



El Cáncer Cervical y l@s Latin@s* La Lucha por la Prevención y la Igualdad en Salud Enero del Año 2014

El cáncer cervical es una enfermedad altamente prevenible, pero aún así, las Latinas y otras mujeres de color continúan desproporcionadamente afectadas por altas tasas de cáncer cervical, y siguen teniendo más probabilidades de morir a causa de esta enfermedad en comparación con las mujeres blancas que no son Latinas. Las Latinas, las mujeres inmigrantes, y las mujeres de color enfrentan barreras adicionales tales como el costo, la falta de clínicas disponibles, y el hecho de que no existen suficientes provisiones en el sistema de salud para proporcionar servicios cultural y lingüísticamente apropiados. Las políticas discriminatorias de inmigración también dificultan que algunas personas y comunidades accedan a los servicios de salud rutinarios que necesitan para prevenir y tratar la enfermedad.

En este documento, el Instituto Nacional de Latinas para la Salud Reproductiva o NLIRH (*National Latina Institute for Reproductive Health*) por sus siglas en inglés, proporciona las últimas estadísticas acerca de la incidencia del cáncer cervical en las Latinas y explora los factores que contribuyen a las disparidades del cáncer cervical. Concluimos proporcionando recomendaciones a nivel de políticas públicas que, si fueran llevadas a cabo, reducirían las disparidades raciales y étnicas del cáncer cervical, aumentarían el acceso a los servicios ginecológicos rutinarios, y mejorarían la salud de las Latinas y las mujeres inmigrantes en los EE.UU.

L@s Latin@s Enfrentan Desproporcionadamente Elevadas Tasas de Cáncer Cervical—Una Enfermedad Altamente Prevenible

- ☀ Las mujeres de color, incluyendo a las Latinas, sufren y mueren desproporcionadamente a causa del cáncer cervical—una enfermedad altamente prevenible.
- ☀ De acuerdo a las últimas estadísticas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades o CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) por sus siglas en inglés, las mujeres de raza negra y afroamericanas tienen la incidencia y las tasas de mortalidad más alta de cáncer cervical, mientras las Latinas experimentan la segunda tasa más alta, tanto de incidencia como de mortalidad, en todos los grupos raciales y étnicos.ⁱ
- ☀ En Texas, la incidencia y mortalidad del cáncer cervical son las más altas para todas las mujeres, particularmente para las Latinas, y al mismo tiempo, existen grandes disparidades entre los grupos raciales y étnicos.ⁱⁱ
- ☀ Mientras menos personas son diagnosticadas y mueren del cáncer cervical en comparación con hace diez años, la brecha entre las mujeres blancas y las mujeres de color aún persiste.ⁱⁱⁱ

- ☀️ Y mientras las Latinas son sometidas a exámenes de detección del cáncer cervical en una tasa comparable con la de las mujeres blancas,^{iv} las Latinas tienen una incidencia y tasas de mortalidad más alta, lo que sugiere que las Latinas enfrentan barreras adicionales para la detección y un tratamiento temprano.
- ☀️ Contrario a los mitos populares, las Latinas y las mujeres de color no experimentan tasas más altas de cáncer cervical debido a más actividad sexual. Las Latinas enfrentan tasas más altas de diagnóstico y muerte ocasionada por el cáncer cervical debido al aumento en las barreras para acceder a la prevención, el diagnóstico, y el tratamiento oportuno.

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio o ACA (*Affordable Care Act*) Promueve la Prevención del Cáncer Cervical para l@s Latin@s

Expansión en la Cobertura

- ☀️ L@s Latin@s son el grupo étnico más grande en los EE.UU. que no cuenta con seguro médico. En el año 2012, l@s Latin@s constituían el 17% de la población en los EE.UU., pero representaban el 32.3% de la población sin seguro de salud.^v
- ☀️ Con la implementación de la Ley ACA, millones de Latin@s tendrán acceso a cobertura de salud a bajo costo. Conforme la Ley ACA se implemente en su totalidad, puede que l@s Latin@s experimenten un 18% de aumento en la cobertura de salud—la más alta para cualquier grupo étnico.^{vi}

Herramientas a Bajo Costo para la Prevención del Cáncer Cervical

- ☀️ De acuerdo a la Ley ACA, los servicios de salud preventiva para la mujer serán cubiertos sin ningún copago adicional. Esto incluye los exámenes de detección del cáncer (incluyendo el Papanicolaou y las pruebas de ADN, ácido desoxirribonucleico) y la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)—siendo el VPH una de las causas principales del cáncer cervical.^{vii}
- ☀️ La Ley ACA también asigna \$11 billones para los Centros de Salud Comunitarios o CHC (*Community Health Centers*) por sus siglas en inglés, en el transcurso de cinco años para expandir las operaciones, mejorar la construcción, y apoyar nuevos centros.^{viii} En el año 2012, más de 21 millones de personas recibieron servicios en centros de salud calificados a nivel federal y l@s Latin@s representaron un tercio de todos los pacientes de los centros de salud comunitarios.^{ix}

Inversión para Eliminar las Disparidades de Salud Raciales y Étnicas

- ☀️ La ley de reforma del sistema de salud creó la Oficina de Salud de Minorías o OMH (*Office of Minority Health*) por sus siglas en inglés, dentro del Departamento de Salud y Servicios Humanos del gobierno de los EE.UU. y otras agencias para “liderar y coordinar de mejor forma las actividades que mejoren la salud de las minorías raciales y étnicas y eliminar las disparidades de salud”.^x Una reciente iniciativa de la OMH tiene como propósito combatir y prevenir el cáncer, incluyendo el cáncer cervical, entre las mujeres de color.^{xi}

NATIONAL LATINA INSTITUTE FOR REPRODUCTIVE HEALTH

50 Broad Street, Suite 1937
New York, NY 10004

1411 K Street NW, Suite 602
Washington, DC 20005

Phone: 212-422-2553 | Fax: 212-422-2556 Phone: 202-621-1435 | Fax: 202-621-1427

www.latinainstitute.org

- ☀ La sección 1557 de la Ley ACA previene la discriminación con base en la raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad, en los programas de salud o las actividades apoyadas por el gobierno federal.^{xii}

Mejor Recopilación de Datos e Inversión en una Fuerza Laboral Diversa, Cultural y Lingüísticamente Competente

- ☀ La reforma del sistema de salud crea y revitaliza varios programas para mejorar la fuerza de trabajo y servir de mejor manera a nuestras comunidades, en particular a las personas de color y aquellos que viven en áreas con pocos proveedores de salud.^{xiii}
- ☀ La Ley ACA proporciona subvenciones para capacitación en el área de lenguaje y pertinencia cultural para los trabajadores de salud, y también crea iniciativas de préstamos y ayuda a atraer más grupos que no están siendo representados proporcionalmente al campo de la salud.^{xiv}
- ☀ La Ley ACA exige una mejora en la recolección de datos acerca de la raza, la etnicidad, el sexo, el lenguaje predominante y el estatus de discapacidad física, con la meta explícita de reducir las disparidades de salud, especialmente en las poblaciones rurales que carecen de suficientes servicios de salud.^{xv} Adicionalmente, el Departamento de Salud y Servicios Humanos ha propuesto nuevos estándares para los datos acerca de la orientación sexual e identidad de género, para comprender de mejor forma los retos y las oportunidades para mejorar la salud de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y *queer***.

***Queer* es un término general usado para describir la orientación sexual y/o la identidad o expresión de género que no se apega a las normas heterogéneas de la sociedad. Mientras que en la actualidad el término *queer* tiene un carácter neutral, incluso positivo dentro de algunos sectores de la población LGBTQ, históricamente ha tenido implicaciones negativas y puede aún ser considerado despectivo por algunas personas. Literalmente hablando la palabra “*queer*” significa “extravagante o raro” en español; sin embargo, el término es usado en inglés con las mismas implicaciones anteriormente expuestas.

L@s Latin@s Continúan Enfrentando Barreras para Acceder a la Detección, Tratamiento y Prevención del Cáncer Cervical

Barreras que Persisten en la Cobertura de Seguro de Salud a Bajo Costo

- ☀ A pesar de las expansiones en la cobertura para l@s Latin@s bajo la Ley ACA, la ley de reforma de salud prohíbe que los inmigrantes indocumentados participen en los nuevos Mercados de Seguros Médicos. Los inmigrantes indocumentados continúan sin poder acceder a la mayoría de programas federales de cobertura de salud.
- ☀ La Ley ACA también no elimina las restricciones existentes para la elegibilidad de los inmigrantes que residen legalmente en los EE.UU. en los programas de seguro de salud a bajo costo y públicos. Por una decisión del Departamento de Salud y Servicios Humanos del año 2012, las personas a quienes se les haya otorgado la Acción Diferida para los Llegados en la

NATIONAL LATINA INSTITUTE FOR REPRODUCTIVE HEALTH

50 Broad Street, Suite 1937
New York, NY 10004

1411 K Street NW, Suite 602
Washington, DC 20005

Phone: 212-422-2553 | Fax: 212-422-2556 Phone: 202-621-1435 | Fax: 202-621-1427

www.latinainstitute.org

Infancia o DACA (*Deferred Action for Childhood Arrivals*) por sus siglas en inglés, tienen prohibido el acceso a la mayoría de programas federales de cobertura de salud.^{xvi}

- ☀ Estas políticas federales y estatales agravan las barreras para la cobertura de salud a bajo costo, ya que los Latin@s enfrentan un acceso limitado a los programas de salud proporcionados por empleadores y los seguros de salud privados.^{xvii}
- ☀ La Ley ACA requiere que los estados expandan sus programas de *Medicaid*, el programa de salud del gobierno federal, para permitir que los adultos de bajos ingresos participen en este programa de cobertura de salud costo efectivo—una provisión que podría proporcionar cobertura para 3.1 millones de Latin@s.^{xviii} Sin embargo, una decisión de la Corte Suprema del año 2012, hizo que esta provisión fuera opcional para los estados. Los estados con mayor concentración de población de Latin@s, incluyendo a Texas y Florida, no han aún expandido sus programas de *Medicaid*, dejando grandes brechas en la cobertura de salud para los Latin@s.^{xix}

Falta de Sistemas de Salud Cultural y Lingüísticamente Apropriados

- ☀ Los Latin@s puede que enfrenten discriminación y prejuicios por parte de los proveedores de salud y los sistemas de salud en general, debido a su raza y etnicidad, estatus migratorio, lenguaje primordial, estatus de ciudadanía, orientación sexual y/o su identidad de género. L@s Latin@s que temen ser tratad@s con discriminación y prejuicios, tienen menos probabilidades de buscar servicios de salud rutinarios necesarios para prevenir y tratar el cáncer cervical.^{xx}
- ☀ L@s Latin@s no están siendo representados proporcionalmente en las profesiones médicas. Mientras las Latinas son parte de uno de los grupos demográficos de más rápido crecimiento, éstas solo representaban el 3.8% de los graduados de la escuela médica en el año 2011.^{xxi}
- ☀ Las Latin@s representan muchas culturas y hablan muchos idiomas. Nuestro sistema de salud actual no proporciona servicios e información adecuada en los idiomas que l@s Latin@s hablan y en formas que tengan lógica de acuerdo a su cultura.
- ☀ A pesar de los tremendos logros de la Ley ACA para mejorar la pertinencia de los servicios culturales y lingüísticos, y expandir y diversificar la fuerza de trabajo del sector salud, es necesario crear políticas públicas, inversión, y recursos adicionales para abordar las brechas que aún persisten.

Políticas de Inmigración Discriminatorias

- ☀ Además de las barreras impuestas al acceso de los inmigrantes a los servicios de salud a bajo costo, las políticas y prácticas de detención y deportación crean barreras al infundir miedo en las comunidades inmigrantes e impiden que las mujeres inmigrantes busquen servicios de salud y programas de apoyo en los centro de salud comunitarios y salas de emergencias.^{xxii}
- ☀ La combinación de varias políticas de inmigración actuales penalizan el uso de ciertos servicios públicos, incluyendo los servicios de salud, y desaniman a las mujeres inmigrantes a buscar servicios de salud para los cuales sí son elegibles.^{xxiii}

Recortes a los Programas Federales y de Apoyo Social

NATIONAL LATINA INSTITUTE FOR REPRODUCTIVE HEALTH
50 Broad Street, Suite 1937 1411 K Street NW, Suite 602
New York, NY 10004 Washington, DC 20005
Phone: 212-422-2553 | Fax: 212-422-2556 Phone: 202-621-1435 | Fax: 202-621-1427

www.latinainstitute.org

-  En años recientes, varios estados han recortado el financiamiento para los programas de apoyo social, un fenómeno que tiene efectos devastadores para l@s Latin@s, las mujeres inmigrantes, y las familias que dependen de esos programas para acceder a los servicios de salud y la prevención del cáncer cervical. Por ejemplo, en el año 2011 y 2012, el estado de Texas dejó de financiar el Programa de Salud de la Mujer, reduciendo significativamente los programas de apoyo para la salud reproductiva, dejando a miles de Latinas y mujeres inmigrantes sin una fuente primaria de servicios de salud a bajo costo.^{xxiv}
-  Título X, el único programa de planificación familiar financiado por el gobierno federal, ha experimentado recortes durante los pasados años a pesar de un incremento en la demanda.^{xxv} Por ejemplo, en el año fiscal 2013, los programas de Título X sufrieron un recorte de \$14.9 millones.^{xxvi}
-  Mientras la Ley ACA incrementa el financiamiento para los Centros de Salud Comunitarios, la ley también recorta el financiamiento para un programa en los hospitales (*Disproportionate Share Hospitals*), que proporciona servicios a pacientes de bajos ingresos y sin seguro.^{xxvii} Estos recortes impactarán a l@s Latin@s inmigrantes quienes fueron grandemente excluidos de muchas de las opciones de expansión de cobertura de salud de la ley ACA.

Recomendaciones del NLIRH en el Área de Políticas Públicas para la Prevención del Cáncer Cervical

El NLIRH Insta al Congreso de los EE.UU. y los Gobiernos Estatales a:

-  **Financiar e implementar la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) en su totalidad, incluyendo la expansión del programa *Medicaid* en los estados.** Aproximadamente la mitad de todos los estados no han decidido aún expandir sus programas de *Medicaid*. Si la expansión de *Medicaid* fracasa, esto crearía brechas profundas en la cobertura para los Latin@s. Adicionalmente, instamos al Congreso a financiar totalmente los Centros de Salud Comunitarios los cuales proporcionan servicios de vital importancia para los Latin@s, particularmente l@s inmigrantes y la gente LGBTQ, quienes tienen más probabilidad de no contar con un seguro de salud.
-  **Eliminar las exclusiones arbitrarias basadas en condiciones particulares de los estándares de beneficios de salud esenciales a nivel estatal y planes calificados ofrecidos en los nuevos Mercados de Seguros Médicos de ACA, las cuales subestiman la prevención del cáncer cervical para las Latinas LGBTQ.** Muchos de los estados que han reportado públicamente indicadores de desempeño para sus Mercados de Seguros Médicos, han escogido planes con exclusiones específicas para la gente transgénero. Estas exclusiones con frecuencia niegan una gran gama de servicios a las personas transgénero, incluyendo el cuidado preventivo.

El NLIRH Insta al Congreso de los EE.UU. y a la Administración del Presidente Obama a:

-  **Apoyar la Ley de Igualdad y Cuentas Claras en Salud (*Health Equity and Accountability Act*)** la cual busca tomar como base la Ley ACA, para reducir más a fondo las disparidades de salud en los grupos raciales y étnicos al eliminar las brechas en la cobertura, expandir los servicios de salud cultural y lingüísticamente apropiados, mejorar la recolección de datos, y proporcionar recursos adicionales para luchar en contra de las enfermedades de alto impacto en las minorías tales como el cáncer.

-  **Incrementar el financiamiento para los Programas de Título X a US\$337 millones durante el año fiscal 2015.** Los Programas de Título X, los únicos programas de planificación familiar financiados por el gobierno federal, proporcionan exámenes de diagnóstico del cáncer cervical, así como educación para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) para millones de mujeres y hombres cada año. En el año 2009, las clínicas que los programas de Título X llevaron a cabo 2.2 millones de exámenes de Papanicolaou (una herramienta común para diagnosticar el cáncer cervical) y prestaron servicios a 5.2 millones de pacientes de bajos ingresos, 28% de los cuales se identificaron como Latin@s.^{xxviii}

-  **Implementar reformas justas y humanas en las políticas de inmigración que promuevan la salud de nuestras comunidades de inmigrantes.** El Congreso debe promover la equidad para los inmigrantes en la salud eliminando la prohibición de los cinco años de elegibilidad para el programa *Medicaid*, y expandir el acceso de los inmigrantes a los planes de salud ofrecidos en los Mercados de Seguros Médicos de la Ley ACA. Conforme el Congreso continúe debatiendo la reforma migratoria integral, debe permitírsele a los inmigrantes que residen legalmente en los EE.UU. oportunidades equitativas de participar y contribuir a la cobertura de los programas de salud a bajo costo.

-  **Asegurar que *todas* la personas transgénero puedan acceder a los servicios de salud preventiva disponibles de acuerdo a la Enmienda de la Salud de la Mujer de la Ley ACA.** Estos servicios incluyen: anticonceptivos, mamografías, exámenes de detección del cáncer, cuidados prenatales y otros.

**Nota: Las autoras 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 y artículos que se refieren a ambos géneros a través del símbolo “@”. Este símbolo representa la diversidad en nuestra comunidad, y tiene como propósito incluir a las personas que no se apegan a los roles tradicionales de género.*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- i. Centers for Disease Control and Prevention. Cervical Cancer Rates by Race and Ethnicity. August 12, 2013. Available at <http://www.cdc.gov/cancer/cervical/statistics/race.htm> / Accessed on January 6, 2014.
- ii. National Latina Institute for Reproductive Health. Latinas and Cervical Cancer in Texas: A Public Health Crisis. January 2013. Available at <http://latinainstitute.org/sites/default/files/publications/fact-sheets/Latinas-and-Cervical-Cancer-in-Texas-NLIRH-Fact-Sheet-January-2013.pdf> / Accessed on January 7, 2014.
- iii. Ibid.
- iv. Centers for Disease Control and Prevention. Cervical Cancer Screening Rates. September 17, 2012. Available at <http://www.cdc.gov/cancer/cervical/statistics/screening.htm> / Accessed on January 6, 2014.

NATIONAL LATINA INSTITUTE FOR REPRODUCTIVE HEALTH

50 Broad Street, Suite 1937 1411 K Street NW, Suite 602
 New York, NY 10004 Washington, DC 20005
 Phone: 212-422-2553 | Fax: 212-422-2556 Phone: 202-621-1435 | Fax: 202-621-1427

www.latinainstitute.org

- v. DeNavas-Walt C, Proctor B, Smith J. U.S. Census Bureau, Current Population Reports, P60-245, Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2012, U.S. Government Printing Office, Washington, DC, 2013. Available at <http://www.census.gov/prod/2013pubs/p60-245.pdf> / Accessed on January 16, 2014.
- vi. Ryan KD. Health Care Reform 2012: A Profile of Latino Health Insurance Gains under the Affordable Care Act. Washington, D.C.: National Council of La Raza; 2012: 1. Available at: <http://www.nclr.org/images/uploads/publications/profilelatinoinsurancegains.pdf> / Accessed on August 19, 2013.
- vii. U.S. Department of Health and Human Services. Health Resources and Services Administration. Women's Preventive Services Guidelines. Available at <http://www.hrsa.gov/womensguidelines/> Accessed on January 6, 2014.
- viii. Health Resources and Services Administration. The Affordable Care Act and Health Centers. Available at <http://bphc.hrsa.gov/about/healthcenterfactsheet.pdf> . Accessed on December 6, 2013.
- ix. U.S. Department of Health and Human Services. The Affordable Care Act and Latinos. <http://www.hhs.gov/healthcare/facts/factsheets/2012/04/aca-and-latinos04102012a.html> / Accessed on August 19, 2013.
- x. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Minority Health. Offices of Minority Health. September 10, 2012. Available at <http://minorityhealth.hhs.gov/templates/browse.aspx?lvl=1&lvlID=45> / Accessed on January 8, 2014.
- xi. U.S. Department of Health and Human Services. 'Reducing Cancer Among Women of Color' App Challenge. October 3, 2012. Available at <http://www.hhs.gov/digitalstrategy/blog/2012/10/reducing-cancer-among-women-color-app-challenge.html> / Accessed on January 8, 2014.
- xii. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Civil Rights. Section 1557 of the Patient Protection and Affordable Care Act. Available at <http://www.hhs.gov/ocr/civilrights/understanding/section1557/index.html> / Accessed on January 9, 2014.
- xiii. Robert Wood Johnson Foundation. Issue Brief: How will the Affordable Care Act help diversify the healthcare workforce? December 2011. Available at http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/issue_briefs/2011/rwjf71998 / Accessed on January 9, 2014.
- xiv. American Cancer Society, Cancer Action Network. Affordable Care Act: Cultural Competency. September 2010. Available at <http://acscan.org/pdf/healthcare/implementation/factsheets/hcr-cultural-comptency.pdf> / Accessed on January 9, 2014.
- xv. The U.S. Department of Health and Human Services. News Release: Affordable Care Act to improve data collection, reduce health disparities. June 29, 2011. Available at <http://www.hhs.gov/news/press/2011pres/06/20110629a.html> / Accessed on January 8, 2014.
- xvi. National Latina Institute for Reproductive Health. Deferred Action for Childhood Arrivals and Reproductive Justice. October 2012. Available at <http://latinainstitute.org/publications/Deferred-Action-for-Childhood-Arrivals-DACA-and-Reproductive-Justice> / Accessed on January 9, 2014.
- xvii. For example, 66% of non-citizen Latinas do not have access to employer-sponsored coverage and in 2011, 45% of all immigrant Latina (and 55% of non-citizen Latinas) in the U.S. were uninsured for health care. 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.
- xviii. Ryan KD. Health Care Reform 2012: A Profile of Latino Health Insurance Gains under the Affordable Care Act. Washington, D.C.: National Council of La Raza; 2012: 1. Available at: <http://www.nclr.org/images/uploads/publications/profilelatinoinsurancegains.pdf> / Accessed on August 19, 2013.
- xix. The Henry J. Kaiser Family Foundation. Status of State Action on the Medicaid Expansion Decision, as of December 11, 2013. Available at <http://kff.org/health-reform/state-indicator/state-activity-around-expanding-medicaid-under-the-affordable-care-act/> Accessed on January 9, 2014.
- xx. For example, in a national survey of the transgender community, 23% of Latin@ respondents reported they were refused care and 36% of Latin@ respondents indicated they postponed medical care when they were sick or injured due to fear of discrimination or bias. League of United Latin American Citizens, National Center for Transgender Equality, National Gay and Lesbian Task Force. Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey, A Look at Latino/Latina Respondent. April 18, 2012. Available at http://www.thetaskforce.org/reports_and_research/ntds_latino_a_respondents / Accessed on January 6, 2014.

NATIONAL LATINA INSTITUTE FOR REPRODUCTIVE HEALTH

50 Broad Street, Suite 1937
New York, NY 10004

1411 K Street NW, Suite 602
Washington, DC 20005

Phone: 212-422-2553 | Fax: 212-422-2556 Phone: 202-621-1435 | Fax: 202-621-1427

www.latinainstitute.org

xxi. Association of American Medical Colleges. Table 29: Total U.S. Medical School Graduates by Race and Ethnicity within Sex, 2002-2011. Available at <https://www.aamc.org/download/147312/data/table29-gradsraceeth0211.pdf> / Accessed on January 16, 2013.

xxii. In the Rio Grande Valley in Texas, recent cuts in services, combined with increased immigration enforcement, have dramatically limited Latinas' and immigrant women's access to reproductive health care. Center for Reproductive Rights, National Latina Institute for Reproductive Health. *Nuestra Voz, Nuestra Salud, Nuestro Texas: The Fight for Women's Reproductive Health in the Rio Grande Valley*. November 2013. Available at <http://www.nuestrotexas.org/resources/> Accessed on January 6, 2014.

xxiii. Huang P. Anchor Babies, Over-Breeders, and the Population Bomb: The Reemergence of Nativism and Population Control in Anti-Immigration Policies. *Harvard Law Review*. Vol 2: 2008. Available at: http://www.hlpsonline.com/Huang_HLPR.pdf / Accessed on January 10, 2013.

xxiv. Center for Reproductive Rights, National Latina Institute for Reproductive Health. *Nuestra Voz, Nuestra Salud, Nuestro Texas: The Fight for Women's Reproductive Health in the Rio Grande Valley*. November 2013. Available at <http://www.nuestrotexas.org/resources/> Accessed on January 6, 2014.

xxv. National Family Planning and Reproductive Health Association. Title X Fact Sheet: Protecting Access to Family Planning for Poor and Low-Income Americans. April 2013. Available at <http://www.nationalfamilyplanning.org/document.doc?id=499> / Accessed on January 6, 2014.

xxvi. National Family Planning and Reproductive Health Association. Title X: Budget and Appropriations. Available at <http://www.nationalfamilyplanning.org/page.aspx?pid=479> / Accessed on January 6, 2014.

xxvii. National Association of Public Hospitals and Health Systems. NAPH Members Urge Congress to Reconsider Medicaid DSH Cuts. March 2013. Available at <http://www.naph.org/Homepage-Sections/Advocate/Disproportionate-Share-Hospital-%28DSH%29-Payments/Safety-Net-Hospitals-Urge-Congress-to-Reconsider-Medicaid-DSH-Cuts.aspx?FT=.pdf> . Accessed on December 8, 2013.

xxviii. Coleman C. The Role of Family Planning Providers/Networks in STD Prevention and Treatment. *Sexually Transmitted Diseases: Strengthening the Federal Response to a National Epidemic*. The National Family Planning and Reproductive Health Association. April 28, 2011. Available at <http://www.nationalfamilyplanning.org/document.doc?id=198> / Accessed on January 6, 2014.

NATIONAL LATINA INSTITUTE FOR REPRODUCTIVE HEALTH

50 Broad Street, Suite 1937
New York, NY 10004

1411 K Street NW, Suite 602
Washington, DC 20005

Phone: 212-422-2553 | Fax: 212-422-2556 | Phone: 202-621-1435 | Fax: 202-621-1427

www.latinainstitute.org