



L@S INMIGRANTES+ LATIN@S* Y EL ABORTO: LA LUCHA POR EL ACCESO A LA COBERTURA Y SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES

LAS BARRERAS PARA LA COBERTURA DE SEGURO Y SERVICIOS DE SALUD PARA L@S INMIGRANTES LATIN@S

El derecho de poner fin a un embarazo ha sido ratificado como un derecho constitucional, sin embargo permanece fuera del alcance de much@s inmigrantes latin@s que viven y trabajan en los Estados Unidos. De todas las barreras que l@s inmigrantes latin@s enfrentan para obtener los servicios de aborto que necesitan, el acceso a la cobertura de seguro de salud a bajo precio—el cual incluye la cobertura a los servicios de aborto—es un reto particularmente difícil de vencer. Sin una cobertura integral l@s inmigrantes latin@s deben pagar con dinero de sus propios bolsillos por los servicios de aborto lo cual l@s obliga a elegir entre los servicios de salud que necesitan y satisfacer otras necesidades como vivienda y alimentación. La falta de acceso a los servicios de salud reproductiva también ha hecho difícil para l@s inmigrantes latin@s obtener anticonceptivos, exámenes y servicios prenatales así como consejería para las opciones durante el embarazo.

El acceso al aborto es un componente esencial de los servicios de salud reproductiva. Las leyes federales y estatales que restringen el aborto, no solo hacen sumamente difícil obtener servicios de salud pero también tienen un impacto desproporcionado en l@s inmigrantes latin@s, quienes tienen más probabilidades de tener un empleo con un salario mínimo y no son capaces de obtener o darse el lujo de tener un seguro de salud. A pesar de las extensas reformas al sistema de salud de nuestro país a través de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés), l@s inmigrantes latin@s continúan enfrentando muchas barreras legales y de otro tipo para obtener cobertura de salud de calidad. Estas barreras ponen muchos de los servicios de salud reproductiva, incluyendo los servicios de aborto, fuera del alcance de las/os inmigrantes latin@s. Aproximadamente 45 por ciento de todos los inmigrantes latinas y un 55 por ciento de las latinas que no son ciudadanas en los Estados Unidos no cuentan con un seguro de salud.¹

CÓMO L@S INMIGRANTES LATIN@S ESTÁN SIENDO AFECTAD@S POR LAS RESTRICCIONES PARA EL ABORTO

Las Prohibiciones en la Cobertura para el Aborto Dañan a l@s Inmigrantes Latin@s Una serie de políticas federales, aprobadas a través del proceso del presupuesto anual, niegan la cobertura del aborto para los beneficiarios de *Medicaid*,² las personas detenidas por su estatus migratorio³ y otras. Las restricciones federales en la cobertura de seguro para el aborto tienen un impacto dañino y desproporcionado en la salud, la seguridad económica y el bienestar general de la gente de color. Por ejemplo, estas prohibiciones limitan la capacidad de los proveedores de los programas de salud manejados por el gobierno federal para proporcionar servicios de aborto. Los Centros de Salud Comunitarios autorizados por el gobierno federal (FQHCs, por sus siglas en inglés)—un servicio fundamental para las comunidades de color incluyendo a seis millones de Latin@s atendid@s cada año—deben superar una serie de obstáculos, incluyendo procedimientos administrativos complejos causados por las prohibiciones federales para la cobertura del aborto para proporcionar servicios del aborto. Por consiguiente, los servicios del aborto están limitados en estos programas de salud y protección social. Además, las políticas federales hacen prácticamente imposible acceder a los servicios de aborto en los centros de detención de inmigración, a pesar del hecho de que muchas de las personas detenidas en edad reproductiva y la alta incidencia de asalto sexual que sufren las personas cuando cruzan la frontera de Estados Unidos y México y dentro de los mismos centros de detención.

Las Prohibiciones para el Aborto Tardío Dañan a l@s Inmigrantes Latin@s Existen muchas razones por las que una persona decide poner fin a un embarazo. Los abortos después de la 20^a semana solamente constituyen el 1.2 por ciento de todos los abortos,⁴ pero son una opción importante. De las pacientes de aborto, 58 por ciento dicen que les hubiera gustado tener un aborto antes. Casi un 60 por ciento de aquellas personas que han sufrido un retraso para obtener servicios de aborto hacen referencia al tiempo que tomó hacer arreglos y recaudar el dinero.⁵ El costo del aborto aumenta dramáticamente con el tiempo. Un estudio del año 2011 encontró que el costo promedio para las pacientes de abortos del primer trimestre fue \$397 y \$854 para el segundo trimestre.⁶ Las prohibiciones para los abortos tardíos dañan desproporcionadamente a l@s inmigrantes latin@s debido a que tienen menos opciones de cobertura de seguro para los servicios de aborto y menos recursos financieros para vencer las brechas en la cobertura. Adicionalmente, l@s inmigrantes latin@s enfrentan muchas restricciones para transportarse lo que también puede retrasar el acceso a los servicios de salud.

Las Leyes de Involucramiento Forzado de Padres Dañan a l@s Inmigrantes Latin@s Casi tres cuartos de los estados (38 de 50) tienen leyes establecidas que requieren notificación escrita o un consentimiento escrito de un@ o ambos padres o encargados legales de una persona menor que busca un aborto. La Ley de Notificación del Aborto Interestatal de Menores (CIANA por sus

[†] El NLIHR utiliza el término «inmigrante» de forma amplia. El estatus migratorio no es binario; existen muchos tipos de estatus migratorios y el estatus individual de cada persona puede que no sea muy claro y cambiar rápidamente. Puede que alguien sea una persona indocumentada o no tener documentación clara por una serie de razones, incluyendo documentación retrasada, documentación en proceso y el cruce de la frontera sin autorización. La única excepción es que cuando hacemos referencia a datos, NLIHR refleja el lenguaje de esos datos.

* NLIHR acoge la justicia de género y la liberación LGBTQ+ 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 inclusivo de género "@" (por ejemplo en el término "latina") para reconocer las múltiples identidades de género y la gente no conforme al género.



siglas en inglés), presentada por primera vez en el 109º Congreso, tiene el único propósito de hacer más difícil que una persona joven obtenga los servicios de aborto que necesita.⁷ Las encuestas demográficas indican que la población latina es más joven que la población no latina, con un 34.9 por ciento de latinas menores de 18 años de edad, en comparación con 20.9 por ciento de personas blancas no latinas.⁸ Debido a que CIANA estaría dirigida, y las leyes estatales ya lo están, a la gente joven, I@s latin@s se perjudicarían por este tipo de restricción en el acceso al aborto. Además I@s jóvenes latin@s tienen más probabilidades de sufrir embarazos no intencionados en comparación con otros grupos étnicos y raciales, a pesar de las disminuciones en años recientes.⁹ Para I@s jóvenes latin@s indocumentad@s, el procedimiento de desviación judicial (*judicial bypass*) no siempre es un recurso realista debido al temor a las autoridades de inmigración. En los hogares con estatus migratorios mixtos, I@s latin@s se enfrentan al miedo de llamar la atención hacia sus padres indocumentados. En otros casos, una persona joven puede que no tenga acceso a sus padres o encargados legales si estos han sido detenidos o deportados. La

gente joven, incluyendo a la juventud inmigrante, deberían tener los mismos derechos legales a los servicios de salud confidenciales así como todas las personas que los necesitan.

Regulaciones Dirigidas a los Proveedores de Servicios de Abortos (Leyes TRAP por sus siglas en inglés) Dañan a I@s Inmigrantes Latin@s Los esfuerzos por cerrar las clínicas al aprobar restricciones onerosas y médicamente innecesarias para los servicios de aborto han ganado terreno desde 2010—a pesar del hecho de que el aborto está altamente regulado y es uno de los procedimientos médicos más seguros y más comunes en los Estados Unidos. Durante años, 24 estados han aprobado alguna forma de estas restricciones, lo que ha causado el cierre de clínicas en todo el país. Estas leyes han tenido un impacto devastador para las personas y familias inmigrantes con menos acceso a los recursos y medios de transporte. En el sur de Texas, por ejemplo, I@s inmigrantes latin@s están atrapad@s en una región del país que pronto no contará con proveedores de servicios de aborto y no tienen la capacidad de viajar debido a una serie de puntos de control internos en la frontera establecidos por el Departamento de Seguridad Nacional.¹⁰

RECOMENDACIONES EN EL ÁREA POLÍTICAS PÚBLICAS DEL NLIRH

NLIRH cree que todas las personas deberían tener acceso a los servicios para un aborto seguro y legal, sin importar en dónde viven, su capacidad de pago, su edad o su estatus migratorio. Es tiempo de poner fin a las políticas públicas que prohíben que I@s inmigrantes participen en los programas de cobertura de salud a bajo precio solo por su estatus migratorio.

- 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 promulgar legislación proactiva que ratifique el derecho de una persona joven de poner fin

a un embarazo, y dismantelar las leyes que imponen el involucramiento de los padres.

- 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 las opciones anticonceptivas aprobadas por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA por sus siglas en inglés).
- El Congreso debería aprobar la Ley de Equidad y Acceso a la Salud para las Mujeres Inmigrantes Documentadas y sus Familias (HEAL, por sus siglas en inglés), la cual elimina las barreras legales para acceder a los servicios de salud para las/os inmigrantes autorizados para vivir y trabajar en los Estados Unidos, incluyendo a aquellos a quienes se les ha otorgado la Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (DACA)
- 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 por medio de trabajo para eliminar las barreras para el acceso al de aborto.

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.

RERERENCIAS Y NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Labor Council for Latin American Advancement (LCLAA). Trabajadoras: Challenges and Conditions of Latina Workers in the United States. March 2012. Available at <http://www.lclaa.org/index.php/campaigns/trabajadoras> / Accessed on October 8, 2012
2. Hyde Amendment, 114 H.R. 610 (2015).
3. Aderholt Amendment, 113 H.R. 493 (2013).
4. Guttmacher Institute, *Induced Abortion in the United States*, (GUTTMACHER INSTITUTE, July 2014), http://www.guttmacher.org/pubs/fb_induced_abortion.html.
5. Id.
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. Guttmacher Institute, *State Policies in Brief: Parental Involvement in Minors' Abortions* (GUTTMACHER INSTITUTE, January 2014), http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_PIMA.pdf.
8. Venessa Cardenas and Sophia Kerby "The State of Latinos in the United States," *Center for American Progress*, (August 8, 2012), <https://www.americanprogress.org/issues/race/report/2012/08/08/11984/the-state-of-latinos-in-the-united-states/>.
9. Kathryn Kost and Stanley Henshaw, "U.S. Teenage Pregnancies, Births and Abortions, 2008: National and State Trends and Trends by Race and Ethnicity," *Guttmacher Institute*, (February 2012), <http://www.guttmacher.org/pubs/USTPTrends.pdf>; The National Campaign, "Fast Facts: Teen Pregnancy and Childbearing Among Latina Teens" (August 2014), http://thenationalcampaign.org/sites/default/files/resource-primary-download/fast_facts_-_teen_pregnancy_and_childbearing_among_latino_teens_aug_2014_1.pdf.
10. Guttmacher Institute, *State Policies in Brief: Targeted Regulation of Abortion Providers*, (GUTTMACHER INSTITUTE, March 2015), http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_TRAP.pdf