



L@S LATIN@S¹ Y LA LEY DE CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO (ACA)

ANTECEDENTES

El presidente firmó la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio o PPCA (*Patient Protection and Affordable Care Act*), también conocido como el ACA, el 23 de marzo del 2010. Esta ley representa el cambio más importante en materia regulatoria al sistema de salud de los EE.UU. desde la aprobación del programa *Medicaid* en 1965.²

La Ley ACA fue promulgada para incrementar tanto la calidad como la disponibilidad de los seguros de salud, así como para disminuir la tasa de personas sin seguro al expandir la cobertura de seguros públicos y privados. La ley requiere que las compañías de seguro cubran a todos los solicitantes con un mínimo de estándares de atención en salud, y ofrezcan las mismas tasas sin importar las condiciones preexistentes o el sexo. De acuerdo a ACA, todos los planes deben proporcionar ciertos servicios de salud preventiva para todos los adultos, con una concentración especial en las mujeres y los niños, sin costo compartido o copagos. Los servicios preventivos para las mujeres incluyen servicios tales como las pruebas para detectar infecciones de transmisión sexual (ITS), cobertura de anticonceptivos, cuidados prenatales así como una variedad de vacunas y exámenes generales de diagnóstico. Mientras que la Corte Suprema de los EE.UU. ratificó ampliamente la Ley ACA en el 2012, la decisión de la corte ha sido interpretada por algunos estados como un rechazo a la expansión de *Medicaid*, una provisión fundamental de la ley.³

El Instituto Nacional de Latinas para la Salud Reproductiva (NLIRH) apoya la implementación y el financiamiento total de la Ley ACA para

EN CIFRAS (a partir de enero de 2015)

- 🌟 **913,000** jóvenes latin@s se les ha permitido permanecer en el plan de seguro de sus padres hasta los 26 años.
- 🌟 **8.8 millones** de latin@s y sus familias gozan ahora de vidas más saludables, y pueden detectar y tratar enfermedades más pronto, gracias a los servicios preventivos de salud sin copagos.
- 🌟 **700,000** latin@s no tienen acceso a *Medicaid* porque el estado en donde viven ha rechazado expandir sus programas de *Medicaid*.
- 🌟 L@s latin@s ahorran hasta **\$1,200** al año debido al mandato de cobertura de anticonceptivos.

mejorar el acceso a los servicios de salud para l@s latin@s, para establecer la base que asegure la equidad en salud para todas y todos. Adicionalmente, el NLIRH apoya la expansión de beneficios de la Ley ACA para incluir a las mujeres inmigrantes y sus familias, y aboga por la eliminación de las barreras para la cobertura de los servicios de aborto.

UN LEGADO DE DESIGUALDAD: BARRERAS PARA ACCEDER A LA SALUD PARA LAS LATINAS

L@s latin@s enfrentan desproporcionadamente altas tasas de enfermedades prevenibles y enfrentan grandes barreras para acceder a los servicios de salud que necesitan. L@s latin@s tienen más probabilidades que sus homólogos no latin@s, de vivir bajo la línea de pobreza, ya sea que estén asegurad@s o no, y se les niega el seguro por su estatus migratorio. L@s latin@s lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y transexuales (LGBTQ), enfrentan aún más discriminación en el sistema de salud, y tienen menos probabilidades de tener acceso a los seguros debido a la discriminación en el lugar de trabajo, y carecen del reconocimiento por la relación con su pareja o dependientes. Por esta falta de acceso y otras causas de raíz, l@s latin@s también enfrentan desproporcionadamente de altas tasas de enfermedades prevenibles y condiciones que podrían ser tratadas. Las reformas a la Ley ACA han tenido un profundo impacto en estas desigualdades.

L@s latina@s enfrentan barreras para acceder a la cobertura de salud a bajo precio y servicios de salud reproductiva.

Las tasas de latin@s que no cuentan con un seguro o que tienen un seguro insuficiente son más altas que en cualquier otro grupo racial o étnico, y tienen más probabilidades de vivir en la pobreza. Después del período de inscripción, un 23% de latinos continúa sin tener seguro, comparado con solo un 12% de las personas blancas.⁴ Adicionalmente,

una de cada tres personas está inscrita en un programa de seguro de salud del gobierno federal⁵ tal como *Medicaid*. Uno de cada cuatro latin@s vive bajo el nivel de la pobreza,⁶ con un total de un 40 por ciento de latin@s y sus familias abajo del 150% del nivel de pobreza establecido por el gobierno federal o FPL (*Federal Poverty Line*).⁷

Muchos latin@s son completamente inelegibles para los beneficios de ACA debido a su estatus migratorio. L@s latin@s indocumentados y l@s latin@s a quienes se les ha otorgado la Acción Diferida para los Llegados en la Infancia o DACA (*Deferred Action for Childhood Arrivals*) y Acción Diferida para Padres de Ciudadanos Estadounidenses y Residentes Permanentes Legales o DAPA (*Deferred Action for Parents of Americans and Legal Permanent Residents*), tienen prohibido comprar cobertura en el Mercado de Seguros Médicos o inscribirse en *Medicaid*. L@s latin@s que residen legalmente en los EE.UU. a través de varias visas de inmigrante o no inmigrante pueden comprar planes en el Mercado de Seguros Médicos, sin embargo siguen siendo inelegibles para ser parte de *Medicaid*. Los residentes permanentes o LPR (*legal permanent residents*) pueden comprar planes en el Mercado de Seguros Médicos, pero no pueden inscribirse en *Medicaid* por los primeros cinco años.⁸ Para las familias con estatus migratorio mixto, y en particular para los padres y las madres que buscan inscribir a los niños que son elegibles, la confusión acerca de la elegibilidad y la inscripción en los programas es un serio impedimento.



Las comunidades latinas enfrentan desproporcionadamente de altas tasas de enfermedades prevenibles y condiciones tratables.

Las latinas están entre las personas que probablemente sufren y mueren a causa del cáncer cervical, una enfermedad casi completamente prevenible y altamente tratable.⁹ En efecto, a las latinas se les diagnostica cáncer cervical con una tasa de casi el doble en comparación con las mujeres blancas que no son latinas.¹⁰ Las latinas también experimentan desproporcionadamente altas tasas de embarazos no planeados,¹¹ infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana),¹² diabetes,¹³ asma,¹⁴ y otros problemas de salud. Múltiples factores contribuyen a estas estadísticas alarmantes incluyendo el acceso limitado a los servicios preventivos a bajo precio, altas tasas de pobreza, menos acceso a la educación sexual, menos educación y uso de métodos anticonceptivos y altas tasas de fracaso en el uso de anticonceptivos.

Las latinas continúan enfrentando barreras que les impiden acceder consistentemente a los métodos anticonceptivos a bajo precio y que estén disponibles y como consecuencia, enfrentan embarazos no planeados en una tasa del doble que las mujeres blancas.¹⁵

Un 57% de las jóvenes latinas entre las edades de 18 a 34 años han tenido dificultades por el costo de los métodos anticonceptivos con receta médica.¹⁶ Históricamente, el alto costo ha sido una barrera principal que ha hecho extremadamente difícil que las latinas accedan al control de la natalidad que necesitan de forma consistente. Actualmente, las latinas ganan a penas 54 centavos por cada dólar que gana un hombre blanco, lo que representa la brecha más grande que en cualquier otro grupo de mujeres trabajadoras.¹⁷ Durante el transcurso de un año, la brecha de género es responsable de \$16,416 dolares en pérdidas para las trabajadoras latinas.

Antes de que el beneficio de los anticonceptivos entrara en efecto en agosto del 2012, algunas latinas hubieran tenido que gastar más de \$1,200 dolares al año,¹⁸ forzando a muchas de ellas a escoger entre la comida para su familia o sus necesidades de salud. La falta de métodos anticonceptivos afecta directamente a los embarazos no planeados, dificultando a l@s latin@s planificar sus familias y proteger su salud.

LOGRO HISTÓRICO PARA LA SALUD DE LAS LATINAS: LA LEY DE CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO (ACA)

L@s latin@s ahora tienen más acceso a los seguros públicos y privados gracias a la expansión de Medicaid, los créditos de impuestos para la compra en el Mercado de Seguros Médicos y las expansiones en cobertura para la gente joven.

Por décadas, la tasa de latin@s sin seguro de salud ha sido la más alta que en cualquier otro grupo demográfico racial o étnico en los EE.UU. Después de tan solo un ciclo de la inscripción al Mercado de Seguros Médicos, la tasa general de latin@s sin seguro bajó significativamente—de 36 por ciento a 23 por ciento.¹⁹

10.2 millones de latin@s sin seguro son elegibles para comprar seguros de salud a través del Mercado de Seguros Médicos,²⁰ de los cuales 3.9 millones de latin@s califican para los créditos de impuestos Premium o PTC (*Premium tax credits*), lo que hace que los seguros de salud tengan precios bajos y sean accesibles.²¹ Desafortunadamente, l@s latin@s potencialmente elegibles tienen menos probabilidades que sus homólogos no latin@s de haber acudido al Mercado de Seguros Médicos: tres de cada diez latin@s que no tenían seguro o que tenían cobertura individual visitaron el Mercado de Seguros Médicos, en comparación con la mitad de la gente blanca no hispana (47 por ciento).²²

Aproximadamente 5.7 millones de latin@s sin seguro elegibles, tienen un ingreso familiar abajo del 138 por ciento de la línea de pobreza federal, el umbral para calificar para Medicaid en los estados en expansión, pero solo tres millones viven en estados que han implementado la expansión

del Medicaid.²³ Hasta la fecha, los logros más impresionantes y de rápido aumento en el proceso de inscripción de l@s latin@s sin seguro han ocurrido para los latin@s de bajos ingresos en los estados que han expandido la cobertura de Medicaid en donde la tasa de latin@s sin seguro ha disminuido a un 17%.²⁴

Adicionalmente, la provisión de ACA que permite que los adultos jóvenes permanezcan en el seguro de sus padres hasta los 26 años de edad ha permitido que 913,000 jóvenes latin@s, incluyendo a 375,000 latinas, permanezcan aseguradas.²⁵ Los esfuerzos necesitan continuar para asegurar que todos l@s latin@s elegibles se inscriban y que la Ley ACA sea cumplida en su totalidad.

L@s latin@s ahora tiene protección legal en contra de la discriminación basada en el sexo, la identidad de género, y/u la orientación sexual en los servicios de salud.

La sección 1557 de la Ley ACA es la primera ley federal de derechos civiles que prohíbe la discriminación sexual en el sistema de salud. La sección 1557 prohíbe la discriminación con base en la raza, color, origen nacional, sexo, edad, o discapacidad “en cualquier programa o actividad de salud, cualquier parte que recibe ayuda financiera federal...o en cualquier programa o actividad que es administrada por una agencia ejecutiva o cualquier entidad establecida bajo [el Título I de la Ley ACA]”.²⁶

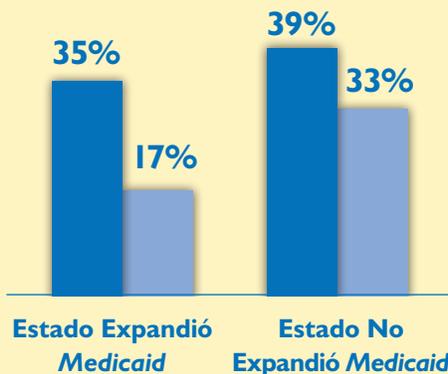
Antes de la Ley ACA, a las latinas se les cobraba más por los seguros de salud que a sus homólogos hombres; la Ley ACA elimina esta

PORCENTAJE DE ADULTOS LATINOS SIN SEGURO MÉDICO

Edades 19–64

Julio–Sept. 2013

Abril–Junio 2014



Fuente: The Commonwealth Fund, www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/issue-brief/2014/sep/1775_doty_catching_up_latino_hlt_coverage_aca_tb_v3.pdf?la=en



discriminación. Además de hacer que los seguros tengan precios bajos, los planes deben cubrir servicios de salud esenciales de forma amplia, incluyendo los servicios de maternidad. Adicionalmente, de acuerdo a la Ley ACA, l@s latin@s transgénero tendrán protección legal en contra de la discriminación al recibir servicios de salud debido a su identidad de género.²⁷

8.8 millones de latin@s y sus familias ahora viven más saludablemente y tienen la capacidad de detectar y tratar enfermedades más pronto gracias a los servicios preventivos de salud sin copagos.²⁸

El requerimiento de servicios preventivos de la Ley ACA ha expandido el mundo de los servicios de salud disponibles para las latinas. Los servicios ofrecidos sin costos compartidos incluyen visitas médicas de mujer sana, mamografías, anticonceptivos, evaluaciones y consejería para detectar violencia íntima de pareja y pruebas para detectar infecciones de transmisión sexual (ITS). Solo las visitas de mujer sana y las pruebas de ITS, ayudarán en la detección temprana y tratamiento del cáncer cervical.

Adicionalmente, el acceso a todos los métodos anticonceptivos aprobados por la Administración de Medicamentos y Alimentos o FDA (*Food and Drug Administration*) sin costo compartido o copagos permitirá a l@s latin@s planificar los embarazos. Esto mejorará la salud de la mujer y sus hijos. Planificar el número de niños reduce el riesgo de mortalidad materna, el bajo peso al nacer y la mortalidad infantil.²⁹ A pesar de los retos en las cortes, es sumamente importante que todas las mujeres tengan la capacidad de acceder a este beneficio, sin importar quién es su empleador o de dónde viene su seguro de salud (discusión de obstáculos aparece abajo).

CUMPLIENDO LA PROMESA DE ACA: RECOMENDACIONES

Desafortunadamente, algunos políticos y legisladores quieren reducir los logros obtenidos por la Ley ACA. En la actualidad, existen esfuerzos estatales y federales para cortar el financiamiento, apelar o subestimar las provisiones claves de la ley, y entidades privadas continúan presentando denuncias y desafiando la constitucionalidad de múltiples provisiones de la Ley ACA. Es necesario seguir con la abogacía y vigilancia continua para cumplir la promesa de ACA, y asegurar que nuestras comunidades reciben el cuidado que necesitan.

«Demasiados latin@s todavía no tienen acceso a las necesidades básicas de los servicios de salud, y la oposición está haciendo su mejor esfuerzo para reducir los logros obtenidos recientemente».

— Jessica González-Rojas, directora ejecutiva del NLIRH

Las Amenazas a la Expansión de Medicaid Pone en Peligro la Salud y la Vida de L@s Latin@s.

La expansión de Medicaid es una oportunidad histórica para que tod@s l@s latin@s tengan servicios de salud a bajo precio y de calidad. Como parte de la Ley ACA, los líderes estatales tienen la capacidad de expandir los programas de Medicaid para proporcionar acceso a la cobertura a más adultos de bajos ingresos. Sin embargo, una decisión de la Corte Suprema de los EE.UU. del 2012 hizo posible que los estados rechazaran la expansión de Medicaid.³⁴

En este momento, solo 28 estados y el Distrito de Columbia han elegido expandir Medicaid. Mientras que 5.7 millones de latin@s

L@s latin@s podrán cada vez más consultar a los proveedores de salud que entienden su cultura, hablen su(s) idioma(s), y/o vengan de nuestras comunidades. La Ley ACA incluye provisiones para expandir el financiamiento para los centros de salud comunitarios, atraer a trabajadores de salud hacia las áreas sin suficientes servicios de salud, proporciona capacitación para los trabajadores de salud y mejora la forma de interacción con poblaciones diversas.

Para much@s latin@s, los centros de salud comunitarios son el único lugar en donde pueden obtener servicios de salud accesibles y a bajo precio. Para el 2016, los centros de salud comunitarios recibirán \$11 billones en fondos asignados de acuerdo a la Ley ACA, para apoyar las operaciones existentes y abrir nuevos centros y prestar servicios a más comunidades,³⁰ las cuales sirven a más de un tercio de l@s latin@s.³¹

La Ley ACA adicionalmente crea y revitaliza varios programas para mejorar la fuerza de trabajo del sector salud y servir de mejor forma a nuestras comunidades, en particular para capacitar a los trabajadores y Promotores para trabajar con poblaciones latinas y atraer a los trabajadores de salud hacia las comunidades de bajos ingresos, comunidades de color y aquellos que viven en áreas con pocos proveedores de salud.³² La Ley ACA proporciona subvenciones de capacitación en lenguaje y competencia cultural para los trabajadores de salud, así como incentivos y planes de reembolso de préstamos para ayudar a traer al campo de la salud a más grupos que no están representados.³³

elegibles sin seguro a nivel nacional tienen ingresos familiares abajo del 138 por ciento del nivel federal de pobreza (el umbral para calificar en los estados que deciden expandir Medicaid),³⁵ solo la mitad de estos latin@s elegibles viven en los estados que han expandido Medicaid.³⁶

El programa Medicaid cubre varios servicios de salud esenciales que son fundamentales para la comunidad latina, incluyendo los servicios de salud preventiva tales como los exámenes de detección del cáncer cervical, la cobertura de anticonceptivos y el cuidado prenatal. Para las latinas que representan una de cada cuatro de las personas que viven en la pobreza,³⁷ Medicaid puede que sea su único recurso para acceder a servicios de salud básicos y de calidad. Si todos los legisladores estatales expandieran Medicaid, el 95% de l@s latin@s calificarían para Medicaid, el Programa de Seguro de Salud para la Niñez o CHIP (*Children's Health Insurance Program*), o los créditos en impuestos del Mercado de Seguros Médicos. Esto haría que los planes de seguros privados tuvieran bajos precios, y 4.6 millones de latin@s podrían obtener los servicios de salud que necesitan.³⁸

Desafortunadamente, muchos estados con comunidades latinas en crecimiento que serían elegibles para Medicaid de acuerdo al modelo de expansión, han rechazado dicha expansión, negando así esta importante cobertura de salud a millones de personas. Estos estados incluyen a Texas y Florida, los cuales tienen respectivamente 2.5 millones y 1.1 millón de latin@s que se beneficiarían de la expansión de Medicaid.³⁹

RECOMENDACIÓN: Implementar la expansión de Medicaid en su totalidad.



EXPANSION DE MEDICAID

28

Estados (y Washington DC) que han expandido Medicaid a la fecha

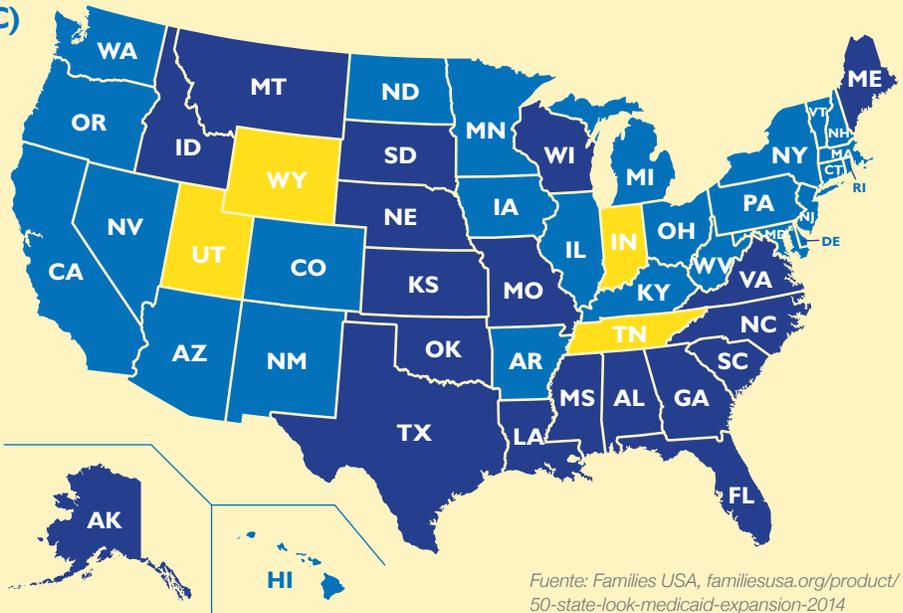
19

Estados que actualmente no han expandido Medicaid

4

Estados a los que hay que ponerles atención

Muchos estados con comunidades latinas en crecimiento han rechazado la expansión y de esa forma han negado esta importante cobertura de salud a millones de personas. Estos estados incluyen a **Texas y Florida**, que respectivamente tienen **2.5 millones y 1.1 millón de latin@s** que se beneficiarían de la expansión de Medicaid.





Esta innovadora provisión tiene el potencial de mejorar los servicios de salud y los resultados de salud de las personas de color transgénero y que no se apegan a los roles de género tradicionales. Sin embargo, la actual administración se ha detenido y no ha presentado un mecanismo regulatorio para implementar esta provisión.

SALUD PARA TODAS Y TODOS: PARTIENDO DE LOS LOGROS DE LA LEY ACA

Los esfuerzos para subestimar la Ley ACA amenazan los logros importantes para la salud de l@s latin@s. Con la Ley ACA, l@s latin@s tienen acceso a servicios de salud de calidad y a bajo precio incluyendo los servicios de salud reproductiva. Como comunidad, l@s latin@s merecen la implementación de la Ley ACA y continuarán trabajando con los legisladores para hacer de esta ley una realidad para tod@s l@s latin@s. Sin embargo, para asegurar que toda la gente tenga acceso a servicios de salud de alta calidad y a bajo precio, l@s latin@s necesitan acciones legislativas adicionales.

La Ley de Equidad en Salud y Responsabilidad o HEAA (*The Health Equity and Accountability Act*), si llegara a ser aprobada y promulgada, continuaría con los fundamentos establecidos por la Ley ACA para eliminar las disparidades de salud en las comunidades de color, y para las subpoblaciones que enfrentan barreras adicionales debido a factores que incluyen pero que no se limitan al estatus migratorio, la edad, el sexo, la discapacidad, la orientación sexual, la identidad de género, y la competencia limitada del idioma inglés. La Ley HEAA proporcionaría recursos federales, políticas e infraestructura para: mejorar la recolección y reportaje de datos; promover servicios de salud cultural y lingüísticamente apropiados; expandir la diversidad y la capacitación de la fuerza laboral del sector salud; mejorar los resultados de salud para las mujeres, los niños y las familias; abordar la salud mental y las enfermedades que impactan grandemente a las minorías; apoyar la tecnología de la información en el sector salud; mejorar la responsabilidad y evaluación; mejorar la justicia ambiental y abordar los factores sociales determinantes para la salud.

La Ley de Igualdad y Responsabilidad en Salud o HEAA (*The Health Equity and Accountability Act*), es un proyecto de ley ejemplar, estratégico e integral para reducir las disparidades étnicas y raciales y alcanzar la equidad en salud. El proyecto de ley HEAA ha sido presentado en cada sesión del Congreso desde el año 2003 por el grupo de los Tres Caucus del Congreso compuesto por CAPAC (Caucus Asia Pacífico Americano), CBC (el Caucus de Gente de Raza Negra), y el CHC (Caucus Hispano).

RECOMENDACIÓN: Aprobar La Ley de Igualdad y Responsabilidad en Salud (HEAA).

La Ley de Equidad y Acceso a la Salud para las Mujeres Inmigrantes Documentadas y sus Familias o HEAL (*The Health Equity & Access under the Law for Immigrant Women & Families Act*) restauraría el acceso a *Medicaid* y/o CHIP, para todos los inmigrantes documentados que de otra forma serían elegibles,

La Oficina de Derechos Civiles ha anunciado que están abiertos a recibir e investigar quejas. Pero sin una guía regulatoria adicional, no existe un proceso simplificado para procesar las quejas.

RECOMENDACIÓN: Implementar la sección 1557 a través de un proceso administrativo oportuno que cree e implemente un mecanismo regulatorio.

al eliminar la prohibición de los cinco años y la lista restrictiva y desactualizada de inmigrantes “calificados”, ambas establecidas por la ley de bienestar social del año 1996. Además, la ley específicamente permite que la gente joven que vive legalmente en los EE.UU. (DREAMers), a quienes se les haya otorgado el estatus de acción diferida a través del programa DACA, participe en la Ley ACA en totalidad—al permitirles comprar cobertura en el Mercado de Seguros Médicos, obtener subsidios creados para una cobertura a bajo precio, acceder a los servicios a través del Programa Básico de Salud—e inscribirse en *Medicaid* y/o CHIP si son elegibles.

RECOMENDACIÓN: Aprobar la Ley de Equidad y Acceso a la Salud para las Mujeres Inmigrantes Documentadas y sus Familias (HEAL).

La Enmienda Hyde, que en principio fue anexada a la ley de apropiaciones de 1976, prohíbe que los fondos federales de seguro de *Medicaid* cubran servicios de aborto, discrimina a las mujeres de bajos ingresos, y funciona para negar intencionalmente el acceso fundamental al derecho constitucional de interrumpir un embarazo. Para asegurar que todas las latinas puedan acceder a la gama total de los servicios relacionados con el embarazo y tomar las decisiones acerca de qué es lo mejor para ellas y sus familias, es crucial derogar la Enmienda Hyde. El Congreso de los EE.UU. debe eliminar todo el lenguaje en las legislaciones de apropiaciones anuales que restrinja las provisiones y cobertura de los servicios de aborto en los programas de seguro de salud públicos. Esto incluye la derogación de la Enmienda Hyde y todas las políticas que restringen el financiamiento para los servicios de aborto y la cobertura para: *Medicaid*—las mujeres elegibles y los beneficiarios de Medicare; los empleados federales y sus dependientes; los voluntarios de los Cuerpos de Paz; las mujeres nativas americanas; las mujeres en las cárceles federales y los centros de detención, incluyendo a las personas detenidas por sus estatus migratorio; y el uso del propio dinero del Distrito de Columbia para la cobertura de aborto en los seguros privados de salud. Finalmente, es fundamental que el Congreso promulgue legislación proactiva para derogar permanentemente las prohibiciones de cobertura para los servicios de aborto en los seguros de salud privados, incluyendo los Mercados de Seguros Médicos estatales.

RECOMENDACIÓN: Derogar la Enmienda Hyde y eliminar las prohibiciones de cobertura de salud para el aborto en *Medicaid*, y asegurar la cobertura de los servicios de aborto para todas las poblaciones para quienes el gobierno federal actúa como empleador, asegurador y proveedor/facilitador de servicios de salud.

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 EE.UU., a través del desarrollo de liderazgo, la movilización comunitaria, la abogacía de políticas públicas y las comunicaciones estratégicas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 L@s autores de esta hoja informativa, conscientes de la importancia de la igualdad de género en la realización materiales educativos en español, han incorporado a lo largo de este documento términos neutrales. Específicamente hemos usado el símbolo "@" para representar la diversidad en nuestra comunidad, y tiene como propósito incluir a las personas que no se apegan a los roles tradicionales de género. El término latino/latina es utilizado solo cuando se citan datos que utilizan la definición binaria de género.
- 2 Together with the Healthcare and Education Reconciliation Act of 2010, Pub. L. No.111-152, 124 Stat. 1029 (2010).
- 3 Nat'l Fed'n of Indep. Bus. v. Sebelius, 567 US ___ (2012).
- 4 Michelle M. Doty, Retra W. Rassmussen, and Sara R. Collins, "Catching Up: Latino Health Coverage Gains and Challenges under the Affordable Care Act," The Commonwealth Fund, (Sept. 2014).
- 5 Guttmacher Institute, Memo on Private Insurance Coverage of Abortion, (Guttmacher Institute, Jan.19,2011), <http://www.guttmacher.org/media/inthenews/2011/01/19/index.html>.
- 6 US Census Bureau, "Poverty Status in the Past 12 Months by Sex (Hispanic or Latino), 2013," American Community Survey 1 Year Estimates, (US Census Bureau, 2014), <http://factfinder2.census.gov>.
- 7 US Census Bureau, "Table 5. People With Income Below Specified Ratios of Their Poverty Thresholds by Selected Characteristics: 2013," American Community Survey 1-Year Estimates, (2014), <http://factfinder2.census.gov>.
- 8 National Immigration Law Center, "Immigrants and the Affordable Care Act (ACA)," (Jan. 2014), <http://www.nilc.org/immigrantshcr.html>.
- 9 Centers for Disease Control and Prevention, "Gynecologic Cancers: Cervical Cancer Rates by Race and Ethnicity," last modified Aug27,2014, <http://www.cdc.gov/cancer/cervical/statistics/race.htm>.
- 10 Latin@s contract cervical cancer at 1.6 times the rate of white women. US Department of Health and Human Services "The Affordable Care Act and Latinos," last modified Nov.5, 2014, <http://www.hhs.gov/healthcare/facts/factsheets/2012/04/aca-and-latinos04102012a.html>.
- 11 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.pdf>.
- 12 Centers for Disease Control and Prevention, "HIV/AIDS: HIV Among Latinos," last modified Jan. 23, 2014, <http://www.cdc.gov/hiv/risk/raciaethnic/hispaniclatinos/facts/index.html>.
- 13 Office of Minority Health, "Diabetes and Hispanic Americans" US Department of Health and Human Services, last modified June 13, 2014, <http://minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?lvl=4&lvlID=63>.
- 14 Office of Minority Health, "Asthma and Hispanic Americans," US Department of Health and Human Services, last modified Sept. 23, 2014, <http://minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?lvl=4&lvlID=60>.
- 15 Susan A. Cohen, "Abortion and Women of Color."
- 16 "Fully Covering Rx Birth Control," June/July 2010, Hart Research, Planned Parenthood Federation of America.
- 17 National Women's Law Center (NWLCC) calculations from US Census Bureau, "Work Experience in 2012: People 15 Years Old and Over by Total Money Earnings in 2012, Age, Race, Hispanic Origin, and Sex," Current Population Survey, 2013: Annual Social and Economic Supplement, as cited in National Women's Law Center, "Closing the Wage Gap is Crucial for Women of Color and Their Families," (National Women's Law Center, Nov. 2013), http://www.nwlc.org/sites/default/files/pdfs/2013.11.13_closing_the_wage_gap_is_crucial_for_woc_and_their_families.pdf.
- 18 Yearly potential cost of oral contraceptives without insurance in February 2012. Center for American Progress "The High Cost of Birth Control; It's Not As Affordable As You Think," (Center for American Progress, Feb. 15, 2012), <http://www.americanprogress.org/issues/women/news/2012/02/15/11054/the-high-costs-of-birth-control/>.
- 19 Doty et al., "Catching Up" at 2.
- 20 US Department of Health and Human Services, "The Affordable Care Act and Latinos," last modified Nov. 5, 2014, <http://www.hhs.gov/healthcare/facts/factsheets/2012/04/aca-and-latinos04102012a.html>.
- 21 Emily R. Gee, "Eligible Uninsured Latinos: 8 in 10 Could Receive Health Insurance Marketplace Tax Credits, Medicaid, or CHIP," ASPE Research Brief, (US Department of Health and Human Services, Feb. 11, 2014): 5, http://aspe.hhs.gov/health/reports/2013/UninsuredLatinos/rb_uninsuredLatinos.pdf.
- 22 Doty et al., "Catching Up."
- 23 Gee, "Eligible Uninsured Latinos."
- 24 Doty et al., "Catching Up."
- 25 Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, "Report Shows Affordable Care Act Has Expanded Insurance Coverage Among Young Adults of all Races and Ethnicities," ASPE Issue Brief (US Department of Health and Human Services, July 9, 2012): 2, <http://aspe.hhs.gov/health/reports/2012/YoungAdultsbyGroup/ib.pdf>.
- 26 Patient Protection and Affordable Care Act, "Public Law 111-148". 111th United States Congress. Washington, D.C.: United States Government Printing Office, March 23, 2010.
- 27 See, eg, National Women's Law Center, "Gender Rating in the Individual Health Market," http://hrc.nwlc.org/policy_indicators/gender-rating-individual-health-insurance-market, [last accessed on Nov. 10, 2014]; Danielle Garrett "Turning to Fairness: Insurance Discrimination against Women Today and the Affordable Care Act," (National Women's Law Center, 2012) http://www.nwlc.org/sites/default/files/pdfs/nwlc_2012_turningtofairness_report.pdf.
- 28 ObamaCare Facts, "Women and ObamaCare," <http://obamacarefacts.com/obamacare-womens-health-services.php> [last accessed Nov. 10, 2014].
- 29 Guttmacher Institute, "Family Planning is Key to Healthy Pregnancies and Births," (Guttmacher Institute, May 10, 2013), <http://www.guttmacher.org/media/inthenews/2013/05/10/>.
- 30 National Association of Community Health Centers, "Health Centers and Health Care Reform: Health Center Funding Growth," <http://www.nachc.com/client/Health%20Reform%20Fact%20Sheet%20-%20Growth.pdf> [last accessed Nov. 10, 2011].
- 31 US Department of Health and Human Services, "The Affordable Care Act and Latinos."
- 32 Robert Wood Johnson Foundation, "Issue Brief: How will the Affordable Care Act help diversify the healthcare workforce?" Health Policy Snapshot, (Dec. 2011), http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/issue_briefs/2011/rwjf71998.
- 33 Cancer Action Network, "Affordable Care Act: Cultural Competency," American Cancer Society, Sept. 2010, <http://acscan.org/pdf/healthcare/implementation/factsheets/hcr-cultural-competency.pdf>.
- 34 Nat'l Fed'n of Indep. Bus. v. Sebelius, 567 US ___ (2012).
- 35 Gee, "Eligible Uninsured Latinos."
- 36 Of these 5.7 million eligible Latina's, 3 million live in states that have expanded Medicaid. Ibid.
- 37 Arons J. & Rosenthal L. How the Hyde Amendment Discriminates Against Poor Women and Women of Color. May 10, 2013, <http://www.americanprogress.org/issues/women/news/2013/05/10/62875/how-the-hyde-amendment-discriminates-against-poor-women-and-women-of-color/>.
- 38 Gee, "Eligible Uninsured Latinos."
- 39 Ibid.
- 40 573 US ___ 2014.
- 41 There are over 100 lawsuits regarding the contraceptive coverage benefit, 55 of them brought by non-profit organizations. National Women's Law Center, "Status of the Lawsuits Challenging the Affordable Care Act's Birth Control Coverage Benefit," last modified Feb. 24, 2014, http://www.nwlc.org/sites/default/files/pdfs/contraceptive_coverage_litigation_status_11-03-14_final.pdf.
- 42 Senator Patty Murray, "Protect Women's Health from Corporate Interference Act," http://www.murray.senate.gov/public/_cache/files/30554052-0f84-485a-babcccc04af85bb6/protect-women-s-health-from-corporateinterference-act---onepage-summary---final.pdf [last accessed Nov. 10, 2014].
- 43 Executive Office of the President, "Statement of Administration Policy. H.R. 4118-SIMPLE Fairness Act," March 4, 2014, http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/omb/legislative/sap/113/saphr4118r_20140304.pdf.