



HYDE AMENDMENT

Public Funding Fact Sheet Series • December 2005

WHAT IS THE HYDE AMENDMENT?

The Hyde Amendment is a provision in the federal budget restricting Medicaid funding for abortions. The Hyde Amendment was first passed by Congress in 1977, four years after the Supreme Court legalized abortion in *Roe v. Wade*. Congress has renewed the Hyde Amendment every year for the last three decades. The original Hyde Amendment covered abortion in cases of rape, incest, and life endangerment. The next year, Congress created an additional exception for “severe and long-lasting physical health damage.” In 1979, however, Congress removed the “physical health damage” provision. Congress then removed the rape and incest exceptions from the Amendment in 1981. This narrow version of the Hyde Amendment remained in place until 1993, when the federal government expanded Medicaid funding for abortion to cases of rape, incest and life endangerment. The Hyde Amendment was modified yet again in 1997. At this point, Congress restricted the life endangerment exception to “a physical disorder, physical injury or physical illness, including a life-endangering physical condition caused by or arising from the pregnancy itself.” This is the current version of the Hyde Amendment.

HOW MANY STATE MEDICAID PROGRAMS COVER ABORTION?

States have the option of providing public funding for abortion in situations beyond the narrow Hyde Amendment exceptions as long as the state pays for the abortions through state-funded programs. Nevertheless, public funding for abortion at the state level is extremely limited. As of 2005, 17 states provide public funding for low-income women seeking abortions. Only four of these states voluntarily fund abortions for low-income women beyond the Hyde Amendment; the remaining 13 states are required to do so by court order. A total of 33 states provide public funding for abortion in the limited cases of life endangerment, incest or rape, although a few of these states have exceptions for cases of fetal anomalies or severe health problems. Anecdotal evidence also indicates that women face significant, often bureaucratic, barriers accessing Medicaid coverage for their abortions even in cases of rape, incest and life endangerment.

HAS THE HYDE AMENDMENT BEEN CHALLENGED IN COURT?

Yes. Unfortunately, constitutional challenges to the law have been unsuccessful. In 1980, the Supreme Court held in *Harris v. McRae*, 448 U.S. 297 (1980) that under the U.S. Constitution,

federal and state governments have no obligation to provide funds for abortion services even though they pay for prenatal and maternity care for poor women.

HOW HAS THE HYDE AMENDMENT AFFECTED LATINAS?

The Hyde Amendment has directly affected low-income Latinas' access to safe, legal abortions. In fact, Rosie Jimenez, a Latina college student who was unable to pay for a legal abortion, became the first woman to die from a back alley abortion after the passage of the Hyde Amendment. Latinas have been especially affected by the Hyde Amendment because many low-income Latinas rely on Medicaid for their health care coverage, and states with high concentrations of Latinos, such as Texas and Florida, limit their abortion funding to the narrow exceptions under the Hyde Amendment.

Without public funding, many Latinas are left on their own to try to find ways to pay for an abortion. Latinas make serious sacrifices to gather money for the procedure. For example, they will use money that is needed to pay for rent, bills and food. Often, low-income Latinas find it difficult to raise the money quickly and are forced to have the procedure after the first trimester, which places them at higher risk for health complications and increases the cost of the procedure. Other Latinas end up carrying their unwanted pregnancies to term.

Undoubtedly, the Hyde Amendment has had a long-lasting, chilling effect on the ability of low-income Latinas to access abortion services. For some Latinas, especially those who are poor and uninsured, financial barriers make abortion as inaccessible as if it was still illegal. Lack of public funding for abortion will continue to be a major obstacle for poor Latinas until the Hyde Amendment restrictions are lifted.

References

- National Abortion Federation, Public Funding for Abortion: Medicaid and the Hyde Amendment (2002).
- ACLU, Public Funding for Abortion (2002).
- The Alan Guttmacher Institute, Rights Without Access: Revisiting Public Funding of Abortions for Poor Women (April 2000).
- Institute for Reproductive Health Access & Women's Law Project, Removing Barriers to Medicaid-Funded Abortion (2004).



ENMIENDA HYDE

Serie De Hojas Informativas Sobre El Financiamiento Público • Diciembre 2005

¿QUÉ ES LA ENMIENDA HYDE?

La Enmienda Hyde es una provisión en el presupuesto federal que restringe cobertura para los abortos a través del financiamiento federal de Medicaid. La Enmienda Hyde fue aprobada por el Congreso en el 1977, cuatro años después de que el Tribunal Supremo legalizó el aborto en *Roe v. Wade*. El Congreso ha reprobado a la Enmienda Hyde cada año por las últimas tres décadas. La Enmienda Hyde originalmente cubría el aborto en casos de violación, incesto y cuando había peligro de perder la vida. El año siguiente, el Congreso aprobó una excepción adicional para problemas severos y duraderos de salud física. En el 1979, sin embargo, el Congreso eliminó esta provisión de problemas físicos de salud. El Congreso entonces eliminó las excepciones en casos de violación e incesto de la Enmienda en el 1981. La versión limitada de la Enmienda Hyde se mantuvo hasta 1993, cuando el gobierno federal expandió el financiamiento Medicaid para el aborto en casos de violación, incesto y peligro de pérdida de vida. La Enmienda Hyde fue modificada de nuevo en 1997. En este caso, el Congreso limitó la excepción de pérdida de vida a una en la cual el trastorno físico, la enfermedad o herida física, incluyendo una condición física que pone en peligro la vida, tiene que ser resultado del embarazo en sí. Esta es la versión actual de la Enmienda Hyde.

¿CUANTOS PROGRAMAS ESTATALES DE MEDICAID CUBREN EL ABORTO?

Los estados tienen la opción de proveer fondos públicos para el aborto en situaciones más allá de las excepciones estrechas de la Enmienda Hyde siempre que el estado pague por los abortos a través de programas con fondos estatales. No obstante, financiamiento público para el aborto a nivel estatal es muy limitado. En el 2005, 17 estados proveen fondos públicos para todos o casi todos los abortos médicamente necesarios. Sólo cuatro de estos estados voluntariamente ofrecen financiamiento para los abortos de las mujeres de bajos ingresos más allá de la Enmienda Hyde; los restantes 13 estados están requeridos por orden judicial. Un total de 33 estados proveen financiamiento público para el aborto en casos limitados tal como peligro de pérdida la vida, incesto o violación aunque algunos de estos estados tienen excepciones para casos de anomalías en el feto o problemas de salud graves. Evidencia anecdótica también indica que las mujeres se enfrentan a barreras significativas, a menudo burocráticas, cuando tratan de obtener cobertura Medicaid para sus abortos aún en casos de violación, incesto y peligro de pérdida de vida.

Debemos señalar que algunos estados con gran concentración de latinos, como Texas y Florida, tienen fondos públicos limitados para el aborto conforme a la Enmienda Hyde federal.

¿SE HA DISPUTADO A LA ENMIENDA HYDE EN LAS CORTES?

Sí. Desafortunadamente, las luchas constitucionales en contra de la ley han fracasado. En 1980, el Tribunal Supremo decidió en *Harris v. McRae*, 448 U.S. 297 (1980) que bajo la Constitución de los Estados Unidos, el gobierno federal y estatal no tiene ninguna obligación a proveer fondos para servicios de aborto aunque pagan por el cuidado prenatal y de maternidad de las mujeres pobres.

¿CÓMO HA AFECTADO LA ENMIENDA HYDE A LAS LATINAS?

La Enmienda Hyde ha directamente afectado al acceso a abortos seguros y legales de las latinas de bajos ingresos. De hecho, Rosie Jimenez, una estudiante universitaria latina que no podía pagar por un aborto legal se convirtió en la primera mujer a morir de un aborto ilegal después de que se aprobara la Enmienda Hyde. Las latinas han sido especialmente afectadas por la Enmienda Hyde porque las latinas son desproporcionadamente pobres. Muchas latinas de bajos ingresos dependen de Medicaid para su cobertura de cuidado de salud.

Sin financiamiento público, muchas latinas se encuentran solas tratando de encontrar alguna manera de pagar por un aborto. Las latinas hacen grandes sacrificios para recolectar suficiente dinero para el procedimiento. Por ejemplo, utilizan el dinero que necesitan para pagar la renta, las cuentas y la comida. A menudo, las latinas de bajos ingresos tienen dificultad en recaudar el dinero lo suficientemente rápido para tener el procedimiento durante el primer trimestre, poniéndolas en mayor riesgo de complicaciones de salud de abortos a términos más tardes. Otras latinas acaban llevando a término embarazos no deseados.

Sin duda, la Enmienda Hyde ha tenido efectos duraderos en la capacidad de las latinas de bajos ingresos a obtener acceso al aborto. Para algunas latinas, especialmente aquellas que son pobres y que no tiene seguro médico, las barreras financieras hacen que el aborto sea tan inaccesible como si el aborto todavía fuera ilegal. La falta de fondos públicos para el aborto seguirá siendo un gran obstáculo para las latinas pobres hasta que se eliminen las restricciones de la Enmienda Hyde.

Referencias

- National Abortion Federation, Public Funding for Abortion: Medicaid and the Hyde Amendment (2002).
- ACLU, Public Funding for Abortion (2002).
- The Alan Guttmacher Institute, Rights Without Access: Revisiting Public Funding of Abortions for Poor Women (April 2000).
- Institute for Reproductive Health Access & Women's Law Project, Removing Barriers to Medicaid-Funded Abortion (2004).