



## LA ENMIENDA HYDE: UN LEGADO DE DESIGUALDAD

### ¿QUÉ ES LA ENMIENDA HYDE?

Las personas de color y de bajos ingresos en los Estados Unidos han luchado durante un largo tiempo por tener acceso a los mismos servicios de salud y por ejercer los mismos derechos reproductivos, constitucionalmente protegidos, que las personas blancas y de más altos ingresos. En 1973, la Corte Suprema de los Estados Unidos reconoció el derecho constitucional al aborto. Sin embargo, por décadas, esta promesa de autodeterminación e igualdad reproductiva ha permanecido en gran parte fuera del alcance de las personas de color y de bajos ingresos debido principalmente a la enmienda Hyde, una política por primera vez agregada a un proyecto de ley de asignaciones presupuestarias anual en 1976.

La enmienda Hyde, tal y como fue presentada por el representante Henry Hyde III (R-IL), era una prohibición total para la cobertura del aborto en *Medicaid*. Como una enmienda agregada anualmente a la legislación de asignaciones presupuestarias, la enmienda Hyde debe ser aprobada cada año para permanecer en efecto. Las reautorizaciones anuales han variado para incluir o no excepciones para violación, incesto, o la vida de la persona embarazada.<sup>1</sup>

*«Por demasiado tiempo se les ha permitido a los políticos negar a las personas la cobertura de seguro para el aborto. Cada latin@\* debería ser capaz de obtener los servicios de salud que necesita, sin importar cuánto dinero tiene en el bolsillo, su estatus migratorio o dónde vive».*

— Jessica González-Rojas  
directora ejecutiva, Instituto Nacional de  
Latinas para la Salud Reproductiva

En su actual versión, la enmienda Hyde prohíbe el financiamiento federal para la cobertura de aborto a través de *Medicaid* excepto para circunstancias de violación, incesto y peligro para la vida de la persona. Además, la enmienda Hyde ha aprobado políticas similares que niegan la cobertura de seguro para el aborto para empleados federales y sus dependientes; voluntarios del Cuerpo de Paz; comunidades nativas americanas; personas en las prisiones y centros de detención federales, incluyendo a aquellas personas detenidas por propósitos de inmigración; y las personas residentes en el Distrito de Columbia.

Los estados pueden optar por suplementar el financiamiento de *Medicaid* con fondos del estado para proporcionar cobertura del aborto para los beneficiarios de *Medicaid*, sin embargo muy pocos estados lo han hecho. A la fecha, solo cuatro legislaturas han optado por suplementar *Medicaid* para proporcionar servicios de aborto (las cortes en 13 estados adicionales lo han exigido).<sup>2</sup> Para las personas de bajos ingresos, el resultado de la enmienda Hyde ha sido que su capacidad de acceder a los servicios de aborto seguros y a bajo precio es otra vez decisión de los estados, en lugar de estar garantizada por la ley federal.

### ¿CÓMO LAS PROHIBICIONES DEL ABORTO DAÑAN A L@S LATIN@S?

En los Estados Unidos, en donde la raza y la pobreza están intrínsecamente ligadas, las restricciones para la cobertura del aborto en los seguros públicos tienen un impacto dañino y desproporcionado en la salud, la seguridad económica y el bienestar general de las personas de color. L@s latin@s y otras personas de color sufren desproporcionadamente altas tasas de embarazos no intencionados, tienen más probabilidades de vivir en la pobreza, menos probabilidades de poder pagar por un aborto (u otros servicios de salud) con dinero de su propio bolsillo, y tienen más probabilidades de estar inscritas en programas de seguros públicos.

**L@s latin@s tienen más probabilidades de calificar para los programas de salud pública.** En el año 2012, un 29 por ciento de adultos y niños latinos estaban inscritos en *Medicaid*.<sup>3</sup> El mismo año, un 60 por ciento de beneficiarios de *Medicaid* en Texas eran latin@s y en Florida el número era 33 por ciento.<sup>4</sup> De acuerdo a la Encuesta Comunitaria de Estados Unidos de 2013, un 25 por ciento

de las latinas viven debajo del nivel de pobreza.<sup>5</sup> Estos factores significan que las familias latinas están entre las que menos pueden pagar por servicios de salud con dinero de su propio bolsillo, ya sea por servicios de aborto u otro tipo de servicios de salud y es más probable que califiquen para programas de seguros públicos.

**Las prohibiciones para la cobertura del aborto ponen a l@s latin@s y sus familias en situaciones económicas insostenibles.** La enmienda Hyde obliga a l@s latin@s de bajos ingresos a luchar para reunir fondos para los servicios que necesitan. Para muchas que califican y se inscriben en *Medicaid*, el costo de poner fin a un embarazo obliga a l@s latin@s a escoger entre pagar por la renta o la comida, o por los servicios que necesitan. Esto con frecuencia resulta en demoras, desde cuando una persona ha tomado la decisión, hasta cuando es capaz de pagar por los servicios que necesita—demoras que frecuentemente aumentan el costo de los servicios de aborto. En un estudio de 2011, el costo promedio

\* NLIRH acoge la justicia de género y la liberación LGBTT como valores fundamentales y reconoce que el uso inapropiado de género dentro del lenguaje margina a muchos miembros de nuestra comunidad. Como tal, se utiliza el símbolo inclusive de género "@" (por ejemplo en el término "latina") para reconocer las múltiples identidades de género y la gente no conforme al género.



para las pacientes por un aborto del primer trimestre de gestación era \$397 y \$854 por servicios de aborto para el segundo trimestre.<sup>6</sup>

En el mismo estudio, 50 por ciento de participantes necesitaba ayuda para pagar por los servicios de aborto y la mayoría tuvo que depender de los fondos de aborto y ayuda de amigos y familiares.<sup>7</sup> En efecto, una persona que intenta acceder a los servicios, pero a quien se le niegan, tiene tres veces más probabilidades de caer en la pobreza que una persona que es capaz de obtener los servicios que necesita.<sup>8</sup>

**Las prohibiciones de la cobertura para el aborto ponen en peligro la vida de l@s latin@s.** Estas prohibiciones aumentan

la probabilidad de que una persona busque métodos para practicarse un aborto que no son seguros. El acceso al aborto es un componente esencial de la salud reproductiva que un 28 por ciento de latinas necesitará durante el transcurso de su vida, en comparación con solo un 11 por ciento de las mujeres blancas.<sup>9</sup>

Datos internacionales previos a Roe v. Wade dejan claro que cuando a las latinas y a otras personas se les niegan los servicios de aborto a bajo precio, seguros y legales de un proveedor autorizado, puede que estas se vean obligadas a recurrir a métodos inefectivos que no son seguros para poner fin a un embarazo.

### RECOMENDACIONES EN EL ÁREA DE POLÍTICAS PÚBLICAS

NLIRH cree que el acceso a los servicios para un aborto seguro y legal no debería ser negado solo porque una persona es pobre. Es tiempo de eliminar las prohibiciones para la cobertura del aborto que amenazan la salud y la autodeterminación reproductiva.

- El Congreso de los Estados Unidos (El Congreso) debería aprobar legislación para la educación sexual integral, que asegure que los fondos federales van a los programas de educación sexual integral que son médicamente verídicos y apropiados de acuerdo a la edad, basados en evidencia médica e inclusivos de las relaciones LGBTT.
- El Congreso debería eliminar de la legislación anual de apropiaciones, todo el lenguaje que restringe la cobertura o la provisión para los servicios de aborto en los programas públicos de seguro de salud. Esto incluye la derogación de la enmienda Hyde y todas las políticas que restringen el financiamiento para la cobertura de los servicios de aborto.

- El Congreso debería apoyar y financiar en su totalidad los servicios de planificación familiar y consejería del programa de Título X, incluyendo el rango total de los métodos anticonceptivos aprobados por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA por sus siglas en inglés).
- El estado y los legisladores federales deberían apoyar legislación proactiva, tal como la Ley de la Protección de la Salud de las Mujeres. Esta legislación tiene como propósito asegurar la salud reproductiva al trabajar para garantizar que todas las mujeres tengan acceso al rango total de servicios del embarazo incluyendo los servicios de salud prenatales, de maternidad y de aborto.
- El Congreso debería promulgar legislación proactiva para derogar permanentemente las prohibiciones para la cobertura del aborto, y prohibir a los estados interferir en la cobertura para el aborto en los planes de seguros privados, incluyendo el Mercado de Seguros Médicos de los estados.

*El Instituto Nacional de Latinas para la Salud Reproductiva es la única organización nacional de la justicia reproductiva dedicada a desarrollar el poder de las latinas y promover la salud, la dignidad y la justicia para 26 millones de latinas, sus familias y sus comunidades en los Estados Unidos, a través del desarrollo de liderazgo, la movilización comunitaria, la abogacía de políticas públicas y las comunicaciones estratégicas.*

### REFERENCIAS Y NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

1. En 1978, el Congreso de los Estados Unidos (el Congreso) agregó dos excepciones—embarazos resultantes por haber «registrado prontamente» violación, incesto y la certificación de dos doctores de que el embarazo causaría «daño físico severo y de larga duración». Sin embargo, el Congreso otra vez eliminó la excepción de «peligro para la salud física» en 1979 y las excepciones para violación e incesto en 1981. Esta versión de prohibición total de la enmienda Hyde permaneció en efecto hasta 1993, cuando el presidente Clinton y el Congreso presentaron un presupuesto que removía la enmienda Hyde. El representante Hyde presentó nuevamente la enmienda pero incluyó las excepciones para violación e incesto en un «compromiso». En 1997 la enmienda Hyde fue modificada nuevamente. En ese punto, el Congreso restringió la excepción de peligro de vida a «un trastorno físico, herida física o enfermedad física, incluyendo una condición física de peligro de vida causado por o resultante de un embarazo mismo, que de acuerdo a la certificación de un doctor, coloca a la mujer en peligro de muerte a menos que un aborto sea realizado».
2. Guttmacher Institute, *State Policies in Brief: State Funding of Abortion Under Medicaid*, (GUTTMACHER INSTITUTE, September 1, 2014): 1, [http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib\\_SFAM.pdf](http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_SFAM.pdf).
3. Kaiser Commission on Key Facts, *Health Coverage for the Hispanic Population Today and Under the Affordable Care Act*, (KAISER FAMILY FOUNDATION, April 2013): 3, <http://kff.org/disparities-policy/report/health-coverage-for-the-hispanic-population-today-and-under-the-affordable-care-act/>.
4. KAISER FAMILY FOUNDATION, *Distribution of the Nonelderly with Medicaid by Race/Ethnicity*, (Kaiser Family Foundation, April 2013), <http://kff.org/medicaid/state-indicator/distribution-by-raceethnicity-4/#>.
5. U.S. Census Bureau, "Poverty Status in the Past 12 Months by Sex (Hispanic or Latino), 2013," *American Community Survey 1-Year Estimates*, (U.S. CENSUS BUREAU, 2014), <http://factfinder2.census.gov/>.
6. Rachel K. Jones, Ushma D. Upadhyay, and Tracy A. Weitz, "At What Cost?: Payment for Abortion Care by U.S. Women," *Women's Health Issues* 23 no. 3, (May 2013): e175, <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/j.whi.2013.03.001.pdf>.
7. Id.
8. Rachel K. Jones, Ushma D. Upadhyay, and Tracy A. Weitz, "At What Cost?: Payment for Abortion Care by U.S. Women," *Women's Health Issues* 23 no. 3, (May 2013): e175, <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/j.whi.2013.03.001.pdf>. Average costs exclude women who had zero out-of-pocket payments.
9. Susan A. Cohen, "Abortion and Women of Color: The Bigger Picture," *Guttmacher Policy Review* 11 no. 3, (Summer 2008), <http://www.guttmacher.org/pubs/gpr/11/3/gpr110302.html>.