler arasında huzur evlerinin az kullanılma nedenleri üzerinde durmuştur. Bu nedenler, kültürel bakımdan uygun evlerin ve kültürel normların eksikliğinden kaynaklanmakta, kültürel normlar çocuklara yaşlı ebeveynlerini evde tutmaları noktasında baskı yapmaktadır (Torres-Gil & Villa, 1993). Diğer faktörler ise uygun huzur evi bakımı için ödeme imkânını içermektedir, şüphesiz sonraki hayatında yaşamsal düzenlemelerle (living arrangements) ilgili kararlar da etkilidir (Himes vd., 1996). Bir eşin, kıt kaynaklarını tüketme çekilmez bir seçenek olarak yaşlı bir azınlık çifti etkileyebilir (Angel & Angel, 1997). Bununla birlikte pek çok yaşlı Afro-Amerikalı, kalitesi yüksek olan birkaç uzun süreli bakım tesisinde topluluk içinde yaşamaktadır (Mor, Zinn, Angelli, Teno & Miller, 2004). Her ne sebepten olursa olsun ister kültürel normlar isterse ailelerinin imkanları üzerindeki kabul edilemez durum ya da bir çare olarak Medicaid'e başvurmama olsun, yaşlı Hispanikler başka bir alternatif olana kadar huzurevlerini birlikte bulunma adına uygun olmayan yerler gibi görmektedirler (Angel et al., 1996).

8. SONUÇ

Amerika Birleşik Devletleri dâhil Yeni Dünya, 15. yüzyılda Avrupalılar ulaştığından bu yana her zamankinden daha etnik ve ırksal olarak çeşitli hale gelmiştir. Kültürel homojenlik tarihsel olarak kabile toplumlarıyla sınırlı kalmıştır veya dağ mevzileri tarafından tanımlanan küçük iller, bölgeler veya diğer jeolojik engeller insanları kültürel ve dilsel açıdan benzersiz dünyalarında ayrı tutmuşlardır. Keşifler ve kitlesel göç bu

izolasyona bir son vermiş ve Yeni Dünya ulusları kuruluşlarından itibaren kültürel ve etnik bir karışım olarak tanımlanmıştır ki bu nadiren barışçıl bir süreç olmuştur. Son yüzyılda değişen şey ise çeşitliliğin rengi olmuştur. Daha evvelki devirlerde sıklıkla reddedilen ve yerilen yeni gelen Avrupalı göçmenler bugünün eski stok Amerikalılarıdır. Yeni gelenler İspanyolcannın çeşitli versiyonları ile Asya dillerini ve lehçelerini geniş bir yelpazede konuşmaktadırlar. Amerika'nın dinamik şehirleri, daima kültürlerin ve dillerin bir mozaigini oluşturmuş, çeşitli dillerde yazılmış gazeteler, dergiler ve kitaplar mevcut olmuştur. Göçün uyuşmazlıklarla anılmasına rağmen milletimize dinamik canlılık ve eşsiz mukavemet vermiştir.

Günümüzde Amerika, beyaz nüfusun azınlık haline geleceği bir dönem içine hızla ilerlemektedir. Diğer gruplar, dinler ve mezhepler zaten renkli olan kültürü daha da zenginleştirecektir. Amerikalılar, dünyanın geri kalanından izole yaşamak istemediklerini ve önceden aşılmanıza engel teşkil eden büyük okyanusların artık kolayca geçilebildiğinin farkına varmışlardır. Avrupalıların yüzyıllar boyunca kıt kaynaklarla yapmış olduğu gibi Amerikalılar kültürel farklılıkları ve diğer dilleri anlamaya çalışmak zorundadır. Hem yurtiçinde hem de yurtdışında kültürleri daha sofistike bir şekilde anlamanın yararı oldukça açık. Diğer kültürleri ve dünya görüşlerini anlayamama hatası kişiyi önemli ve potansiyel olarak aydınlatıcı görüş farklılıklarından mahrum bırakır. İddia ettiğimiz gibi etnisitenin önemini takdir etmedeki başarısızlık ırksal ve etnik anlaşmazlığın bir boyutu riskini taşır ve bu durum önümüzdeki on yıllarda ciddi yaş temelli çatışmalar doğurabilir.

Günümüzde pek çok eyaletteki etnik azınlıklar geleceğin çoğunluğu olacak ve bir bütün olarak ulus işgücünün önemli bir bölümünü oluşturacaktır. Artık ciddi bir biçimde farkına vardık ki nüfusun etnik kompozisyonununun değişmesine hızlı ve yoğun yaşlı nüfus eşlik edecektir.

Önümüzdeki on yıl içinde Bebek Patlaması Kuşağı (Baby Boom Generation) emeklilik yaşına gelmeye başlayacak ve emekli Amerikalıların sayısı dramatik bir şekilde artacaktır. Dikkat çektiğimiz üzere onlara destek olacak çalışma çağındaki nüfus giderek Afro-Amerikalı ve Latinolar olacaktır. Bu yüzden herkesin refahı bu grupların verimliliğine bağlıdır. Eğer bu gruplar düşük ücretli hizmet sektörü ile sınırlı kalırlarsa, sosyal yönden eşit olmayan toplumsal yapımıza ırk ve etniğe dayalı başka bir boyutta eklenmiş olacaktır. Gelecekteki işgücünün büyük bir kesiminin üretken potansiyeli kötü sağlık ve kötü eğitim düzeyi (gençler için olduğu kadar yaşlı Amerikalılar için de derin etkileri söz konusu) tarafından zarar görebilir.

Nüfusta renk ve ülke kökeninde büyük değişiklikler olduğu gibi yaşlılar da ayrıca dil yeterlilik, eğitim, mesleki başarı, göç öyküsü, gelir ve servet açısından daha heterojen olacaktır. Belirttiğimiz gelir ve servet farklılıklarına dayanarak eşitsizlik neredeyse kaçınılmaz bir şekilde gelecek yıllarda artacaktır. Bebek Patlaması nesli emeklilik yaşına ulaştığında, olması adeta zorunlu olacak olan yardım kesintilerinin en ciddi etkileri Afro-Amerikalı ve Latinolar, özellikle de bu gruplara mensup kadınlar üzerine olacaktır; çünkü bunların pek çoğu ekonomik güvenliği için sadece Sosyal Güvenliğe bağlıdırlar (Herd, 2005). Gelecekte azınlık yaşlı bireyler kendilerini özellikle Medicaid'e bağlı bulacaklardır.

Ele aldığımız gruplar birçok önemli açıdan farklılık göstermektedir, bu durum yaşlılık döneminde onların ekonomik, konut ve tıbbi bakım ihtiyaçlarını etkileyecektir. Her grubun ne zaman ve nasıl geldiği ile ekonomik ve sosyal birleşme derecesi onların sağlık, zenginlik, sosyal destek, ihtiyaç duydukları ve kullanma olasılıkları yüksek olan sosyal ve sağlık hizmetlerini belirleyici olacaktır (Borjas, 1994; Palloni, Soldo & Wong, 2002). Bazı gruplar özellikle de göçmen yetişkinler bilinen bir bakım imkânı veya sağlık sigortası eksikliği nedeniyle sağlık hizmetleri noktasında ciddi

engellerle karşılaşrlar ve bilhassa önleyici bakım hususunda (Wallace & Gutierrez, 2004). Medicare sigortasının yaşlı Amerikalılar arasındaki birçok farklılığı gidermiş olmasına rağmen yaşlılıkta yüksek kaliteli sağlık ile uzun süreli bakım hizmetlerine erişimde farklılıklar devam etmektedir. Bu bölümde değindiğimiz demografik süreçler ve her yaş tabakasının kültürel kompozisyonundaki değişikliklerin tüm yaş grupları ve talepleri için derin etkileri söz konusudur, yaşlılar bizim sağlık sistemiz ve diğer resmi ve gayri resmi destek kaynakları üzerine yerleşecektir. Bu değişikliklerin tüm etkilerini anlamak, gelecekte yeni ve önemli araştırmaların gündeme gelmesine işaret etmektedir.

KAYNAKÇA

Aizcorbe, A. M., Kennickell, A. B., & Moore, K. B. (2003). Recent changes in U.S. family finances: Evidence from the 1998 and 2001 Survey of Consumer Finances. *Federal Reserve Bulletin*, January, 1-32.

Alba, R. D. (1990). *Ethnic identity: The transformation of white America*. New Heaven: Yale University Press.

Americans Immigrants Law Foundation. (2002). *Mexican immigrant workers and the U.S. economy*. Retrieved December 15, 2004, from http://www.aifl.org/pubed/pe_0902.asp.

Anderson, R. N. (2002). Deaths: Leading causes for 2000. *National Vital Statistics Reports*, 50 (16), Table 1. Washington DC: National Center for Health Statistics.

Angel, J. L., (2003). Devolution and the social welfare of elderly immigrants: who will bear the burden? *Public Administration Review*, 63, 79-89.

Angel, J. L., & Angel, R. J. (1992). Age at migration, social connections, and well-being among elderly Hispanics, *Journal of Aging and Health*, 4, 480-499.

Angel, J. L., Angel R. J., McLelland, J. L. & Markides, K. S. (1996). Nativity, declining health, and preferences in living arrangements among elderly Mexican Americans: Implications for long-term care. *The Gerontologist*, 36, 464-473.

Angel, J. L., Buckley, C. J., & Sakamoto, A. (2001). Duration or disadvantage? Exploring nativity, ethnicity, and health in midlife. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 56, 275-284.

Angel, J. L., & Hogan, D. P. (2004). Population aging and diversity in a new era. IN K.E. Whitfiel (Ed.), *Closing the gap: Improving the health of minority elders in the new millennium* (pp. 1-12). Washington, DC: The Gerontological Society of America.

Angel, R. J., & Angel, J. L. (1997). *Who will care for us? Aging and long-term care in multicultural America*. New York. New York University Press.

Angel, R. J., Angel J. L., Lee, G. Y., & Markides, K. S. (1999). Age at migration and family dependency among older Mexican immigrants: Recent evidence from the Mexican American EPESE. *The Gerontologist*, 39, 59-65.

Angel, R. J., Angel J. L., Lee, G. Y., & Markides, K. S. (2002). Stability and change in health insurance among older Mexican Americans: Longitudinal evidence from the Hispanic Established population for older adults. *American Journal of Public Health, 92*, 1264-1271.

Bagley, S. P., Angel, R. J., Dilworth, Anderson, P., Liu, W., & Schinke, W. (1995). Adaptive health behaviors among ethnic minorities, *Health Psychology, 14*, 632-640.

Bastida E., Cuellar, I., & Villas, P. (2001). Prevalence of diabetes mellitus and related conditions in a South Texas Mexican American sample. *Journal of Community Health and Nursing, 18*, 75-84.

Bean, F. D., Berg, R. R., & Van Hook, J. V. (1996). Socioeconomic and cultural incorporation and marital disruption among Mexican Americans. *Social Forces, 75*, 593- 617.

Binstock, R. H., & Jean-Baptiste, R. (1999). Elderly immigrants and the sega of welfare reform. *Journal of Immigrants Health, 1*, 31-40.

Black, S. A. (1999). Increased health burden associated with comorbid depression in older diabetic Mexican Americans: Results of the Hispanic EPESE. *Diabetes Care, 22*, 56-64.

Black, S. A., Ray, L. A. & Markides, K. S. (1999). The prevalence and health burden of self-reported diabetes in the Mexican American elderly: Findings from the Hispanic EPESE. *American Journal of Public Health, 89*, 546-552.

Bongaarts, J. (2004). *Population aging and the rising cost of public pensions* (Working Paper No. 185, Policy Research Division). New York: Population Council.

Borjas, G. J. (1994). The economics of immigration. *Journal of Economic Literature, 32*, 1667-1717.

Burr, J. A. (1990). Race/sex comparisons of elderly living arrangements: Factors influencing institutionalization of the unmarried. *Research on Ageing, 12*, 507-530.

Chan, S. (1991). *Asian Americans: An interpretive history*. Boston, MA: Twayne Publishers.

Crystal, S., & Shea, D. G. (1990). Cumulative advantage cumulative disadvantage, and inequality among elderly people. *The Gerontologist, 30*, 437-443.

Crystal, S., & Shea, D. G. (2003). Prospects for retirement resources in an aging society. In S. Crystal & D. G. Shea (Eds.) *Focus on economic*

outcomes in later life: Public policy, health, and cumulative advantage (pp. 271-281). New York: Springer.

Day, J. C. (1996). Life expectancy at age 65 by race, Hispanic origin, and sex: 1995 to 2050. Population projections of the United States by age, sex, race, and Hispanic origin, 1995 to 2050. *Current Population Reports*, P25-1130, Appendix B-2. Washington, DC: U.S. Census Bureau.

DeFreitas, G. (1991). *Inequality at work: Hispanics in the U.S. labor force*. New York: Oxford University Press.

Diehl, A. K., & Stern, M. P. (1989). Special health problems of Mexican-Americans: Obesity, gallbladder disease, diabetes mellitus, and cardiovascular disease. *Advances in Internal Medicine*, 34, 79-96.

Elo, I. T., & Preston, S. H. (1997). Racial and ethnic differences in mortality at older ages. In L. G. Martin & B. J. Soldo (Eds.), *Racial and ethnic differences in the health of older Americans* (pp. 10-43). Washington DC: National Academy Press.

Franklin, J. H., & Moss, Jr., A. (1999). *From Slavery to freedom: A history of African Americans* 8th ed. New York: McGraw Hill Publishing Company.

Friedland, R. B., & Pankaj, V. (1997). *Welfare reform and elderly legal immigrants*. Washington, DC: National Academy on Aging.

Grenier, G. L., & Cattan, P. (2000). Latino immigrants in the labor force: Trends and labor market issues. In S. M. Prez (Ed.), *Moving up the economic ladder: Latino workers and the nation's future prosperity* (pp. 88-123). Washington, DC: National Council of La Raza.

Guzman, B. (2001). *The Hispanic Populations: Census 2000 brief* C2KBR/01-3 (Table 3). Washington, DC: U.S. Census Bureau.

Harris, M. I., Flegal, K. M., Cowie, C. C., Eberhardt, M. S., Goldstein, D. E., Little, R. R., Wiedmeyer, H. M. & Byrd-Holt D. D. (1998). Prevalence of diabetes, impaired fasting glucose, and impaired glucose tolerance in U.S. adults: The Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 1988-1994. *Diabetes Care*, 21, 518-524.

Hayes-Bautista, D. E. (2004). *La nueva California: Latinos and California society, 1940-2040*, Berkeley, CA: The University of California Press.

Hayward, M. D., Warner, D. F., Crimmins, E. M., Miles, T., & Yang, Y. (2000). The significance of socioeconomic status in explaining the racial gap in chronic health conditions. *American Sociological Review*, 65, 910-930.

Hayward, M. D., & Heron, M. (1999). Racial inequality in active life among adult Americans. *Demography*, 36, 77-91.

Hayward, M. D., Warner, D. F., Crimmins, E. M. (2003). *Toward a better understanding of racial/ethnic differences in active life expectancy*. (Paper presented at the International Network on Health Expectancy and the Disability Proces, Guadalajara, Mexico, May 5-7).

He, W. (2002). The older born foreign-born population in the United States: 2000. *Current Population Reports*, P23-211. Washington, DC: U.S. Bureau of the Census.

Hendley, A. A., & Bilimoria, N. F. (1999). Minorities and social security: An analysis of racial and ethnic differences in the current program. *Social Security Bulletin*, 62(2), 59-64.

Henkin, N., & Kingston, E. (1998-99). Advancing an intergenerational agenda for the twenty-first century, *Generations*, 22, 99-105.

Herd, P. (2005). Reforming a breadwinner welfare state: Gender, race, class, and Social Security Reform. *Social Forces*, 83, 1365-1394.

Himes, C. L., Hogan, D. P., & Eggbeen, D. J. (1996). Living arrangements among minority elders. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 51B, S42-48.

Hoffman, B. (2001). *The wages of sickness: The politics of health insurance in progressive America*. Chapel Hill: University of North Carolina Press.

Honing, M. (2000). Minorities face retirement: Worklife disparities repeated? In B. Hammond, O. S. Mitchell, & A. Rappaport (Eds.), *Forecasting retirement needs and retirement welath* (pp. 235-252). Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.

Kelly-Moore J. A., & Ferraro, K. F. (2004). The black/white disability gap: Persistent inequality in later life? *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 59, 34-43.

Kijikazi, K. (2001). *Women's retirement income: The case for improving Supplemental Security Income* (paper presented at the Institute for Women's Policy Research Annual Conference). Retrieved December 15, 2004, from <http://www.cbpp.org/6-8-01socsec.htm>.

Lamphere, J., & Rosenbach, M. L. (2000). Promises unfulfilled: Implementation of expanded coverage for the elderly poor. *Health Services Research*, 35, 207-217.

Lee, R. (1997). *Public costs of long life and low fertility: Will the baby boomers break the budget?* Center for Economics and Demography of Aging, Berkeley, CA: University of California. Retrieved December 15, 2004, from University of California at Berkely Resource Center on Aging Web site: <http://socrates.berkeley.edu/~aging/Lee.html>.

Li, C. I., Malone, K. E., & Daling, J. R. (2003). Differences in breast cancer stage, treatment, and survival by race and ethnicity. *Archives of Internal Medicine*, 163, 49-56.

Manton, K. G., & Stallard, E. (1997). Health and disability differences among racial and ethnic groups. In L. G. Martin & B. J. Soldo (Eds.), *Racial and ethnic differences in the health of older Americans* (pp. 43-105). Washington, DC: National Academy Press.

Mor, V., Zinn, J., Angelelli, J., Teno, J. M., & Miller, S. C. (2004). Driven to tiers: Socioeconomic and racial disparities in the quality of nursing home care. *The Milbank Quarterly*, 82, 227-256.

Mui, A. C., Choi, N. G., & Monk, A. (1998). *Long-term care and ethnicity*. Westport, CT: Auburn House.

Murdock, S. H. (2004). *Population change in Texas: Implications for human and socioeconomic resources in the 21st century*. Slide 30. San Antonio, TX: Texas State Data Center, The University of Texas at San Antonio.

Natioanl Center for Health Statistics. (2004). *Health, United States: 2003*. Retrieved December 15, 2004, from the National Center for Health Statistics Web site: <http://cdc.gov/nchs/data/hus/tabels/2003/03hus130.pdf>.

Palloni, A., & Arias, E. (2004). Paradox lost: Explaining the Hispanic adult mortality advantage. *Demography*, 41, 385-415.

Palloni, A., Soldo, B. J., & Wong, R. (2002). Health status and functional limitations in anatioanl sample of elderly Mexicans (paper presented at the Population Association of America Conference, Atlanta, May).

Portes, A., & Rumbaut, R. G. (1990). *Immigrant America: A portrait*. Berkeley, CA: University of California Press.

Reed, J., & Ramirez, R. R. (1998). The Hispanic population in the United States: March 1997 (Update). *Current Population Reports*. (P20-511), Washington, DC: U.S. Bureau of the Census.

Rumbaut, R. G. (1997). Paradoxes and orthodoxies of assimilation. *Sociological Perspectives*, 40, 483-511.

Salgado de Snyder, V. N., & Diaz-Guerrero, R. (2003). Enduring separation: The psychological consequences of Mexican migration to the United States. In L. L. Adler & U. P. Gielen (Eds.), *Migration: immigration and emigration in international perspective* (pp. 143-157). Westport, CT: Praeger.

Shea, D. G., Miles, T., & Hawvard, M. (1996). The health-wealth connection: Racial differences. *The Gerontologist*, 36, 342-349.

Social Security Administration (2004a). *The 2004 Annual Report of the Board of Trustees of the Federal Old-Age and Survivors Insurance and Disability Insurance Trust Fund*, Table IV.B2. Retrieved December 15, 2004, from the Social Security Administration Actuarial Resources Web site:http://www.ssa.gov/OACT/TR/TR04/IV_LRest.html#WP178448.

Social Security Administration (2004b). *Social security basic facts*. Retrieved December 15, 2004, from the Social Security Administration Press Office Web site:<http://www.ssa.gov/pressoffice/basicfact.htm>.

Social Security Administration (2004c). *Monthly statistical snapshot: Social security benefits*. November 2004, Table 2. Retrieved January 27, 2005, from the Social Security Administration Press Office Web site:http://www.ssa.gov/policy/docs/quickfacts/stat_snapshot/#table2.

South, S. J. (1991). Age structure and public expenditures on children. *Social Sciences Quarterly*, 72, 661-675.

Suro, R., & Singer, A. (2002). *Latino in growth in metropolitan America: Changing patterns, new locations*. Washington, DC: The Brookings Institution.

Takaki, R. (1998). *Strangers from a different shore: A history of Asian Americans*. New York: Penguin.

Torres-Gil, F., & Villa, V. (1993). Health and long-term care: Family policy for Hispanic aging. In M. Sotomayor & A. Garcia (Eds.), *Elderly Latinos: Issues and solutions for the 21st century* (pp. 45-58). Washington DC: National Hispanic Council on Aging.

U.S. Census Bureau. (2000). *Projected life expectancy at birth by race and Hispanic origin, 1999 to 2100*. Table C. Retrieved December 15, 2004, from U.S. Census Bureau Web site: www.census.gov/population/documentation/twps0038/tabC.Txt.

U.S. Census Bureau. (2001). *Income and poverty: 2000*. Retrieved December 15, 2004, from U.S. Department of Commerce, Economics and Statistics Administration Web site: <http://census.gov/PressRelease/www/2001/PressBri.pdf>.

U.S. Census Bureau. (2003a). *Statistical abstract of the United States*, 2002 (122nd edition). Washington, DC. Table No. 17, Resident Population by Race, Hispanic Origin Status, and Age-Projections: 2005 and 2010. Retrieved December 15, 2004, from U.S. Census Bureau Web site: <http://www.census.gov/prod/2003pubs/O2statab/pop.pdf>.

U.S. Census Bureau. (2003b). Cities with 250,000 or more inhabitants in 2000: Hispanics and non-Hispanic groups: 2000. *Statistical Abstract of the United States*: 2003, Table no. 33. Retrieved December 20, 2004, from U.S. Census Bureau Web site: <http://www.census.gov/prod/2004pubs/O3statab/pop.pdf>.

U.S. Census Bureau. (2003c). Social and economic characteristics of the Hispanic population: 2002. *Statistical Abstract of the United States*: 2003, Table 46. Retrieved December 15, 2004, from U.S. Census Bureau Web site: <http://www.census.gov/prod/2004pubs/O3statab/pop.pdf>.

U.S. Census Bureau. (2003d). Selected life table values: 1979 to 2001 (No. 106. Vital Statistics). *Statistical Abstract of the United States*: 2003, Washington, DC: Government Printing Office.

U.S. Census Bureau. (2003e). Persons 65 years old and over with limitations of activity caused by chronic conditions. No. 196. *Statistical Abstract of the United States*. Washington, DC. Government Printing Office.

U.S. Census Bureau. (2004a). *Projected population of the United States, by race and Hispanic origin: 2000 to 2050*. Retrieved December 22, 2004, from U.S. Census Bureau Web site: <http://www.census.gov/ipc/www/usingterimproj/natprojtab01a.pdf>.

U.S. Census Bureau. (2004b). Age and sex of all people, family members and unrelated individuals iterated by income-to-poverty ratio and race. Annual Demographic Survey: MArch supplement, POV01. Retrieved December 15, 2004, from U.S. Census Bureau Web site: http://ferret.bls.census.gov/macro/032003/health/h01_125.htm.

U.S. Census Bureau. (2004c). *Health insurance coverage status and type of coverage by selected characteristics: 2003*. Retrieved December 15, 2004, from U.S. Census Bureau Web site: http://ferret.bls.census.gov/macro/032004/health/h01_001.htm.

Verbrugge, L. M. (1989). The twain meet: Empirical explanations of sex differences in health and mortality. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 282-304.

Villa, V. M., & Aranda, M. P. (2000). The demographic, economic, and health profile of older LATÍNOS: Implications for health and long-term

care policy and the Latino family. *Health and Human Services Administration*, 23, 1611-1680.

Wallace, S. P., & Gutierrez, V. F. (2004). *Mexican immigrants lack health services in the United States*. Retrieved December 15, 2004, from <http://releases.usnewswire.com/GetRelease.asp?id=36965>

Wallace, S. P., Levy-Storms, L., & Ferguson, L. R. (1995). Access to paid in-home assistance among disabled elderly people: Do Latinos differ from non-Latino whites? *American Journal of Public Health*, 85, 970-975.

Wise, D. A. (Ed.). (1996). *Advances in the economics of aging*. Chicago, IL: The University of Chicago Press.

Worrobey, J. L., & Angel R. L. (1990). Functional capacity and living arrangements of unmarried elderly persons. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 45, S95-101.

Wu, J. H., Haan, M. N., Liang, J., Ghost, D., Gonzales, H. M., & Herman, W. H. (2003). Diabetes as a predictor of change in functional status among older Mexican Americans: A population-based cohort study. *Diabetes Care*, 26, 314-319.

Yong-Fang K., Mukaila, R. A., Markides, K. S., Ray, L. A., Espino, D. V., & Goodwin, J. S. (2003). Inconsistent use of diabetes medications, diabetes complications, and mortality in older Mexican Americans over a 7-year period: Data from the Hispanic Established Population for the Epidemiologic Study of older adults. *Diabetes Care*, 26, 3054-3060.