

## Salud de los pueblos originarios de las Américas que viven en la ciudad de Nueva York

*Grupo de Trabajo del Informe de Investigación Epidemiológica sobre los pueblos originarios de las Américas*

### Introducción

La ciudad de Nueva York (NYC) es el hogar de la mayor población urbana de personas que se identifican como nativos, Primeras Naciones y pueblos originarios de las Américas en los Estados Unidos (en adelante, pueblos originarios de las Américas, véase nota sobre terminología en la página 5). Al 2010, alrededor de 112 000 pueblos originarios de las Américas vivían en NYC; el 1.4% de la población.<sup>1</sup> Los nativos, las Primeras Naciones y los pueblos originarios en NYC representan cientos de naciones soberanas distintas, comunidades, sistemas políticos y de conocimientos, culturas e idiomas, que contribuyen a la diversidad única de NYC. Por ejemplo, los contribuyentes a este Informe de Investigación Epidemiológica provienen de los Sioux del río Cheyenne, los navajos, los garinagus, hablantes del quichua o quechua, los kumiai, los Ñuù Savi (Nación de la Lluvia), los iroqueses, los nahuas, el pueblo Ohkay Owingeh, los shuar, los me'phaa y la tribu apache de las Montañas Blancas. Nuestras comunidades resistentes y resilientes comparten experiencias e historias similares de colonización, arraigadas en la supremacía blanca, que continúan hasta el día de hoy. En el peor de los casos, los colonizadores perpetraron genocidio, incluido el genocidio cultural a través de políticas inhumanas de asimilación, como la prohibición de prácticas culturales y lenguas indígenas, la educación forzada en formas no indígenas de conocimiento y la migración forzada debido al robo de tierras y la opresión de los gobiernos y las sociedades discriminatorias.<sup>2</sup> A pesar de las injusticias históricas y en curso, los pueblos originarios han estado a la vanguardia de los esfuerzos mundiales para enfrentar y revertir la catástrofe ambiental causada por el cambio climático, que son y serán en beneficio de toda la humanidad.<sup>3,4</sup> Hoy en día, los pueblos originarios de las Américas que viven en NYC hacen muchas contribuciones a la vida cultural y económica de la Ciudad; sin embargo, muchos también continúan experimentando desafíos con el acceso a recursos que promueven la salud. Esto incluye no poder obtener una vivienda bien mantenida y asequible, empleos seguros con beneficios, atención de salud y salud mental culturalmente apropiada y alimentos tradicionales.<sup>5,6</sup>

### Puntos clave

- La información muestra disparidades de salud entre los pueblos originarios y otros grupos raciales/étnicos en la ciudad de Nueva York, incluida una menor prevalencia de acceso a la atención de salud y una mayor prevalencia de algunas afecciones crónicas. Estas inequidades tienen sus raíces en el racismo sistémico.
- Las inequidades sanitarias, económicas y de otro tipo existentes han convergido durante la pandemia de COVID-19 para aumentar el riesgo de exposición, infección y muerte entre los pueblos originarios.
- Los métodos para la recopilación de la información, incluida la terminología utilizada para identificar a los pueblos originarios, limitan la utilidad de los datos recopilados y probablemente subrepresentan a la población. Los métodos pueden mejorar.
- Una colaboración con los pueblos originarios que viven en NYC guio el desarrollo de este informe.

<sup>1</sup> Norris T, Vines PL, Hoeffel EM. 2010 Census Brief C201BR-10: The American Indian and Alaska Native Population: 2010. *U.S. Census Bureau*; 2012. Consultado el 4 de septiembre de 2019. Disponible en: [census.gov/population/www/cen2010/glance/2010CensusBriefs.html](https://www.census.gov/population/www/cen2010/glance/2010CensusBriefs.html). Véase en la página 5 la nota sobre el término "pueblos originarios de las Américas".

<sup>2</sup> Asamblea General de la ONU. United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples. (Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Originarios). Consultado el 8 de septiembre de 2021. Disponible en: [UNDRIP\\_E\\_web.pdf](https://www.unhcr.org/refugees/undrip/).

<sup>3</sup> Etchart, L. The role of indigenous peoples in combating climate change. (El papel de los pueblos originarios en el combate al cambio climático). *Palgrave Commun* 3, 17085 (2017). <https://doi.org/10.1057/palcomm.2017.85>

<sup>4</sup> Schramm PJ, Al Janabi AL, Campbell LW, Donatuto JL, Gaughen SC. How Indigenous Communities are Adapting to Climate Change: Insights from the Climate-Ready Tribes Initiative. (Cómo las comunidades indígenas se están adaptando al cambio climático: Perspectivas de la Iniciativa de las Tribus Preparadas para el Clima). *Health Affairs* 39(12); 2020. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00997>

<sup>5</sup> Urban Indian Health Institute, Seattle Indian Health Board (2018). Community Health Profile: Individual Site Report: New York Urban Indian Health Program Service Area. (Perfil de salud de las comunidades: Informe de cada sitio: Área de servicio del programa de salud indígena urbana de Nueva York).

<sup>6</sup> Kaufman D and Perlin R. Surveying Indigenous Latin American Languages in NYC: A report to the NYC Department of Health. (Encuesta de las lenguas indígenas latinoamericanas en NYC: Un informe para el Departamento de Salud de NYC). Endangered Language Alliance. 2019. Informe no publicado.

Los instrumentos de recolección de datos que no tienen categorías lo suficientemente específicas para la autoidentificación precisa y la recodificación o agrupación posterior a la recopilación de datos con otros "grupos pequeños" han dado como resultado que los pueblos originarios de las Américas sean sistemáticamente excluidos de los informes basados en la raza y el origen étnico y, por lo tanto, en gran medida invisibles para las agencias gubernamentales locales, incluido el Departamento de Salud de NYC.<sup>7</sup> Para promover una mayor visibilidad y poner los datos a disposición de las organizaciones comunitarias lideradas por indígenas, los legisladores y otros grupos centrados en la salud de los pueblos originarios de las Américas en NYC, desarrollamos este informe en asociación con miembros de varias comunidades indígenas. El análisis de los datos disponibles presentados aquí revela que algunos resultados de salud entre los pueblos originarios de las Américas en NYC son comparables a los observados en otras comunidades de color en NYC que se han visto afectadas negativamente por muchos años de políticas racistas y prácticas injustas entre y dentro de las instituciones. Este informe describe tanto nuestro método de colaboración como los resultados del análisis de los indicadores

seleccionados relacionados con la salud de la Encuesta de la Comunidad Americana, la Encuesta de Salud Comunitaria de NYC, el registro de archivos vitales de NYC y citas de entrevistas<sup>6</sup> y discusiones en profundidad con colaboradores indígenas para realizar este informe. Si bien reconocemos las limitaciones de los datos (entre las que destaca la identificación inadecuada de pueblos tan diversos y las metodologías de recopilación de datos que no fueron fundamentadas por los pueblos originarios), esperamos que este breve informe sea un punto de partida para arrojar luz sobre la salud de los pueblos originarios de las Américas que viven en NYC.

### Una nota sobre el COVID-19 y los pueblos originarios de las Américas

Los pueblos originarios de las Américas se han visto significativamente afectados por la pandemia de COVID-19 en los Estados Unidos.<sup>8,9</sup> En NYC, lo que sabemos sobre el impacto de la pandemia en los pueblos originarios se basa en los medios de comunicación, las historias compartidas en las redes sociales y las comunicaciones actuales con los miembros de las comunidades originarias a través de las actividades de participación de socios comunitarios en curso del Departamento de Salud de NYC

(ver implicaciones, p. 11). Como se señaló, los datos específicos de la raza para los "nativos americanos o nativos de Alaska" tienen limitaciones importantes que se extienden a la información relacionada con el COVID-19.<sup>10</sup> Como resultado, el impacto de la pandemia entre los pueblos originarios de las Américas no se ha cuantificado utilizando herramientas tradicionales de datos de salud pública. El Departamento de Salud de NYC está trabajando con los centros de atención de salud para hacer que los datos de la raza sean más específicos y completos; sin embargo, los desafíos preexistentes en la recopilación y presentación de datos para los pueblos originarios pueden seguir limitando la integridad de los datos.

La opresión sistémica ha puesto a los pueblos originarios de las Américas en alto riesgo de exposición, infección y muerte por COVID-19.<sup>11</sup> El empobrecimiento impuesto por el gobierno de los pueblos originarios ha llevado a la encarnación de inequidades que hoy se reflejan como afecciones crónicas o subyacentes.<sup>12,13,14</sup> Cuando se infectan con COVID-19, estas afecciones crónicas subyacentes aumentan el riesgo de muerte, especialmente entre los ancianos indígenas. Además, la muerte de ancianos en comunidades indígenas tiene impactos de gran

<sup>7</sup> Jim MA, Arias E, Seneca DS, Hoopes MJ, Jim CC, Johnson NJ, Wiggins CL. Racial Misclassification of American Indians and Alaska Natives by Indian Health Service Contract Health Service Delivery Area. (Clasificación racial errónea de los indios americanos y los nativos de Alaska por contrato de servicio de salud indígena Área de prestación de servicios de salud). *Am J Public Health*. Junio de 2014; 104(Supl 3): S295–S302.

<sup>8</sup> APM Research Lab. The Color of Coronavirus: The Color of Coronavirus: Covid-19 Deaths by Race and Ethnicity in the U.S. APM Research Lab website. (El color del coronavirus: Muertes por COVID-19 por raza y origen étnico en el sitio web del Laboratorio de Investigación APM de los Estados Unidos). Consultado el 2 de septiembre de 2020. <https://www.apmresearchlab.org/covid/deaths-by-race>

<sup>9</sup> Akee R. How Covid-19 is Impacting Indigenous Peoples in the U.S. PBS News Hour. (Cómo el COVID-19 está afectando a los pueblos originarios de EE. UU., PBS News Hour). 13 de mayo de 2020. (Reeditado de EconoFact, [www.econofact.org](http://www.econofact.org), 12 de mayo de 2020). Consultado el 2 de septiembre de 2020. <https://www.pbs.org/newshour/nation/how-covid-19-is-impacting-indigenous-peoples-in-the-u-s>

<sup>10</sup> Nagle R. Native Americans Being Left Out of U.S. Coronavirus Data and Labeled as 'Other'. (Los nativos americanos quedan fuera de los datos de coronavirus de los Estados Unidos y se registran como "otros"). *The Guardian*. 24 de abril de 2020. Consultado el 2 de septiembre de 2020. <https://www.theguardian.com/us-news/2020/apr/24/us-native-americans-left-out-coronavirus-data>

<sup>11</sup> Kurtice K, Choo E. Indigenous populations: Left Behind in the COVID-19 Response. (Poblaciones indígenas: Excluidos en la respuesta al COVID-19). *Lancet* junio de 2020; 395 (10239). doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31242-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31242-3)

<sup>12</sup> Krieger N. *Embodying Inequality: Epidemiologic Perspectives*. (Materializando la desigualdad: Perspectivas epidemiológicas). Routledge 2005.

<sup>13</sup> Power T, Wilson D, Best O, et al. COVID-19 and Indigenous Peoples: An Imperative to Action. (El COVID-19 y los pueblos originarios: Un imperativo para entrar en acción). *J Clin Nurs*. 2020; 29(15-16): 2737-2741. doi: 10.1111/jocn.15320

<sup>14</sup> Wiedman D. Native American Embodiment of the Chronicities of Modernity. (La materialización de las cronicidades de la modernidad en los pueblos nativos americanos). *Med Anthro Quarterly*. 2012; 26(4): 595-612.

alcance para el conocimiento cultural y lingüístico de la comunidad, profundizando así las pérdidas.<sup>15,16</sup>

Muchos pueblos originarios de las Américas se vieron obligados a emigrar de sus países de origen en América Latina debido a la guerra o la persecución, el robo y desplazamiento de tierras y el empobrecimiento. A menudo su condición de pueblos originarios no es reconocida en los Estados Unidos.<sup>17,18</sup> Para los pueblos originarios con un estado migratorio precario, su riesgo de infección también puede provenir de la detención en las instalaciones del Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (ICE, por sus siglas en inglés), donde se han reportado altas tasas de infección.<sup>19</sup> Además, la deportación a los países de origen significa que los migrantes indígenas pueden regresar infectados con COVID-19 y propagar la infección en sus comunidades de origen.<sup>20</sup> Para los migrantes indígenas que viven en los Estados Unidos, un estado

migratorio precario puede llevar a períodos indefinidos de separación familiar o exclusión de la asistencia federal y estatal, como los beneficios de desempleo, además de los beneficios prestados por el empleador, como la licencia por enfermedad con goce de sueldo.<sup>21</sup> A pesar de las órdenes de quedarse en casa del estado de Nueva York, la inaccesibilidad a las redes de protección existentes obligó a muchos migrantes indígenas a continuar trabajando, ya sea a través de sus propios proyectos de subsistencia autoiniciados, como la producción de cubiertas faciales en un momento en que estas no estaban disponibles incluso para los trabajadores de atención de salud, o a<sup>22</sup> través de sus trabajos como trabajadores esenciales en las industrias de los alimentos, la construcción y el servicio de limpieza. Tres cuartas partes de los trabajadores esenciales de primera línea de NYC son personas de color, y más de la mitad

nacieron fuera de los Estados Unidos. Sin embargo, estos mismos trabajadores a menudo son ignorados y se les hace sentir prescindibles.<sup>23,24</sup> Además, debido a una larga historia de abuso por parte del gobierno, los migrantes indígenas pueden no estar dispuestos a acceder a los servicios sociales y médicos disponibles<sup>25</sup> y, cuando lo hacen, también experimentan barreras lingüísticas, ya que los servicios de interpretación en idiomas indígenas pueden no estar disponibles.<sup>26</sup> Son circunstancias injustas como estas las que han puesto a los pueblos originarios en alto riesgo de exposición al COVID-19 y de muerte por este virus.

Dadas las altas tasas de enfermedad y muerte entre los pueblos originarios de las Américas en los Estados Unidos, cuando las vacunas contra el COVID-19 estuvieron disponibles a principios de 2021, muchos se vacunaron.<sup>27</sup> La responsabilidad de proteger a sus comunidades y el conocimiento

<sup>15</sup> Morales L. Navajo Nation Loses Elders and Tradition to COVID-19 [transcript]. (El pueblo navajo pierde ancianos y tradición por el COVID-19 [transcripción]). *Weekend Edition Sunday*. National Public Radio, 31 de mayo de 2020. Consultado el 2 de septiembre de 2020.

<https://www.npr.org/2020/05/31/865540308/navajo-nation-loses-elders-and-tradition-to-covid-19>

<sup>16</sup> Coronavirus Victims: Fluent Cherokee Speaker Edna Rapper [transcript]. (Víctimas del coronavirus: Hablante fluida del cherokee, Edna Rapper [transcripción]). *All Things Considered*. National Public Radio, 21 de agosto de 2020. Consultado el 2 de septiembre de 2020.

<https://www.npr.org/2020/08/21/904798123/coronavirus-victims-fluent-cherokee-speaker-edna-rapper>

<sup>17</sup> Yescas C. Hidden in Plain Sight: Indigenous Migrants, Their Movements, and Their Challenges. (Ocultos a plena vista: Migrantes indígenas, sus movimientos y sus desafíos. *Migration Information Source*. 2010. Consultado el 4 de noviembre de 2021. <https://www.migrationpolicy.org/article/hidden-plain-sight-indigenous-migrants-their-movements-and-their-challenges>

<sup>18</sup> To Be Indigenous and a Citizen of Latin America. (Ser indígena y ciudadano de América Latina). El Banco Mundial. 9 de agosto de 2017. Consultado el 5 de noviembre de 2021. <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2017/08/09/ser-indigena-ciudadano-latinoamerica>

<sup>19</sup> Casanova FO, Hamblett A, Brinkley-Rubinstein L, Nowotny KM. Epidemiology of Coronavirus Disease 2019 in US Immigration and Customs Enforcement Detention Facilities. (Epidemiología de la enfermedad por coronavirus 2019 en los centros de detención del Servicio de Inmigración y Control de Aduanas de los Estados Unidos). *JAMA Netw Open*. 2021; 4(1):e2034409. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.34409

<sup>20</sup> Brigida AC, Pérez Joachin M. The Coronavirus Pipeline. (El canal del coronavirus). *Texas Observer*. 11 de agosto de 2020. Consultado el 2 de septiembre de 2020.

<https://www.texasobserver.org/the-coronavirus-pipeline/>

<sup>21</sup> Amandolare S, Gallagher L, Bowles J, Dvorkin E. Under Threat and Left Out: NYC's Immigrants and the Coronavirus Crisis. (Bajo amenaza y excluidos: Los inmigrantes de NYC y la crisis por el coronavirus). Sitio web del Center for an Urban Future. Junio de 2020. Consultado el 2 de septiembre de 2020.

<https://nycfuture.org/research/under-threat-and-left-out>

<sup>22</sup> Soloff AK. In New York City Indigenous Mexicans Battle Coronavirus Amid Language Barriers, Bias. (En la ciudad de Nueva York, los mexicanos indígenas luchan contra el coronavirus en medio de barreras lingüísticas y prejuicios). *NBC News*. 16 de mayo de 2020. Consultado el 2 de septiembre de 2020.

<https://www.nbcnews.com/news/latino/new-york-city-indigenous-mexicans-battle-coronavirus-amid-language-barriers-n1206136>

<sup>23</sup> Excluded in the Epicenter: Impacts of the COVID Crisis on Working-class Immigrant, Black, and Brown New Yorkers. (Excluidos en el epicentro: Impactos de la crisis por el COVID en los neoyorquinos inmigrantes, afroamericanos y morenos de clase trabajadora). *Make the Road NY*. Mayo de 2020. Consultado el 2 de septiembre de 2020. [https://maketheroadny.org/wp-content/uploads/2020/05/MRNY\\_SurveyReport\\_small.pdf](https://maketheroadny.org/wp-content/uploads/2020/05/MRNY_SurveyReport_small.pdf)

<sup>24</sup> New York City's Frontline Workers. (Trabajadores de primera línea de la ciudad de Nueva York). <https://comptroller.nyc.gov/reports/new-york-citys-frontline-workers/>. Consultado el 19 de agosto de 2021.

<sup>25</sup> Associated Press. Latinos' Health is Threatened by Coronavirus Misinformation as Well as Fear, Distrust. (La salud de los latinos está amenazada por la desinformación sobre el coronavirus, así como por el miedo y la desconfianza). *NBC News*. 14 de agosto de 2020. Consultado el 2 de septiembre de 2020.

<https://www.nbcnews.com/news/latino/latinos-health-threatened-coronavirus-misinformation-well-fear-distrust-n1236732>

<sup>26</sup> Miller L. California's Indigenous Mexicans and Guatemalans Miss Vital Pandemic Information Due to Language Barriers. (Los mexicanos y guatemaltecos indígenas de California desconocen información vital sobre la pandemia debido a las barreras del idioma). *Los Angeles Times*. 1 de mayo de 2020. Consultado el 2 de septiembre de 2020. <https://www.latimes.com/california/story/2020-05-01/la-me-indigenous-immigrants-language-barriers-coronavirus>

<sup>27</sup> Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. COVID Data Tracker. (Herramienta de seguimiento de datos sobre el COVID). Sitio web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Consultado el 8 de agosto de 2021. <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/index.html#vaccination-demographics-trends>

cultural para las generaciones futuras se ha citado como una motivación impulsora para vacunarse.<sup>28</sup> A nivel nacional, la tasa de vacunación es más alta entre las personas clasificadas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades como nativos americanos no hispanoamericanos o nativos de Alaska que entre otros grupos raciales y étnicos en los Estados Unidos. El éxito se puede atribuir, al menos en parte, a la distribución de la vacuna a través del Servicio de Salud Indígena (IHS, por sus siglas en inglés).<sup>29</sup> Sin embargo, en muchas comunidades urbanas, incluida NYC, los pueblos originarios que se encuentran entre los grupos reconocidos que son elegibles para recibir los servicios de IHS carecen de acceso a todos los servicios de IHS. Otros pueblos originarios de las Américas en NYC son de grupos no reconocidos que no son atendidos por IHS. Las barreras existentes para recibir atención en NYC se han extendido a la vacunación contra el COVID-19, como las preocupaciones sobre la discriminación, las barreras culturales y lingüísticas, y el miedo a la deportación entre las personas indocumentadas. (Véase la página 13 para obtener información sobre los esfuerzos de divulgación en las comunidades indígenas).

## Métodos

### Compromiso con la comunidad

Sobre la base del compromiso del Departamento de Salud de NYC con la participación significativa de la comunidad para promover la equidad en salud,<sup>30</sup> comenzamos este trabajo para comprender y responder a las prioridades y preocupaciones de los pueblos originarios de las Américas.

## "Las barreras existentes para recibir atención en NYC se han extendido a la vacunación contra el COVID-19".

Sin embargo, el financiamiento inconsistente y las prácticas y políticas burocráticas han sido desafíos importantes para lograr una participación significativa de manera comprometida y oportuna. Inicialmente, este compromiso se centró en los migrantes indígenas de América Latina y luego se amplió para incluir a los pueblos originarios de todas partes de las Américas dadas las estrechas e históricas relaciones entre los pueblos de las Primeras Naciones, nativos e indígenas antes de la colonización.

El primer proyecto de investigación del Departamento de Salud de NYC para aprender más sobre los pueblos originarios de las Américas que viven en NYC fue un estudio cualitativo participativo en las comunidades con pueblos de las identidades nahua, mixteca, garífuna, quichua, quiché y mam en asociación con la Alianza de Lenguas en Peligro de Extinción (ELA, por sus siglas en inglés), una organización sin fines de lucro dedicada a la documentación y preservación de las lenguas indígenas y de minorías. Varias de las citas en este informe provienen de esas entrevistas.<sup>6</sup> Cinco de los coinvestigadores en el estudio de investigación cualitativa también participaron en la creación de este informe. Varios de estos coinvestigadores también están afiliados a organizaciones dirigidas por miembros de su comunidad indígena en NYC (por ejemplo, la Coalición Garífuna, una coalición de defensores de la comunidad garífuna; Kichwa Hatari, un colectivo de artistas, defensores y educadores quichuas; y Nación Shuar en Nueva York, una organización de base formada por pueblos shuar de la

región amazónica ecuatoriana). La participación de la comunidad en diferentes eventos en las noches y los fines de semana condujo a la asociación con miembros de otras organizaciones, como la American Indian Community House, una organización sin fines de lucro que sirve a los nativos urbanos desde 1969, y la Red de Pueblos Transnacionales, una organización de base comunitaria compuesta por migrantes de México.

Estas alianzas con pueblos originarios de las Américas de diferentes regiones son las que llevaron a la formación del grupo de trabajo para la creación de este Informe de Investigación Epidemiológica (para ver los miembros y afiliaciones, consulte la pág. 14). El grupo de trabajo se reunió cinco veces entre diciembre de 2018 y julio de 2019, y también se comunicó por correo electrónico. Como punto de partida, el grupo revisó la naturaleza de los datos cuantitativos disponibles (métodos de recopilación y propósito de las fuentes de datos) y discutió las limitaciones de los datos racializados, la terminología utilizada para clasificar a los pueblos originarios de las Américas y los temas a cubrirse. Luego, el grupo revisó los temas e indicadores que podrían incluirse en el análisis de acuerdo con los datos ya recopilados y los jerarquizó según su prioridad. También consideramos opciones para visualizar los datos y seleccionamos un estilo que fuera accesible para muchos. Además, el grupo revisó el texto borrador del informe.

<sup>28</sup> Urban Indian Health Institute. Results from a National COVID-19 Vaccination Survey: Strengthening Vaccine Efforts in Indian Country. (Resultados de una encuesta nacional de vacunación contra el COVID-19: Fortalecimiento de los esfuerzos de vacunación en el país indígena. Urban Indian Health Institute, Seattle, WA. 2021. Consultado el 4 de octubre de 2021. <https://www.uihi.org/projects/strengthening-vaccine-efforts-in-indian-country/>

<sup>29</sup> Bennett S. American Indians have the highest Covid vaccination rate in the US. (Los nativos americanos tienen la tasa de vacunación contra el covid más alta de los Estados Unidos). NOVA Newsletter. 6 de julio de 2021. Consultado el 8 de agosto de 2021. <https://www.pbs.org/wgbh/nova/article/native-americans-highest-covid-vaccination-rate-us/>

<sup>30</sup> Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York (DOHMH de NYC). Race to Justice (Carrera hacia la Justicia). Sitio web de DOHMH de NYC. Consultado el 19 de agosto de 2021. <https://www1.nyc.gov/site/doh/health/health-topics/race-to-justice.page>

### Análisis racial/étnico de los datos de encuestas y nacimientos

Los datos raciales y étnicos en la Encuesta de Salud Comunitaria de NYC (CHS, por sus siglas en inglés), la Encuesta de la Comunidad Americana (ACS, por sus siglas en inglés) y los datos de los certificados de nacimiento de NYC se clasificaron de la siguiente manera (consulte la figura a continuación): Los encuestados (CHS, ACS) o los padres biológicos (a partir de los datos de los certificados de nacimiento) se clasificaron en una de las siguientes categorías excluyentes entre sí: aquellos que indicaron que eran nativos americanos o nativos de Alaska, ya sean puros o en combinación con otra raza, de múltiples razas, o de origen latino se clasificaron como pueblos originarios; los encuestados o los padres biológicos que indicaron ser asiáticos o nativos de las islas del Pacífico o de Asia, de raza negra o blanca pura (raza única) se

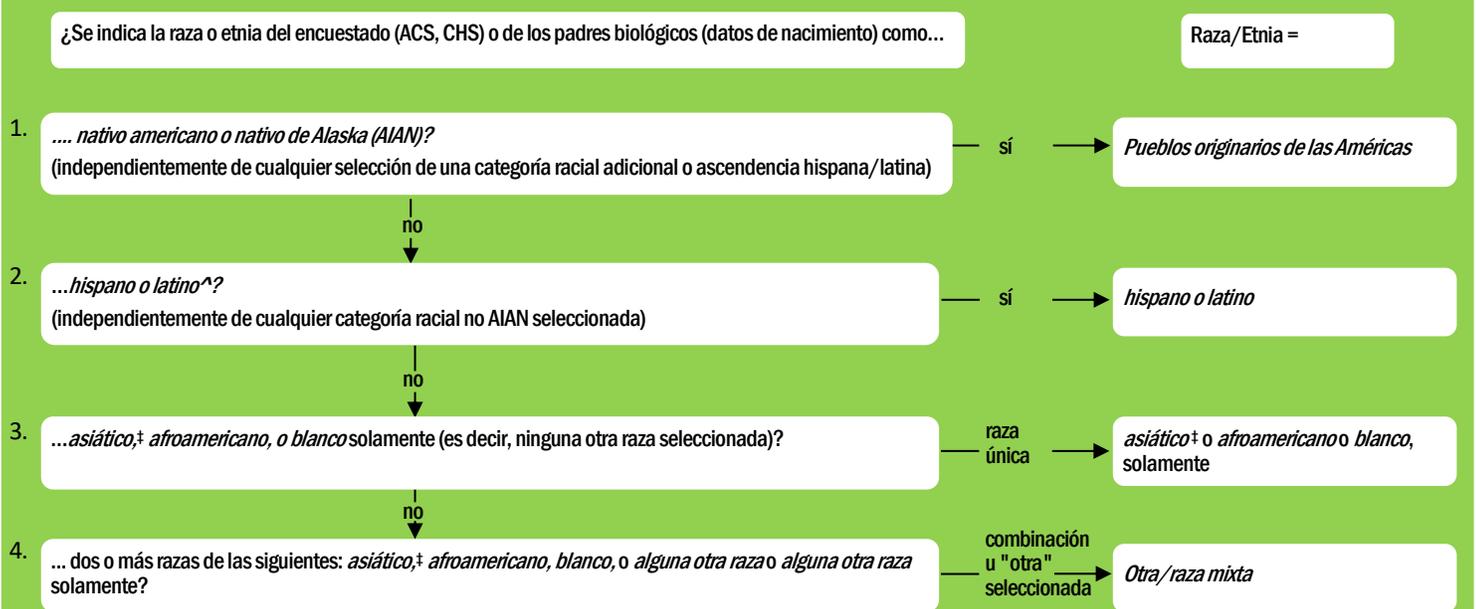
clasificaron como razas únicas; los encuestados o los padres biológicos que indicaron ser de una etnia hispana o latina se clasificaron como latinos, independientemente de la raza o razas seleccionadas, excepto aquellos que indicaron tener ascendencia de nativos americanos o nativos de Alaska (incluidos en el grupo de pueblos originarios); los encuestados o los padres biológicos que indicaron tener más de una raza que no es nativo americano ni nativo de Alaska se clasificaron como otra raza o raza mixta.

En los debates de nuestro grupo de trabajo se acordó que, si bien el término "pueblos originarios de las Américas" no se refiere adecuadamente a la soberanía de los diferentes pueblos, podría servir como un término unificador en el contexto de este informe y refleja el uso aplicado en otras publicaciones. El Censo de los Estados Unidos define dentro de la población de nativos americanos y nativos

de Alaska (AI/AN, por sus siglas en inglés) a cualquier persona que seleccione la casilla de verificación AI/AN o que confirme "origen de cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y del Sur (incluida América Central) y que mantiene afiliación tribal o apego a la comunidad".<sup>1</sup> Con el afán de dar esa definición amplia, utilizamos el término "pueblos originarios de las Américas" en este informe en lugar de "nativos americanos/nativos de Alaska", al tiempo que reconocemos que la terminología específica utilizada en el Censo y otras fuentes de información limita la identificación de este grupo (véase "limitaciones e implicaciones", pág. 12). El término "pueblos originarios de las Américas" también es limitado; las "Américas" es un nombre con orígenes coloniales y confunde los nombres que los pueblos originarios tenían y tienen para la tierra, incluyendo la Isla Tortuga y Abya Yala.

### Esquema para definir grupos raciales/étnicos para el análisis de datos cuantitativos sobre los pueblos originarios de las Américas que viven en la ciudad de Nueva York

Tres fuentes de información, la Encuesta de Salud Comunitaria de NYC (CHS), la Encuesta de la Comunidad Americana (ACS) y el Informe Médico Confidencial de Nacimientos de NYC, recopilaron datos por separado sobre la raza y sobre el origen étnico o ascendencia hispana o latina. Para cada fuente de información, la raza se indica como una o más categorías raciales: la etnia hispana/latina se indica como "sí" o "no". La información sobre raza y etnia se combinó para crear las siguientes categorías:



<sup>^</sup> Incluye "español" en el registro de nacimiento solamente ‡ Asiático o nativo de las islas del Pacífico representado en los datos de CHS y ACS

Fuentes: Encuesta de Salud Comunitaria de NYC; Serie Integrada de Microdatos de Uso Público, Encuesta de la Comunidad Americana del Censo de los Estados Unidos; y la Oficina del Registro Civil de DOHMH de NYC, 2013-2017

## Comparaciones estadísticas

Para resaltar las inequidades en salud, comparamos las tasas entre los pueblos originarios de las Américas en NYC con las tasas entre estos grupos raciales/étnicos: asiático/nativo de las islas del Pacífico (o asiático), afroamericano, latino y blanco, para determinar si las tasas fueron significativamente diferentes (es decir, es poco probable que la diferencia se haya dado por casualidad). En los indicadores derivados de la encuesta, realizamos pruebas t para determinar diferencias estadísticamente significativas en el nivel  $p < 0.05$ . También realizamos pruebas Z para comparar la prevalencia entre los pueblos originarios en NYC con el promedio de toda la ciudad. Para los datos de nacimiento, calculamos los intervalos de confianza del 95% y asumimos que las tasas entre los padres biológicos indígenas de las Américas que vivían en NYC y los padres biológicos de otros grupos raciales/étnicos en NYC eran significativamente diferentes si los intervalos de confianza no se superponían. Las comparaciones que expresan que una tasa o prevalencia es mayor o menor indican que existe

una diferencia estadística entre los grupos.

## Cómo leer este informe

En este informe, presentamos las tasas de los pueblos originarios y el promedio de toda la ciudad para cada medida. Para mantener el enfoque en los datos de los pueblos originarios de las Américas, presentamos datos para el grupo racial/étnico con la tasa considerablemente diferente de los pueblos originarios que destaca un resultado inequitativo (por ejemplo, una tasa significativamente mayor de no tener seguro o una tasa más baja de vacunación contra la gripe entre los pueblos originarios de las Américas en NYC en comparación con otro grupo racial/étnico). Solo la mayor diferencia inequitativa entre los pueblos originarios de las Américas y otro grupo racial/étnico se menciona en el texto y se visualiza, aunque puede haber más de un grupo con un resultado significativo (por ejemplo, tanto los neoyorquinos blancos como los asiáticos/nativos de las islas del Pacífico tienen menos probabilidades de tener presión arterial alta que los pueblos

originarios, pero solo se destaca la diferencia más grande).

Como se señaló, algunos resultados de salud entre los pueblos originarios de las Américas en NYC son comparables a los observados entre otras comunidades de color en NYC que se han visto afectadas negativamente por el racismo estructural e institucional. En algunos casos, puede haber un grupo racial/étnico con una tasa estadísticamente diferente que es menos favorable que la tasa entre los pueblos originarios de las Américas; como el informe se centra en los pueblos originarios, esos resultados no se presentan en el texto. Los datos de todos los grupos se muestran en el apéndice. Se utilizan los siguientes colores, según corresponda, para indicar los grupos en las figuras incluidas en este informe:

Pueblos originarios
Grupo con el porcentaje más bajo o más alto
NYC en general

**"...algunos resultados de salud entre los pueblos originarios de las Américas en NYC son comparables a los observados entre otras comunidades de color en NYC que se han visto afectadas negativamente por el racismo estructural e institucional".**

### Definiciones:

**Raza/origen étnico:** **Pueblos originarios:** Personas identificadas como nativos americanos/nativos de Alaska (AI/AN), solamente o en combinación con otra raza o de origen étnico latino. Las categorías de raza **asiática o asiática/nativo de las islas del Pacífico, negra o blanca** incluyen a las personas que se identificaron como esas razas únicas. **Latino** incluye a personas hispanas o latinas de cualquier raza excepto AI/AN. **Otra raza o raza mixta** no incluye a ninguna persona que se identificó como AI/AN o latino, pero seleccionó dos o más razas: asiática, negra, blanca u otra, o seleccionó Otra.

**Los hogares cuyo dominio del inglés es limitado** son aquellos en los que todos los miembros de 14 años o más tienen alguna dificultad con el inglés.

**Colonoscopia oportuna:** Los adultos de 50 años o más se realizaron una colonoscopia en los últimos 10 años.

**Sobrepeso/obesidad:** El índice de masa corporal (IMC) entre los adultos se calcula en función del peso y la altura autoinformados. **Sobrepeso** = IMC entre 25 y 29.9; **Obesidad** = IMC de 30 o más.

**Nutrición:** Consumo de **bebidas azucaradas** (incluyendo refrescos, bebidas deportivas, té helado dulce u otras bebidas endulzadas) = bebidas promedio por día; **consumo de frutas y verduras** medido por el número de porciones consumidas el día anterior (una porción es equivalente a una manzana mediana, un puñado de brócoli o una taza de zanahorias).

## Condiciones sociales y económicas<sup>A</sup>

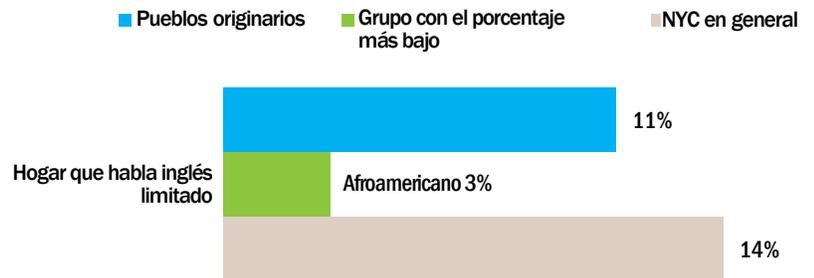
### Diversidad lingüística

El acceso a la atención de salud y los servicios sociales en la lengua natal promueve la salud, ya que el paciente tendrá una mayor confianza en el sistema de atención de salud, se reducirán las equivocaciones en los diagnósticos y en las prescripciones de medicamentos, y habrá más confidencialidad entre el paciente y el proveedor de la atención. Los pueblos originarios en NYC provienen de América del Sur, Central y del Norte y el Caribe y hablan cientos de idiomas (ver mapas en el apéndice y <https://languagemap.nyc> para consultar un mapa digital de los idiomas que se hablan en NYC). En NYC, los servicios en la lengua natal del paciente a menudo no están disponibles, y el dominio del inglés es necesario para acceder a la atención. Entre 2013 y 2017, el 11% de los pueblos originarios de las Américas en NYC vivían en hogares cuyo dominio del inglés era limitado.

### Educación

Los niveles de educación más altos se asocian con mejores resultados de salud. Entre los adultos de 25 años o más, tres de cada cuatro pueblos originarios de las Américas en NYC tenían un diploma de escuela secundaria, de GED o de educación superior entre 2013 y 2017; la tasa es más baja que la de los adultos blancos (74% vs. 93%). Alrededor del 27% de los pueblos originarios tenían un título universitario o educación superior en comparación con el 56% de los adultos blancos.

### Hogares con dominio del inglés limitado entre los pueblos originarios de las Américas que viven en la ciudad de Nueva York, 2013-2017



Los pueblos originarios incluyen nativos americanos/nativos de Alaska, ya sean puros o en combinación con otras razas, o latinos. Afroamericano incluye a los no latinos que seleccionaron solo una raza.

Fuente: Serie integrada de microdatos de uso público, Encuesta de la Comunidad Americana del Censo de los Estados Unidos 2013-2017

### Porcentaje de pueblos originarios de las Américas que viven en la ciudad de Nueva York con educación secundaria o superior, 2013-2017



Entre los adultos de 25 años o más.

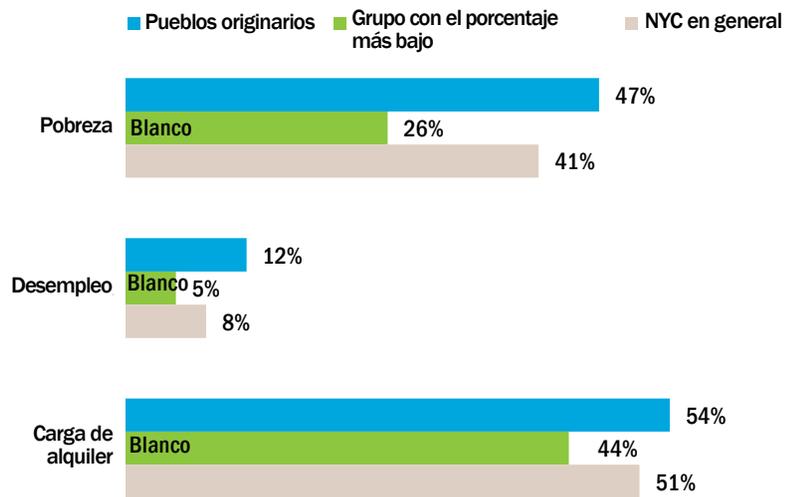
Los pueblos originarios incluyen nativos americanos/nativos de Alaska, ya sean puros o en combinación con otras razas, o latinos. Blanco incluye a los no latinos que seleccionaron solo una raza.

Fuente: Serie integrada de microdatos de uso público, Encuesta de la Comunidad Americana del Censo de los Estados Unidos 2013-2017

## Injusticia económica

Existe una fuerte relación entre la salud y la riqueza: los ingresos proporcionan acceso a recursos que influyen en la salud, como una buena nutrición, una vivienda de calidad y atención médica oportuna. Las barreras pasadas y presentes para crear riqueza en las comunidades de color tienen un efecto duradero en la salud. En el periodo 2013-2017, casi la mitad (47%) de los pueblos originarios de las Américas en NYC tenían ingresos familiares que representaban menos del 200% del nivel federal de pobreza, en comparación con una cuarta parte de los neoyorquinos blancos (26%). Alrededor del 12% de los pueblos originarios en la fuerza laboral de NYC estaban desempleados, más del doble del porcentaje de neoyorquinos blancos (5%). Muchos neoyorquinos destinan una gran parte de sus ingresos a pagar el alquiler. Entre los pueblos originarios, el 54% destinó más del 30% de sus ingresos a pagar el alquiler, en comparación con el 44% entre los neoyorquinos blancos.

### Condiciones económicas entre los pueblos originarios de las Américas que viven en la ciudad de Nueva York, 2013-2017



La pobreza se define como el ingreso familiar inferior al 200% del nivel federal de pobreza. El desempleo se encuentra entre los que están en la fuerza laboral de 16 años o más. La carga de alquiler se define como el alquiler de más del 30% de los ingresos familiares.

Los pueblos originarios incluyen nativos americanos/nativos de Alaska, ya sean puros o en combinación con otras razas, o latinos. Blanco incluye a los no latinos que seleccionaron solo una raza.

Fuente: Serie integrada de microdatos de uso público, Encuesta de la Comunidad Americana del Censo de los Estados Unidos 2013-2017

"Ahora estoy bien, pero en 2003 estaba en muy mal estado y no sabía de qué se trataba mi dolor... Luego dejé mi trabajo y fui a un médico para que me diera medicamentos; el dolor era cada vez más fuerte; no podía dormir porque me dolía una parte del cuerpo. Cuando fui al médico, me dijo: 'Ven conmigo. Estás en muy mal estado'. No sé cómo se dice en mixteco. Neumonía. Sí, eso es lo que encontró, pero no sabía qué era. Y luego me dijo: "¿Por qué esperaste tanto tiempo?" Y como saben, aquí, si dejo de trabajar [no podré pagar las facturas], así que pensé que el alquiler iba a ser mucho. Entonces el médico me dijo: "¿Es tu vida más importante que el alquiler? ¿Crees que vas a poder comprar tu vida o el alquiler?" Podré pagar el alquiler, pero no mi vida. Luego pasé un mes [en el hospital]. Un mes".

- Neoyorquino de origen mixteco describiendo una afección crónica y cómo priorizó pagar el alquiler en lugar de recibir tratamiento.<sup>6</sup>

## Acceso a la atención de salud y al seguro<sup>B</sup>

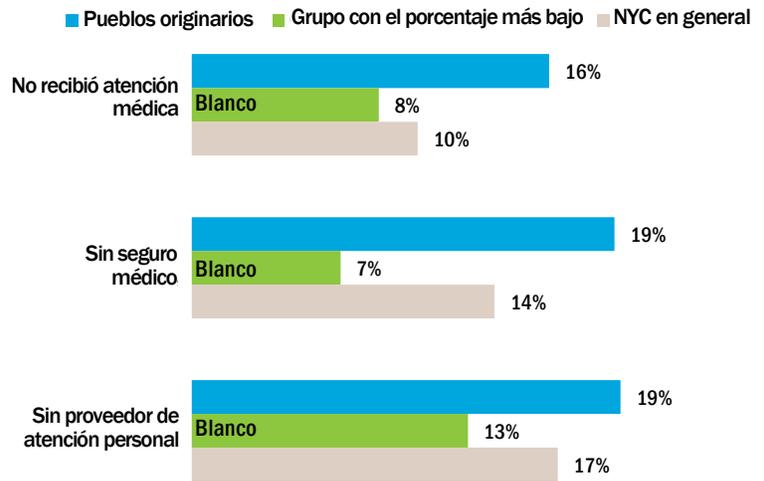
En el periodo 2013-2017, entre los adultos, los pueblos originarios en NYC tenían el doble de probabilidades en comparación con los adultos blancos de informar que hubo un momento en los 12 meses anteriores en que necesitaron atención médica pero no la recibieron (16% vs. 8%).

Uno de cada cinco adultos indígenas en NYC informó que no tenía seguro médico, en comparación con uno de cada quince adultos blancos (19% vs. 7%). En promedio, el 14% de los adultos de NYC no tenían seguro médico en el periodo 2013-2017.

Del mismo modo, los pueblos originarios de las Américas eran más propensos que los adultos blancos a declarar que no tenían un médico personal o proveedor de atención de salud (19% vs. 13%). En la ciudad, el 17% de los adultos informaron que no tenían un proveedor de atención personal.

"Es difícil encontrar médicos que nos entiendan como pueblos originarios". – Neoyorquino kumiai explicando por qué algunas personas dicen que no buscan la atención médica necesaria.

### Acceso a la atención adecuada entre los pueblos originarios de las Américas que viven en la ciudad de Nueva York, 2013-2017



Entre los adultos de 18 años o más. Los pueblos originarios incluyen nativos americanos/nativos de Alaska, ya sean puros o en combinación con otras razas, o latinos. Blanco incluye a los no latinos que seleccionaron solo una raza.

Fuente: Encuesta de Salud Comunitaria de NYC 2013-2017; los datos se ajustan por edad

## Vida saludable<sup>B</sup>

### Autoinforme de salud

Cómo se sienten las personas acerca de su propia salud puede ser una buena medida de la salud física y mental en general. Entre 2013 y 2017, los adultos indígenas que vivían en NYC eran menos propensos que los neoyorquinos blancos a calificar su salud como excelente, muy buena o buena (72% vs. 86%). El promedio de NYC fue del 78%.

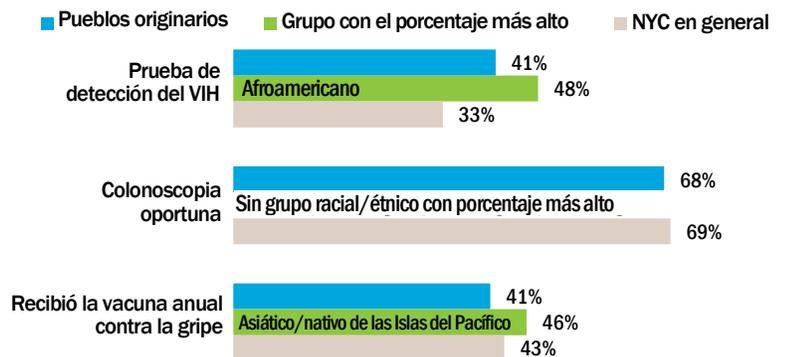
### Exámenes preventivos y vacunación

Las pruebas de detección y las vacunas son importantes para prevenir o ayudar a identificar enfermedades que pueden tratarse. Entre 2013 y 2017, el 41% de los adultos indígenas de NYC informaron haberse hecho una prueba de VIH en los últimos 12 meses, una proporción más baja que entre los adultos afroamericanos (48%), pero más alta que el promedio de la ciudad (33%).

Entre los mayores de 50 años, aproximadamente siete de cada diez adultos indígenas (68%) informaron que se habían sometido a una colonoscopia oportuna para el cáncer colorrectal, una prevalencia similar a la de otros grupos raciales/étnicos y del promedio de la ciudad (69%).

En toda la ciudad, menos de la mitad de los adultos informaron que recibieron una vacuna anual contra la influenza (influenza) durante el periodo 2013-2017; la prevalencia fue mayor entre los asiáticos/nativos de las islas del Pacífico, en comparación con los adultos indígenas en NYC (46% vs. 41%).

### Exámenes preventivos y vacunación entre los pueblos originarios de las Américas que viven en la ciudad de Nueva York, 2013-2017



La prueba del VIH y la vacuna anual contra la gripe se aplicaron dentro de los 12 meses anteriores a la encuesta y entre los adultos mayores de 18 años. La colonoscopia oportuna se realiza en los 10 años previos entre los adultos de 50 años o más.

Los pueblos originarios incluyen nativos americanos/nativos de Alaska, ya sean puros o en combinación con otras razas, o latinos. Las categorías afroamericano y asiático/nativo de las islas del Pacífico (A/PI) incluyen a los no latinos que seleccionaron solo una raza.

Fuente: Encuesta de Salud Comunitaria de NYC 2013-2017; los datos se ajustan por edad

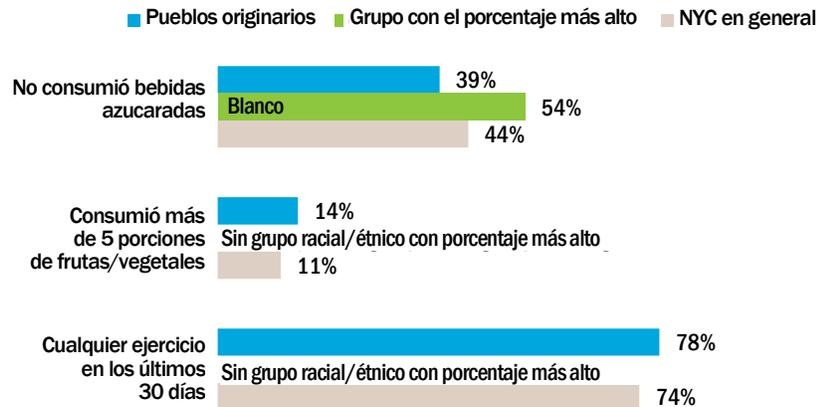
## Dieta y actividad física

Dos de cada cinco adultos indígenas en NYC (39%) informaron no beber bebidas azucaradas, como refrescos, bebidas deportivas, té helado dulce u otras bebidas endulzadas, en un día promedio en comparación con la mitad de los adultos blancos (53%). En general, el 44 % de los neoyorquinos se abstuvo de beber bebidas azucaradas en un día promedio.

Uno de cada siete (14%) adultos indígenas en NYC consumió cinco o más porciones de frutas y verduras por día, similar al promedio de la ciudad del 11%.

Más de tres cuartas partes de los adultos indígenas (78%) informaron que hicieron algún tipo de actividad física en los últimos 30 días. El promedio de la ciudad fue del 74%.

### Prevalencia de hábitos de dieta y actividad física entre los adultos indígenas de las Américas que viven en la ciudad de Nueva York, 2013-2017



Entre los adultos de 18 años o más. El consumo de bebidas azucaradas es en promedio por día; El consumo de frutas/verduras es la porción total del día anterior.

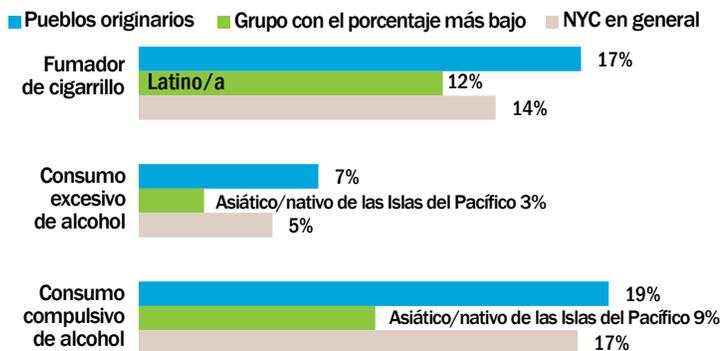
Los pueblos originarios incluyen nativos americanos/nativos de Alaska, ya sean puros o en combinación con otras razas, o latinos. Asiático/nativo de las islas del Pacífico (A/PI) incluye a los no latinos que seleccionaron solo una raza.

Fuente: Encuesta de Salud Comunitaria de NYC 2013-2017; los datos se ajustan por edad

**"El acceso a los alimentos está limitado por los bajos ingresos y el desempleo, lo que también afecta la salud mental. La colonización nos ha quitado nuestro estilo de vida y esto ha generado malos resultados".**  
 – Neoyorquino apache de las Montañas Blancas reflexionando sobre el entorno alimentario en NYC.

## El hábito de fumar cigarrillos y consumir alcohol

### Prevalencia de fumar cigarrillos y consumir alcohol entre los pueblos originarios de las Américas que viven en la ciudad de Nueva York, 2013-2017



Entre los adultos de 18 años o más.

Consumo excesivo de alcohol: un promedio de más de 2 bebidas por día para los hombres y más de 1 bebida por día para las mujeres en los últimos 30 días. Consumo compulsivo de alcohol: cinco o más bebidas en una ocasión para los hombres y cuatro o más bebidas en una ocasión para las mujeres en los últimos 30 días.

Los pueblos originarios incluyen a nativos americanos/nativos de Alaska (AI/AN), ya sean puros o en combinación con otras razas, o latinos. Asiático/nativo de las islas del Pacífico (A/PI) incluye a los no latinos que seleccionaron solo una raza. Latino incluye a hispanos o latinos de cualquier raza excepto AI/AN.

Fuente: Encuesta de Salud Comunitaria de NYC 2013-2017; los datos se ajustan por edad

En el periodo 2013-2017, la prevalencia de fumar cigarrillos entre los adultos indígenas en NYC fue del 17%, más alta que la prevalencia entre los adultos latinos (12%) y el promedio de la ciudad del 14%.

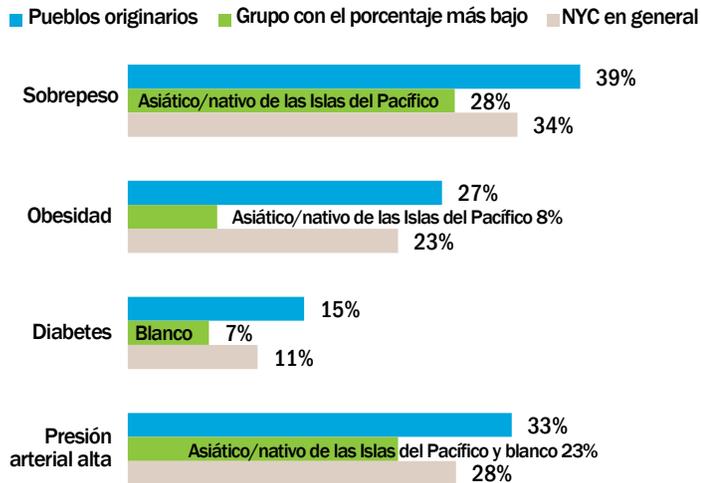
La prevalencia del consumo excesivo de alcohol (en promedio, más de dos bebidas al día para los hombres y más de una bebida al día para las mujeres en los últimos 30 días) fue mayor entre los adultos indígenas que entre los adultos asiáticos/nativos de las islas del Pacífico (7% vs. 3%).

Del mismo modo, la prevalencia del consumo compulsivo de alcohol (cinco o más bebidas para los hombres, cuatro o más para las mujeres, en una ocasión en los últimos 30 días) fue dos veces más alta entre los adultos indígenas en NYC que entre los adultos asiáticos/nativos de las islas del Pacífico (19% vs. 9%).

## Resultados de salud<sup>B,C</sup>

### Afecciones crónicas entre adultos

#### Prevalencia de afecciones crónicas entre los pueblos originarios de las Américas que viven en la ciudad de Nueva York, 2013-2017



Entre los adultos de 18 años o más.

Los pueblos originarios incluyen a nativos americanos/nativos de Alaska (AI/AN), ya sean puros o en combinación con otras razas, o latinos. Asiático/nativo de las islas del Pacífico (A/PI) y blanco incluyen a los no latinos que seleccionaron solo una raza.

Fuente: Encuesta de Salud Comunitaria de NYC 2013-2017; los datos se ajustan por edad

Los riesgos asociados con enfermedades del corazón, una de las principales causas de muerte prematura, incluyen tener sobrepeso u obesidad, diabetes y presión arterial alta. En el periodo 2013-2017, casi dos de cada cinco adultos indígenas en NYC (39%) tenían sobrepeso, en comparación con dos de cada siete adultos asiáticos/nativos de las islas del Pacífico (28%); el 27% de los adultos indígenas de las Américas (27%) tenían obesidad, tres veces la prevalencia entre los adultos asiáticos/nativos de las islas del Pacífico (8%). En general, el 34% de los adultos de NYC tenían sobrepeso y el 23% tenían obesidad durante el mismo período de tiempo.

Los pueblos originarios adultos que vivían en NYC tenían el doble de probabilidades que los adultos blancos de que alguna vez un proveedor de salud les dijera que tenían diabetes (15% vs. 7%). Alrededor del 11% de los adultos de NYC en general tenían diabetes.

A un tercio de los adultos indígenas en NYC se les había dicho alguna vez que tenían presión arterial alta, una prevalencia más alta que entre los adultos asiáticos/nativos de las islas del Pacífico y blancos (33% vs. 23% de A/PI y blancos) y entre todos los adultos (28%).

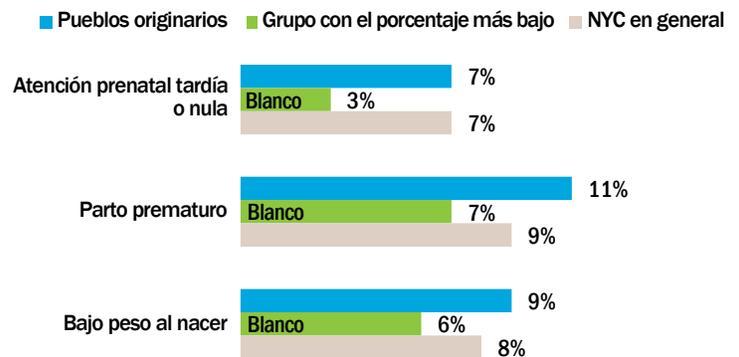
### Resultados de embarazos en la ciudad de Nueva York

El acceso al cuidado prenatal es fundamental para la salud de nuestros neoyorquinos más jóvenes. En el periodo 2013-2017, una mayor proporción de bebés nacidos en NYC de un padre biológico indígena recibieron cuidado prenatal tardío (tercer trimestre) o nulo, en comparación con los bebés nacidos de un padre biológico blanco (7% vs. 3%).

Entre los bebés nacidos en NYC de un padre biológico indígena, el 11% eran prematuros (nacidos antes de las 37 semanas), una proporción más alta que entre los nacidos de un padre biológico blanco (7%).

Del mismo modo, en el periodo 2013-2017, el 9% de los bebés nacidos en NYC de un padre biológico indígena tenían bajo peso al nacer (menos de 2,500 gramos), una proporción más alta que los nacidos de un padre biológico blanco (6%).

#### Resultados de embarazos en padres biológicos que pertenecen a pueblos originarios de las Américas que viven en la ciudad de Nueva York, 2013-2017



Un padre o madre biológicos indígenas incluyen a aquellos identificados en el certificado de nacimiento como nativos americanos/nativos de Alaska, ya sea de raza pura o combinada con otras razas o de origen étnico latino. El grupo "blanco" incluye a los no latinos como identificados como una sola raza.

Fuente: Oficina del Registro Civil del DOHMH de NYC, 2013-2017; los datos se ajustan por edad

"El primer [embarazo] fue un desafío [encontrar atención médica]. Porque no sabía cómo era el proceso. No sabía nada, pero poco a poco fui aprendiendo. Cuando nació mi [segundo hijo] fue un poco más fácil". – Neoyorquina maya mam hablando sobre tener hijos en NYC.<sup>6</sup>

## Limitaciones e implicaciones

Este informe destaca los éxitos, desafíos e inequidades únicos relacionados con la salud que experimentan los pueblos originarios de las Américas en NYC. A través de varias mediciones de los determinantes sociales y económicos de la salud, los hábitos de salud y los resultados de salud, los resultados muestran inequidades entre los pueblos originarios de las Américas y los neoyorquinos que son blancos. En comparación con sus contrapartes blancas, los pueblos originarios de las Américas en NYC tienen menos probabilidades de tener un alto nivel de logro educativo y tienen más probabilidades de experimentar pobreza y desempleo. El acceso a la atención de salud también fue más limitado entre los pueblos originarios de las Américas en comparación con los neoyorquinos blancos, con una mayor proporción de pueblos originarios que informaron que no tenían seguro médico o un proveedor de atención personal y que no pudieron recibir la atención médica necesaria o no recibieron cuidado prenatal. La prevalencia de hábitos relacionados con la salud, como el consumo de frutas y verduras y el ejercicio, fue similar entre los pueblos originarios de las Américas y el promedio de NYC, sin que ningún otro grupo racial/étnico tuviera una prevalencia más alta (aunque algunos tenían una prevalencia más baja); sin embargo, la prevalencia del consumo de alcohol y del hábito de fumar fue mayor en comparación con otros grupos (los latinos tuvieron la prevalencia más baja en el hábito de fumar y los asiáticos/nativos

de las islas del Pacífico tuvieron la prevalencia más baja en el consumo excesivo o compulsivo de alcohol). Asimismo, los pueblos originarios de las Américas en NYC fueron más propensos a reportar afecciones crónicas como la presión arterial alta y la diabetes, en comparación con otros grupos raciales/étnicos: ambas afecciones fueron más prevalentes que entre los neoyorquinos blancos y la presión arterial alta fue igualmente más frecuente que entre los adultos asiáticos/nativos de las islas del Pacífico.

Una fortaleza de este informe es la colaboración entre el Departamento de Salud de NYC y los miembros de la comunidad que quieren estar representados en los datos presentados en el informe. Este informe representa un intento inicial de institucionalizar metodologías que incluyen la toma de decisiones compartida con personas con conocimiento experiencial de primera mano y que trabajan con miembros de la comunidad para examinar los datos locales, un enfoque esencial para contrarrestar las injusticias sistémicas.<sup>31</sup> Además, se llevaron a cabo discusiones de grupos de trabajo con interpretación en español e inglés para involucrar a todos los participantes, aunque para algunos, el idioma colonial no era su idioma principal ni preferido de comunicación, lo que subraya la necesidad de un refinamiento y mejora continuos en el compromiso de la comunidad con los pueblos originarios de las Américas en NYC.

Estos hallazgos apuntan a áreas de preocupación e intervención potencial relacionadas con la salud

de los pueblos originarios de las Américas que viven en NYC. Sin embargo, los datos disponibles están limitados por varios factores. Las experiencias históricas y actuales de opresión cultural y económica, racismo y sesgo antiinmigrante y lingüístico pueden disuadir a los residentes de participar en las mismas encuestas destinadas a garantizar que estén representados para proporcionar información importante que ayude a satisfacer sus necesidades. Además, los métodos de recopilación de datos están impregnados de colonialismo;<sup>32</sup> el lenguaje utilizado para preguntar sobre la raza (nativo americano/nativo de Alaska) no refleja los términos que las personas usan para definirse a sí mismas y algunos los perciben ofensivos. La terminología actual tampoco capta la amplitud del grupo que se pretende representar; por ejemplo, los mexicanos, centroamericanos y sudamericanos de origen indígena a menudo no están familiarizados con las categorías raciales de los Estados Unidos, por lo que pueden seleccionar la categoría "Otra".<sup>33</sup> Los métodos actuales utilizados por el Censo, el Departamento de Salud de NYC y otros probablemente subestiman a los pueblos originarios de las Américas. Esta situación tiene implicaciones importantes cuando se abordan las inequidades en salud por raza o se ofrecen oportunidades económicas por raza, ya que los pueblos originarios de las Américas están excluidos de toda

<sup>31</sup> James RD, West KM, Claw KG, et al. Responsible Research With Urban American Indians and Alaska Natives. (Investigación responsable con nativos americanos urbanos y nativos de Alaska). *Am J Public Health*. 2018; 108(12):1613:1616. DOI: [10.2105/AJPH.2018.304708](https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304708)

<sup>32</sup> Smith TW. *Decolonizing Methodologies: Research and Indigenous Peoples*. (Metodologías de descolonización: Investigación y pueblos originarios). 2.ª ed. Zed Books; 2012.

<sup>33</sup> Gabbard S, Kissam E, Glasnapp J, et al. Identifying Indigenous Mexican and Central American Immigrants in Survey Research. (Identificación de inmigrantes indígenas mexicanos y centroamericanos en la investigación de la encuesta). En actas de la Conferencia Internacional sobre Métodos para el Levantamiento y la Enumeración de Poblaciones de Difícil Acceso. Nueva Orleans, LA: Asociación Americana de Estadística. 2012. Consultado el 6 de julio de 2021. Disponible en [http://www.asasrms.org/Proceedings/H2R2012/Identifying\\_Indigenous\\_Mexicans\\_and\\_Central\\_Americans\\_in\\_Surveys.pdf](http://www.asasrms.org/Proceedings/H2R2012/Identifying_Indigenous_Mexicans_and_Central_Americans_in_Surveys.pdf)

consideración.<sup>34</sup> El Departamento de Salud ha implementado un cambio en la Encuesta de Salud Comunitaria de NYC para ampliar la respuesta al cuestionario de "nativo americano/nativo de Alaska" a "nativo americano, nativo, Primeras Naciones, pueblos originarios de las Américas o nativos de Alaska" y para agregar una pregunta de seguimiento para identificar la herencia tribal o el grupo de ascendencia (por ejemplo, iroqués o nahua). Este es un paso pequeño pero importante para comenzar a representar más plenamente a los neoyorquinos indígenas de las Américas en nuestras encuestas de población.

El análisis presentado en este informe tiene otras limitaciones importantes. Los datos disponibles de la Encuesta de la Comunidad Americana y la Encuesta de Salud Comunitaria de NYC proporcionan una visión limitada de la salud de los pueblos originarios de las Américas que viven en NYC. Debido a la pequeña muestra de pueblos originarios de las Américas, combinamos varios años de datos para obtener estimaciones más sólidas; sin embargo, esto se limita a proporciones generales; no podemos estratificar de manera confiable para comprender si hay diferencias dentro del amplio grupo de pueblos originarios en NYC (por ejemplo, por grupo de ascendencia, por nacimiento o por idioma hablado). Además, las preguntas de la encuesta no reflejan necesariamente las cuestiones más relevantes para los pueblos originarios, ni pueden decirnos por qué se producen las inequidades o tasas observadas. Por ejemplo, puede haber varias razones por las que los pueblos originarios no tengan seguro médico, incluido el estado migratorio legal o la incapacidad de localizar a los profesionales que proporcionan

medicina tradicional. Esperamos que estos datos puedan ser un punto de partida para apoyar a los pueblos originarios a investigar más a fondo temas de importancia para sus comunidades.

Los datos de mortalidad de NYC también son limitados debido a la notificación inexacta de la raza indígena en el certificado de defunción, lo que lleva a una subestimación significativa de las personas clasificadas como indígenas. Con base en las estimaciones de población de la Encuesta de la Comunidad Americana y considerando la tasa bruta de mortalidad para el resto de la población, esperaríamos ver alrededor de 600 muertes entre los neoyorquinos identificados como nativos americanos/nativos de Alaska (AI/AN) durante el período 2013-2017. Sin embargo, solo se contaron 155 muertes entre los residentes AI/AN de NYC. Estos resultados reflejan otros análisis.<sup>5</sup> Debido a este subregistro de la raza AI/AN, no presentamos estadísticas de mortalidad en este informe. El Departamento de Salud de NYC está involucrado en un proyecto de mejora de la calidad para trabajar con aquellos que registran información para la certificación de defunción para mejorar la calidad, incluidos los métodos para mejorar el informe de la clasificación racial/étnica.

Los datos cuantitativos presentados en este informe proporcionan una imagen amplia de la salud de los pueblos originarios de las Américas en NYC. El aumento de los esfuerzos de recopilación de datos cualitativos a través de grupos focales y otros métodos proporcionaría una comprensión más matizada de las fortalezas y desafíos de las comunidades de los pueblos originarios de las Américas que viven en NYC. Se necesitan datos descriptivos para apoyar

la planificación de programas y las solicitudes de financiamiento, así como para generar ideas para futuras investigaciones y cambios de políticas para apoyar la salud de los pueblos originarios de las Américas en NYC.

La colaboración entre el Departamento de Salud de NYC y miembros de varias comunidades indígenas destacó las limitaciones de los datos y centró el análisis en temas de importancia para la comunidad. Aprovechando esta y otras colaboraciones anteriores, la respuesta de emergencia del Departamento de Salud de NYC a la pandemia de COVID-19 ha incluido el trabajo en estrecha colaboración con representantes de las comunidades indígenas en NYC para identificar estrategias de socorro, incluida la vinculación de grupos comunitarios y miembros con los servicios de apoyo, así como la implementación de respuestas en el vecindario para aumentar las pruebas y la vacunación contra el COVID-19. Además, por primera vez en la historia registrada del Departamento de Salud, se publicó información de salud pública sobre el COVID-19 en idiomas indígenas de las Américas. Los líderes de las comunidades locales proporcionaron interpretación en 12 idiomas indígenas para entablar conversaciones comunitarias virtuales sobre las vacunas contra el COVID-19. Actualmente, la Red de Pueblos Transnacionales ha recibido una subvención financiada por el Departamento de Salud de NYC para llevar a cabo una divulgación enfocada en las lenguas indígenas a fin de mejorar la aceptación de la vacunación y otros servicios sociales en un vecindario prioritario con un alto número de migrantes indígenas y personas con tasas de vacunación más bajas. Esta iniciativa de divulgación implica la realización de eventos

<sup>34</sup> Ciudad de Nueva York y MGT Consulting Group. City of New York Disparity Study. (Estudio de disparidad de la ciudad de Nueva York). Sitio web de la ciudad de Nueva York. Mayo de 2018. Consultado el 16 de diciembre de 2019. <https://www1.nyc.gov/assets/mwbe/business/pdf/NYC-Disparity-Study-Report-final-published-May-2018.pdf>.

de presentación de propuestas, la prestación de servicios de navegación y la creación de mensajes personalizados a través de videos y mensajes en redes sociales. Estos ejemplos demuestran el compromiso del Departamento de Salud de NYC con la participación de las comunidades y pueden servir como modelo para el trabajo

colaborativo continuo en NYC y en otros centros urbanos. La mejora de la recopilación de datos generada por las colaboraciones con socios comunitarios puede apoyar programas para abordar tanto las necesidades inmediatas relacionadas con el COVID-19 como las inequidades de salud que existen desde hace mucho tiempo y que

experimentan los pueblos originarios de las Américas. La aplicación de enfoques comprometidos de liderazgo compartido con los miembros de las comunidades puede conducir a una mejor comprensión de las inequidades experimentadas y las formas fundamentales de responder a ellas.

#### Fuentes de información:

<sup>A</sup> **Serie integrada de microdatos de uso público, Encuesta de la Comunidad Americana (ACS) del Censo de los Estados Unidos 2013-2017:** La ACS es una encuesta nacional en curso realizada por la Oficina del Censo de los Estados Unidos. La Oficina del Censo de los Estados Unidos produce los archivos PUMS, compilados por la Universidad de Minnesota y descargables en: [usa.ipums.org/usa/](http://usa.ipums.org/usa/). Cita: Steven Ruggles, Sarah Flood, Ronald Goeken, Josiah Grover, Erin Meyer, José Pacas y Matthew Sobek. IPUMS USA: Versión 9.0 [Encuesta de la Comunidad Americana, 2013-2017]. Mineápolis, MN: Universidad de Minnesota, 2019.

<sup>B</sup> **Encuesta de Salud Comunitaria de la ciudad de Nueva York (CHS) 2013-2017:** realizada anualmente por el Departamento de Salud y Salud Mental con aproximadamente 10 000 adultos mayores de 18 años. Los datos combinados de 2013-2017 se ajustan por edad a la población estándar de los Estados Unidos del 2000. La CHS ha incluido adultos con teléfonos fijos desde 2002 y adultos a los que se puede contactar por teléfono celular a partir de 2009. Para más información sobre la encuesta, visite [nyc.gov/health/survey](http://nyc.gov/health/survey).

<sup>C</sup> **Datos de nacimientos:** Oficina del Registro Civil (BVS), 2013-2017: La BVS del Departamento de Salud de NYC preserva los datos administrativos de todos los nacimientos en NYC y la información se obtuvo de los certificados de nacimiento.

**Citas contextuales:** Obtenidas del informe "Surveying Indigenous Latin American Languages in NYC" (para ver la cita completa, consultar nota en pie de página 6) y notas de discusión de reuniones con el grupo de trabajo del Informe de Investigación Epidemiológica sobre los Pueblos originarios de las Américas.

Cita sugerida: Grupo de trabajo del Informe de Investigación Epidemiológica sobre los pueblos originarios de las Américas. Salud de los pueblos originarios de las Américas que viven en la ciudad de Nueva York. Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York: *Informe de Investigación Epidemiológica*, diciembre de 2021; págs. 1-14.

Agradecimientos: Leobardo Ajtzalam, Maximiliano Bazan, Shadi Chamany, Alex Colon, Hannah Gould, Subhani Gurung, Charon Gwynn, Hannah Helmy, Mary Huynh, Daniel Kaufman, Amber Levanon Seligson, Wenhui Li, Nneka Lundy De La Cruz, Tina McVeigh, Michelle Morse, Michelle Nolan, Ross Perlin, Estelle Raboni, Elisha Sneddy, Ying Sun

Pueblos originarios de las Américas Afiliaciones y miembros del grupo de trabajo del Informe de Investigación Epidemiológica (alfabético):

- American Indian Community House of New York: Noel Altaha (ex), Rick Chavolla, Melissa Oakes (ex), Sheldon Raymore;
- Endangered Language Alliance: Zenaida Cantu, Irwin Sanchez;
- Coalición Garífuna: Rosita Alvarez;
- Nación quichua: Fabián Muenala Pineda;
- Nación Shuar en Nueva York: Lino Wamputsrik;
- Departamento de Salud de NYC: Thelma Carrillo, William Carson (ex), Aldo Crossa, Kinjia Hinterland, Krystal Reyes (ex), Olivia Trieu (ex);
- Red de Pueblos Transnacionales y Ti Toro Miko: Saul Quizet Rivera



# Tablas de datos del informe de investigación epidemiológica

## Salud de los pueblos originarios de las Américas que viven en la ciudad de Nueva York

### Apéndice de datos

- Apéndice 1.** Condiciones sociales y económicas por raza/etnia, ciudad de Nueva York, 2013-2017
- Apéndice 2.** Prevalencia del acceso a la atención de salud, las pruebas de detección y la vacunación entre los adultos por raza/etnia, ciudad de Nueva York, 2013-2017
- Apéndice 3.** Prevalencia de los comportamientos de salud entre los adultos por raza/etnia, ciudad de Nueva York, 2013-2017
- Apéndice 4.** Prevalencia de enfermedades entre los adultos por raza/etnia, ciudad de Nueva York, 2013-2017
- Apéndice 5.** Resultados de nacimientos por raza/etnia de los padres biológicos, ciudad de Nueva York, 2013-2017
- Apéndice 6.** Idiomas de los pueblos originarios de las Américas que se hablan en la ciudad de Nueva York (Mapas)

**Apéndice 1. Condiciones sociales y económicas por raza/etnia,<sup>§</sup> ciudad de Nueva York, 2013-2017**

Fuente: American Community Survey (Encuesta de la Comunidad Americana), 2013-2017

		Porcentaje	Intervalo de confianza inferior al 95%	Intervalo de confianza superior al 95%	valor p <sup>^</sup>
<b>Educación (cuatro niveles)<sup>1</sup></b>					
<b>Inferior a la escuela secundaria</b>	NYC en general	19.3	19.1	19.6	<b>&lt;0.001</b>
	Pueblos originarios de las Américas	26.1	23.3	29.2	ref.
	Blanco	7.4	7.2	7.6	<b>&lt;0.001</b>
	Afroamericano	17.2	16.8	17.7	<b>&lt;0.001</b>
	Latino/a	34.1	33.6	34.7	<b>&lt;0.001</b>
	Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	24.8	24.1	25.5	<b>&lt;0.001</b>
	Otra/raza mixta	19.7	18.1	21.4	0.877
<b>Diploma de HS/GED</b>	NYC en general	24.2	23.9	24.4	<b>0.003</b>
	Pueblos originarios de las Américas	20.7	18.4	23.3	ref.
	Blanco	19.3	18.9	19.6	0.687
	Afroamericano	31.5	31.0	32.0	<b>&lt;0.001</b>
	Latino/a	27.4	26.9	27.9	<b>&lt;0.001</b>
	Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	19.3	18.7	19.9	0.467
	Otra/raza mixta	26.1	24.5	27.8	0.052
<b>Alguna universidad</b>	NYC en general	20.4	20.2	20.6	<b>&lt;0.001</b>
	Pueblos originarios de las Américas	26.5	24.0	29.1	ref.
	Blanco	16.9	16.6	17.3	<b>&lt;0.001</b>
	Afroamericano	28.0	27.5	28.4	0.167
	Latino/a	21.7	21.3	22.2	<b>&lt;0.001</b>
	Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	14.9	14.4	15.4	<b>&lt;0.001</b>
	Otra/raza mixta	19.0	17.7	20.5	<b>&lt;0.001</b>
<b>Título universitario o educación superior</b>	NYC en general	36.1	35.8	36.4	<b>&lt;0.001</b>
	Pueblos originarios de las Américas	26.7	24.1	29.4	ref.
	Blanco	56.4	56.0	56.9	<b>&lt;0.001</b>
	Afroamericano	23.3	22.8	23.8	<b>0.023</b>
	Latino/a	16.8	16.4	17.3	<b>&lt;0.001</b>
	Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	41.1	40.3	41.9	<b>&lt;0.001</b>
	Otra/raza mixta	35.2	33.4	37.1	<b>&lt;0.001</b>
<b>Educación (dicotómico)<sup>1</sup></b>					
<b>Inferior a la escuela secundaria superior</b>	NYC en general	19.3	19.1	19.6	<b>&lt;0.001</b>
	Pueblos originarios de las Américas	26.1	23.3	29.2	ref.
	Blanco	7.4	7.2	7.6	<b>&lt;0.001</b>
	Afroamericano	17.2	16.8	17.7	<b>&lt;0.001</b>
	Latino/a	34.1	33.6	34.7	<b>&lt;0.001</b>
	Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	24.8	24.1	25.5	<b>&lt;0.001</b>
	Otra/raza mixta	19.7	18.1	21.4	0.877
<b>Diploma de HS/GED o educación superior</b>	NYC en general	80.7	80.4	80.9	<b>&lt;0.001</b>
	Pueblos originarios de las Américas	73.9	70.8	76.8	ref.
	Blanco	92.6	92.4	92.8	<b>&lt;0.001</b>
	Afroamericano	82.8	82.3	83.2	<b>&lt;0.001</b>
	Latino/a	65.9	65.3	66.5	<b>&lt;0.001</b>
	Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	75.2	74.6	75.9	<b>&lt;0.001</b>
	Otra/raza mixta	80.3	78.6	81.9	0.877

Los intervalos de confianza (CI, por sus siglas en inglés) son una medida de precisión estimada: cuanto más amplio es el CI, más imprecisa es la estimación.

<sup>^</sup> Los valores de p en negrita indican una diferencia estadísticamente significativa con respecto al grupo de referencia en el nivel de p<0.05. Se realizaron pruebas T para evaluar las diferencias entre grupos raciales/étnicos; Se utilizaron pruebas Z para comparar la prevalencia entre los pueblos originarios de NYC con el promedio de la ciudad.<sup>§</sup> Los encuestados que indicaron que eran nativos americanos o nativos de Alaska, ya sean puros o en combinación con otra raza, de múltiples razas o de origen latino se clasificaron como pueblos originarios; los encuestados que indicaron ser asiáticos o nativos de las Islas del Pacífico, afroamericanos o blancos puros (raza única) se clasificaron como razas únicas; los encuestados que indicaron ser de una etnia hispana o latina se clasificaron como latinos, independientemente de la raza o razas seleccionadas, excepto aquellos que indicaron tener ascendencia de nativos americanos o de nativos de Alaska (incluidos en el grupo de pueblos originarios); los encuestados que indicaron tener otra raza o más de una raza que no es nativo americano ni nativo de Alaska y no indicaron tener etnia latina se clasificaron como otra raza o raza mixta.

1. El logro educativo se encuentra entre los adultos de 25 años o más. U Al informar el porcentaje entero más cercano, redondee al alza.

**Apéndice 1 (continuación). Condiciones sociales y económicas por raza/etnia,§ ciudad de Nueva York, 2013-2017**

Fuente: American Community Survey (Encuesta de la Comunidad Americana), 2013-2017

	Porcentaje	Intervalo de confianza inferior al 95%	Intervalo de confianza superior al 95%	valor p <sup>^</sup>
<b>Hogar que habla inglés limitado<sup>2</sup></b>				
NYC en general	13.6	13.3	13.8	0.056
Pueblos originarios de las Américas	10.9	8.9	13.3	ref.
Blanco	7.1	6.8	7.4	<b>0.001</b>
Afroamericano	2.6	2.4	2.9	<b>0.000</b>
Latino/a	22.2	21.6	22.9	<b>0.000</b>
Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	30.0	29.1	30.9	<b>0.000</b>
Otra/raza mixta	6.5 <sup>D</sup>	5.4	7.8	<b>0.001</b>
<b>Dominio del idioma<sup>3</sup></b>				
<b>Habla inglés a un nivel que no llega a ser "muy bueno"</b>				
NYC en general	23.0	22.8	23.3	0.309
Pueblos originarios de las Américas	21.6	18.9	24.5	ref.
Blanco	12.0	11.7	12.3	<b>0.000</b>
Afroamericano	5.4	2.1	5.7	<b>0.000</b>
Latino/a	38.4	37.9	39.0	<b>0.000</b>
Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	48.1	47.3	48.8	<b>0.000</b>
Otra/raza mixta	11.5 <sup>U</sup>	10.2	12.9	<b>0.000</b>
<b>Pobreza de los hogares</b>				
<b>Ingreso inferior al 200% del nivel de pobreza federal</b>				
NYC en general	40.6	40.2	40.9	<b>0.001</b>
Pueblos originarios de las Américas	46.5 <sup>U</sup>	42.9	50.2	ref.
Blanco	25.6	25.1	26.1	<b>&lt;0.001</b>
Afroamericano	43.3	42.5	44.0	0.086
Latino/a	54.9	54.1	55.6	<b>&lt;0.001</b>
Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	42.3	41.3	43.2	<b>0.027</b>
Otra/raza mixta	35.2	33.2	37.4	<b>&lt;0.001</b>
<b>Ingreso superior o igual al 200% del nivel de pobreza federal</b>				
NYC en general	59.4	59.1	59.8	<b>0.001</b>
Pueblos originarios de las Américas	53.5 <sup>D</sup>	49.8	57.1	ref.
Blanco	74.4	73.9	74.9	<b>&lt;0.001</b>
Afroamericano	56.8	56.0	57.5	0.086
Latino/a	45.1	44.4	45.9	<b>&lt;0.001</b>
Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	57.7	56.8	58.7	<b>0.027</b>
Otra/raza mixta	64.8	62.7	66.9	<b>&lt;0.001</b>
Otra/raza mixta	50.8	47.8	53.8	0.324

Los intervalos de confianza (CI) son una medida de precisión estimada: cuanto más ancho es el CI, más imprecisa es la estimación.

<sup>^</sup> Los valores de p en negrita indican una diferencia estadísticamente significativa con respecto al grupo de referencia en el nivel de  $p < 0.05$ . Se realizaron pruebas T para evaluar las diferencias entre grupos raciales/étnicos; Se utilizaron pruebas Z para comparar la prevalencia entre los pueblos originarios de NYC con el promedio de la ciudad.

<sup>§</sup> Los encuestados que indicaron que eran nativos americanos o nativos de Alaska, ya sean puros o en combinación con otra raza, de múltiples razas o de origen latino se clasificaron como pueblos originarios; los encuestados que indicaron ser asiáticos o nativos de las Islas del Pacífico, afroamericanos o blancos puros (raza única) se clasificaron como razas únicas; los encuestados que indicaron ser de una etnia hispana o latina se clasificaron como latinos, independientemente de la raza o razas seleccionadas, excepto aquellos que indicaron tener ascendencia de nativos americanos o de nativos de Alaska (incluidos en el grupo de pueblos originarios); los encuestados que indicaron tener otra raza o más de una raza que no es nativo americano ni nativo de Alaska y no indicaron tener etnia latina se clasificaron como otra raza o raza mixta.

2. Los hogares cuyo dominio del inglés es limitado son aquellos en los que todos los miembros de 14 años o más tienen alguna dificultad con el inglés.

3. El dominio del idioma inglés se encuentra entre las personas de 5 años o más.

D Al informar el porcentaje entero más cercano, redondee a la baja. U Al informar el porcentaje entero más cercano, redondee al alza.

**Apéndice 1 (continuación). Condiciones sociales y económicas por raza/etnia,<sup>5</sup> ciudad de Nueva York, 2013-2017**

Fuente: American Community Survey (Encuesta de la Comunidad Americana), 2013-2017

		Porcentaje	Intervalo de confianza inferior al 95%	Intervalo de confianza superior al 95%	valor p <sup>^</sup>
<b>Empleo<sup>4</sup></b>					
<b>Empleado</b>	NYC en general	91.5 <sup>U</sup>	91.4	91.7	<b>0.003</b>
	Pueblos originarios de las Américas	88.1	85.8	90.1	ref.
	Blanco	94.6	94.4	94.8	<b>&lt;0.001</b>
	Afroamericano	87.8	87.4	88.2	0.735
	Latino/a	89.7	89.3	90.1	0.465
	Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	93.3	92.9	93.6	<b>&lt;0.001</b>
	Otra/raza mixta	91.0	89.9	92.0	0.948
<b>Sin empleo</b>	NYC en general	8.5 <sup>D</sup>	8.3	8.7	<b>0.006</b>
	Pueblos originarios de las Américas	11.9	9.9	14.2	ref.
	Blanco	5.4	5.2	5.6	<b>&lt;0.001</b>
	Afroamericano	12.2	11.8	12.6	0.857
	Latino/a	10.3	9.9	10.7	0.085
	Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	6.8	6.4	7.1	<b>&lt;0.001</b>
	Otra/raza mixta	9.0	8.0	10.1	<b>0.011</b>
<b>Carga de alquiler</b>					
<b>Alquiler igual o superior al 30% de los ingresos familiares</b>	NYC en general	51.3	50.8	51.8	0.345
	Pueblos originarios de las Américas	53.7	48.7	58.6	ref.
	Blanco	43.8	43.0	44.7	<b>&lt;0.001</b>
	Afroamericano	50.6	49.6	51.6	0.232
	Latino/a	55.8	54.9	56.7	0.422
	Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	55.5 <sup>U</sup>	54.1	56.9	0.488
	Otra/raza mixta	50.8	47.8	53.8	0.324

Los intervalos de confianza (CI) son una medida de precisión estimada: cuanto más ancho es el CI, más imprecisa es la estimación.

<sup>^</sup> Los valores de p en negrita indican una diferencia estadísticamente significativa con respecto al grupo de referencia en el nivel de p<0.05. Se realizaron pruebas T para evaluar las diferencias entre grupos raciales/étnicos; Se utilizaron pruebas Z para comparar la prevalencia entre los pueblos originarios de NYC con el promedio de la ciudad.<sup>§</sup> Los encuestados que indicaron que eran nativos americanos o nativos de Alaska, ya sean puros o en combinación con otra raza, de múltiples razas o de origen latino se clasificaron como pueblos originarios; los encuestados que indicaron ser asiáticos o nativos de las Islas del Pacífico, afroamericanos o blancos puros (raza única) se clasificaron como razas únicas; los encuestados que indicaron ser de una etnia hispana o latina se clasificaron como latinos, independientemente de la raza o razas seleccionadas, excepto aquellos que indicaron tener ascendencia de nativos americanos o de nativos de Alaska (incluidos en el grupo de pueblos originarios); los encuestados que indicaron tener otra raza o más de una raza que no es nativo americano ni nativo de Alaska y no indicaron tener etnia latina se clasificaron como otra raza o raza mixta.<sup>4</sup> El empleo se encuentra entre los adultos de 16 años o más en la fuerza laboral.<sup>D</sup> Al informar al porcentaje entero más cercano, redondee a la baja. <sup>U</sup> Al informar el porcentaje entero más cercano, redondee al alza.

**Apéndice 2. Prevalencia del acceso a la atención de salud, las pruebas de detección y la vacunación entre los adultos por raza/etnia,<sup>§</sup> ciudad de Nueva York, 2013-2017**

Fuente: NYC Community Health Survey (Encuesta de salud comunitaria de NYC), 2013-2017.

Los análisis combinados de los años 2013-2017 están ponderados para la población residencial adulta de NYC según la Encuesta de la Comunidad Americana de 2014.

Los datos están ajustados por edad a la población estándar de EE. UU. de 2000.

Los datos contemplan a adultos mayores de 18 años, excepto en el examen de colonoscopia (a partir de 50 años)

	Porcentaje	Intervalo de confianza inferior al 95%	Intervalo de confianza superior al 95%	valor p <sup>^</sup>
<b>Sin seguro médico</b>				
NYC en general	13.7	13.3	14.2	<b>0.002</b>
Pueblos originarios de las Américas	19.2	15.7	23.2	ref.
Blanco	6.8	6.1	7.5	<b>&lt;0.001</b>
Afroamericano	13.2	12.3	14.2	<b>0.002</b>
Latino/a	23.0	22.0	24.0	0.053
Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	13.6	12.5	14.8	<b>0.005</b>
Otra/raza mixta	7.0	4.9	9.9	<b>&lt;0.001</b>
<b>Sin médico personal ni proveedor de atención de salud</b>				
NYC en general	16.6	16.1	17.1	0.063
Pueblos originarios de las Américas	19.5	16.1	23.3	ref.
Blanco	12.5	11.7	13.4	<b>&lt;0.001</b>
Afroamericano	13.9	12.9	14.9	<b>0.004</b>
Latino/a	24.0	23.0	25.0	<b>0.018</b>
Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	16.4	15.2	17.7	0.120
Otra/raza mixta	13.1	10.0	17.2	<b>0.015</b>
<b>No recibió atención médica necesaria en los últimos 12 meses</b>				
NYC en general	10.2	9.9	10.6	<b>0.001</b>
Pueblos originarios de las Américas	16.2	12.9	20.2	ref.
Blanco	8.5	7.8	9.2	<b>&lt;0.001</b>
Afroamericano	10.7	10.0	11.6	<b>0.004</b>
Latino/a	12.6	11.9	13.5	0.057
Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	9.2	8.2	10.4	<b>&lt;0.001</b>
Otra/raza mixta	12.2	9.3	15.9	0.106

Los intervalos de confianza (CI) son una medida de precisión estimada: cuanto más ancho es el CI, más imprecisa es la estimación.

<sup>^</sup> Los valores de p en negrita indican una diferencia estadísticamente significativa con respecto al grupo de referencia en el nivel de  $p < 0.05$ . Se realizaron pruebas T para evaluar las diferencias entre grupos raciales/étnicos; Se utilizaron pruebas Z para comparar la prevalencia entre los pueblos originarios de NYC con el promedio de la ciudad.

<sup>§</sup> Los encuestados que indicaron que eran nativos americanos o nativos de Alaska, ya sean puros o en combinación con otra raza, de múltiples razas o de origen latino se clasificaron como pueblos originarios; los encuestados que indicaron ser asiáticos o nativos de las Islas del Pacífico, afroamericanos o blancos puros (raza única) se clasificaron como razas únicas; los encuestados que indicaron ser de una etnia hispana o latina se clasificaron como latinos, independientemente de la raza o razas seleccionadas, excepto aquellos que indicaron tener ascendencia de nativos americanos o de nativos de Alaska (incluidos en el grupo de pueblos originarios); los encuestados que indicaron tener otra raza o más de una raza que no es nativo americano ni nativo de Alaska y no indicaron tener etnia latina se clasificaron como otra raza o raza mixta.

D Al informar al porcentaje entero más cercano, redondee a la baja. U Al informar el porcentaje entero más cercano, redondee al alza.

**Apéndice 2 (continuación). Prevalencia del acceso a la atención de salud, las pruebas de detección y la vacunación entre los adultos por raza/etnia,<sup>§</sup> ciudad de Nueva York, 2013-2017**

Fuente: NYC Community Health Survey (Encuesta de salud comunitaria de NYC), 2013-2017.

Los análisis combinados de los años 2013-2017 están ponderados para la población residencial adulta de NYC según la Encuesta de la Comunidad Americana de 2014.

Los datos están ajustados por edad a la población estándar de EE. UU. de 2000.

Los datos contemplan a adultos mayores de 18 años, excepto en el examen de colonoscopia (a partir de 50 años)

	Porcentaje	Intervalo de confianza inferior al 95%	Intervalo de confianza superior al 95%	valor p <sup>^</sup>
<b>Prueba de detección del VIH en los últimos 12 meses</b>				
NYC en general	33.1	32.5	33.7	<b>&lt;0.001</b>
Pueblos originarios de las Américas	41.4	37.1	45.8	ref.
Blanco	19.8	18.8	20.9	<b>&lt;0.001</b>
Afroamericano	48.1	46.8	49.4	<b>0.004</b>
Latino/a	46.4	45.2	47.5	<b>0.030</b>
Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	17.5 <sup>U</sup>	16.3	18.9	<b>&lt;0.001</b>
Otra/raza mixta	36.8	31.9	42.0	0.177
<b>Vacuna contra la gripe en los últimos 12 meses</b>				
NYC en general	42.8	42.2	43.4	0.152
Pueblos originarios de las Américas	40.6	36.5	44.8	ref.
Blanco	43.1	41.9	44.3	0.265
Afroamericano	39.0	37.7	40.3	0.470
Latino/a	44.0	42.8	45.1	0.127
Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	46.3	44.6	48.0	<b>0.013</b>
Otra/raza mixta	37.0	31.9	42.3	0.291
<b>Colonoscopia oportuna (en los últimos 10 años en personas de 50 años o más)</b>				
NYC en general	69.2	68.4	70.1	0.293
Pueblos originarios de las Américas	67.5 <sup>U</sup>	61.3	73.2	ref.
Blanco	69.2	67.8	70.5	0.608
Afroamericano	70.0	68.2	71.9	0.435
Latino/a	71.8	70.1	73.5	0.177
Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	63.9	61.0	66.7	0.283
Otra/raza mixta	68.2	58.1	76.9	0.907

Los intervalos de confianza (CI) son una medida de precisión estimada: cuanto más ancho es el CI, más imprecisa es la estimación.

<sup>^</sup> Los valores de p en negrita indican una diferencia estadísticamente significativa con respecto al grupo de referencia en el nivel de  $p < 0.05$ . Se realizaron pruebas T para evaluar las diferencias entre grupos raciales/étnicos; Se utilizaron pruebas Z para comparar la prevalencia entre los pueblos originarios de NYC con el promedio de la ciudad.

<sup>§</sup> Los encuestados que indicaron que eran nativos americanos o nativos de Alaska, ya sean puros o en combinación con otra raza, de múltiples razas o de origen latino se clasificaron como pueblos originarios; los encuestados que indicaron ser asiáticos o nativos de las Islas del Pacífico, afroamericanos o blancos puros (raza única) se clasificaron como razas únicas; los encuestados que indicaron ser de una etnia hispana o latina se clasificaron como latinos, independientemente de la raza o razas seleccionadas, excepto aquellos que indicaron tener ascendencia de nativos americanos o de nativos de Alaska (incluidos en el grupo de pueblos originarios); los encuestados que indicaron tener otra raza o más de una raza que no es nativo americano ni nativo de Alaska y no indicaron tener etnia latina se clasificaron como otra raza o raza mixta.

D Al informar al porcentaje entero más cercano, redondee a la baja. U Al informar el porcentaje entero más cercano, redondee al alza.

### Apéndice 3. Prevalencia de los comportamientos de salud entre los adultos por raza/etnia,<sup>§</sup> ciudad de Nueva York, 2013-2017

Fuente: NYC Community Health Survey (Encuesta de salud comunitaria de NYC), 2013-2017.

Los análisis combinados de los años 2013-2015 están ponderados para la población residencial adulta de NYC según la Encuesta de la Comunidad Americana de 2014.

Los datos están ajustados por edad a la población estándar de EE. UU. de 2000.

Los datos contemplan a adultos de 18 años o más.

	Porcentaje	Intervalo de confianza inferior al 95%	Intervalo de confianza superior al 95%	valor p <sup>^</sup>
<b>Actividad física (cualquier ejercicio en los últimos 30 días)</b>				
NYC en general	74.1	73.5	74.6	0.028
Pueblos originarios de las Américas	77.6	73.9	80.9	ref.
Blanco	78.7	77.7	79.6	0.557
Afroamericano	73.8	72.6	74.9	<b>0.045</b>
Latino/a	71.7	70.6	72.7	<b>0.002</b>
Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	68.5 <sup>U</sup>	66.9	70.1	<b>&lt;0.001</b>
Otra/raza mixta	76.9	72.0	81.2	0.824
<b>Fumador de cigarrillo</b>				
<b>Fumador de cigarrillo actualmente</b>				
NYC en general	14.1	13.6	14.5	<b>0.031</b>
Pueblos originarios de las Américas	17.4	14.2	21.2	ref.
Blanco	15.6	14.7	16.6	0.321
Afroamericano	14.5 <sup>U</sup>	13.6	15.5	0.113
Latino/a	12.4	11.7	13.2	<b>0.006</b>
Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	13.4	12.4	14.5	<b>0.031</b>
Otra	13.7	10.6	17.6	0.143
<b>Exfumador</b>				
NYC en general	19.3	18.8	19.7	0.379
Pueblos originarios de las Américas	19.8	16.4	23.8	ref.
Blanco	26.6	25.7	27.6	<b>&lt;0.001</b>
Afroamericano	13.5 <sup>D</sup>	12.7	14.3	<b>0.001</b>
Latino/a	16.5 <sup>U</sup>	15.7	17.4	<b>0.086</b>
Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	11.3	10.3	12.4	<b>&lt;0.001</b>
Otra	19.5 <sup>U</sup>	14.7	25.4	0.925
<b>Nunca fumó</b>				
NYC en general	66.7	66.1	67.2	<b>0.042</b>
Pueblos originarios de las Américas	62.7	58.2	67.0	ref.
Blanco	57.8	56.6	58.9	<b>0.033</b>
Afroamericano	72.0	70.8	73.1	<b>&lt;0.001</b>
Latino/a	71.0	70.0	72.1	<b>&lt;0.001</b>
Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	75.3	73.8	76.7	<b>&lt;0.001</b>
Otra	66.7	60.9	72.1	0.270

Los intervalos de confianza (CI) son una medida de precisión estimada: cuanto más ancho es el CI, más imprecisa es la estimación.

<sup>^</sup> Los valores de p en negrita indican una diferencia estadísticamente significativa con respecto al grupo de referencia en el nivel de  $p < 0.05$ . Se realizaron pruebas T para evaluar las diferencias entre grupos raciales/étnicos; Se utilizaron pruebas Z para comparar la prevalencia entre los pueblos originarios de NYC con el promedio de la ciudad.

<sup>§</sup> Los encuestados que indicaron que eran nativos americanos o nativos de Alaska, ya sean puros o en combinación con otra raza, de múltiples razas o de origen latino se clasificaron como pueblos originarios; los encuestados que indicaron ser asiáticos o nativos de las Islas del Pacífico, afroamericanos o blancos puros (raza única) se clasificaron como razas únicas; los encuestados que indicaron ser de una etnia hispana o latina se clasificaron como latinos, independientemente de la raza o razas seleccionadas, excepto aquellos que indicaron tener ascendencia de nativos americanos o de nativos de Alaska (incluidos en el grupo de pueblos originarios); los encuestados que indicaron tener otra raza o más de una raza que no es nativo americano ni nativo de Alaska y no indicaron tener etnia latina se clasificaron como otra raza o raza mixta.

D Al informar al porcentaje entero más cercano, redondee a la baja. U Al informar el porcentaje entero más cercano, redondee al alza.

**Apéndice 3 (continuación). Prevalencia de los comportamientos de salud entre los adultos por raza/etnia,<sup>§</sup> ciudad de Nueva York, 2013-2017**

Fuente: NYC Community Health Survey (Encuesta de salud comunitaria de NYC), 2013-2017.

Los análisis combinados de los años 2013-2015 están ponderados para la población residencial adulta de NYC según la Encuesta de la Comunidad Americana de 2014.

Los datos están ajustados por edad a la población estándar de EE. UU. de 2000.

Los datos contemplan a adultos de 18 años o más.

	Porcentaje	Intervalo de confianza inferior al 95%	Intervalo de confianza superior al 95%	valor p <sup>^</sup>
<b>Bebedor actual<sup>1</sup></b>				
NYC en general	55.4	54.8	56.0	0.214
Pueblos originarios de las Américas	53.6	49.0	58.1	ref.
Blanco	68.0	66.9	69.1	<b>&lt;0.001</b>
Afroamericano	51.1	49.8	52.4	0.312
Latino/a	48.9	47.8	50.1	0.054
Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	37.7	36.1	39.4	<b>&lt;0.001</b>
Otra	62.7	57.0	68.0	<b>0.012</b>
<b>Consumo excesivo de alcohol<sup>2</sup></b>				
NYC en general	5.3	5.0	5.6	0.068
Pueblos originarios de las Américas	7.1	5.1	9.8	ref.
Blanco	8.2	7.4	9.0	0.394
Afroamericano	3.9	3.4	4.5	<b>0.011</b>
Latino/a	4.0	3.6	4.4	<b>0.011</b>
Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	2.6	2.0	3.3	<b>&lt;0.001</b>
Otra/raza mixta	5.7	3.7	8.5	0.398
<b>Consumo compulsivo de alcohol<sup>3</sup></b>				
NYC en general	17.3	16.8	17.8	0.266
Pueblos originarios de las Américas	18.5 <sup>U</sup>	15.0	22.7	ref.
Blanco	23.2	22.2	24.4	<b>0.020</b>
Afroamericano	13.3	12.4	14.2	<b>0.008</b>
Latino/a	17.7	16.8	18.6	0.669
Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	9.3	8.4	10.4	<b>&lt;0.001</b>
Otra/raza mixta	22.5 <sup>D</sup>	17.5	28.3	0.246

Los intervalos de confianza (CI) son una medida de precisión estimada: cuanto más ancho es el CI, más imprecisa es la estimación.

<sup>^</sup> Los valores de p en negrita indican una diferencia estadísticamente significativa con respecto al grupo de referencia en el nivel de  $p < 0.05$ . Se realizaron pruebas T para evaluar las diferencias entre grupos raciales/étnicos; Se utilizaron pruebas Z para comparar la prevalencia entre los pueblos originarios de NYC con el promedio de la ciudad.

<sup>§</sup> Los encuestados que indicaron que eran nativos americanos o nativos de Alaska, ya sean puros o en combinación con otra raza, de múltiples razas o de origen latino se clasificaron como pueblos originarios; los encuestados que indicaron ser asiáticos o nativos de las Islas del Pacífico, afroamericanos o blancos puros (raza única) se clasificaron como razas únicas; los encuestados que indicaron ser de una etnia hispana o latina se clasificaron como latinos, independientemente de la raza o razas seleccionadas, excepto aquellos que indicaron tener ascendencia de nativos americanos o de nativos de Alaska (incluidos en el grupo de pueblos originarios); los encuestados que indicaron tener otra raza o más de una raza que no es nativo americano ni nativo de Alaska y no indicaron tener etnia latina se clasificaron como otra raza o raza mixta.

1. El bebedor actual se define como la persona que ha consumido al menos una bebida alcohólica durante los últimos 30 días.
2. La persona que consume una cantidad excesiva de alcohol es aquella que ha consumido > 2 bebidas alcohólicas por día para los hombres o que ha consumido > 1 bebida alcohólica por día para las mujeres durante los últimos 30 días.
3. El bebedor compulsivo es aquella personas que ha consumido 5 o más bebidas alcohólicas para los hombres en una ocasión y 4 o más bebidas alcohólicas para las mujeres durante los últimos 30 días.

D Al informar al porcentaje entero más cercano, redondee a la baja. U Al informar el porcentaje entero más cercano, redondee al alza.

**Apéndice 3 (continuación). Prevalencia de los comportamientos de salud entre los adultos por raza/etnia,<sup>§</sup> ciudad de Nueva York, 2013-2017**

Fuente: NYC Community Health Survey (Encuesta de salud comunitaria de NYC), 2013-2017.

Los análisis combinados de los años 2013-2015 están ponderados para la población residencial adulta de NYC según la Encuesta de la Comunidad Americana de 2014.

Los datos están ajustados por edad a la población estándar de EE. UU. de 2000.

Los datos contemplan a adultos de 18 años o más.

		Porcentaje	Intervalo de confianza inferior al 95%	Intervalo de confianza superior al 95%	valor p <sup>^</sup>
<b>Consumo de frutas y verduras</b>					
<b>Menos de 5 porciones por día</b>	NYC en general	88.9	88.5	89.3	0.061
	Pueblos originarios de las Américas	85.9	81.7	89.3	ref.
	Blanco	82.9	82.0	83.9	0.135
	Afroamericano	92.6	92.0	93.3	<b>0.001</b>
	Latino/a	94.3	93.7	94.8	<b>&lt;0.001</b>
	Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	89.2	88.1	90.2	0.103
	Otra/raza mixta	84.4	78.6	88.9	0.644
<b>5 o más porciones por día</b>	NYC en general	11.1	10.7	11.5	0.061
	Pueblos originarios de las Américas	14.1	10.7	18.3	ref.
	Blanco	17.1	16.1	18.0	0.135
	Afroamericano	7.4	6.7	8.0	<b>0.001</b>
	Latino/a	5.7	5.2	6.3	<b>&lt;0.001</b>
	Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	10.8	9.8	11.9	0.103
	Otra/raza mixta	15.6	11.1	21.4	0.644
<b>Consumo de bebidas azucaradas (día promedio)</b>					
<b>Ninguna</b>	NYC en general	44.4	43.8	45.0	<b>0.011</b>
	Pueblos originarios de las Américas	39.1	34.7	43.6	ref.
	Blanco	53.5	<sup>D</sup> 52.3	54.6	<b>&lt;0.001</b>
	Afroamericano	31.8	30.6	33.0	<b>0.002</b>
	Latino/a	38.5	<sup>D</sup> 37.4	39.6	0.796
	Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	53.4	51.8	54.9	<b>&lt;0.001</b>
	Otra/raza mixta	44.1	38.6	49.8	0.170
<b>Menos de una por día</b>	NYC en general	32.6	32.0	33.2	0.299
	Pueblos originarios de las Américas	33.9	29.5	38.5	ref.
	Blanco	31.0	29.8	32.2	0.225
	Afroamericano	35.3	34.0	36.6	0.547
	Latino/a	32.9	31.8	34.0	0.680
	Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	32.2	30.7	33.8	0.502
	Otra/raza mixta	37.6	32.4	43.2	0.297
<b>Una o más por día</b>	NYC en general	23.0	22.5	23.5	<b>0.023</b>
	Pueblos originarios de las Américas	27.0	23.3	31.2	ref.
	Blanco	15.6	14.7	16.5	<b>&lt;0.001</b>
	Afroamericano	32.9	31.6	34.2	<b>0.006</b>
	Latino/a	28.6	27.6	29.7	0.446
	Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	14.4	13.2	15.6	<b>&lt;0.001</b>
	Otra/raza mixta	18.3	14.6	22.6	<b>0.002</b>

Los intervalos de confianza (CI) son una medida de precisión estimada: cuanto más ancho es el CI, más imprecisa es la estimación.

<sup>^</sup> Los valores de p en negrita indican una diferencia estadísticamente significativa con respecto al grupo de referencia en el nivel de p<0.05. Se realizaron pruebas T para evaluar las diferencias entre grupos raciales/étnicos; Se utilizaron pruebas Z para comparar la prevalencia entre los pueblos originarios de NYC con el promedio de la ciudad.<sup>§</sup> Los encuestados que indicaron que eran nativos americanos o nativos de Alaska, ya sean puros o en combinación con otra raza, de múltiples razas o de origen latino se clasificaron como pueblos originarios; los encuestados que indicaron ser asiáticos o nativos de las Islas del Pacífico, afroamericanos o blancos puros (raza única) se clasificaron como razas únicas; los encuestados que indicaron ser de una etnia hispana o latina se clasificaron como latinos, independientemente de la raza o razas seleccionadas, excepto aquellos que indicaron tener ascendencia de nativos americanos o de nativos de Alaska (incluidos en el grupo de pueblos originarios); los encuestados que indicaron tener otra raza o más de una raza que no es nativo americano ni nativo de Alaska y no indicaron tener etnia latina se clasificaron como otra raza o raza mixta.<sup>D</sup> Al informar al porcentaje entero más cercano, redondee a la baja. U Al informar el porcentaje entero más cercano, redondee al alza.

**Apéndice 4. Prevalencia de enfermedades entre los adultos por raza/etnia,<sup>§</sup> ciudad de Nueva York, 2013-2017**

Fuente: NYC Community Health Survey (Encuesta de salud comunitaria de NYC), 2013-2017.

Los análisis combinados de los años 2013-2017 están ponderados para la población residencial adulta de NYC según la Encuesta de la Comunidad Americana de 2014.

Los datos están ajustados por edad a la población estándar de EE. UU. de 2000.

Los datos contemplan a adultos de 18 años o más.

		Porcentaje	Intervalo de confianza inferior al 95%	Intervalo de confianza superior al 95%	valor p <sup>^</sup>
<b>Autoinforme del estado de salud</b>					
<b>Excelente/ Muy buena/buena</b>	<b>NYC en general</b>	77.6	77.1	78.1	<b>0.003</b>
	Pueblos originarios de las Américas	71.6	67.1	75.7	ref.
	Blanco	85.8	85.1	86.5	<b>&lt;0.001</b>
	Afroamericano	80.4	79.3	81.4	<b>&lt;0.001</b>
	Latino/a	67.7	66.6	68.7	0.086
	Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	66.8	65.3	68.3	<b>0.042</b>
	Otra/raza mixta	82.3	78.0	85.9	<b>&lt;0.001</b>
<b>Bien/deficiente</b>	<b>NYC en general</b>	22.4	21.9	22.9	<b>0.003</b>
	Pueblos originarios de las Américas	28.4	24.3	32.9	ref.
	Blanco	14.2	13.5	14.9	<b>&lt;0.001</b>
	Afroamericano	19.6	18.6	20.7	<b>&lt;0.001</b>
	Latino/a	32.3	31.3	33.4	0.086
	Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	33.2	31.7	34.7	<b>0.042</b>
	Otra/raza mixta	17.7	14.1	22.0	<b>&lt;0.001</b>
<b>Presión arterial alta<sup>1</sup></b>					
	<b>NYC en general</b>	28.3	27.8	28.8	<b>0.004</b>
	Pueblos originarios de las Américas	33.0	29.6	36.7	ref.
	Blanco	23.3	22.5	24.2	<b>&lt;0.001</b>
	Afroamericano	35.5	34.5	36.6	0.185
	Latino/a	32.3	31.3	33.3	0.680
	Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	23.3	22.0	24.7	<b>&lt;0.001</b>
	Otra/raza mixta	27.0	22.7	31.8	<b>0.039</b>
<b>Diabetes<sup>2</sup></b>					
	<b>NYC en general</b>	11.2	10.8	11.5	<b>0.002</b>
	Pueblos originarios de las Américas	15.2	12.7	18.2	ref.
	Blanco	6.9	6.5	7.5	<b>&lt;0.001</b>
	Afroamericano	14.0	13.2	14.8	0.404
	Latino/a	15.8	15.0	16.6	0.703
	Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	11.8	10.7	13.0	<b>0.023</b>
	Otra/raza mixta	12.7	9.6	16.7	0.279

Los intervalos de confianza (CI) son una medida de precisión estimada: cuanto más ancho es el CI, más imprecisa es la estimación.

<sup>^</sup> Los valores de p en negrita indican una diferencia estadísticamente significativa con respecto al grupo de referencia en el nivel de  $p < 0.05$ . Se realizaron pruebas T para evaluar las diferencias entre grupos raciales/étnicos; Se utilizaron pruebas Z para comparar la prevalencia entre los pueblos originarios de NYC con el promedio de la ciudad.

<sup>§</sup> Los encuestados que indicaron que eran nativos americanos o nativos de Alaska, ya sean puros o en combinación con otra raza, de múltiples razas o de origen latino se clasificaron como pueblos originarios; los encuestados que indicaron ser asiáticos o nativos de las Islas del Pacífico, afroamericanos o blancos puros (raza única) se clasificaron como razas únicas; los encuestados que indicaron ser de una etnia hispana o latina se clasificaron como latinos, independientemente de la raza o razas seleccionadas, excepto aquellos que indicaron tener ascendencia de nativos americanos o de nativos de Alaska (incluidos en el grupo de pueblos originarios); los encuestados que indicaron tener otra raza o más de una raza que no es nativo americano ni nativo de Alaska y no indicaron tener etnia latina se clasificaron como otra raza o raza mixta.

1. Presión arterial alta: el encuestado alguna vez le dijo a un médico, enfermera u otro profesional de la salud que tiene hipertensión o presión arterial alta.

2. Diabetes: el encuestado alguna vez le dijo a un médico, enfermera u otro profesional de la salud que tiene diabetes.

D Al informar el porcentaje entero más cercano, redondee a la baja. U Al informar el porcentaje entero más cercano, redondee al alza.

**Apéndice 4 (continuación). Prevalencia de enfermedades entre los adultos por raza/etnia,<sup>§</sup> ciudad de Nueva York, 2013-2017**

Fuente: NYC Community Health Survey (Encuesta de salud comunitaria de NYC), 2013-2017.

Los análisis combinados de los años 2013-2017 están ponderados para la población residencial adulta de NYC según la Encuesta de la Comunidad Americana de 2014.

Los datos están ajustados por edad a la población estándar de EE. UU. de 2000.

Los datos contemplan a adultos de 18 años o más.

		Porcentaje	Intervalo de confianza inferior al 95%	Intervalo de confianza superior al 95%	valor p <sup>^</sup>
<b>Índice de masa corporal (IMC)</b>					
<b>Peso insuficiente (IMC &lt; 18.5)</b>	<b>NYC en general</b>	3.1	2.9	3.4	<b>0.003</b>
	Pueblos originarios de las Américas	1.7	1.0	3.0	ref.
	Blanco	3.2	2.7	3.7	<b>0.008</b>
	Afroamericano	1.9	1.6	2.3	0.728
	Latino/a	2.1	1.8	2.6	0.432
	Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	6.4	5.6	7.4	<b>&lt;0.001</b>
	Otra/raza mixta	4.3	2.5	7.3	<b>0.041</b>
<b>Normal (18.5 ≤ IMC &lt; 25)</b>	<b>NYC en general</b>	39.9	39.3	40.6	<b>&lt;0.001</b>
	Pueblos originarios de las Américas	31.7	27.7	36.1	ref.
	Blanco	46.3	45.1	47.5	<b>&lt;0.001</b>
	Afroamericano	30.9	29.6	32.1	0.699
	Latino/a	30.3	29.2	31.4	0.529
	Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	57.7	55.9	59.5	<b>&lt;0.001</b>
	Otra/raza mixta	44.2	39.1	49.5	<b>&lt;0.001</b>
<b>Sobrepeso (25 ≤ IMC &lt; 30)</b>	<b>NYC en general</b>	33.6	33.0	34.2	<b>0.006</b>
	Pueblos originarios de las Américas	39.5 <sup>D</sup>	35.0	44.1	ref.
	Blanco	32.2	31.0	33.3	<b>0.002</b>
	Afroamericano	35.0	33.7	36.3	0.066
	Latino/a	37.3	36.1	38.5	0.364
	Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	28.2	26.6	29.8	<b>&lt;0.001</b>
	Otra/raza mixta	31.1	26.0	36.7	<b>0.020</b>
<b>Obesidad (IMC ≥ 30)</b>	<b>NYC en general</b>	23.3	22.8	23.9	<b>0.033</b>
	Pueblos originarios de las Américas	27.1	23.3	31.2	ref.
	Blanco	18.3	17.5	19.2	<b>&lt;0.001</b>
	Afroamericano	32.2	31.0	33.5	<b>0.014</b>
	Latino/a	30.2	29.1	31.4	0.128
	Asiático/nativo de las Islas del Pacífico	7.7	6.8	8.8	<b>&lt;0.001</b>
	Otra/raza mixta	20.4	16.2	25.3	<b>0.029</b>

Los intervalos de confianza (CI) son una medida de precisión estimada: cuanto más ancho es el CI, más imprecisa es la estimación.

<sup>^</sup> Los valores de p en negrita indican una diferencia estadísticamente significativa con respecto al grupo de referencia en el nivel de p<0.05. Se realizaron pruebas T para evaluar las diferencias entre grupos raciales/étnicos; Se utilizaron pruebas Z para comparar la prevalencia entre los pueblos originarios de NYC con el promedio de la ciudad.<sup>§</sup> Los encuestados que indicaron que eran nativos americanos o nativos de Alaska, ya sean puros o en combinación con otra raza, de múltiples razas o de origen latino se clasificaron como pueblos originarios; los encuestados que indicaron ser asiáticos o nativos de las Islas del Pacífico, afroamericanos o blancos puros (raza única) se clasificaron como razas únicas; los encuestados que indicaron ser de una etnia hispana o latina se clasificaron como latinos, independientemente de la raza o razas seleccionadas, excepto aquellos que indicaron tener ascendencia de nativos americanos o de nativos de Alaska (incluidos en el grupo de pueblos originarios); los encuestados que indicaron tener otra raza o más de una raza que no es nativo americano ni nativo de Alaska y no indicaron tener etnia latina se clasificaron como otra raza o raza mixta.

D Al informar al porcentaje entero más cercano, redondee a la baja. U Al informar el porcentaje entero más cercano, redondee al alza.

**Apéndice 5. Resultados de nacimientos por raza/etnia de los padres biológicos,<sup>§</sup> ciudad de Nueva York, 2013-2017**

Fuente: Departamento de Salud y Salud Mental de NYC Oficina de Estadísticas Vitales, 2013-2017.

	Porcentaje de nacimientos	Número de nacimientos	Número total de nacidos vivos	Intervalo de confianza inferior al 95%	Intervalo de confianza superior al 95%	diferente al grupo de referencia <sup>^^</sup>
<b>Atención prenatal tardía o nula<sup>1</sup></b>						
<b>NYC en general</b>	7.1%	38 976	547 237	7.1%	7.2%	~
Pueblos originarios de las Américas	7.4%	107	1453	6.0%	8.7%	ref.
Asiático	6.1%	5730	93 616	6.0%	6.3%	no
Afroamericano	13.2%	14 314	108 606	13.0%	13.4%	sí
Latino/a	7.6%	12 559	164 800	7.5%	7.7%	no
Blanco	3.4%	5801	172 160	3.3%	3.5%	sí
Otra/raza mixta	6.6%	406	6180	6.0%	7.2%	no
Resto de NYC (total menos grupos originarios)	7.1%	38 869	545 784	7.1%	7.2%	no
<b>Partos prematuros (nacidos antes de las 37 semanas)</b>						
<b>NYC en general</b>	8.7%	47 761	547 237	8.7%	8.8%	~
Pueblos originarios de las Américas	10.5%	153	1453	9.0%	12.1%	ref.
Asiático	7.8%	7286	93 616	7.6%	8.0%	sí
Afroamericano	12.2%	13 220	108 606	12.0%	12.4%	no
Latino/a	9.1%	14 992	164 800	9.0%	9.2%	no
Blanco	6.7%	11 477	172 160	6.5%	6.8%	sí
Otra/raza mixta	9.4%	578	6180	8.6%	10.1%	no
Resto de NYC (total menos grupos originarios)	8.7%	47 608	545 784	8.6%	8.8%	sí
<b>Bajo peso al nacer (menos de 2500 gramos)</b>						
<b>NYC en general</b>	8.2%	44 982	547 237	8.1%	8.3%	~
Pueblos originarios de las Américas	9.5%	138	1453	8.0%	11.0%	ref.
Asiático	8.2%	7651	93 616	8.0%	8.3%	no
Afroamericano	12.1%	13 107	108 606	11.9%	12.3%	sí
Latino/a	7.9%	13 084	164 800	7.8%	8.1%	no
Blanco	6.0%	10 329	172 160	5.9%	6.1%	sí
Otra/raza mixta	10.0%	618	6180	9.3%	10.7%	sí
Resto de NYC (total menos grupos originarios)	8.2%	44 844	545 784	8.1%	8.3%	no

<sup>^^</sup> Se asume una diferencia significativa entre los padres biológicos de pueblos originarios de las Américas que viven en NYC y los de otros grupos raciales/étnicos en NYC si los intervalos de confianza no se superponen.

1. La atención prenatal tardía o nula es atención hasta el tercer trimestre del embarazo o antes de dar a luz

§ Los padres biológicos que indicaron que eran nativos americanos o nativos de Alaska, ya sean puros o en combinación con otra raza, de múltiples razas o de origen latino se clasificaron como pueblos originarios; los padres biológicos que indicaron ser asiáticos, afroamericanos o blancos puros (raza única) se clasificaron como razas únicas; los padres biológicos que indicaron ser de una etnia hispana o latina se clasificaron como latinos, independientemente de la raza o razas seleccionadas, excepto aquellos que indicaron tener ascendencia de nativos americanos o de nativos de Alaska (incluidos en el grupo de pueblos originarios); los padres biológicos que indicaron tener otra raza o más de una raza que no es nativo americano ni nativo de Alaska se clasificaron como otra raza o raza mixta.

Salud de los pueblos originarios de las Américas que viven en la ciudad de Nueva York.

Fotos de mapas proporcionadas por Endangered Language Alliance. Más información en <https://languagemap.nyc/>.

El resaltado amarillo indica los idiomas de los nativos americanos/primeras naciones/pueblos originarios de las Américas que se hablan en NYC. Representan los idiomas que han sobrevivido a 529 años de colonización y asimilación forzada.

Manhattan y Bronx



Queens



Brooklyn



Staten Island

