



## Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (DACA) y la Justicia Reproductiva

El 15 de junio del año 2012, la administración del Presidente Obama anunció una nueva política llamada Acción Diferida para los Llegados en la Infancia o DACA por sus siglas en inglés (*Deferred Action for Childhood Arrivals*), que permite a las y los jóvenes indocumentados que cumplan con ciertos requerimientos específicos, solicitar una protección de dos años o acción diferida para evitar ser deportados y solicitar un permiso de trabajo. Cuando la política fue anunciada, el Instituto Nacional de Latinas para la Salud Reproductiva (NLIRH) se unió a la comunidad en favor de los derechos de las y los inmigrantes y las mujeres para celebrar la decisión. Sin embargo, al mismo tiempo reconocemos que la política no crea un camino para alcanzar la ciudadanía para las latinas inmigrantes, ni disminuye la necesidad de aprobar la Ley de Desarrollo, Asistencia y Educación para Menores Extranjeros o DREAM por sus siglas en inglés (*Development, Relief and Education for Alien Minors Act*) que expande las oportunidades para todas las latinas inmigrantes.

Sin embargo, el 28 de agosto del año 2012, la administración Obama anunció dos cambios a la **política federal existente** los cuales eliminan el acceso a los servicios de salud para la gente joven a quienes se les haya concedido la acción diferida a través de DACA.

La decisión tiene implicaciones de gran magnitud para el acceso de las mujeres inmigrantes a los beneficios establecidos por la Ley de Protección del Paciente y Atención Asequible o ACA (*Affordable Care Act*), el programa de salud federal Medicaid, y el programa de salud para la niñez o CHIP (*Children's Health Insurance Program*) que incluyen salud preventiva, métodos anticonceptivos y cuidado prenatal. Más aún, la decisión subestima las bases y los principios de igualdad en salud de ACA. A continuación destacamos algunas secciones de la [hoja informativa](#) del *National Immigration Law Center* acerca de esta nueva política, y discutimos por qué DACA es un asunto de justicia reproductiva y acceso a la salud.

### Pregunta: ¿Qué es la Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (DACA)?

- ❁ La Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (DACA) otorga un alivio, basado en casos individuales, que evita la deportación por espacio de dos años a las y los jóvenes indocumentados que cumplan con ciertos requerimientos específicos de edad, residencia, y educación entre otros.
- ❁ La Acción Diferida para los Llegados en la Infancia no ofrece un camino para la ciudadanía o la Ley DREAM. Tampoco provee alivio a todas las solicitudes ya que cada una de éstas serán evaluadas caso por caso, y no es una política permanente tampoco (es una política administrativa instaurada por la administración Obama que podría ser anulada por futuros presidentes).

### Pregunta: ¿Por qué es DACA importante para la salud y la justicia reproductiva de las Latinas?

- ❁ Las opciones para las latinas inmigrantes embarazadas con un estatus conferido basado en DACA, no son integrales y no toman en cuenta todas las opciones de salud de las mujeres.
  - En la actualidad, en cada estado, las mujeres indocumentadas embarazadas pueden dar a luz en cualquier hospital. Para las mujeres con ingresos muy bajos, el costo por haber

estado en el hospital probablemente lo pague el gobierno federal a través de un programa especial de *Medicaid* conocido como “*Medicaid* de Emergencia”. Sin embargo, en la mayoría de estados, con frecuencia las mujeres indocumentadas no pueden buscar servicios de salud estándares (cuidado prenatal) durante su embarazo. Sin acceso al cuidado prenatal, existe un mayor riesgo de tener un nacimiento de alto riesgo, y un bebé con defectos al nacer y con bajo peso. A estas mujeres también se les dificulta buscar atención médica para sí mismas después de haber dado a luz (cuidado postnatal), ya que el programa de *Medicaid* de Emergencia solo cubre los servicios que están relacionados con labor y parto. Es importante hacer notar que las y los niños nacidos bajo el programa de *Medicaid* de Emergencia, son automáticamente elegibles para *Medicaid*.

- ❁ Las mujeres son la columna vertebral de las familias inmigrantes y sus comunidades, y políticas tales como la exclusión de salud en DACA silencian sus voces y experiencias y limitan las oportunidades tanto para ellas, como para sus familias y sus comunidades. Actualmente, [la mayoría de las mujeres inmigrantes](#) no tienen acceso a cobertura de salud y tienen menos probabilidades de recibir servicios de salud reproductiva adecuados, incluyendo exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer cervical y de la mama, servicios de planificación familiar, pruebas de diagnóstico, detección y tratamiento del VIH/SIDA, educación exacta sobre la sexualidad y las relaciones, y servicios culturalmente y lingüísticamente apropiados.
- ❁ Esta política incrementa la dependencia de la opción federal para cubrir a los “fetos” bajo el programa CHIP. Esta regla, aunque sí ayuda a las mujeres sin documentos a obtener cuidado prenatal, lo hace expandiendo la definición de “niño(a)” para que de esa forma un estado pueda cubrir por medio del plan estatal a individuos en el período entre la concepción y el nacimiento. El fundamento lógico establecido para esta regla es que las y los proveedores de salud ayudarían a asegurar la salud del feto, el cual si nace, sería un ciudadano de los EE.UU. elegible para el programa CHIP. Sin embargo, la regla de esta cobertura para el “niño no nacido” utiliza lenguaje problemático en contra del derecho a elegir que busca otorgarle un estatus de persona a un feto y subestima el derecho de la mujer al aborto. Además, la aplicación de esta regla queda a criterio de cada estado, y no provee acceso universal al cuidado prenatal para las mujeres indocumentadas embarazadas.

**Pregunta: ¿Qué clase de cobertura de salud tendrán las y los individuos elegibles para DACA?**

Aunque las y los individuos elegibles para DACA podrán solicitar un número de Seguridad Social, estas personas enfrentarán las mismas barreras para acceder a los servicios de salud que las personas que no cuentan con documentos. Por ejemplo, las personas a las que se les otorguen DACA:

- ❁ No podrán obtener un seguro de salud integral bajo *Medicaid* o CHIP, a menos que exista algún programa separado financiado por el mismo estado, o que el estado haya elegido la opción de proveer cuidado prenatal sin importar el estatus migratorio de la mujer. Para más información en inglés acerca de esta política, oprima [aquí](#).
- ❁ Hoy en día no pueden solicitar el fondo de alto riesgo o PCIP por sus siglas en inglés (*pre-existing condition insurance pool*), a menos que exista un programa separado financiado por el estado. La política federal aparece [aquí](#).

- ⊗ No podrán comprar seguros médicos privados e integrales en El Intercambio, el mercado virtual de compra y venta de seguros de salud, después del 1 de enero del año 2014.
- ⊗ No serán elegibles para los créditos fiscales del gobierno federal los cuales hacen que los seguros de salud privados sean accesibles (aunque estén pagando impuestos federales) en El Intercambio.
- ⊗ No serán elegibles para el Plan de Salud Básica, aún si el estado donde viven cuenta con este programa.
- ⊗ Después del 2014 no se les requerirá que tengan un seguro de salud de acuerdo con el “mandato individual”.
- ⊗ Podrán comprar seguros de salud a precio completo en El Intercambio, siempre y cuando estos sean puestos a disponibilidad del público en general.

**Pregunta: ¿Cuáles son las otras preocupaciones principales acerca de las restricciones en el área de salud de DACA?**

- ⊗ Crea una distinción innecesaria entre los individuos a quienes se les ha otorgado la acción diferida a través de DACA, y aquellos a quienes se les ha concedido otro tipo de alivio a través de otros mecanismos.
- ⊗ Trata a la juventud a quienes se les ha otorgado DACA de forma diferente y se les “hace de menos” en comparación con los inmigrantes documentados.
- ⊗ Restringe aún más el acceso a la salud para las y los inmigrantes, especialmente las y los niños y las mujeres embarazadas.
- ⊗ Excluye a las y los jóvenes elegibles para DACA de los beneficios principales de ACA (*Affordable Care Act*), dos años antes de que la mayoría de estos programas sean implementados.
- ⊗ Alienta a las y los legisladores estatales a discriminar a este grupo para la provisión de servicios.
- ⊗ Sienta un mal precedente para el futuro de la Ley DREAM y otras propuestas de ley, al tratar a los inmigrantes que recién legalizan su estatus como ciudadanos inferiores con menos derechos que otros inmigrantes documentados.
- ⊗ Agrava el mito de que las y los inmigrantes vienen a los EE.UU. para obtener beneficios públicos incluyendo los de salud, en lugar de oportunidades de trabajo y la reunificación familiar.
- ⊗ Niega el derecho a la salud para la juventud de nuestra nación y futuras generaciones.
- ⊗ Comunica al público que es factible para las y los legisladores tomar decisiones que dañan a la gente con tal de obtener sus fines políticos en el corto plazo, en lugar sobreponer el bienestar de las personas y del país en el largo plazo.
- ⊗ Envía el mensaje al público de que la reforma de salud y la reforma migratoria integral continuarán tratando a las y los inmigrantes, la gente joven y las mujeres embarazadas, como ciudadanos de segunda categoría.

**Conclusión**

El Instituto Nacional de Latinas para la Salud Reproductiva aboga por políticas que provean a todas la Latinas, sin importar su estatus migratorio, acceso a los servicios de salud asequibles y de calidad que les permitan la oportunidad de vivir con salud y libertad reproductiva. Esperamos unirnos y compartir cualquier acción que sea necesaria para responder a esta decisión.