National Latina Institute for Reproductive Justice

Medicaid: Un salvavidas para los Latinés e inmigrantes

Informe de políticas | Octubre de 2025

National Latina Institute for Reproductive Justice

Introducción

Medicaid, el cual fue establecido en 1965, es el programa de seguro de salud público más grande del país. Durante casi 60 años, ha brindado un seguro de salud asequible y vital a adultos y niños con recursos económicos limitados. Más de 71 millones de personas[1] en los Estados Unidos (EE. UU.) dependen de Medicaid para obtener una cobertura amplia de servicios de salud esenciales, que incluye servicios de salud materna, planificación familiar, medicamentos recetados, servicios domiciliarios y comunitarios, cobertura integral infantil, y tratamientos para las enfermedades crónicas.

Como programa de cooperación entre los gobiernos federales y estatales, Medicaid ha sufrido varios cambios, incluyendo el más considerable, la introducción de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés), que permitió a los estados extender la cobertura de Medicaid a casi todos los adultos hasta el 138 % del Nivel Federal de Pobreza (FPL). Esto se conoce como la expansión de Medicaid y, a partir de abril de 2025, 41 estados, incluyendo Nueva York, Virginia y el Distrito de Columbia (DC), la habían adoptado.[2]

Los Latinés y Medicaid

Los Latinés[3] siguen siendo una de las poblaciones sin seguro más altas de EE. UU. Casi el 18 % de los hispanos en EE. UU. no tienen seguro y representan el 41 % del total de las personas sin seguro en el país.[4] Esto explica en parte por qué la cobertura de Medicaid es tan esencial, y la razón por la cual los Latinés tienen una probabilidad desproporcionada de estar inscritos en el programa Medicaid. En 2023, casi uno de cada tres Latinés dependía de Medicaid.[5]

En las oficinas de campo de *Latina Institute*, Medicaid brinda cobertura de salud a 3.9 millones de personas en Florida, 5.5 millones en Nueva York, 4.8 millones en Texas y 1.4 millones en Virginia.[6] En todos estos estados, una proporción considerable de los habitantes que acuden a los centros de salud comunitarios cuenta con Medicaid.[7] El programa es particularmente importante para las personas de color: Medicaid asegura entre el 25 % y el 50 % de los habitantes, tanto personas de raza negra como Latinés, en los distritos electorales de Virginia y Nueva York,[8] y más de dos millones de niños Latinés se beneficien de Medicaid o SNAP en Texas.[9] El programa Medicaid de Texas también es un recurso vital para nuestras comunidades en el Valle del Río Grande, donde financia la atención y los servicios en clínicas y hospitales locales.[10]

> ***«Estoy orgullosa de ser la madre de una hija sorda, autista y epiléptica… Medicaid paga a quienes cuidan de mi hija. ¡Estas jóvenes maravillosas son el sustento de mi hija! Sin Medicaid, mi hija podría no estar aquí».***
>
> **— Residente de Maryland (MD-02)**

Medicaid cubre una amplia gama de servicios de salud esenciales, pero es especialmente crucial para las personas embarazadas. Medicaid es el mayor financiador de servicios de salud reproductiva, cubriendo a más de 16 millones de mujeres en edad reproductiva,[11] casi la mitad de todos los nacimientos en Estados Unidos,[12] y el 59 % de todos los nacimientos de madres Latinas.[13] Casi la mitad de todas las personas que dan a luz en Nueva York y Texas dependen de Medicaid para la cobertura de salud, y en Florida y Virginia, el 42 % y el 35 % de todos los nacimientos en cada estado están cubiertos por Medicaid.[14] La gente Latiné en estos estados y más allá dependen de Medicaid para cubrir todas sus necesidades de servicios de salud reproductiva, incluyendo la anticoncepción, la planificación familiar, las pruebas y tratamientos de las ITS y la atención relacionada con el embarazo, incluyendo los servicios prenatales, de parto y atención posparto.[15]

Medicaid proporciona cobertura de salud a

3.9 MILLÓN floridanos	**4.8 MILLÓN** tejanos	**1.4 MILLÓN** virginianos	**5.5 MILLÓN** neoyorquinos

Estados Unidos continúa teniendo la tasa de mortalidad materna más alta de cualquier nación de altos ingresos, y la investigación muestra que los estados que han adoptado la expansión de Medicaid, como Nueva York y Virginia, están asociados con mejores tasas de mortalidad materna para las madres Latinés.[16] Sin embargo, en estados como Florida y Texas, que *no han* adoptado la expansión de Medicaid y que albergan al 9 % y 19 % de la población hispana total de Estados Unidos,[17] a muchos Latinés se les niega el acceso a esta cobertura de servicios de salud esencial.

Los inmigrantes y Medicaid

El acceso de los inmigrantes a Medicaid es limitado y presenta varias barreras estructurales. En 1996, la Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidades Laborales (PRWORA, por sus siglas en inglés) estableció un marco de elegibilidad para los beneficios que definió a muchas comunidades inmigrantes como «no calificadas» para Medicaid y otros programas federales de beneficios. Esta definición incluye a los inmigrantes indocumentados, así como a las que cuentan con el Estatus de Protección Temporal (TPS, por sus siglas en inglés) o la Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (DACA, por sus siglas en inglés). Cumplir con la definición de «calificado» por sí solo no es suficiente para inmediatamente acceder a Medicaid y otros programas federales de beneficios. Incluso los inmigrantes «calificados» deben esperar cinco años antes de poder acceder a estos programas.[18]

Si bien los inmigrantes sin estatus legal actualmente no son elegibles para los beneficios federales de Medicaid, a partir de 2025, 14 estados y el Distrito de Columbia (DC) han utilizado sus propios fondos estatales para ampliar la cobertura infantil en Estados Unidos, independientemente de su estatus migratorio, y siete de esos estados y DC han ampliado la cobertura a algunos adultos, sin importar su estatus migratorio.[19] Además, los hospitales están obligados a brindar servicios de emergencia a todas las personas, independientemente de su estatus migratorio. Si un inmigrante que no es elegible para Medicaid necesita servicios de emergencia, los hospitales pueden obtener un reembolso con dólares federales a través de Medicaid de Emergencia, que todavía representa menos del 1% del gasto total de Medicaid.[20]

Barreras existentes a Medicaid para los Latinés e inmigrantes

Medicaid, incluyendo la expansión de Medicaid, es crucial para la salud y el bienestar de los Latinés e inmigrantes. Nuestras comunidades enfrentan múltiples barreras agravantes para acceder a los servicios de salud asequible y de calidad y es comprensible que desconfíen del sistema de salud debido a la larga historia de coerción reproductiva,[21] racismo y discriminación en EE. UU. Los Latinés, incluyendo a los inmigrantes y otras personas que dominan otros idiomas además del inglés, a menudo se abstienen de buscar servicios o pedir ayuda cuando enfrentan barreras lingüísticas.[22] El aumento de la actividad de control migratorio también crea miedo, confusión y renuencia a acceder a la cobertura del seguro y a los servicios de salud.[23] Esta menor confianza en el sistema de salud y la dificultad para encontrar servicios competentes desde el punto de vista lingüístico y cultural, hacen que sea aún más esencial que los Latinés e inmigrantes encuentren proveedores en los que puedan confiar y que puedan satisfacer sus necesidades.

En junio de 2025, la Corte Suprema de los Estados Unidos (la Corte Suprema) erosionó el derecho de los beneficiarios de Medicaid a ver a cualquier proveedor calificado de su elección en la decisión *Medina v. Planned Parenthood of South Atlantic* (PPSAT). La Corte Suprema dictaminó que los beneficiarios de Medicaid no pueden demandar a los estados por restringir el acceso a proveedores como *Planned Parenthood*, a pesar de la Sección 1396a(a)(23)(A) de la Ley de Medicaid, que garantiza que los beneficiarios de Medicaid puedan ver a cualquier proveedor calificado de su elección. Al permitir que los estados bloqueen a los beneficiarios de Medicaid para obtener servicios en *Planned Parenthood*, la Corte Suprema ha empujado el acceso a proveedores lingüística y culturalmente receptivos aún más fuera del

> ***«Mi salud es condicionada por la diabetes y todo lo que se dispara con esa condición. Gracias al Medicaid, puedo estar en control. Si Medicaid desapareciera, sería muy difícil para mí».***
>
> **— Residente de Texas (TX-15)**

National Latina Institute for Reproductive Justice

> ***«Mi familia y yo hemos dependido de Medicaid, especialmente para los servicios de salud sexual y reproductiva... Puedo controlar mejor mi futuro y vivir mi vida gracias a la autonomía que tengo con los servicios de Medicaid».***
>
> **— Residente de California (CA-28)**

alcance de muchas comunidades. La decisión de la Corte Suprema afecta desproporcionadamente a la comunidad Latiné, ya que más de medio millón de Latinés eligen *Planned Parenthood* para pruebas de detección de cáncer, pruebas de ITS, anticonceptivos y otros servicios de salud sexual y reproductiva.[24] En la práctica, esta cruel decisión no sólo priva a los beneficiarios de Medicaid de su derecho a ver a un proveedor de su elección, sino que también abre la puerta para que los estados eliminen a cualquier otro proveedor del programa Medicaid del estado por cualquier motivo, independientemente de su calidad.

El acceso a los servicios de salud durante la edad reproductiva es especialmente crucial para que los Latinés tengan la libertad de tomar sus propias decisiones sobre su cuerpo, su sexualidad y sus familias. Dado que los Latinés tienen más probabilidades de tener empleos mal remunerados que no ofrecen beneficios de salud,[25] Medicaid es vital para ayudar a las personas de bajos ingresos a acceder a estos servicios esenciales de salud reproductiva y sigue siendo un recurso esencial para las comunidades Latinés. Sin embargo, incluso para quienes cuentan con Medicaid, aún existen barreras para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva integrales. Entre los Latinés que sí tienen cobertura de Medicaid, un número desproporcionado están inscritos en planes con beneficios limitados.[26] Además, la Enmienda Hyde es una política racista y discriminatoria que ha prohibido el financiamiento federal para los servicios de aborto, con excepciones limitadas, durante casi 50 años y actúa como una prohibición de facto del aborto para muchas personas inscritas en Medicaid, Medicare y CHIP.[27] No obstante, incluso con estas barreras existentes, el programa Medicaid sigue siendo una herramienta muy importante en la que los Latinés confían para mantener su salud, tomar decisiones sobre si ser madres, padres y cuándo serlo y criar a sus familias con dignidad y seguridad.

Riesgos inminentes para la cobertura de Medicaid de los Latinés e inmigrantes

En julio de 2025, el Congreso aprobó la ‹Gran y Hermosa Ley de 2025› (OBBBA por sus siglas en inglés),[28] que conllevará los mayores recortes a Medicaid en la historia de EE. UU. "Según la Oficina de Presupuesto del Congreso, la OBBBA podría provocar que 10 millones de personas pierdan su cobertura de salud.[29] Se prevé que el número total de personas sin seguro médico aumente drásticamente en las oficinas de campo de *Latina Institute*. Se estima un aumento de 1.5 millones de personas sin seguro en Florida, 1.4 millones en Texas, 860,000 en Nueva York y 349,000 en Virginia.[30] Estos recortes provocarán pérdidas devastadoras en los servicios de salud para millones de personas de bajos ingresos, en particular para las comunidades Latinés e inmigrantes desatendidas, lo que agravará la injusticia sexual y reproductiva en todo el país.

La OBBBA se dirige específicamente a los estados que han ampliado Medicaid para aplicar mayores recortes, por lo que nuestras comunidades en estados como Nueva York y Virginia, que ya han adoptado la expansión de Medicaid, probablemente sentirán los efectos con mayor intensidad. La expansión de Medicaid salva vidas, por lo que es especialmente preocupante ver a los estados y poblaciones en expansión siendo objeto de recortes. Se estima que Virginia perderá más del 17 % de su financiación total de Medicaid, y que más de 260,000 en Virginia y 800,000 de personas en Nueva York perderán su cobertura de Medicaid debido a la

Aumentos proyectados en residentes sin seguro

1.5 MILLÓN floridanos	**1.4 MILLÓN** tejanos	**349,000** virginianos	**860,000** neoyorquinos

ley.[31] Estos drásticos recortes a los programas estatales de expansión de Medicaid obligarán a los estados a decidir qué cobertura y beneficios eliminar, lo que agravará nuestra crisis de mortalidad materna y tendrá un impacto crucial en las comunidades Latinés e inmigrantes.

Las barreras lingüísticas y culturales, combinadas con el aumento del miedo provocado por las políticas antiinmigrantes, ya llevan a los Latinés[32] e inmigrantes[33] a utilizar menos servicios de salud que otros grupos demográficos. Nuestras comunidades no pueden permitirse soportar más pérdidas de cobertura y servicios, además de las barreras existentes inaceptable en los servicios de salud y estos nuevos recortes y restricciones solo exacerbarán las disparidades perjudiciales en materia de salud. Algunos de los ataques más perjudiciales a Medicaid en la legislación incluyen:

Añadir nuevos requisitos laborales para la población que se beneficia de la expansión de Medicaid. La OBBBA se describe con mayor precisión como una penalización por pérdida de empleo que genera trámites burocráticos y solo ahorra dinero al presupuesto federal al provocar que cientos de miles de personas elegibles pierdan su cobertura.[34] Los requisitos laborales no aumentan el empleo y perjudican desproporcionadamente a las madres, los padres, los cuidadores de personas con discapacidad y los trabajadores con empleos inestables[35] que no pueden gestionar el engorroso papeleo. Esto afectará desproporcionadamente a los estados que se benefician de la expansión de Medicaid, como Nueva York y Virginia.

Falta de financiamiento de *Planned Parenthood*. Para muchas personas con Medicaid en zonas rurales o marginadas, las clínicas de *Planned Parenthood* son su única fuente de servicios de salud. Incluso cuando existen otras opciones, los Latinés e inmigrantes a menudo prefieren usar clínicas de planificación familiar como *Planned Parenthood* no solo para la salud reproductiva, sino también para servicios de salud primaria básica. Si *Planned Parenthood* sufre una falta de financiamiento, casi 200 centros de salud podrían verse obligados a cerrar[36] y esta fuente crucial de servicios de salud confiable y de calidad, de la que dependen nuestras comunidades, desaparecerá.

Eliminación de la elegibilidad para Medicaid para muchos inmigrantes autorizados. Los inmigrantes indocumentados ya no son elegibles para Medicaid ni CHIP, pero algunos inmigrantes autorizados actualmente pueden inscribirse en Medicaid, incluyendo refugiados, asilados y ciertas víctimas de trata. Después del 1 de octubre de 2026, los únicos inmigrantes autorizados que serán elegibles para Medicaid serán los residentes permanentes legales (después del período de espera de cinco años), ciertos cubanos y haitianos y los migrantes de COFA, así como los niños y las mujeres embarazadas autorizados para vivir en los estados que opten por brindarles cobertura.[37]

> ***«Me preocupa que mis hijos se queden sin su Medicaid por qué no podré pagar un seguro de salud. Dios quiera que no quiten el Medicaid porque afectaría a muchas personas adultas y niños vulnerables».***
>
> **— Residente de Nueva York (NY-14)**

Aumento de los requisitos de verificación de elegibilidad para Medicaid. La OBBBA exige a los estados y proveedores que realicen verificaciones de elegibilidad más frecuentes y rigurosas para las personas inscritas en la expansión de Medicaid. En lugar de una vez al año, estas verificaciones ahora deben realizarse cada seis meses. Al igual que los requisitos laborales, esta política genera trámites innecesarios y costosos y obliga a las personas a perder la cobertura simplemente por la burocracia excesiva.

Acortamiento de la cobertura retroactiva de Medicaid y CHIP. La OBBBA acorta el período en el que los nuevos afiliados a Medicaid pueden recibir el reembolso de gastos médicos anteriores. Es especialmente perjudicial para las personas que están a punto de dar a luz, quienes pueden retrasar su solicitud de Medicaid tras un evento tan importante y, por lo tanto, perder la oportunidad de cubrir sus facturas hospitalarias elevadas.

Recorte de reembolsos para Medicaid de Emergencia. Los estados con expansión de Medicaid recibirán una tasa federal de contrapartida de Medicaid (FMAP) más baja para los servicios de emergencia prestados a adultos de bajos ingresos que no son elegibles para Medicaid debido a su estatus migratorio. Esta política reducirá los reembolsos hospitalarios o transferirá los costos a los estados.

National Latina Institute for Reproductive Justice

Recomendaciones

CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS

Medicaid fortalece nuestras comunidades y merece más inversión, no menos. El Congreso debe aprobar leyes y garantizar el financiamiento que respalde a Medicaid y promueva el derecho universal de acceso a los servicios de salud integrales y esenciales, incluyendo la salud sexual y reproductiva, para todas las personas.

- Aprobar la **Ley de Protección de los Servicios de Salud y Reducción de Costos** (H.R.4849/S.2556). Esta legislación vital salvaría la cobertura de salud de 10 millones de personas en EE. UU. al derogar los recortes a los servicios de salud promulgados por la OBBBA.
- Aprobar la **Ley de Restauración de los Servicios de Salud Esenciales** (H.R.4796/S.2524). Esta legislación derogaría la disposición de «falta de financiamiento» del proyecto de ley de reconciliación que ataca intencionalmente a *Planned Parenthood* y a proveedores similares de planificación familiar. Estos proveedores de confianza brindan servicios esenciales y vitales para la salud sexual y reproductiva, incluyendo pruebas de embarazo, asesoramiento sobre anticoncepción, detección y tratamiento del cáncer y servicios de salud materna.
- Aprobar la **Ley de Equidad y Acceso a la Salud Bajo la Ley (HEAL) para las Familias Inmigrantes** (H.R.4104/S.2149). Esta histórica legislación restablece y amplía la cobertura de salud para los residentes permanentes legales (LPR) y las personas con estatus de protección temporal, incluyendo a los beneficiarios de DACA, al eliminar las restricciones arbitrarias y discriminatorias en programas federales de beneficios como Medicaid y los mercados de seguro de la Ley de Cuidado de Salud Asequible.
- Apoyar la **Ley para Levantar a las Familias Inmigrantes a través de la Restauración del Acceso a Beneficios (LIFT the BAR)** (introducción próximamente), que eliminaría el período de espera de 5 años que los residentes permanentes legales enfrentan actualmente para los programas de beneficios federales, incluyendo Medicaid, el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) y la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF).
- Apoyar la **Ley de Acceso Igualitario a la Cobertura del Aborto en el Seguro de Salud (EACH)** (H.R.4611/S.2377), que eliminaría la prohibición racista y discriminatoria de la Enmienda Hyde al financiamiento federal para los servicios de aborto en Medicaid, Medicare y CHIP.

SOCIEDAD CIVIL
(organizaciones, defensores, personas individuales)

Las organizaciones de la sociedad civil, los defensores de la salud y las personas individuales desempeñan un papel esencial para garantizar que los gobiernos nacionales, estatales y locales orienten sus programas de Medicaid de la manera más eficaz para los beneficiarios y las comunidades. En un momento en que Medicaid enfrenta riesgos graves e inminentes, es más importante que nunca involucrarse y abogar por la protección y el fortalecimiento del programa.

- Participar en la defensa administrativa, incluyendo el seguimiento de las normas y regulaciones que afectan a Medicaid de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS); presentar comentarios públicos sobre regulaciones federales; y solicitar reuniones con la Oficina de Información y Asuntos Regulatorios (OIRA) de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) para discutir regulaciones específicas. Para una guía detallada sobre cómo lograr una defensa administrativa eficaz, consulte este kit de herramientas desarrollado por el Centro de Prioridades Presupuestarias y Políticas.[38]
- Realizar seguimiento y participar en las sesiones legislativas especiales estatales para evaluar cómo los estados planean abordar los déficits presupuestarios y comenzar a implementar los cambios en la política de Medicaid de OBBBA.
- Colaborar con organizaciones nacionales, estatales y locales, organizadores comunitarios y agencias estatales de Medicaid para realizar actividades de alcance comunitario y educación pública. Ayudar a las personas con cobertura de Medicaid a comprender los cambios que se están produciendo, cuándo se implementarán y qué medidas pueden tomar.
- La Ley del Seguro Social exige que todos los estados cuenten con un Comité Asesor de Atención Médica (MCAC) para asesorar a la agencia estatal de Medicaid sobre los servicios de salud y atención médica. Los defensores y beneficiarios de Medicaid pueden unirse a estos comités para contribuir a la formulación y el desarrollo de las políticas de Medicaid de su estado.

AUTORA
Salen Andrews

EDITORAS
Katherine Olivera y Ann Marie Benitez

National Latina Institute for Reproductive Justice

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Centers for Medicare & Medicaid Services. (2025). *May 2025 Medicaid & CHIP enrollment data highlights*. U.S. Department of Health and Human Services. https://www.medicaid.gov/medicaid/program-information/medicaid-and-chip-enrollment-data/report-highlights

2 KFF. (2025, August 26). *Status of state Medicaid expansion decisions*. https://www.kff.org/medicaid/status-of-state-medicaid-expansion-decisions/

3 Conscientes de la importancia de la igualdad de género y racial, Latina Institute utiliza el término «Latinés» para representar la diversidad de nuestra comunidad e incluir a las personas que no se ajustan a las identidades de género tradicionales. Reconocemos también que personas de todas las identidades de género pueden quedar embarazadas y necesitar o decidir poner fin a un embarazo. Debido a las limitaciones en la recopilación de datos, en este informe utilizamos «Latina(s)», «hispana» o «mujeres» cuando la investigación solo muestra resultados para esas poblaciones específicas.

4 Tolbert, J., Cervantes, S., Bell, C., & Damico, A. (2024, December 18). *Key facts about the uninsured population*. KFF. https://www.kff.org/uninsured/datos-clave-sobre-la-poblacion-sin-seguro/

5 KFF. (2023). *Medicaid coverage rates for people ages 0-64 by race/ethnicity*. https://www.kff.org/medicaid/state-indicator/people-0-64-medicaid-rate-by-raceethnicity/

6 KFF. (2023). *Health insurance coverage of the total population*. https://www.kff.org/other/state-indicator/total-population/

7 KFF. (2023). *Community health center patients by payer source*.https://www.kff.org/other/state-indicator/chc-patients-by-payer-source/

8 Perez, R. (2025, April 8). *Proposed Medicaid cuts threaten all Americans, but Latinos and other historically marginalized groups are especially vulnerable*. UnidosUS Blog. https://unidosus.org/blog/2025/04/08/proposed-medicaid-cuts-threaten-all-americans-but-latinos-and-other-historically-marginalized-groups-are-specially-vulnerable/

9 UnidosUS. (2025). *Children under attack: How congressional assaults on health and food programs are endangering the youngest Americans*. https://unidosus.org/wp-content/uploads/2025/05/unidosus_childrenunderattack-1.pdf

10 Anderson, B., Waddell, L., Malcarney, M., & Marshall, M. (2025). *Medicaid matters to Texas' 15th congressional district (TX-15)* [Fact sheet]. Families USA. https://familiesusa.org/wp-content/uploads/2025/05/TX-15-District_Medicaid_Fact-Sheet.pdf

11 Tripoli, S., & Camaliche, A. (2025). *Medicaid expansion reduces maternal mortality: Medicaid cuts would be deadly for mothers and babies*. Families USA. https://familiesusa.org/wp-content/uploads/2025/05/Medicaid-Maternal-Mortality-Analysis-2.pdf

12 Centers for Medicare & Medicaid Services. (2024). *2024 Medicaid & CHIP beneficiaries at a glance: Maternal health*. U.S. Department of Health and Human Services. https://www.medicaid.gov/medicaid/benefits/downloads/2024-maternal-health-at-a-glance.pdf

13 Solomon, J. (2021, July 26). *Closing the coverage gap would improve Black maternal health*. Center on Budget and Policy Priorities. https://www.cbpp.org/research/health/closing-the-coverage-gap-would-improve-black-maternal-health

14 KFF. (2023). *Births financed by Medicaid by metropolitan status*. https://www.kff.org/medicaid/state-indicator/births-financed-by-medicaid/

15 Gomez, I., Ranji, U., Salganicoff, A., & Frederiksen, B. (2022, February 17). *Medicaid coverage for women*. KFF https://www.kff.org/womens-health-policy/issue-brief/medicaid-coverage-for-women/

16 Eliason, E.L. (2020). Adoption of Medicaid expansion is associated with lower maternal mortality. *Women's Health Issues*, 30(3), 147–152. https://www.whijournal.com/article/S1049-3867(20)30005-0/fulltext

17 Moslimani, M., & Noe-Bustamante, L. (2023, August 16). *Facts on Latinos in the U.S.* [Fact sheet]. Pew Research Center. https://www.pewresearch.org/race-and-ethnicity/fact-sheet/latinos-in-the-us-fact-sheet/

18 D'Avanzo, B. (2025, February 10). *Existing restrictions on immigrants' eligibility for federal assistance leave little left to cut*. National Immigration Law Center. https://www.nilc.org/articles/existing-restrictions-on-immigrants-eligibility-for-federal-assistance-leave-little-left-to-cut/

19 KFF. (2025, January 15). *Key facts on health coverage of immigrants* [Fact sheet]. https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/fact-sheet/key-facts-on-health-coverage-of-immigrants/

20 Artiga, S., Pillai, D., Tolbert, J., & Pillai, A. (2025, February 19). *5 key facts about immigrants and Medicaid*. KFF. https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/issue-brief/5-key-facts-about-immigrants-and-medicaid/

21 Godecker, A. L., Thomson, E., & Bumpass, L. L. (2001). Union status, marital history and female contraceptive sterilization in the United States. *Family Planning Perspectives*, 33(1), 35-41+49. https://www.jstor.org/stable/2673740

22 Luque, J. S., Soulen, G., Davila, C. B., & Cartmell, K. (2018). Access to health care for uninsured Latina immigrants in South Carolina. *BMC Health Services Research*, 18(310). https://doi.org/10.1186/s12913-018-3138-2

23 Friedman, A. S., & Venkataramani, A. S. (2021). Chilling effects: US immigration enforcement and health care seeking among Hispanic adults. *Health Affairs*, 40(7), 1056-1065. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.02356

24 Planned Parenthood. (2024). *The irreplaceable role of Planned Parenthood health centers* [Fact sheet]. https://www.plannedparenthood.org/uploads/filer_public/44/fd/44fdb4f0-33c2-4993-8087-3e862183c1de/2024-irreplaceable-role-factsheet.pdf

25 National Partnership for Women & Families. (2019) *Latinas experience pervasive disparities in access to health insurance* [Fact sheet]. https://nationalpartnership.org/wp-content/uploads/2023/02/latinas-health-insurance-coverage.pdf

26 Assistant Secretary for Planning and Evaluation. (2024, June 7). *Health insurance coverage and access to care among Latino Americans: Recent trends and key challenges*. U.S. Department of Health and Human Services. https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/819559944370d2e8a24dc5bc38da6c7b/aspe-coverage-access-latinos-ib.pdf

27 Salganicoff, A., Sobel, L., Gomez, I., & Ramaswamy, A. (2024, March 14). *The Hyde Amendment and coverage for abortion services under Medicaid in the post-Roe era*. KFF. https://www.kff.org/womens-health-policy/issue-brief/the-hyde-amendment-and-coverage-for-abortion-services-under-medicaid-in-the-post-roe-era/

28 H.R.1 - 119th Congress (2025-2026): One Big Beautiful Bill Act. (2025, July 4). https://www.congress.gov/bill/119th-congress/house-bill/1/text/eas

29 Congressional Budget Office. (2025, July 21). *Estimated budgetary effects of Public Law 119-21, to provide for reconciliation pursuant to Title II of H. Con. Res. 14, relative to CBO's January 2025 baseline*. https://www.cbo.gov/publication/61570

30 Murphy, N., Andara, K., & Gee, E. (2025, September 5). *The One Big Beautiful Bill Act will increase the number of Americans without health coverage in every state and congressional district*. Center for American Progress. https://www.americanprogress.org/article/the-one-big-beautiful-bill-act-will-increase-the-number-of-americans-without-health-coverage-in-every-state-and-congressional-district/

31 Manatt Health. (2025, July 1). *Senate-passed H.R. 1: Updated estimates on impact to state Medicaid coverage and expenditures, hospital expenditures, including impacts by congressional district*. https://shvs.org/resource/senate-passed-hr-1-updated-estimates-on-impact-to-state-medicaid-coverage-and-expenditures-hospital-expenditures-cluding-impacts-by-congressional-district/

32 Andalo, P., & Rubio, I. (2025, March 17). *Checking the facts on Medicaid use by Latinos*. KFF Health News. https://kffhealthnews.org/news/article/medicaid-latinos-immigrants-fact-check-misinformation-social-media-work/

33 Kolker, A. F., & Heisler, E. J. (2024, November 14). *Noncitizens' access to health care*. Congressional Research Service https://www.congress.gov/crs-product/R47351

34 Murphy, N., & Ducas, A. (2025, May 9). *The collateral damage of Medicaid work requirements*. Center for American Progress. https://www.americanprogress.org/article/the-collateral-damage-of-medicaid-work-requirements/

35 Taverna, E., & Reusch, C. (2025, February 11). *The truth about Medicaid work requirements: Costly, ineffective, and harmful*. Community Catalyst.https://communitycatalyst.org/posts/the-truth-about-medicaid-work-requirements-costly-ineffective-and-harmful/

36 Planned Parenthood Action Fund. (2025, May 22). *Planned Parenthood Action Fund statement on House Republicans' vote to "defund" Planned Parenthood* [Press release]. https://www.plannedparenthoodaction.org/pressroom/planned-parenthood-action-fund-statement-on-house-republicans-vote-to-defund-planned-parenthood

37 Protecting Immigrant Families. (n.d.) *Provisions on immigrants' access to public benefits in the final reconciliation package* [Fact sheet]. https://docs.google.com/document/d/1HqIRPLQCFhVLuDwhBOSKjpr1RjfE3gDIPtVzcNNJ4xk/edit?emci=8553fcd3-de5c-f011-8f7c-6045bda9d96b&emdi=2841c9e5-e45c-f011-8f7c-6045bda9d96b&ceid=18462078&tab=t.0

38 Wagner, J., Erzouki, F., Stewart, M., Bolen, E., Llobrera, J., Dicicco, E., Neuberger, Z., Shrivastava, A., Moore, T., & Cahill, R. (2025, June 30). *Toolkit: Using administrative advocacy to improve access to Medicaid, SNAP, TANF, and WIC*. Center on Budget and Policy Priorities. https://www.cbpp.org/research/food-assistance/using-administrative-advocacy-to-improve-access-to-medicaid-snap-tanf-and

SALUD • DIGNIDAD • JUSTICIA

www.latinainstitute.org

© 2025 National Latina Institute for Reproductive Justice

(212) 422-2553 | info@latinainstitute.org