

PERFIL ESTADÍSTICO DE LA POBLACIÓN CON **DIVERSIDAD FUNCIONAL EN PUERTO RICO**

Secretaría Auxiliar de
Planificación y Desarrollo
Programa de Equidad en Salud



DEPARTAMENTO DE
SALUD





PERFIL ESTADÍSTICO DE LA POBLACIÓN CON DIVERSIDAD FUNCIONAL EN PUERTO RICO

MAYO 2023

ESTA PÁGINA HA SIDO INTENCIONALMENTE DEJADA EN BLANCO

Gobierno de Puerto Rico
Departamento de Salud

**Perfil Estadístico de la Población
con Diversidad Funcional en Puerto Rico**

Pierina Ortiz Cortés, Esq., LL.M.
Secretaria Auxiliar
Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo

Carlos R. Mellado López, MD
Secretario del Departamento de Salud

Pierina Ortiz Cortés, Esq., LL.M.
Secretaria Auxiliar de Planificación y Desarrollo

Siomara Pérez Quintana, DrPH, MPH
Directora del Programa de Equidad en Salud

Marisol Padilla Arroyo, MS
Demógrafa

Jean P. Saldaña Alicea, BSS
Analista de Datos

Yaquelin Codias González, BSN, RN
Facilitadora educativa

Mercedes López Correa, MPH
Bioestadística

Ibis Montalvo Félix, Ed.D, MPHE
Gerente de proyecto

Christian J. Rivera Cátala, MPH
Epidemiólogo

Stephanie Lugo García, MS
Facilitadora en Equidad en Salud

Lyanne Sandoval González, PhD
Facilitadora en Equidad en Salud

Gloria M. Cordero Pérez, MS
Facilitadora en Equidad en Salud

Francisco J. Negrón Alemán
Programador de GIS

DEPARTAMENTO DE
SALUD



Políticas para uso y reproducción: Bajo los términos de esta licencia usted puede copiar, redistribuir y adaptar el presente trabajo para propósitos no comerciales, siempre que el documento sea citado adecuadamente a tenor con la referencia aquí presentada. Ninguna modalidad de este trabajo debe sugerir de manera alguna que el Departamento de Salud de Puerto Rico endosa a organizaciones específicas, productos o servicios. Se prohíbe la utilización del logo del Departamento de Salud. Si adapta este trabajo, deberá licenciar su producto bajo el mismo tipo, acceso o, en su lugar, alguno equivalente. Si usted crea alguna traducción de este trabajo, deberá incluir la siguiente nota junto a la citación sugerida: "Esta traducción no fue creada por el Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR). El DSPR no se responsabiliza por el contenido o exactitud de la presente traducción. La versión en español será considerada como vinculante y auténtica.

Aclaración sobre lenguaje inclusivo: En este documento se utilizará el género gramatical masculino para referirse a diversos colectivos [por ejemplo, trabajadores y trabajadoras; hombre, mujer, *queer*, intersexuales...] sin que esto suponga un lenguaje sexista y excluyente.

El Departamento de Salud de Puerto Rico ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en el presente documento.

Para obtener publicaciones relacionadas o de otra índole, puede acceder a <https://salud.gov.pr>. Para someter cualquier comentario, interrogante o sugerencia, favor escribir a pierina.ortiz@salud.pr.gov.

Citación sugerida: Departamento de Salud. (2023). *Perfil Estadístico de la Población con Diversidad Funcional en Puerto Rico*. San Juan, PR: Secretaría de Planificación y Desarrollo, (Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo, Programa de Equidad en Salud, Proyecto de COVID-19 Disparities).

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	1
II. DESCRIPCIÓN DE DATOS	2
DEFINICIÓN DE CONCEPTOS	2
INDICADORES.....	3
POBLACIÓN REPRESENTADA	3
FUENTE DE DATOS.....	3
A. ENCUESTA DE LA COMUNIDAD PARA PUERTO RICO	4
B. SISTEMA DE VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO DEL COMPORTAMIENTO DE PUERTO RICO (BRFSS)	5
C. LEY IDEA - DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE ESTADOS UNIDOS Y PROGRAMA DE EDUCACIÓN ESPECIAL DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE PUERTO RICO	6
PERIODO.....	7
III. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	8
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	8
A. DATOS POBLACIONALES SOBRE DIVERSIDAD FUNCIONAL	9
B. DIVERSIDAD FUNCIONAL POR SEXO	10
C. DIVERSIDAD FUNCIONAL POR GRUPOS DE EDAD.....	15
D. DIVERSIDAD FUNCIONAL POR ESTATUS MARITAL	20
E. DIVERSIDAD FUNCIONAL POR CARACTERÍSTICAS DE EDUCACIÓN.....	21
F. DIVERSIDAD FUNCIONAL POR DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA	29
CARACTERÍSTICAS DE SALUD	34
CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS	37
A. NIVEL DE POBREZA	37
B. CUBIERTA MÉDICA.....	38
C. PARTICIPACIÓN EN LA FUERZA LABORAL	39
IV. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	40
V. LIMITACIONES	41
VI. REFERENCIAS	43
VII. ANEJOS.....	48

I. INTRODUCCIÓN

El Programa de Equidad en Salud (PES) tiene la misión de promover la equidad en salud y la justicia social en las poblaciones de mayor riesgo, desatendidas, vulneradas y afectadas desproporcionalmente. Como parte de sus funciones, el PES identifica y apoya los esfuerzos de organizaciones que se dedican a proveer servicios; desde los determinantes sociales de la salud, iniciativas que incluyan la gobernanza de datos y el mejoramiento de la estructura dentro del Departamento de Salud de Puerto Rico. La meta del PES es que las desventajas presentadas por razones socioeconómicas o ambientales no limiten el derecho pleno a la salud que posee cada ser humano.

El *“Perfil Estadístico de la Población con Diversidad Funcional en Puerto Rico”* tiene como objetivo presentar una recopilación de información estadística disponible de las poblaciones vulneradas, específicamente aquellas con diversidad funcional. A su vez, procura incluir información actualizada, para permitir tomar decisiones acertadas con respecto a la distribución de recursos y la creación de proyectos, programas y/o políticas públicas dirigidas a esta población.

El propósito de este perfil es servir como una herramienta de referencia para los distintos componentes del Programa de Equidad en Salud del Departamento de Salud de Puerto Rico y otras entidades, tanto públicas como privadas. Además, se pretende fortalecer los esfuerzos de recolección de datos utilizando como base los determinantes sociales de la salud. Esto es, con la intención de facilitar la accesibilidad a datos de la población con diversidad funcional para uso de otros profesionales en sus investigaciones y/o trabajos.

II. DESCRIPCIÓN DE DATOS

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

El concepto de diversidad funcional se entiende y define como, “...la diferencia de funcionamiento de una persona al realizar las tareas habituales (desplazarse, leer, agarrar, ir al baño, comunicarse, relacionarse, etc.) de manera diferente a la mayoría de la población” (López-Maineri, 2019). El término surge durante la década del 2000 a partir de un análisis realizado por las personas que la experimentan, con el propósito de establecer una alternativa a la palabra “discapacidad”. Esta nueva denominación consideraba el aspecto social, y dejaba a un lado la culpa atribuida al individuo por su falta de capacidad para realizar algo (López-Maineri, 2019). El concepto de diversidad funcional se utilizó por primera vez en enero del 2005 en el Foro de Vida Independiente, una organización internacional de participación directa formado por un grupo de personas con diversidad funcional en España. Este foro, radicado en el *internet*, persigue la plena participación, la igualdad de oportunidades y la no discriminación hacia la población con diversidad funcional (Panorama Social, 2005). El mismo sirve para la reflexión, ayuda mutua y canal de información (Iáñez, 2009).

En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) y otras referencias federales consultadas, continúan utilizando el término de personas discapacitadas. El CDC define discapacidad como, “...una afección del cuerpo o la mente (deficiencia) que hace más difícil que la persona haga ciertas actividades (limitación a la actividad) e interactúe con el mundo que le rodea (restricciones a la participación)” (CDC, 2020a).

La OMS, en cambio, establece que la discapacidad es “...compleja, dinámica, multidimensional y objeto a discrepancia” (OMS, 2011). No obstante, durante los últimos años se ha trabajado en entender el efecto del ambiente y otros problemas sociales, por lo que destaca que la discapacidad, “...forma parte del ser humano y es consustancial a la experiencia humana. Es el resultado de la interacción entre afecciones [...] y una serie de factores ambientales y personales” (OMS, 2023).

La OMS y la OPS señalan que las personas con algún tipo de discapacidad están sujetas a experimentar mayores inequidades en salud en comparación con las personas que no presentan ninguna. Estas inequidades se clasifican en cuatro categorías interrelacionadas que incluyen: los factores estructurales, determinantes sociales de la salud, factores de riesgo y factores de sistema de salud (OMS, 2022).

El Programa de Equidad en Salud reconoce que el concepto de diversidad funcional es uno más abarcador; que tiene en cuenta la realidad personal y del entorno, y reconoce que la persona funciona de un modo diferente en comparación con otros. Por esto, se decidió utilizar este concepto a través de este perfil en sustitución del término de discapacidad.

INDICADORES

El análisis para este informe se enfoca en la información estadística-descriptiva disponible para la población con diversidad funcional en Puerto Rico, específicamente en los indicadores de: edad, sexo, estatus civil, distribución geográfica, educación, enfermedades crónicas, estatus de empleo, nivel de pobreza y cobertura médica.

POBLACIÓN REPRESENTADA

La población representada en este informe se compone de todos los individuos con diversidad funcional en Puerto Rico (independientemente de la edad o sexo). Es decir, individuos que auto-reportaron padecer de algún trastorno (físico o mental) que limita o incapacita el realizar una o más actividades de la vida diaria (*ADA National Network*, 2022). La población representada en este informe NO incluye datos de diagnósticos médicos certificados.

FUENTE DE DATOS

Las fuentes de datos utilizadas en la creación de este reporte fueron: la Encuesta de la Comunidad del Negociado del Censo de los Estados Unidos, el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento (PR-BRFSS 2021), la Ley IDEA del Departamento de Educación (1975), y entre otras. Una breve descripción de estas fuentes, y de la información que recogen las mismas, fueron incluidas en esta sección para un mayor entendimiento de las bases de datos.

A. ENCUESTA DE LA COMUNIDAD PARA PUERTO RICO

Las preguntas sobre diversidad funcional en la Encuesta de la Comunidad para Puerto Rico (ACS, por sus siglas en inglés) fueron adoptadas de los cuestionarios desarrollados en el año 1999 para el Censo 2000 (*U.S. Census Bureau, 2021a*). Tiempo después de su aplicación, se determinó que los conceptos diseñados no coincidían con los modelos recientes dirigidos a la diversidad funcional (Anejo 1). Según los criterios de esta agencia, las preguntas se enfocaban en la presencia de condiciones específicas, y no en el impacto de estas en el funcionamiento básico de actividades diarias (*U.S. Census Bureau, 2021a*). Con esta perspectiva, las nuevas preguntas sobre el tópico fueron desarrolladas en el año 2006, y aplicadas en el ACS a partir del año 2008 (Anejo 2). Estas adaptaciones no permiten realizar comparaciones entre los cuestionarios realizados previo y posterior al 2008.

Actualmente, para indagar sobre la diversidad funcional se utilizan seis preguntas dicotómicas (sí/no) incluyendo información compartida por los participantes. Para determinar la presencia de diversidad funcional, basta haber contestado que «sí» a cualquiera de las seis preguntas. Las categorías de diversidad funcional en el ACS NO son mutuamente excluyentes, por lo que una persona puede tener más de un tipo de diversidad funcional registrada. Según el CDC (2020b), las seis preguntas estándar de diversidad funcional en los cuestionarios del ACS y otras fuentes de datos federales son:

Figura 1

Preguntas de diversidad funcional en el cuestionario del ACS

1. ¿Es sorda o tiene dificultad seria para oír?	2. ¿Es ciego o tiene dificultad seria para ver, aunque lleve espejuelos o lentes de contacto?	3. Debido a una condición física mental o emocional, ¿tiene una dificultad seria para concentrarse, recordar o tomar decisiones?
4. ¿Tiene dificultad seria para caminar o subir escaleras?	5. ¿Tiene dificultad para vestirse o bañarse?	6. Debido a una condición física, mental, o emocional, ¿tiene una dificultad para hacer diligencias o mandados solo, tal como ir al consultorio médico o ir de compras?"

Estas preguntas continúan vigentes en los cuestionarios administrados en la actualidad; recalcando que, cada una de ellas se componen de premisas auto-reportadas. Es decir, todos los individuos que especifican tener cualquiera de las seis categorías de diversidad funcional son considerados como parte de la población con diversidad funcional (*U.S. Census Bureau, 2021a*). En términos de análisis estadísticos, varios autores han utilizado las seis preguntas del ACS para recategorizar e identificar a grupos con al menos una de las categorías de diversidad funcional, por lo que es viable preparar perfiles estadísticos con esta definición (Altman et al., 2017; Lauer et al., 2019; Singh et al., 2013). En cuanto a las preguntas sobre dificultad cognitiva, dificultad para el autocuidado, y dificultad ambulatoria o de movilidad, estas solo aplican a personas mayores de 5 años. La dificultad para la vida independiente, en cambio, solo aplica a la población mayor de 18 años.

B. SISTEMA DE VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO DEL COMPORTAMIENTO DE PUERTO RICO (BRFSS)

El Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento (BRFSS, por sus siglas en inglés) es un proyecto colaborativo entre Estados Unidos y el CDC que se ha encontrado vigente desde su establecimiento en el año 1984. Este consiste en un sistema de encuestas telefónicas recurrentes relacionadas a la salud; y diseñadas para recopilar información sobre comportamientos y riesgos de salud, condiciones crónicas, acceso a la atención médica y el uso de servicios preventivos en la población adulta no institucionalizada (≥ 18 años) residente en los Estados Unidos o sus territorios (CDC, 2022a).

Las encuestas telefónicas realizadas por el BRFSS consisten en premisas de auto-reporte; y los datos recopilados por este no constituyen de ninguna forma un diagnóstico médico certificado. La metodología de entrevista se realiza mediante la selección al azar de un participante adulto por hogar contactado. Luego de la entrevista, los datos recopilados son revisados, analizados y ponderados por personal del CDC. Los protocolos de ponderación (implementados por el BRFSS) buscan garantizar que los datos se puedan generalizar a la población del estado o territorio en una serie de variables sociodemográficas, tales como: sexo, edad, raza, educación,

estado civil, entre otros (CDC, 2022a). La clasificación de diversidad funcional se determinó mediante la recodificación de «sí» a la presencia de al menos una de las seis categorías registradas (similares al ACS – Ver Anejo 2). Otros autores han utilizado la base del BRFSS para realizar perfiles estadísticos de personas con diversidad funcional, y han recategorizado las respuestas a las seis preguntas para crear los grupos; demostrando que también es viable analizar los datos de esta base para generar estimaciones ponderadas para la población con diversidad funcional (Courtney-Long et al., 2013; Cree et al., 2020; Djibo et al., 2020; Okoro et al., 2018; Varadaraj et al., 2021).

Para propósitos de este informe, solo se utilizaron los datos referentes a la población que auto-reportó tener algún tipo de diversidad funcional en Puerto Rico, para el periodo 2021. De acuerdo con la población seleccionada, se evaluaron y recodificaron los datos para obtener las prevalencias por: estado civil, nivel educativo alcanzado y el padecimiento de enfermedades crónicas de salud. Al delimitar la población entrevistada de Puerto Rico a la presencia de diversidad funcional, varias de las categorías predeterminadas en la base de datos tuvieron que ser recodificadas y/o agrupadas para ajustarse a los estándares de reporte y confidencialidad del BRFSS; el cual no recomienda la divulgación e interpretación de frecuencias menores a 50 en la población no ponderada (*unweighted samples*) (CDC, 2022b).

C. LEY IDEA - DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE ESTADOS UNIDOS Y PROGRAMA DE EDUCACIÓN ESPECIAL DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE PUERTO RICO

En el año 1975, Estados Unidos firmó la “Ley de Educación para todos los Niños Discapacitados”, hoy día conocido como la “Ley (o Acta) de Educación para Individuos con Discapacidad” (IDEA, por sus siglas en inglés) (*U.S. Department of Education, s.f.*). Esta ley garantiza que los individuos con diversidad funcional tengan a su disposición una educación pública adecuada y gratuita, diseñada para atender sus necesidades particulares y fomentar la vida independiente (*U.S. Department of Education, s.f.*). Los servicios de educación bajo la ley se dividen en dos programas: IDEA Parte C, e IDEA Parte B. El Anejo 3 resume los servicios ofrecidos bajo ambos.

El Programa de Educación Especial del Departamento de Educación de Puerto Rico está reglamentado bajo la ley IDEA y otras leyes estatales. Estas leyes buscan asegurar el ofrecimiento de servicios educativos a los individuos con diversidad funcional (Departamento de Educación de Puerto Rico, s.f.). Por lo tanto, la división de servicios ofrecidos es similar a aquellos presentados en el Anejo 4. La misión de este programa consiste en *“...ofrecer aquellos servicios suplementarios, educativos y relacionados que el estudiante con discapacidad requiera, en el ambiente educativo más inclusivo, que le permitan demostrar progreso académico”* (Departamento de Educación, s.f.).

Las categorías de diversidad funcional incluidas bajo la ley IDEA y el Programa de Educación Especial del Departamento de Educación de Puerto Rico, se rigen por criterios de elegibilidad. El Anejo 4 detalla las condiciones de diversidad funcional incluidas en ambas.

PERIODO

Para cada fuente de datos o informe estadístico revisado se trabajaron e incluyeron los periodos de tiempo más recientes disponibles. Estos fueron:

Tabla 1

Periodos estadísticos aplicados por fuentes de información

Fuente de Datos		Periodo
1.	Encuesta de la Comunidad de Puerto Rico (ACS, por sus siglas en inglés)	2017-2021
2.	Ley IDEA del Departamento de Educación de Estados Unidos	Periodo escolar 2020-2021
3.	Programa de Educación Especial del Departamento de Educación de Puerto Rico	Periodo escolar 2017-2020
4.	Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento de Puerto Rico (BRFSS, por sus siglas en inglés)	2021

III. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Los datos acerca de las características sociodemográficas de la población con diversidad funcional se obtuvieron, en su mayoría, de la Encuesta de la Comunidad Estadounidense (ACS, por sus siglas en inglés) a un periodo de 5 años (2017 a 2021). Gran parte de la información para esta población se encuentra en la tabla **S1810**. Este código, conocido como ID de tabla, es utilizado como referencia de búsqueda en los enlaces del Censo de los Estados Unidos, facilitando el acceso y la utilización de datos específicos. Dado a que el tamaño de muestra puede variar de acuerdo con los parámetros aplicados, la misma se estandarizó seleccionando las opciones de búsqueda por zona geográfica de: “Puerto Rico y todos sus condados [o municipios, por su equivalente]”.

El ACS no delimita los datos estimados de la población con diversidad funcional por estado marital o educación. La muestra de microdatos de uso público (PUMS, por sus siglas en inglés) que sí categoriza la población de interés por estado marital representó totales inconsistentes con la población estimada en el ACS. Esto, en parte, surge como consecuencia de la metodología aplicada, la cual se basa en ponderaciones de un subconjunto de la muestra y no en el total estimado del ACS (*U.S. Census Bureau, s.f.*). Esto se presta a márgenes de error mucho más amplios que los esperados en el ACS (IC: 90%).

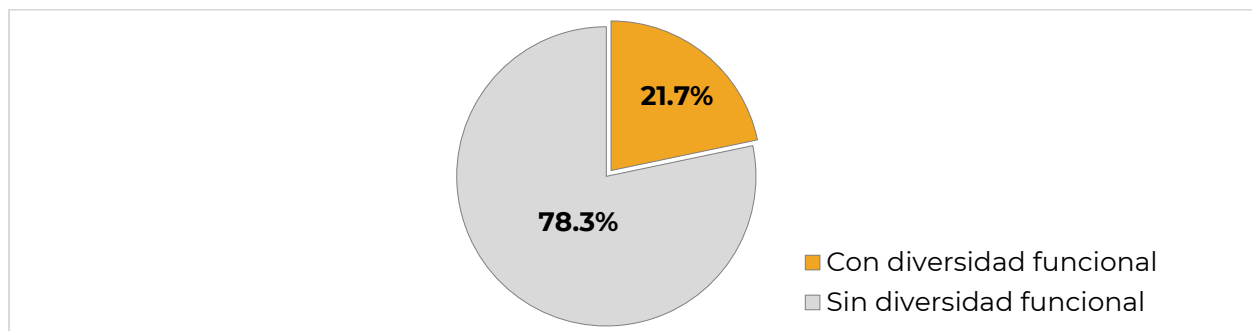
Dado a las limitaciones mencionadas anteriormente, las estadísticas relacionadas a estatus marital y educación para la población adulta con diversidad funcional (18+ años) se obtuvieron de la base de datos del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento de Puerto Rico (BRFSS, por sus siglas en inglés) para el periodo 2021. Datos sobre educación para la población de menores de edad (<21 años, de acuerdo con los estándares de la ley IDEA) fueron recopilados del Departamento de Educación de Estados Unidos (periodo escolar 2020-2021) y del Programa de Educación Especial del Departamento de Educación de Puerto Rico (periodo escolar 2017-2020).

A. DATOS POBLACIONALES SOBRE DIVERSIDAD FUNCIONAL

Los datos del ACS estimaron que Puerto Rico contaba con una población aproximada de **3,285,816** personas en el periodo 2017-2021. Al desglosar por la presencia o ausencia del indicador de interés e integrar los factores de ponderación, se estimó que alrededor de **713,369** individuos cumplen con al menos una de las seis categorías de diversidad funcional (Anejo 2). Estos representaron cerca del 22% de la población entre los años 2017-2021 (Figura 2).

Figura 2

Población estimada con y sin diversidad funcional en Puerto Rico, según datos del ACS, periodo 2017-2021



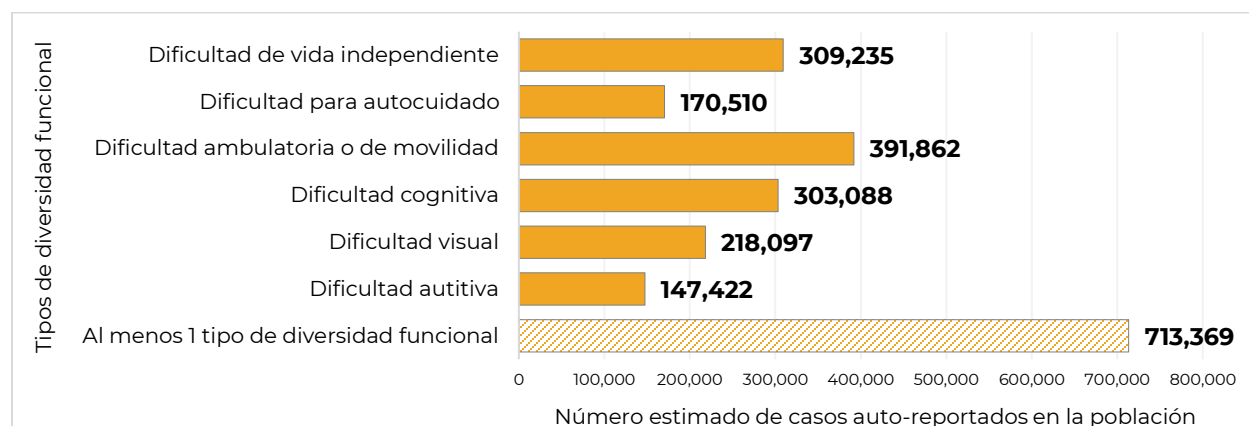
Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: B18101.

Dado a que las categorías de diversidad funcional en el ACS consisten en condiciones que padezcan los participantes, y en una definición ambigua de los requisitos de cualificación, un individuo puede identificarse con una o más de las seis categorías enlistadas en el Anejo 2. Los datos del ACS no incluyen identificadores para delimitar casos con dos o más categorías, por lo que no se puede determinar el porcentaje o prevalencia por tipo de diversidad funcional en la población total.

La Figura 3 muestra el número estimado de casos por tipo de diversidad funcional registrados en la población de Puerto Rico durante el periodo 2017-2021. La dificultad ambulatoria (o de movilidad), la dificultad de vida independiente y la dificultad cognitiva fueron las categorías con el mayor número de casos ponderados. En cambio, la dificultad auditiva, la dificultad visual y la dificultad de autocuidado registraron el menor número de casos en el periodo 2017-2021. Sin embargo, se debe tomar en cuenta que la dificultad para el autocuidado excluye la población de menores de 18 años.

Figura 3

Población estimada por tipo de diversidad funcional en Puerto Rico, según datos del ACS, periodo 2017-2021



Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: B18101, B18102, B18103, B18104, B18105, B18106 y B18107.

Nota. Número basado en el total reportado en la categoría. Al desglosar por tipo de diversidad funcional se debe tomar en cuenta que una persona puede compartir el padecimiento de una o varias categorías al mismo tiempo (Ver Anejo 2). Por ende, la sumatoria de los totales representados en las secciones de tipo de diversidad funcional pueden diferir del total de individuos con diversidad funcional.

B. DIVERSIDAD FUNCIONAL POR SEXO

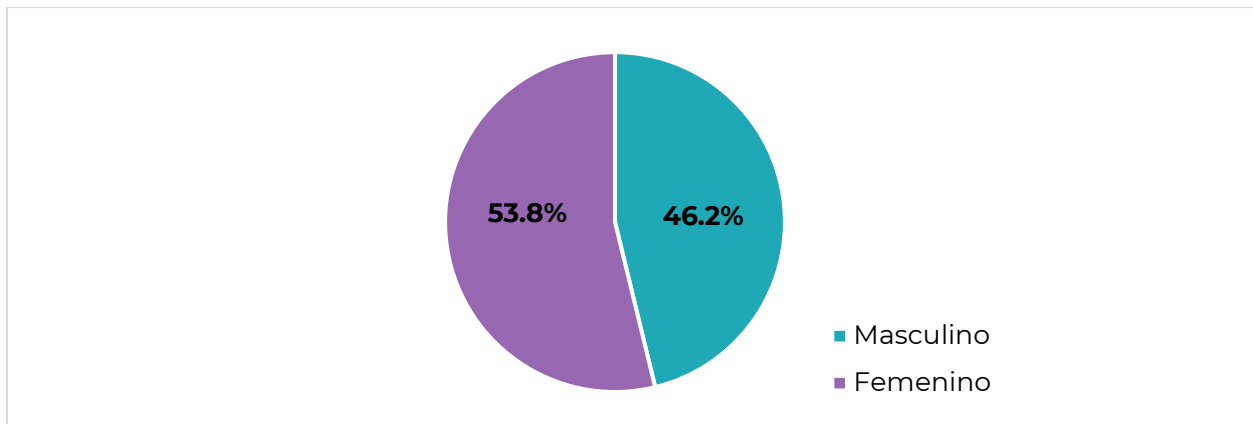
Dentro de esta sección se describirá tanto la distribución porcentual por sexo para la población total con diversidad funcional, como la distribución porcentual por sexo para las seis categorías registradas en el ACS 2017-2021. Con respecto al desglose de categorías, se debe tomar en cuenta que la distribución porcentual se realizará basado en el total reportado en la categoría. Esto surge a partir de la observación de que una persona puede tener el padecimiento de una o varias categorías al mismo tiempo (Anejo 2). Por ende, la sumatoria de los totales representados en las secciones de tipo de diversidad funcional por sexo pueden diferir del total de individuos con diversidad funcional.

DIVERSIDAD FUNCIONAL

Se estimó que alrededor de 713,369 individuos tuvieron algún tipo de diversidad funcional en Puerto Rico durante el periodo 2017-2021. De estos, el 53.8% (383,787) se identificaron bajo el sexo femenino. Mientras, el 46.2% (329,582) pertenecieron al sexo masculino (Figura 4).

Figura 4

Población estimada con diversidad funcional en Puerto Rico, por la variable de sexo, según datos del ACS, periodo 2017-2021



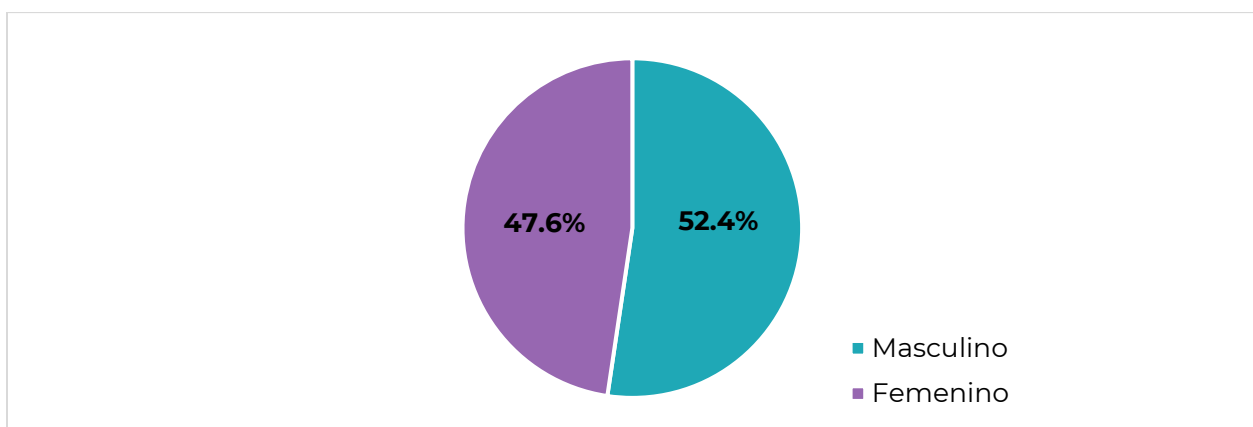
Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: B18101.

DIFICULTAD AUDITIVA

En la categoría de dificultad auditiva se estimó un total de 147,422 individuos (Anejo 2). El 52.4% (77,179) de estos se presentaron en el sexo masculino. Por su parte, el restante 47.6% (70,243) se observaron en el sexo femenino. (Figura 5).

Figura 5

Población estimada con dificultad auditiva en Puerto Rico, por la variable de sexo, según datos del ACS, periodo 2017-2021



Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: B18102.

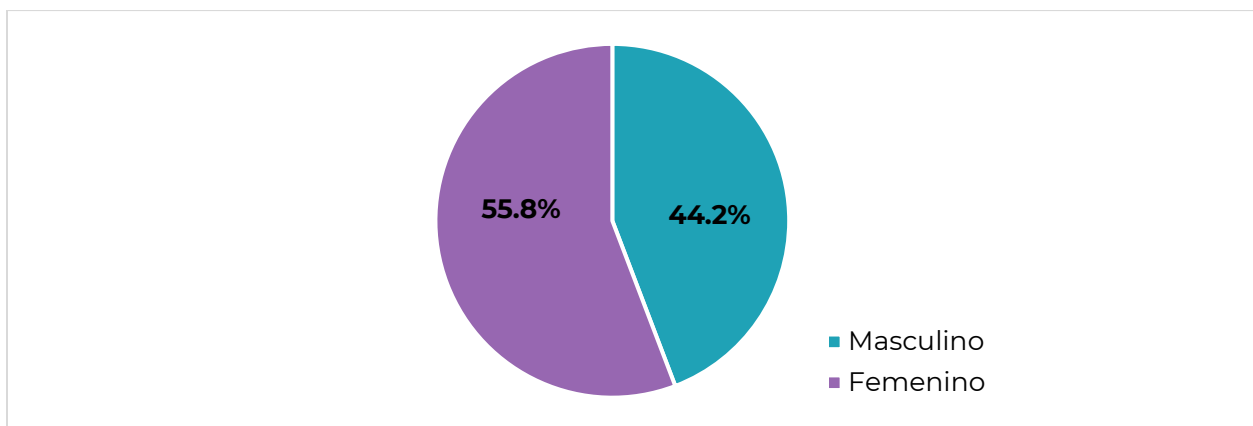
Nota. Distribución porcentual basado en el total reportado en la categoría. Al desglosar por tipo de diversidad funcional se debe tomar en cuenta que una persona puede tener el padecimiento de una o varias categorías al mismo tiempo (Ver Anejo 2). Por ende, la sumatoria de los totales representados en las secciones de tipo de diversidad funcional por sexo pueden diferir del total de individuos con diversidad funcional.

DIFICULTAD VISUAL

La dificultad visual fue estimada en un total de 218,097 individuos en Puerto Rico durante el periodo 2017-2021. Alrededor del 56% (121,684) de los casos registrados se presentaron en el sexo femenino. En cambio, el 44% se observó en el sexo masculino. (Figura 6).

Figura 6

Población estimada con dificultad visual en Puerto Rico, por la variable de sexo, según datos del ACS, periodo 2017-2021



Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: B18103.

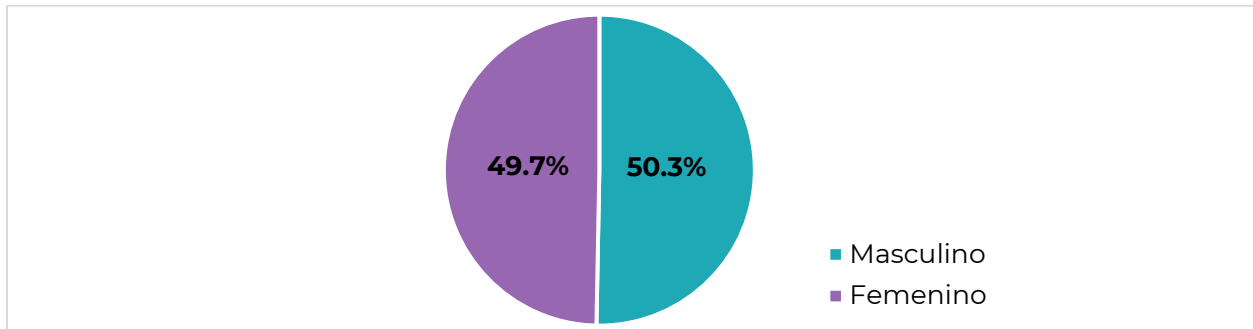
Nota. Distribución porcentual basado en el total reportado en la categoría. Al desglosar por tipo de diversidad funcional se debe tomar en cuenta que una persona puede tener el padecimiento de una o varias categorías al mismo tiempo (Ver Anejo 2). Por ende, la sumatoria de los totales representados en las secciones de tipo de diversidad funcional por sexo pueden diferir del total de individuos con diversidad funcional.

DIFICULTAD COGNITIVA

La dificultad cognitiva se estimó en un total de 303,088 individuos en Puerto Rico durante el periodo 2017-2021. El 50.3% (152,455) de los casos fueron observados en el sexo masculino. Mientras, el 49.7% (150,633) se identificaron en el sexo femenino (Figura 7).

Figura 7

Población estimada con dificultad cognitiva en Puerto Rico, por la variable de sexo, según datos del ACS, periodo 2017-2021



Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: B18104.

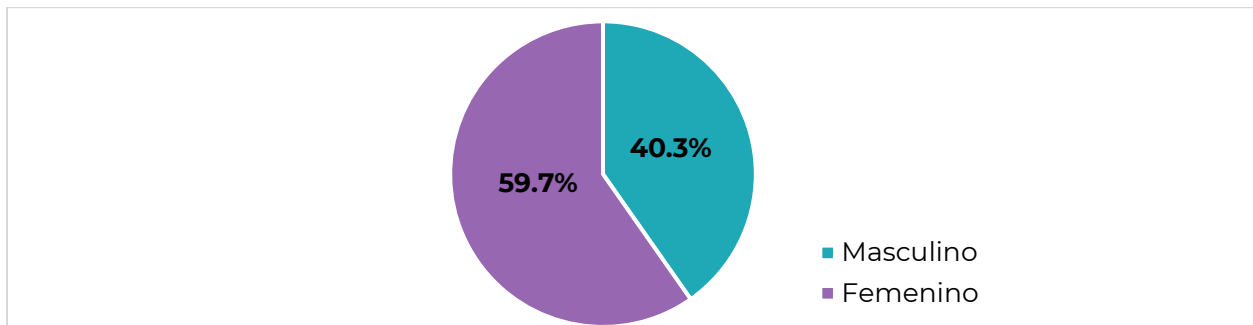
Nota. Distribución porcentual basado en el total reportado en la categoría. Al desglosar por tipo de diversidad funcional se debe tomar en cuenta que una persona puede tener el padecimiento de una o varias categorías al mismo tiempo (Ver Anejo 2). Por ende, la sumatoria de los totales representados en las secciones de tipo de diversidad funcional por sexo pueden diferir del total de individuos con diversidad funcional. Para esta categoría, no se registraron casos en el grupo de menores de 5 años.

DIFICULTAD AMBULATORIA O DE MOVILIDAD

La dificultad ambulatoria fue la categoría de diversidad funcional con el mayor número de casos estimados en Puerto Rico para el periodo 2017-2021, con alrededor de 391,862 individuos. Cerca del 60% (234,068) de los casos estimados se identificaron en el sexo femenino; siendo este un porcentaje relevante al compararlo con el resto de las categorías observadas hasta el momento. El 40% (157,794) estimado de los casos, en cambio, se presentaron en el sexo masculino (Figura 8).

Figura 8

Población estimada con dificultad ambulatoria o de movilidad en Puerto Rico, por la variable de sexo, según datos del ACS, periodo 2017-2021



Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: B18105.

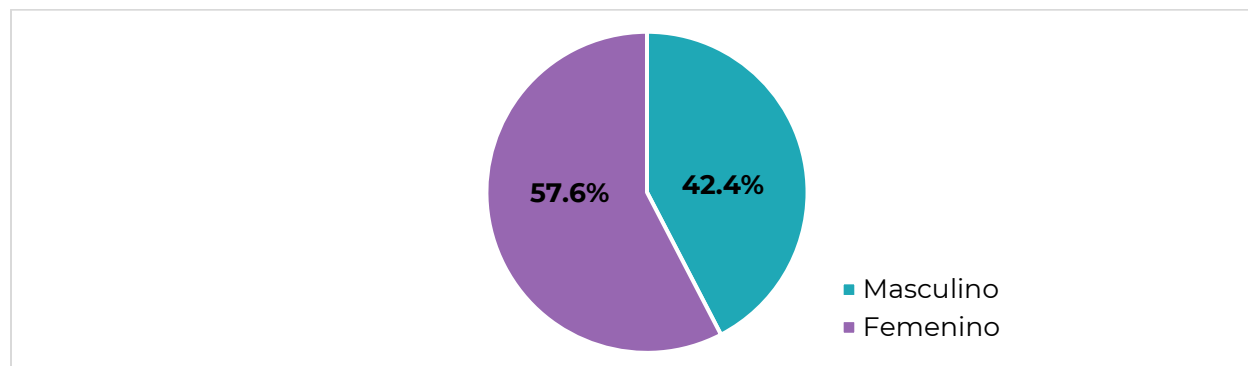
Nota. Distribución porcentual basado en el total reportado en la categoría. Al desglosar por tipo de diversidad funcional se debe tomar en cuenta que una persona puede tener el padecimiento de una o varias categorías al mismo tiempo (Ver Anejo 2). Por ende, la sumatoria de los totales representados en las secciones de tipo de diversidad funcional por sexo pueden diferir del total de individuos con diversidad funcional. Para esta categoría, no se registraron casos en el grupo de menores de 5 años.

DIFICULTAD PARA AUTOCUIDADO

Al considerar la categoría de dificultad para el autocuidado, se estimó que un total de 170,510 individuos en Puerto Rico tenían esta característica durante el periodo 2017-2021 (Anejo 2). Con respecto a la distribución por la variable de sexo, alrededor del 58% (98,261) de los casos se identificaron en el sexo femenino. Mientras, el 42% (72,249) se registraron en el sexo masculino. Esta categoría, al igual que la de dificultad ambulatoria, o de movilidad, fue particular de la población femenina con diversidad funcional (Figura 9).

Figura 9

Población estimada con dificultad para el autocuidado en Puerto Rico, por la variable de sexo, según datos del ACS, periodo 2017-2021



Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: B18106.

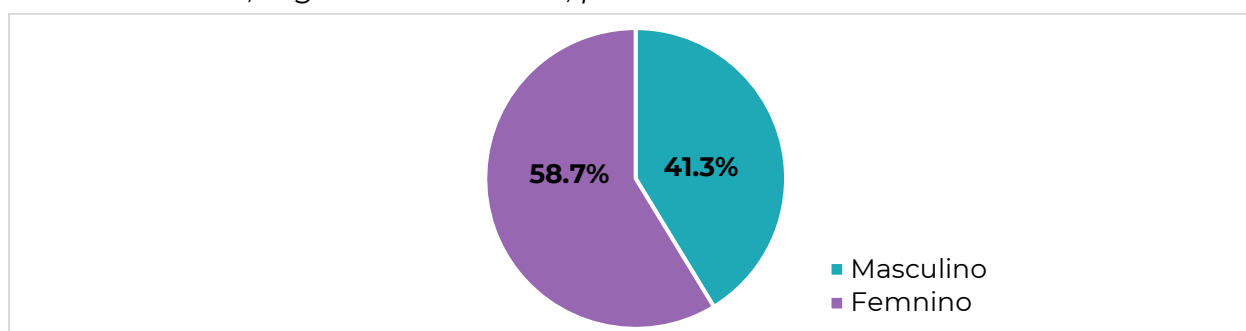
Nota. Distribución porcentual basado en el total reportado en la categoría. Al desglosar por tipo de diversidad funcional se debe tomar en cuenta que una persona puede tener el padecimiento de una o varias categorías al mismo tiempo (Ver Anejo 2). Por ende, la sumatoria de los totales representados en las secciones de tipo de diversidad funcional por sexo pueden diferir del total de individuos con diversidad funcional. Para esta categoría, no se registraron casos en el grupo de menores de 5 años.

DIFICULTAD DE VIDA INDEPENDIENTE

También se estimó que, durante el periodo 2017-2021, alrededor de 309,235 individuos en Puerto Rico tienen dificultad para mantener una vida independiente (Anejo 2). Es decir, dificultad para hacer diligencias por su cuenta, tales como ir al médico o ir de compras para obtener sus necesidades básicas. Esto representó cerca del 59% (181,571) de los casos en el sexo femenino, y el 41% (127,664) de los casos en el sexo masculino (Figura 10).

Figura 10

Población estimada con dificultad de vida independiente en Puerto Rico, por la variable de sexo, según datos del ACS, periodo 2017-2021



Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: B18107.

Nota. Distribución porcentual basado en el total reportado en la categoría. Al desglosar por tipo de diversidad funcional se debe tomar en cuenta que una persona puede tener el padecimiento de una o varias categorías al mismo tiempo (Ver Anejo 2). Por ende, la sumatoria de los totales representados en las secciones de tipo de diversidad funcional por sexo pueden diferir del total de individuos con diversidad funcional. Para esta categoría, no se registraron casos en el grupo de menores de 18 años.

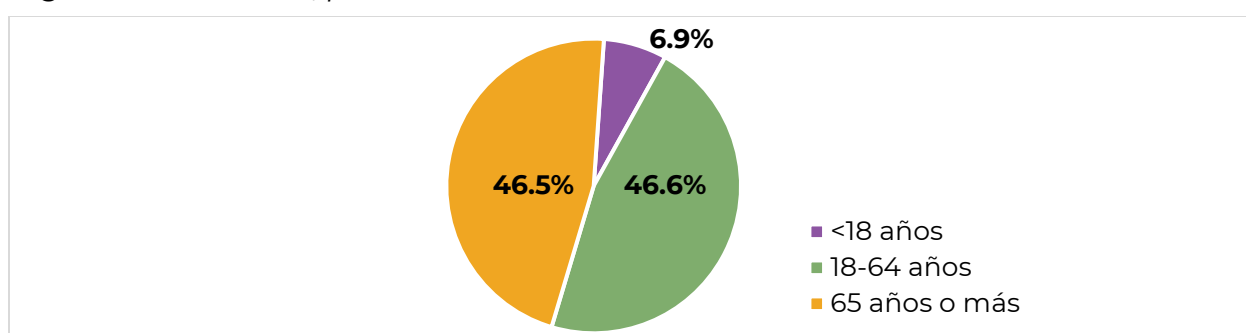
C. DIVERSIDAD FUNCIONAL POR GRUPOS DE EDAD

DIVERSIDAD FUNCIONAL

Para el periodo 2017-2021, un total estimado de 713,369 personas tienen algún tipo de diversidad funcional en Puerto Rico. De estas, el grupo de personas entre los 18 a 64 años representaron el 46.6% (332,166) de la población con diversidad funcional. Por otra parte, la población de adultos mayores presentó el 46.5% (331,657), una cantidad muy similar al grupo de edad de 18 a 64 años. Mientras, los menores de edad estimaron el 6.9% (49,546) de la población de personas con diversidad funcional en Puerto Rico entre los años 2017-2021 (Figura 11).

Figura 11

Población estimada con diversidad funcional en Puerto Rico por grupos de edad, según datos del ACS, periodo 2017-2021



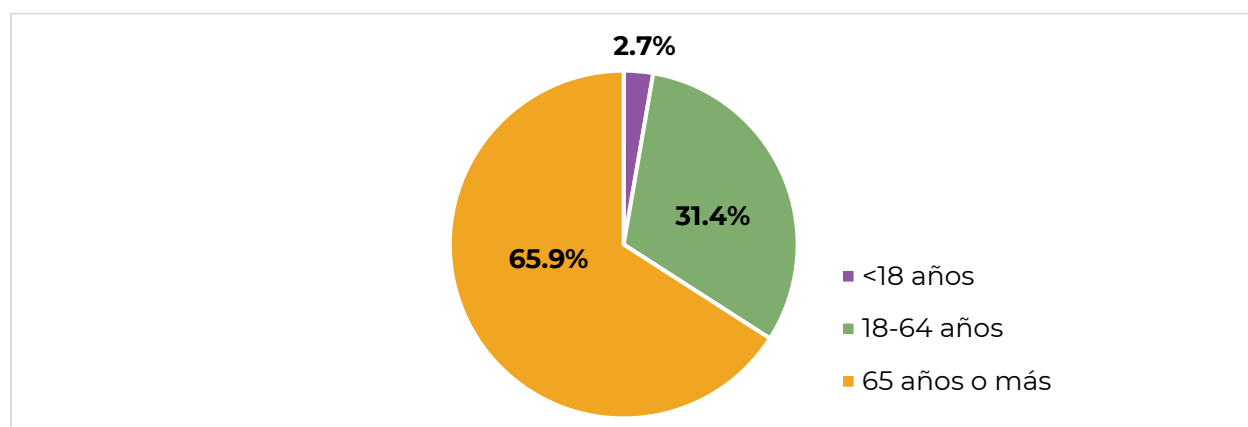
Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: B18101.

DIFICULTAD AUDITIVA

En el periodo 2017-2021, se estimó que cerca de dos terceras partes (65.9%, 97,170) de la población en Puerto Rico que presentaron dificultades auditivas fueron adultos mayores de 65 años o más. El grupo de edad de 18 a 64 años representó aproximadamente una tercera parte (31.4%, 46,234) de las personas con dificultad de audición. A su vez, los menores de edad conformaron solo el 2.7% (4,018) de las personas con dificultades auditivas para el periodo de 2017 a 2021 (Figura 12).

Figura 12

Población estimada con dificultad auditiva en Puerto Rico por grupos de edad, según datos del ACS, periodo 2017-2021



Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: B18102.

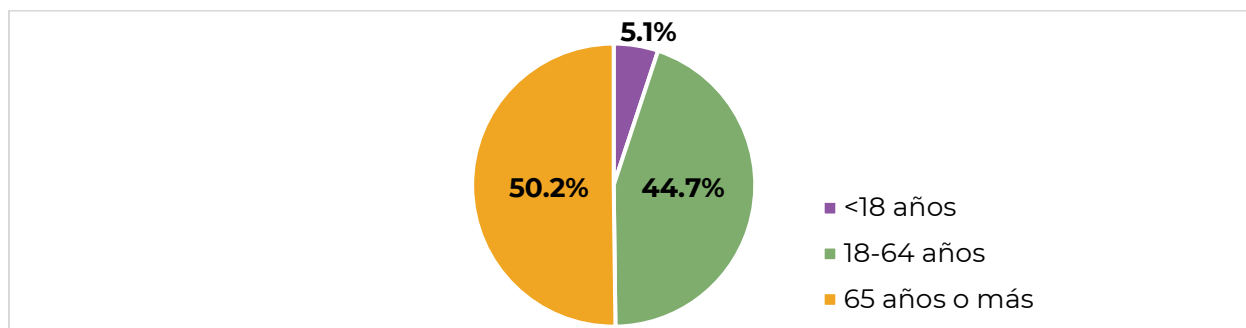
Nota. Distribución porcentual basado en el total reportado en la categoría. Al desglosar por tipo de diversidad funcional se debe tomar en cuenta que una persona puede tener el padecimiento de una o varias categorías al mismo tiempo (Ver Anejo 2). Por ende, la sumatoria de los totales representados en las secciones de tipo de diversidad funcional por sexo pueden diferir del total de individuos con diversidad funcional.

DIFICULTAD VISUAL

Los adultos mayores representaron el 50.2% (109,480) del total estimado de personas con dificultad visual en Puerto Rico durante el periodo 2017-2021. Los individuos en el grupo de edad de 18 a 64 años alcanzaron el 44.7% (97,533). Por otra parte, los menores de edad comprendieron solo el 5.1% (11,084) de esta población durante el periodo 2017-2021 (Figura 13).

Figura 13

Población estimada con dificultad visual en Puerto Rico por grupos de edad, según datos del ACS, periodo 2017-2021



Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: B18103.

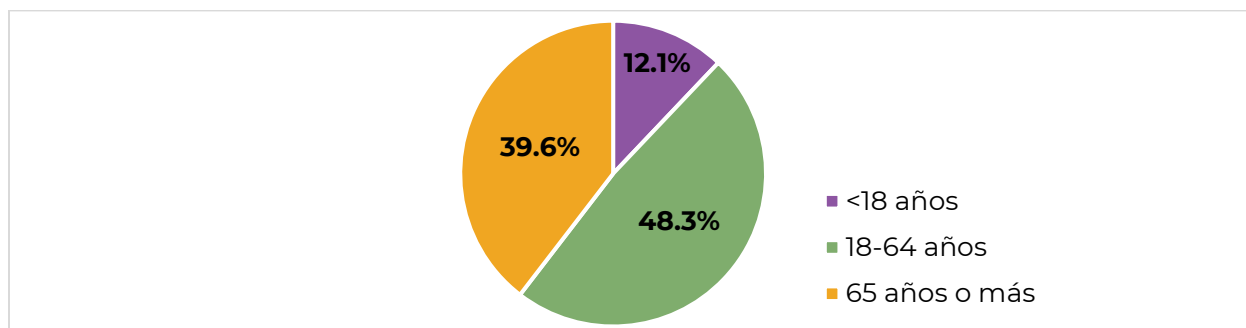
Nota. Distribución porcentual basado en el total reportado en la categoría. Al desglosar por tipo de diversidad funcional se debe tomar en cuenta que una persona puede tener el padecimiento de una o varias categorías al mismo tiempo (Ver Anejo 2). Por ende, la sumatoria de los totales representados en las secciones de tipo de diversidad funcional por sexo pueden diferir del total de individuos con diversidad funcional.

DIFICULTAD COGNITIVA

El grupo de edad de 18 a 64 años obtuvo el 48.3% (146,541) de la población estimada con dificultad cognitiva para el periodo 2017-2021. Mientras, la población de adultos mayores presentó el 39.6% (119,923). Los menores de edad representaron el 12.1% (36,624) de la población antes descrita. Sin embargo, se debe tomar en cuenta que, en esta categoría, el ACS no incluye la población menor de 5 años. Aun así, la mayor frecuencia estimada de menores de edad con diversidad funcional fue registrada en la categoría de dificultad cognitiva (Figura 14).

Figura 14

Población estimada con dificultad cognitiva en Puerto Rico por grupos de edad, según datos del ACS, periodo 2017-2021



Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: B18104.

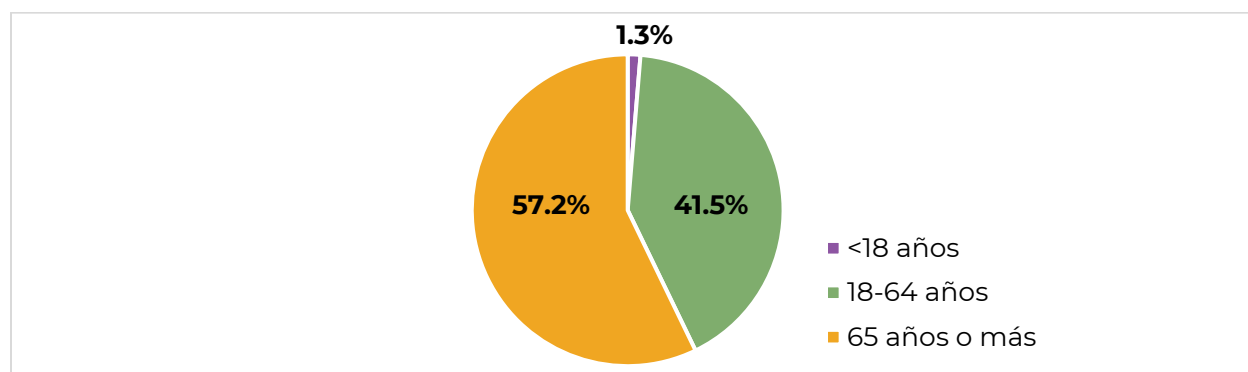
Nota. Distribución porcentual basado en el total reportado en la categoría. Al desglosar por tipo de diversidad funcional se debe tomar en cuenta que una persona puede tener el padecimiento de una o varias categorías al mismo tiempo (Ver Anejo 2). Por ende, la sumatoria de los totales representados en las secciones de tipo de diversidad funcional por sexo pueden diferir del total de individuos con diversidad funcional. Para esta categoría, no se registraron casos en el grupo de menores de 5 años.

DIFICULTAD AMBULATORIA O DE MOVILIDAD

Durante el periodo 2017-2021, los adultos mayores representaron el mayor porcentaje (57.2%) del total estimado de individuos con dificultad ambulatoria. El grupo de 18 a 64 años obtuvo un 41.5%. Mientras, los menores de edad obtuvieron alrededor de un 1% (5,161) de la población con este tipo de diversidad funcional. En esta categoría, la mayor frecuencia estimada se observó en los adultos mayores (224,023) y en el grupo 18 a 64 años (162,678) (Figura 15). Al igual que en la categoría de dificultad cognitiva, el grupo de menor de 5 años no fue incluido por el ACS dentro de la población de menores de edad.

Figura 15

Población estimada con dificultad ambulatoria o de movilidad en Puerto Rico por grupos de edad, según datos del ACS, periodo 2017-2021



Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: B18105.

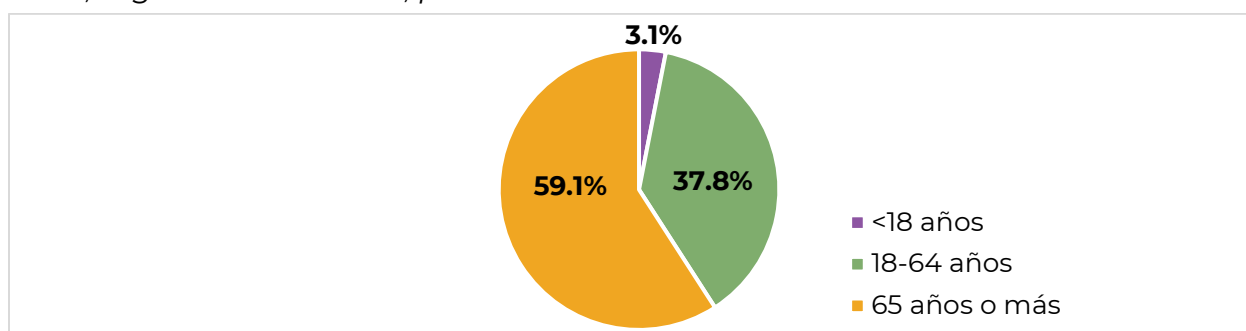
Nota. Distribución porcentual basado en el total reportado en la categoría. Al desglosar por tipo de diversidad funcional se debe tomar en cuenta que una persona puede tener el padecimiento de una o varias categorías al mismo tiempo (Ver Anejo 2). Por ende, la sumatoria de los totales representados en las secciones de tipo de diversidad funcional por sexo pueden diferir del total de individuos con diversidad funcional. Para esta categoría, no se registraron casos en el grupo de menores de 5 años.

DIFICULTAD PARA AUTOCUIDADO

De un total estimado de 170,510 personas con dificultad para autocuidado, el 59.1% (100,796) fueron adultos mayores. El grupo de 18 a 64 años obtuvo el 37.8% (64,466), representando un poco más de una tercera parte de la población. Los menores de edad comprendieron alrededor del 3% (5,248). Sin embargo, se debe tomar en cuenta que el ACS no incluyó a los menores de 5 años en este grupo de edad (Figura 16).

Figura 16

Población estimada con dificultad de autocuidado en Puerto Rico por grupos de edad, según datos del ACS, periodo 2017-2021



Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: B18106.

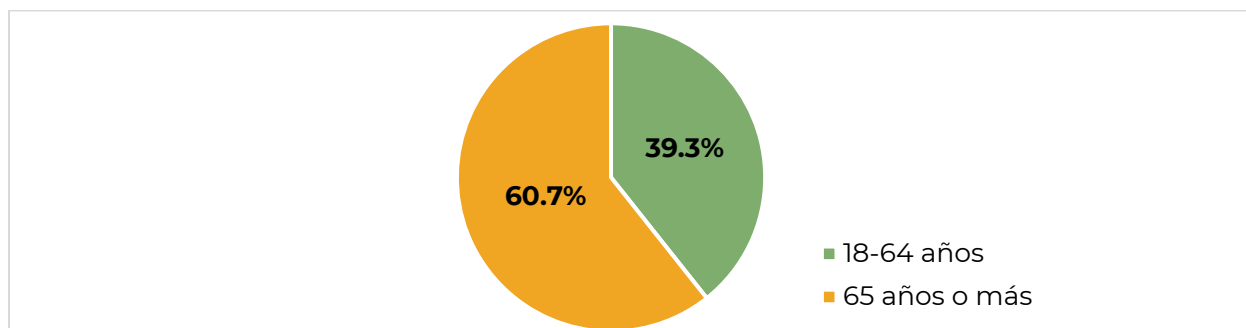
Nota. Distribución porcentual basado en el total reportado en la categoría. Al desglosar por tipo de diversidad funcional se debe tomar en cuenta que una persona puede tener el padecimiento de una o varias categorías al mismo tiempo (Ver Anejo 2). Por ende, la sumatoria de los totales representados en las secciones de tipo de diversidad funcional por sexo pueden diferir del total de individuos con diversidad funcional. Para esta categoría, no se registraron casos en el grupo de menores de 5 años.

DIFICULTAD DE VIDA INDEPENDIENTE

Para el periodo 2017-2021, se estimó que unos 187,623 adultos mayores presentaron dificultad para la vida independiente. Esto correspondió a un 60.7% de la población con la dificultad antes descrita. Para el grupo de edad de 18 a 64 años se obtuvo cerca de un 40% (121,612) de personas con dificultades para la vida independiente (Figura 17). Dado a la definición e implicación de la categoría, y a las necesidades pertinentes asociadas al grupo de edad, el ACS no incluye datos para la población de menores de 18 años en esta categoría (Ver Anejo 2).

Figura 17

Población estimada con dificultad de vida independiente en Puerto Rico por grupos de edad, según datos del ACS, periodo 2017-2021



Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: B18107.

Nota. Distribución porcentual basado en el total reportado en la categoría. Al desglosar por tipo de diversidad funcional se debe tomar en cuenta que una persona puede tener el padecimiento de una o varias categorías al mismo tiempo (Ver Anejo 2). Por ende, la sumatoria de los totales representados en las secciones de tipo de diversidad funcional por sexo pueden diferir del total de individuos con diversidad funcional. Para esta categoría, no se registraron casos en el grupo de menores de 18 años.

D. DIVERSIDAD FUNCIONAL POR ESTATUS MARITAL

Los cuestionarios del ACS no registraron datos para estado civil, o estado marital, en la población especificada con diversidad funcional. Por ende, para tener una perspectiva de esta característica sociodemográfica en Puerto Rico se evaluaron las estadísticas disponibles para el indicador de interés en las entrevistas telefónicas del BRFSS 2021. Al igual que con los datos del ACS, la categorización de la diversidad funcional en los cuestionarios del BRFSS 2021 consisten en auto-reportes, y no de diagnósticos médicos certificados.

Para el periodo 2021 se identificó un total de 1,657 individuos en Puerto Rico que confirmaron tener algún tipo de diversidad funcional. Al evaluar por estado marital, la mayor frecuencia se observó entre los individuos que indicaron estar casados durante el periodo de entrevista (31.7%). No obstante, en el análisis de los porcentos ponderados, se encontró que el mayor porcentaje figuró en la categoría de separado/a, divorciado/a, o viudos/as con un 52.6% (IC-95%: 49.2-56.0); seguido, a su vez, por los que indicaron encontrarse casados/as con un 31.7% (IC-95%: 28.8-34.8). El menor porcentaje ponderado se identificó en los nunca casados/as o los que conviven, con un 15.7% (IC-95%: 13.9-17.8) (Tabla 2).

Una explicación importante en el contexto de este análisis con respecto al porcentaje elevado de personas separadas/os, divorciadas/os o viudas/os, es la recategorización de estos tres grupos en uno solo para propósitos estadísticos. Tal y como se mencionó en la sección de metodología y descripción de las fuentes de datos, los procedimientos del BRFSS no recomiendan la divulgación o análisis de frecuencias menores a 50; razón por la cual dichos grupos tuvieron que ser reagrupados en uno. Esto NO implica que tener algún tipo de diversidad funcional sea causal de un porcentaje elevado de divorcios o separaciones en Puerto Rico.

Además, de las 1,657 personas que auto-reportaron tener algún tipo de diversidad funcional como parte de la encuesta del BRFSS, un total de 7 casos fueron descartados por no haber respondido la pregunta, o por haber indicado que no sabían la respuesta a la pregunta; por lo que el análisis de estatus marital se realizó a base de 1,650 personas.

Tabla 2

Distribución de respondedores con diversidad funcional en Puerto Rico por estatus marital, según datos del BRFSS, periodo 2021

Estado Marital	Respondedores con diversidad funcional	Porcentaje	Intervalo de confianza ponderado
	n	(Ponderado) ¹	[IC 95%]
Casado/a	625	31.7%	28.8 – 34.8
Separado/a, Divorciado/a, Viudo/a	555	52.6%	49.2 – 56.0
Nunca casado/a, Conviviendo no casado/a	470	15.7%	13.9 – 17.8
Total	1,650	100.0%	-

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento de Puerto Rico (BRFSS), periodo 2021.

¹ La ponderación de los datos, para propósitos del BRFSS, se realiza para obtener una muestra representativa de la población (por estado o territorio) a la cual se interesa describir. Estas ponderaciones se ajustan al diseño de la encuesta y a las características de la población entrevistada. La metodología empleada por el BRFSS consiste en analizar el diseño de cuestionario y en realizar ajustes demográficos de la población mediante el ajuste proporcional iterativo (IPF) (CDC, 2022).

E. DIVERSIDAD FUNCIONAL POR CARACTERÍSTICAS DE EDUCACIÓN

Para el análisis de diversidad funcional por características educativas se evaluaron tres fuentes de datos: el BRFSS para el periodo 2021, el Departamento de Educación de los Estados Unidos (E.U.) (Ley IDEA) para el periodo escolar 2020-2021, y el Departamento de Educación de Puerto Rico (P.R.) (Educación Especial) para los periodos escolares del 2017-2020. La razón para la variabilidad en las fuentes de datos en esta sección consiste en el indicador de edad. Los datos de educación para la población con diversidad funcional en el BRFSS 2021 se limitan a los grupos de edad de 18 años o más. Por ende, se consultaron las estadísticas del Departamento de Educación de P.R. y E.U. para obtener la información pertinente a los menores de edad (en este caso, la población menor o igual a 21 años según los estándares de la ley IDEA) con diversidad funcional que recibieron servicios educativos bajo la Ley IDEA o el programa de Educación Especial.

Los datos de educación recopilados por las entrevistas telefónicas del BRFSS 2021 consisten en premisas de auto-reporte realizadas a la población adulta de 18 o más años. La delimitación de la población entrevistada de Puerto Rico a la presencia de diversidad funcional conllevó a que varias de las categorías tuvieran que ser recodificadas para ajustarse a los estándares de reporte y metodología del BRFSS; el

cual no recomienda la divulgación e interpretación de frecuencias menores a 50 en la población no ponderada (*unweighted samples*) (CDC, 2022b). Las categorías agrupadas de educación para la población adulta con diversidad funcional en este informe son: no graduado de escuela superior, graduado de escuela superior, alguna preparación universitaria y graduado de universidad.

IDEA es una ley federal que protege los derechos educativos de los menores de edad con diversidad funcional. El Departamento de Educación de E.U. recopila datos estadísticos para cada estado y territorio que presta servicios bajo esta ley. La información disponible en las bases de datos de acceso público se constituye de un recuento instantáneo registrado en el otoño del año escolar identificado, y cónsono con el periodo escolar de E.U. (*Congressional Research Service*, 2020). Los datos de educación presentados en esta categoría se centran en las estadísticas reportadas por el Departamento de Educación de P.R. para el periodo escolar 2020 – 2021. Bajo la mencionada ley, estos se dividen en Parte B y C. La parte B de la ley IDEA provee servicios y apoyo a los niños con diversidad funcional que se encuentren entre las edades de 3 a 21 años. Los servicios bajo la Parte B son ofrecidos gratuitamente en el entorno escolar; y pueden incluir, pero no se limitan a: la educación especial, terapia del habla y lenguaje, provisión de equipo especializado, entre otros servicios (Anejo 4).

Por su parte, la Parte C de la ley IDEA fue diseñada para proveer asistencia e intervención temprana a los bebés e infantes con algún tipo de diversidad funcional, o a los menores de 3 años que se encuentran en riesgo de desarrollar deficiencias en su desarrollo debido a factores biológicos (ej. bajo peso al nacer) o factores ambientales (ej. maltrato) (*U.S. Department of Education*, 2017). El programa de intervención temprana se enfoca, además, en proveer adiestramientos a los familiares en el apoyo o necesidades del infante en su entorno natural, ya sea en la comunidad o en el hogar (*Congressional Research Service*, 2020).

El programa de Educación Especial del Departamento de Educación de P.R. se rige bajo las ordenanzas y requisitos de la ley IDEA. Por lo tanto, las categorías de información recopilada coinciden con la información presentada por el Departamento de Educación de los E.U. El Departamento de Educación de los E.U. contiene los datos para un periodo actualizado (2020-2021, de acuerdo con sus

estándares de publicación). Sin embargo, el Departamento de Educación de P.R. desglosa la información registrada en un periodo más amplio (2017-2020) que el reportado a E.U. (2020-2021); razón por la cual fue incluido dentro del análisis.

BRFSS 2021 – EDUCACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 18 AÑOS

La categoría de no haber completado el grado de escuela superior representó aproximadamente el 37.0% de la población con diversidad funcional en P.R. durante el periodo 2021 (IC-95%: 33.3-40.4). Este número fue seguido por los que sí completaron un grado de escuela superior, con un porcentaje ponderado de 28.6% (IC-95%: 25.5-31.9) (Tabla 3). De las 1,657 personas con algún tipo de diversidad funcional, 7 casos fueron descartados por no haber respondido la pregunta, o haber indicado que no sabían la respuesta a la pregunta; por lo que el análisis para educación se realizó a base de 1,650 personas.

Tabla 3

Distribución de respondedores con diversidad funcional en Puerto Rico por nivel de escolaridad alcanzado, según datos del BRFSS, periodo 2021

Nivel de escolaridad	Respondedores con diversidad funcional	Porcentaje	Intervalo de confianza ponderado
	n	(Ponderado) ¹	[IC 95%]
No graduado de escuela superior	363	36.8%	33.3 – 40.4
Graduado de escuela superior	423	28.6%	25.5 – 31.9
Alguna preparación universitaria (Grado asociado o menos de bachillerato)	414	15.8%	13.8 – 17.9
Graduado de universidad (Bachillerato o más)	450	18.9%	16.8 – 21.2
Total	1,650	100.0%	-

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento de Puerto Rico (BRFSS), periodo 2021.

¹ La ponderación de los datos, para propósitos del BRFSS, se realiza para obtener una muestra representativa de la población (por estado o territorio) a la cual se interesa describir. Estas ponderaciones se ajustan al diseño de la encuesta y a las características de la población entrevistada. La metodología empleada por el BRFSS consiste en analizar el diseño de cuestionario y en realizar ajustes demográficos de la población mediante el ajuste proporcional iterativo (IPF) (CDC, 2022).

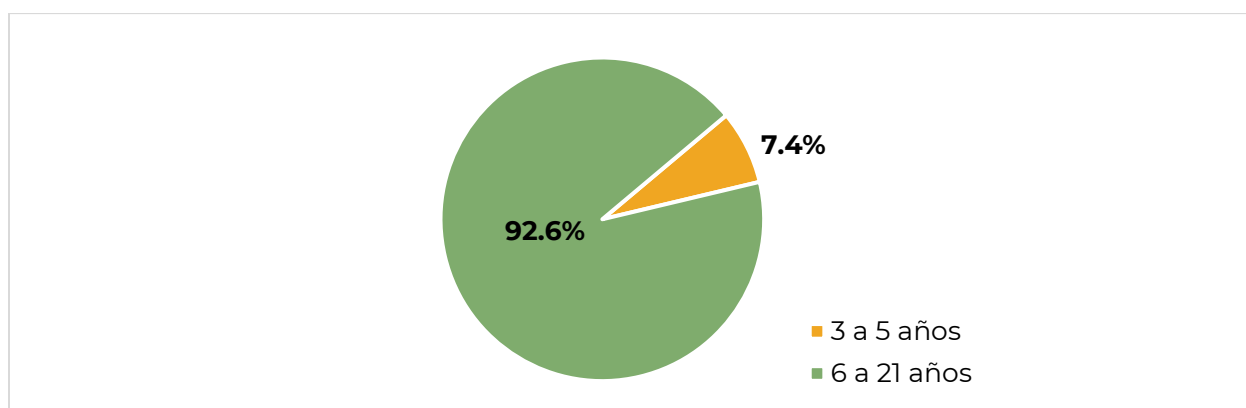
LEY IDEA – DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE ESTADOS UNIDOS

Para el periodo escolar 2020-2021, un total de 96,919 estudiantes en P.R. con diversidad funcional (entre las edades de 3 a 21 años) recibieron servicios educativos bajo los programas de la ley IDEA Parte B (Tabla 4). De estos, el 7.4% (7,167) de los estudiantes se encontraron entre las edades de 3 a 5 años. Mientras, el 92.6% (89,752) se concentró en los estudiantes de 6 a 21 años (Figura 18).

En el periodo 2020-2021, los “Problemas específicos de aprendizaje” (37.6%), “Otros impedimentos de salud” (25.5%), y los “Problemas del habla y lenguaje” (22.6%), fueron las principales categorías de diversidad funcional entre los estudiantes atendidos bajo la ley IDEA Parte B en P.R. (Tabla 4). Sin embargo, cuando se analiza por grupos de edad, los “Problemas del habla y lenguaje” (79.6%), el “Autismo” (11.7%), y “Otros impedimentos de salud” (6.1%) se destacaron entre los estudiantes de 3 a 5 años. Mientras, los “Problemas específicos de aprendizaje” (40.6%), “Otros impedimentos de salud” (26.7%) y los “Problemas del habla y lenguaje” (18.1%) se observaron con mayor frecuencia entre los estudiantes de 6 a 21 años (Tabla 4).

Figura 18

Población de menores de edad (3 a 21 años) con diversidad funcional que recibieron servicios a través de la Ley IDEA Parte B en Puerto Rico, según datos del Departamento de Educación de E.U., periodo escolar 2020-2021



Nota. Los datos presentados son un recuento instantáneo recopilado por los estados y territorios en el primer semestre del año escolar identificado. Estudiantes atendidos en los programas educativos del *Individuals with Disabilities and Education Act* (IDEA), parte B en el periodo 2020-2021.

Fuente de datos: *U.S. Department of Education, EDFacts Data Warehouse (2022).*

Tabla 4

Población de menores de edad (3 a 21 años) con diversidad funcional que recibieron servicios a través de la Ley IDEA Parte B en Puerto Rico, según datos del Departamento de Educación de los E.U., periodo escolar 2020-2021

Categorías de diversidad funcional bajo IDEA, Parte B ¹	Total de estudiantes entre los 3 a 21 años ²		Número de estudiantes entre los 3 a 5 años ²		Número de estudiantes entre los 6 a 21 años ²	
	n	%	n	%	n	%
Autismo	6,649	6.9	840	11.7	5,809	6.5
Sordociego	13	0.0	0	0.0	13	0.0
Disturbio emocional	1,105	1.1	5	0.1	1,100	1.2
Impedimento auditivo	437	0.5	26	0.4	411	0.5
Discapacidad intelectual	4,544	4.7	16	0.2	4,528	5.0
Impedimentos múltiples	814	0.8	61	0.9	753	0.8
Impedimentos ortopédicos	215	0.2	17	0.2	198	0.2
Problemas específicos de aprendizaje	36,477	37.6	44	0.6	36,433	40.6
Problemas del habla y del lenguaje	21,919	22.6	5,706	79.6	16,213	18.1
Lesión cerebral por trauma	28	0.0	5	0.1	23	0.0
Impedimentos visuales	280	0.3	10	0.1	270	0.3
Otros impedimentos de salud	24,438	25.2	437	6.1	24,001	26.7
Total	96,919	100.0	7,167	100.0	89,752	100.0

Nota. Los datos presentados son un recuento instantáneo recopilado por los estados y territorios en el primer semestre del año escolar identificado. Datos provenientes del U.S. Department of Education, EDData Warehouse (2022).

¹ Ver Anejo 4 para la definición y clasificación de conceptos.

² Estudiantes atendidos en los programas educativos del *Individuals with Disabilities and Education Act (IDEA)*, parte B en el periodo 2020-2021.

Para el periodo 2020-2021, los servicios de intervención temprana de la Parte C de la ley IDEA se ofrecieron principalmente en el entorno del hogar (97.9%) (Tabla 5). La intervención temprana en un entorno comunitario representó el 2.1% de los servicios otorgados a bebés e infantes. En P.R. no se registraron servicios, o intervenciones, bajo “Otro tipo de entorno” durante el periodo 2020-2021. Al evaluar por grupos de edad, el 100% de estos servicios se brindaron a infantes entre los 0 a 2 años (Tabla 5). Durante el año 2020-2021 no se ofrecieron servicios bajo la Parte C a niños de 3 o más años en P.R. Esto podría deberse, en parte, a la transición de servicios aplicables en IDEA Parte B, el cual sí incluye a la población de 3 años.

Tabla 5

Población de menores de edad (0 a 3 años) con diversidad funcional, o en riesgo de desarrollar diversidad funcional, que recibieron servicios a través de la Ley IDEA Parte C en Puerto Rico, según datos del Departamento de Educación de E.U., periodo escolar 2020-2021

Entorno de intervención para los bebés e infantes con diversidad funcional atendidos bajo IDEA, Parte C ²	Total de infantes entre los 0 a 3+ años ²		Total de infantes entre los 0 a 2 años ²	
	n	%	n	%
Comunitario	33	2.1	33	2.1
Hogar	1,544	97.9	1,544	97.9
Total	1,577	100.0	1,577	100.0

¹ Nota. Los datos presentados son un recuento instantáneo recopilado por los estados y territorios en el primer semestre del año escolar identificado. Datos provenientes del U.S. Department of Education, EDFacts Data Warehouse (2022).

² Estudiantes atendidos en los programas educativos del *Individuals with Disabilities and Education Act (IDEA)*, parte C en el periodo 2020-2021. IDEA Parte C también ofrece servicios en otro tipo de entornos (no especificados); sin embargo, no se registraron casos para este en el periodo 2020-2021. Durante el año 2020-2021 no se ofrecieron servicios bajo la Parte C a niños de 3 o más años en P.R. Esto podría deberse, en parte, a la transición de servicios aplicables en IDEA Parte B, el cual sí incluye a la población de 3 años.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN ESPECIAL – DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE PUERTO RICO

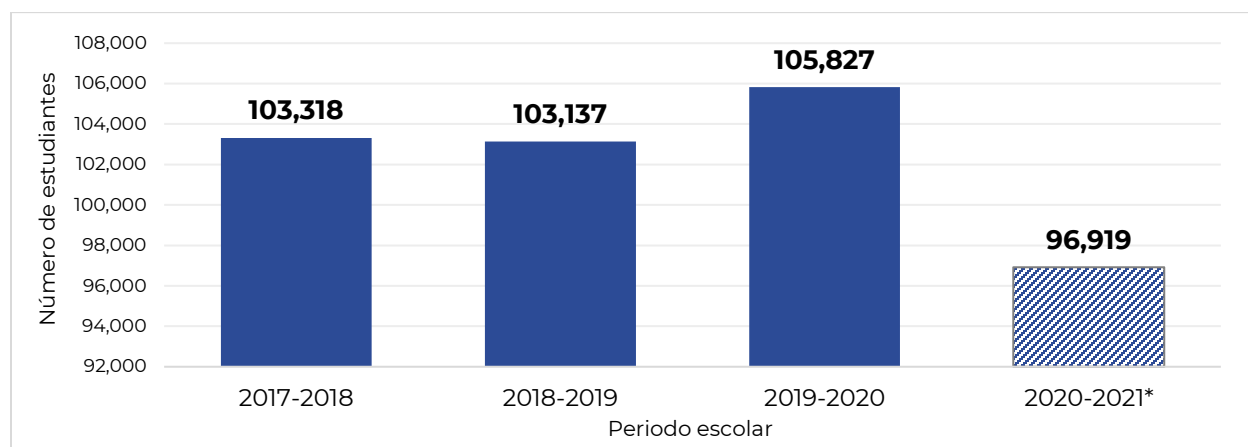
El programa de Educación Especial en P.R. (regido bajo los estándares de la Ley IDEA, Parte B) reportó atender un total de 103,318 estudiantes durante el periodo escolar 2017-2018; 103,137 durante el periodo 2018-2019; y 105,827 para el periodo 2019-2020. Esto representó un promedio estimado de 104,094 estudiantes con algún tipo de diversidad funcional que recibieron asistencia, o servicios, de dicho programa en el transcurso del periodo 2017-2020.

La Figura 19 muestra una fluctuación entre el número de estudiantes atendidos en este periodo (2017-2020), alcanzado la cantidad más alta en el año escolar 2019-2020. Cuando se contrasta con el último periodo escolar de P.R. (2020-2021) reportado al Departamento de Educación de E.U. (el cual no se encuentra disponible en las estadísticas de acceso público del Departamento de Educación de P.R.), el número de estudiantes atendidos se redujo a 96,919 (Figura 19). Esto, en parte, se pudo deber a varias razones metodológicas de reporte; como a eventos que afectaron el ofrecimiento educativo en la Puerto Rico durante el periodo 2020-2021 (ej. terremotos y pandemia de COVID-19).

Al evaluar por edad, cerca del 90% (279,886) de los estudiantes atendidos en el Programa de Educación Especial en el periodo 2017-2020 pertenecieron al grupo de edad de 6 a 21 años. Mientras, el 10% (32,396) de la población con diversidad funcional atendida se encontró entre los 3 a 5 años (Figura 20).

Figura 19

Menores de edad (3 a 21 años) con diversidad funcional que recibieron servicios en el Programa de Educación Especial (IDEA Parte B) en Puerto Rico, según datos del Departamento de Educación de P.R. y E.U., periodo escolar 2017-2020 y 2020-2021

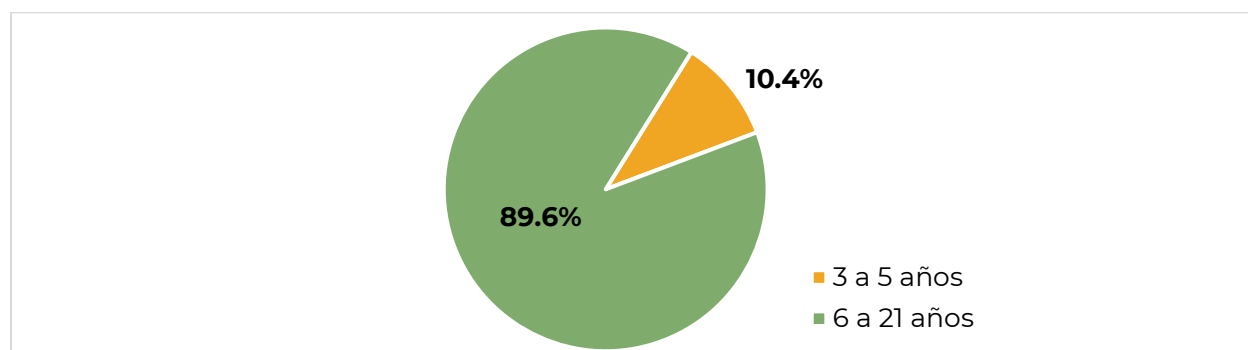


Nota. Los datos presentados son un recuento instantáneo recopilado en el primer semestre del año escolar identificado. Estudiantes atendidos en los programas educativos del *Individuals with Disabilities and Education Act (IDEA)*, parte B en el periodo 2017-2020.

* Periodo escolar 2020-2021 no disponible en las estadísticas de acceso público de la Secretaría Auxiliar de Educación Especial del Departamento de Educación de Puerto Rico; pero sí disponible en los reportes del *U.S. Department of Education, EDFacts Data Warehouse (2022)*. Dato incluido para propósitos de análisis y comparación.

Figura 20

Menores de edad (3 a 21 años) con diversidad funcional que recibieron servicios en el Programa de Educación Especial (IDEA Parte B) en Puerto Rico, según datos del Departamento de Educación de P.R., periodo escolar 2017-2020



Nota. Los datos presentados son un recuento instantáneo recopilado en el primer semestre del año escolar identificado. Estudiantes atendidos en los programas educativos del *Individuals with Disabilities and Education Act (IDEA)*, parte B en el periodo 2017-2020.

Tabla 6

Estudiantes con diversidad funcional en Puerto Rico atendidos bajo el programa de Educación Especial del Departamento de Educación de Puerto Rico, periodos escolares 2017-2020

Categorías de diversidad funcional ¹	Periodos Escolares											
	2017-2018				2018-2019				2019-2020			
	3 a 5 años		6 a 21 años		3 a 5 años		6 a 21 años		3 a 5 años		6 a 21 años	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Autismo	736	9.0	5,864	6.2	871	7.4	4,987	5.5	818	6.6	4,612	4.9
Lesión cerebral por trauma	4	0.0	28	0.0	2	0.0	27	0.0	2	0.0	28	0.0
Discapacidad intelectual	11	0.1	4,980	5.2	47	0.4	4,990	5.5	57	0.5	5,226	5.6
Disturbio emocional	8	0.1	1,229	1.3	34	0.3	1,196	1.3	15	0.1	1,233	1.3
Impedimento auditivo	29	0.4	447	0.5	37	0.3	454	0.5	46	0.4	452	0.5
Impedimento visual	9	0.1	300	0.3	9	0.1	336	0.4	7	0.1	401	0.4
Impedimentos múltiples	59	0.7	816	0.9	80	0.7	814	0.9	101	0.8	849	0.9
Impedimentos ortopédicos	22	0.3	203	0.2	24	0.2	218	0.2	28	0.2	216	0.2
Problemas del habla y lenguaje	6,837	83.3	16,342	17.2	9,594	81.3	15,282	16.7	10,571	85.3	17,511	18.7
Problemas específicos de aprendizaje	25	0.3	39,946	42.0	175	1.5	40,174	44.0	46	0.4	41,376	44.3
Sordo/ciego	0	0.0	16	0.0	0	0.0	13	0.0	0	0.0	13	0.0
Otros impedimentos de salud ²	466	5.7	24,941	26.2	926	7.8	22,847	25.0	700	5.6	21,519	23.0
Total	8,206	100.0	95,112	100.0	11,799	100.0	91,338	100.0	12,391	100.0	93,436	100.0

Nota. Programa del Departamento de Educación de Puerto Rico, Secretaría Asociado de Educación Especial, Estadísticas (s.f.). Ver Anejo 4 para la definición y clasificación de conceptos.

¹ Categorías de diversidad funcional bajo el programa de Educación Especial del Departamento de Educación de P.R.

² Otros impedimentos de salud no especificados por el Programa de Educación Especial del Departamento de Educación de P.R.

Similar a los datos del periodo 2020-2021 presentados por el Departamento de Educación de E.U., se observó que los “Problemas específicos de aprendizaje” (38.7%), “Otros impedimentos de salud” (24.6%) y los “Problemas del habla y lenguaje” fueron las categorías de diversidad funcional que predominaron en P.R. durante el periodo 2019-2020. Estos también fueron característicos de los periodos 2017-2018 y 2018-2019. Al desglosar por grupos de edad, los “Problemas específicos del aprendizaje”, “Otros impedimentos de salud” y los “Problemas del habla y lenguaje” fueron las categorías con el mayor número de estudiantes tanto para el grupo de 0 a 3 años, como para el grupo de 6 a 21 años en el transcurso del periodo 2017-2020 (Tabla 6).

F. DIVERSIDAD FUNCIONAL POR DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

DIVERSIDAD FUNCIONAL

Se estima que a alrededor de una quinta parte de la población (21.7%) en Puerto Rico presentó algún tipo de diversidad funcional durante el periodo 2017-2021. Los municipios que componen el sureste de P.R. obtuvieron los menores porcentajes de población con diversidad funcional. Mientras, las regiones del sur y centro representaron los mayores porcentajes de esta población (Tabla 7). El Anejo 6 contiene la visualización de los datos descritos en un mapa coroplético.

Tabla 7

Población estimada con diversidad funcional en Puerto Rico, según datos del ACS, periodo 2017-2021

Regiones de Salud	Población total estimada en P.R.	Población estimada con diversidad funcional*	
	N	n	%
Arecibo	413,382	81,536	19.7
Bayamón	551,789	124,051	22.5
Caguas	526,474	111,470	21.2
Fajardo	118,312	25,710	21.7
Mayagüez	481,772	110,285	22.9
Metropolitana	719,720	147,459	20.5
Ponce	474,367	112,858	23.8
Total	3,285,816	713,369	21.7

Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: B1810.

* Nota. Diversidad funcional presentada en los cuestionarios del ACS. Una persona puede tener el padecimiento de una o varias categorías al mismo tiempo (Ver Anejo 2). División de regiones de salud basada en la división del Departamento de Salud de Puerto Rico.

DIFICULTAD AUDITIVA

Para el periodo 2017-2021, Puerto Rico alcanzó una población estimada de **3,285,816** individuos, de estos, el 4.5% (147,422) presentó dificultad auditiva. Los porcentajes de personas con este tipo de dificultad rondaron desde el 3.6% en la región de Ponce, hasta el 5.8% en la región de Mayagüez. A nivel de P.R., esta categoría de diversidad funcional presentó el menor porcentaje (Tabla 8). El Anejo 7 contiene la visualización de los datos descritos en un mapa coroplético.

Tabla 8

Población estimada con dificultad auditiva en Puerto Rico, según datos del ACS, periodo 2017-2021

Regiones de Salud	Población total estimada en P.R.	Población estimada con dificultad auditiva*	
	N	n	%
Arecibo	413,382	15,331	3.7
Bayamón	551,789	26,903	4.9
Caguas	526,474	23,286	4.4
Fajardo	118,312	5,160	4.4
Mayagüez	481,772	28,026	5.8
Metropolitana	719,720	31,836	4.4
Ponce	474,367	16,880	3.6
Total	3,285,816	147,422	4.5

Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: B18102.

** Nota. Diversidad funcional presentada en los cuestionarios del ACS. Al desglosar por tipo de diversidad funcional se debe tomar en cuenta que una persona puede compartir el padecimiento de una o varias categorías al mismo tiempo (Ver Anejo 2). División de regiones de salud basada en la división del Departamento de Salud de Puerto Rico.*

DIFICULTAD VISUAL

Se estimó que sobre 200,000 personas presentaron que padecieron de alguna dificultad visual durante el periodo 2017-2021. Las regiones que componen el área sur y suroeste presentaron los mayores porcentajes de su población con algún tipo de dificultad visual. Mientras, en las regiones del norte y áreas metropolitanas se reportaron los menores porcentajes de población con esta dificultad (Tabla 9). El Anejo 8 contiene la visualización de los datos descritos en un mapa coroplético.

Tabla 9

Población estimada con dificultad visual en Puerto Rico, según datos del ACS, periodo 2017-2021

Regiones de Salud	Población total estimada en P.R.	Población estimada con dificultad visual*	
	N	n	%
Arecibo	413,382	19,262	4.7
Bayamón	551,789	28,097	5.1
Caguas	526,474	40,139	7.6
Fajardo	118,312	7,966	6.7
Mayagüez	481,772	42,585	8.8
Metropolitana	719,720	37,210	5.2
Ponce	474,367	42,838	9.0
Total	3,285,816	218,097	6.6

Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: B18103.

* Nota. Diversidad funcional presentada en los cuestionarios del ACS. Al desglosar por tipo de diversidad funcional se debe tomar en cuenta que una persona puede compartir el padecimiento de una o varias categorías al mismo tiempo (Ver Anejo 2). División de regiones de salud basada en la división del Departamento de Salud de Puerto Rico.

DIFICULTAD COGNITIVA

Alrededor de un 9% (303,088) de la población tuvo dificultad cognitiva en el periodo 2017-2021. La región de Bayamón (11.3%) representó la zona con el mayor porcentaje. Por otra parte, la región de Ponce fue la única que obtuvo menos del 8% de su población con dificultad cognitiva (Tabla 10). El Anejo 9 contiene la visualización de los datos descritos en un mapa coroplético.

Tabla 10

Población estimada con dificultad cognitiva en Puerto Rico, según datos del ACS, periodo 2017-2021

Regiones de Salud	Población total estimada en P.R.	Población estimada con dificultad cognitiva*	
	N	n	%
Arecibo	413,382	35,883	8.7
Bayamón	551,789	62,624	11.3
Caguas	526,474	50,071	9.5
Fajardo	118,312	11,104	9.4
Mayagüez	481,772	41,998	8.7
Metropolitana	719,720	65,695	9.1
Ponce	474,367	35,713	7.5
Total	3,285,816	303,088	9.2

Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: B18104.

* Nota. Diversidad funcional presentada en los cuestionarios del ACS. Al desglosar por tipo de diversidad funcional se debe tomar en cuenta que una persona puede compartir el padecimiento de una o varias categorías al mismo tiempo (Ver Anejo 2). División de regiones de salud basada en la división del Departamento de Salud de Puerto Rico.

DIFICULTAD AMBULATORIA

La dificultad ambulatoria (o de movilidad) obtuvo la mayor frecuencia estimada de personas (391,862) con algún tipo de diversidad funcional, representando alrededor del 11.9% de la población de P.R. Para todas las regiones de salud se estimó que sobre el 10% de su población presentaba dificultad ambulatoria o de movilidad para el periodo de 2017-2021 (Tabla 11). El Anejo 10 contiene la visualización de los datos descritos en un mapa coroplético.

Tabla 11

Población estimada con dificultad ambulatoria en Puerto Rico, según datos del ACS, periodo 2017-2021

Regiones de Salud	Población total estimada en P.R.	Población estimada con dificultad ambulatoria*	
	N	n	%
Arecibo	413,382	45,457	11.0
Bayamón	551,789	67,770	12.3
Caguas	526,474	55,201	10.5
Fajardo	118,312	16,030	13.5
Mayagüez	481,772	63,501	13.2
Metropolitana	719,720	85,791	11.9
Ponce	474,367	58,112	12.3
Total	3,285,816	391,862	11.9

Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: B18105.

* Nota. Diversidad funcional presentada en los cuestionarios del ACS. Al desglosar por tipo de diversidad funcional se debe tomar en cuenta que una persona puede compartir el padecimiento de una o varias categorías al mismo tiempo (Ver Anejo 2). División de regiones de salud basada en la división del Departamento de Salud de Puerto Rico.

DIFICULTAD PARA EL AUTOCUIDADO

Las personas con problemas para el autocuidado rondaron aproximadamente en el 5% (170,510) de la población en Puerto Rico. Los porcentajes de esta categoría variaron entre el 4.1% (Mayagüez) hasta el 6.2% (Bayamón) (Tabla 12). Los municipios del sureste y noroeste presentaron los menores porcentajes con esta dificultad. El Anejo 11 contiene la visualización de los datos descritos en un mapa coroplético.

Tabla 12

Población estimada con dificultad para el autocuidado en Puerto Rico, según datos del ACS, periodo 2017-2021

Regiones de Salud	Población total estimada en P.R.	Población estimada con dificultad para autocuidado*	
	N	n	%
Arecibo	413,382	22,528	5.4
Bayamón	551,789	34,029	6.2
Caguas	526,474	21,969	4.2
Fajardo	118,312	7,189	6.1
Mayagüez	481,772	19,924	4.1
Metropolitana	719,720	41,599	5.8
Ponce	474,367	23,272	4.9
Total	3,285,816	170,510	5.2

Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: B18106.

* Nota. Diversidad funcional presentada en los cuestionarios del ACS. Al desglosar por tipo de diversidad funcional se debe tomar en cuenta que una persona puede compartir el padecimiento de una o varias categorías al mismo tiempo (Ver Anejo 2). División de regiones de salud basada en la división del Departamento de Salud de Puerto Rico.

DIFICULTAD PARA LA VIDA INDEPENDIENTE

Se estimó que cerca de unas 310,000 personas tuvieron dificultad para la vida independiente, representando el 9.4% de la población en el 2017-2021. La mayoría de los municipios con los porcentajes más bajos se encontraron en el sur de P.R. La región de Fajardo fue la única que obtuvo más de un 11% de su población con esta dificultad (Tabla 13). El Anejo 12 contiene la visualización de los datos en un mapa coroplético.

Tabla 13

Población estimada con dificultad para la vida independiente en Puerto Rico, según datos del ACS, periodo 2017-2021

Regiones de Salud	Población total estimada en P.R.	Población estimada con dificultad para la vida independiente*	
	N	n	%
Arecibo	413,382	42,541	10.3
Bayamón	551,789	52,955	9.6
Caguas	526,474	44,960	8.5
Fajardo	118,312	13,740	11.6
Mayagüez	481,772	50,640	10.5
Metropolitana	719,720	67,288	9.3
Ponce	474,367	37,111	7.8
Total	3,285,816	309,235	9.4

Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: B18107.

* Nota. Diversidad funcional presentada en los cuestionarios del ACS. Al desglosar por tipo de diversidad funcional se debe tomar en cuenta que una persona puede compartir el padecimiento de una o varias categorías al mismo tiempo (Ver Anejo 2). División de regiones de salud basada en la división del Departamento de Salud de Puerto Rico.

CARACTERÍSTICAS DE SALUD

Los datos sobre características de salud en la población con diversidad funcional en Puerto Rico se obtuvieron de las estadísticas del BRFSS para el periodo 2021. El enfoque de esta sección consta de las enfermedades crónicas auto-reportadas. Al delimitar la población entrevistada a la presencia de diversidad funcional ($n=1,657$), se debe tomar en cuenta que varias de las categorías predeterminadas en la base de datos tuvieron que ser recodificadas y/o agrupadas para ajustarse a los estándares de reporte BRFSS; el cual no recomienda la divulgación e interpretación de frecuencias menores a 50 en la población no ponderada (*unweighted samples*) (CDC, 2022b). Para cumplir con estos procedimientos, las enfermedades crónicas fueron agrupadas en 6 categorías, estas son: cardiovascular, respiratorias, cáncer, diabetes, renales y artritis (y condiciones asociadas a artritis).

En el caso de las enfermedades cardiovasculares, se aplicó la definición de personas que, durante la entrevista del BRFSS, indicaron que «sí» a al menos una de las tres preguntas acerca de haber recibido un diagnóstico o notificación por parte de un profesional de la salud para las siguientes enfermedades cardiovasculares: infarto al miocardio (ataque cardiaco), enfermedad coronaria y/o accidente cerebrovascular (derrame cerebral). A partir del análisis, se identificó que 297 participantes de la encuesta indicaron haber tenido al menos uno de estos tres eventos cardiovasculares. Por tanto, se estimó que la prevalencia ponderada de enfermedades cardiovasculares en la población con diversidad funcional en Puerto Rico fue de 17.9% [IC-95%: 15.5-20.6] para el periodo 2021 (Tabla 14).

Entre las enfermedades respiratorias, se aplicó la definición de individuos que, durante la entrevista del BRFSS, indicaron que «sí» a al menos una de dos preguntas acerca de haber recibido un diagnóstico o notificación por parte de un profesional de la salud para las siguientes enfermedades respiratorias: asma actual y/o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC, o COPD por sus siglas en inglés). A partir del análisis, se identificó que 370 participantes de la encuesta indicaron haber tenido al menos uno de estos dos eventos respiratorios. Por tanto, se estimó que la prevalencia ponderada de enfermedades respiratorias en la población con diversidad funcional en Puerto Rico fue de 19.6% [IC-95%: 17.2-22.1] para el periodo 2021 (Tabla 14).

Para la enfermedad de cáncer, se aplicó la definición de personas que, durante la entrevista del BRFSS, indicaron que «sí» a al menos una de dos preguntas acerca de haber recibido diagnóstico o notificación por parte de un profesional de la salud para las siguientes clasificaciones: cáncer de piel y/o cualquier otro tipo de cáncer. En el análisis se identificó que 203 participantes de la encuesta indicaron haber tenido al menos uno de estos dos eventos de cáncer. Por tanto, la prevalencia ponderada de cáncer en la población con diversidad funcional en Puerto Rico se estimó en el 12.1% [IC-95%: 9.9-14.8] para el periodo 2021 (Tabla 14).

Para la enfermedad crónica de diabetes se implementó la definición de personas que, durante la entrevista del BRFSS, indicaron que «sí» a haber recibido diagnóstico o notificación por un profesional de la salud de padecer diabetes. Las personas que indicaron padecer diabetes gestacional (diabetes solo durante un embarazo) o prediabetes se recodificaron como respuestas de «no»; por lo que no fueron incluidos en la frecuencia estimada de diabetes. En total, se identificaron 429 participantes que indicaron haber recibido un diagnóstico de diabetes. Por tanto, se estimó que la prevalencia ponderada de esta enfermedad en la población con diversidad funcional en Puerto Rico fue de 25.9% [IC-95%: 23.1-29.0] para el periodo 2021 (Tabla 14).

En el caso de padecimientos de enfermedades renales, la definición consistió en las personas que durante la entrevista del BRFSS indicaron que «sí» fueron diagnosticados o recibieron la notificación por un profesional de la salud. Según la pregunta, se excluyeron los casos de incontinencia urinaria, las infecciones de vejiga urinaria y los cálculos renales. A partir del análisis, se identificó que 116 participantes de la encuesta indicaron haber recibido un diagnóstico o notificación de tener alguna enfermedad renal. Por tanto, la prevalencia ponderada de enfermedad renal en la población con diversidad funcional en Puerto Rico se estimó en el 7.4% [IC-95%: 5.9-9.4] para el periodo 2021 (Tabla 14).

Para las condiciones asociadas a artritis, se consideró la definición de personas que, durante la entrevista del BRFSS, especificaron «sí» haber recibido un diagnóstico o notificación por un profesional de la salud sobre el padecimiento de artritis u otras

condiciones asociadas. Según el diseño de la pregunta, en esta categoría se incluyen las condiciones de reumatismo, polimialgia reumática, osteoartritis (no osteoporosis), tendinitis, bursitis, codo de tenista, síndrome del túnel carpiano, síndrome del túnel tarsiano, infección articular, protuberancias óseas, síndrome de Reiter, espondilitis anquilosante, artritis reumatoide, gota, lupus, e incluso fibromialgia. A partir del análisis, se identificó que 629 participantes indicaron haber recibido un diagnóstico o notificación de tener algún tipo de artritis o condiciones asociadas. Por tanto, para el periodo 2021, la prevalencia ponderada de artritis y condiciones asociadas en la población con diversidad funcional en Puerto Rico se estimó en un 37.3% [IC-95%: 34.0-40.7] (Tabla 14).

Tabla 14

Prevalencias ponderadas de enfermedades crónicas en personas diversidad funcional en Puerto Rico, según datos del BRFSS, periodo 2021

Enfermedad crónica	Respondedores con diversidad funcional	Prevalencia	Intervalo de confianza ponderado
	n	(Ponderada) ¹	[IC 95%]
Cardiovasculares ²	297	17.9%	15.5% - 20.6%
Respiratorias ³	370	19.6%	17.2% - 22.1%
Cáncer ⁴	203	12.1%	9.9% - 14.8%
Diabetes ⁵	429	25.9%	23.1% - 29.0%
Renales ⁶	116	7.4%	5.9% - 9.4%
Artritis ⁷	629	37.3%	34.0% - 40.7%

Fuente: Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento de Puerto Rico (BRFSS), periodo 2021.

¹ La ponderación de los datos, para propósitos del BRFSS, se realiza para obtener una muestra representativa de la población (por estado o territorio) a la cual se interesa describir. Estas ponderaciones se ajustan al diseño de la encuesta y a las características de la población entrevistada. La metodología empleada por el BRFSS consiste en analizar el diseño de cuestionario y en realizar ajustes demográficos de la población mediante el ajuste proporcional iterativo (IPF). (CDC, 2022).

² Categoría de cardiovasculares incluye las enfermedades crónicas de: infarto al miocardio, angina o enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular.

³ Categoría de enfermedades respiratorias incluye las enfermedades crónicas de: asma actual (no historial), y COPD.

⁴ Categoría de cáncer incluye las enfermedades crónicas de: cáncer de piel y otros tipos de cáncer (no especificados).

⁵ Categoría de diabetes no incluye las condiciones de diabetes gestacional o prediabetes.

⁶ Categoría de renales no incluye las condiciones de incontinencia urinaria, las infecciones de vejiga urinaria y los cálculos renales.

⁷ Categoría de artritis incluye las condiciones de reumatismo, polimialgia reumática, osteoartritis (no osteoporosis), tendinitis, bursitis, codo de tenista, síndrome del túnel carpiano, síndrome del túnel tarsiano, infección articular, protuberancias óseas, síndrome de Reiter, espondilitis anquilosante, artritis reumatoide, gota, lupus, e incluso fibromialgia

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

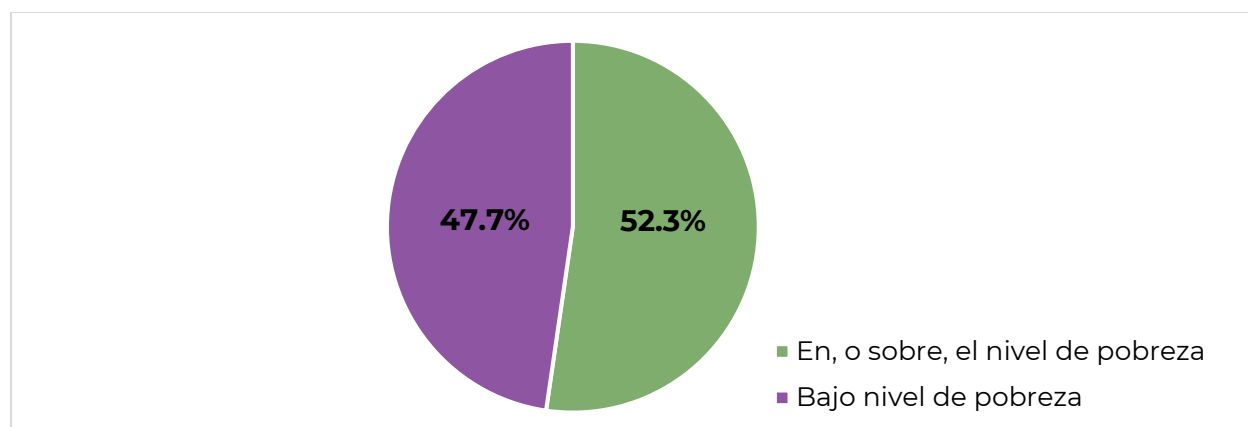
Los datos relacionados a las características socioeconómicas de la población con diversidad funcional en Puerto Rico se obtuvieron, en su totalidad, de la Encuesta de la Comunidad Estadounidense (ACS, por sus siglas en inglés) a un periodo de 5 años (2017 a 2021). La información para esta población se encuentra en las tablas **C18130**, **C18120** y **B18135**. Estos códigos pueden ser utilizados como referencias de búsqueda en los enlaces del Censo de los Estados Unidos para facilitar el acceso y la utilización de datos específicos. Las características socioeconómicas para la población con diversidad funcional en Puerto Rico se enfocaron en el nivel de pobreza, cubierta médica y la participación en la fuerza laboral.

A. NIVEL DE POBREZA

Del número estimado de personas con algún tipo de diversidad funcional durante el periodo 2017-2021, alrededor de un 47.7% (713,369) vivía bajo el nivel de pobreza, según definido por el gobierno federal (Figura 21). Al comparar estos datos con los de la población general estimada en Puerto Rico, se observa que el porcentaje de personas bajo el nivel de pobreza con diversidad funcional aumentó 5 unidades porcentuales (de 42.7% a 47.7%) (Figura 22).

Figura 21

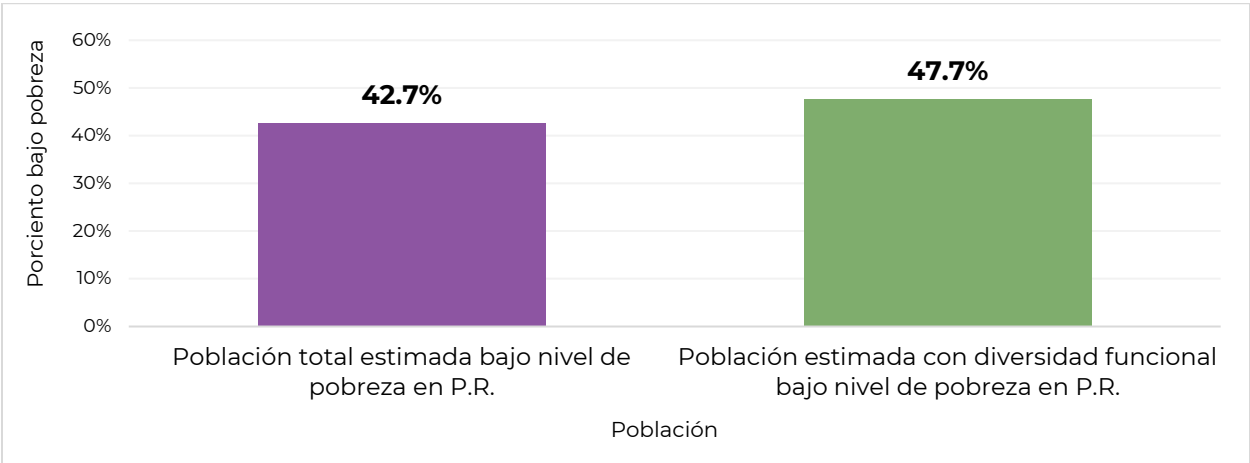
Población estimada con diversidad funcional bajo el nivel de pobreza en Puerto Rico, según datos del ACS, periodo 2017-2021



Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: C18130.

Figura 22

Población estimada con diversidad funcional bajo el nivel de pobreza en Puerto Rico versus la población total estimada de personas bajo el nivel de pobreza en Puerto Rico, según datos del ACS, periodo 2017-2021



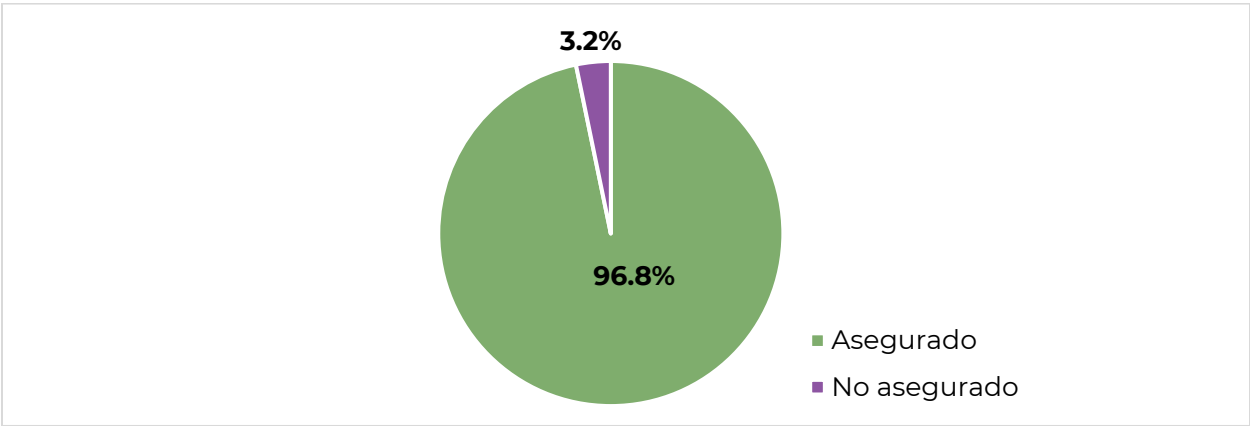
Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: C18130.

B. CUBIERTA MÉDICA

Solamente el 3.2% (23,152) del total estimado de personas con diversidad funcional para el periodo 2017-2021 no contaron con una cubierta médica de salud. Por otra parte, alrededor del 96.8% (690,217) posee una cubierta médica, ya sea pública, privada o ambas (Figura 23).

Figura 23

Población estimada con diversidad funcional por estatus de cubierta médica en Puerto Rico, según datos del ACS, periodo 2017-2021



Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: B18135.

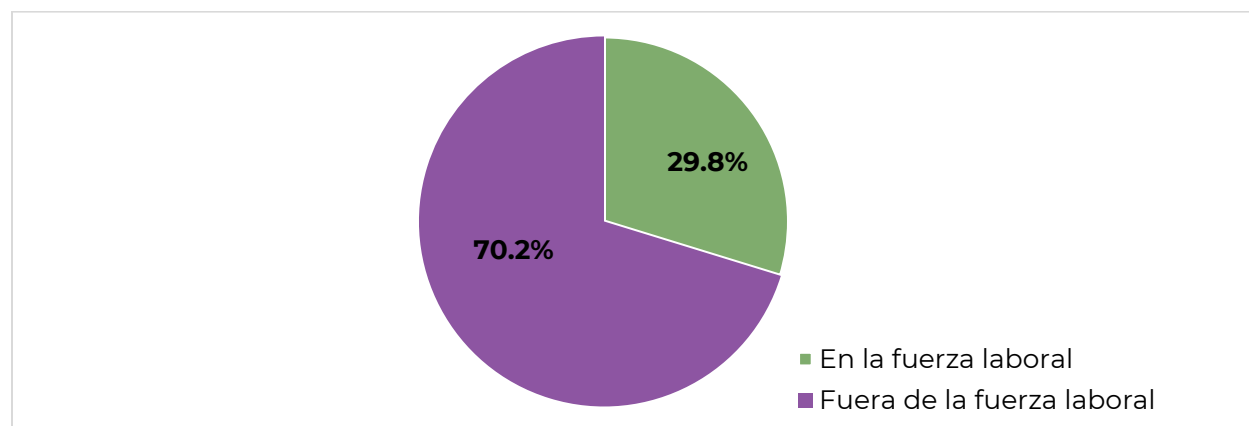
C. PARTICIPACIÓN EN LA FUERZA LABORAL

La población que participa en la fuerza laboral se constituye de toda persona civil (empleado o desempleado) o persona en servicio activo del ejército de E.U. La población considerada fuera de la fuerza laboral incluye, en cambio, a todas las personas de 16 años o más que se han retirado de la fuerza laboral, o que nunca han participado de esta. La categoría se enfoca en la población de estudiantes, cuidadores de hogar, personas retiradas, personas institucionalizadas y entre otros (*U.S. Census Bureau, 2021b*).

La Figura 24 muestra la distribución porcentual estimada de las personas con diversidad funcional, de acuerdo con su participación en la fuerza laboral de Puerto Rico para el periodo 2017-2021. El 70.2% (233,326) del total estimado de personas con diversidad funcional se encontraron fuera de la fuerza laboral durante el periodo establecido. Solo un 29.8% (98,840) de esta población se encontró participando en la fuerza laboral.

Figura 24

Población estimada con diversidad funcional por participación de la fuerza laboral en Puerto Rico, según datos del ACS, periodo 2017-2021



Fuente: U.S. Census Bureau, 2017-2021 American Community Survey (ACS) 5-Year Estimates - Table ID: C18120.

IV. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

La perspectiva acerca del estado de la diversidad funcional en Puerto Rico consiste mayormente de la información compartida por los participantes en las respectivas encuestas, los cuales se ponderaron para las estimaciones, y no de diagnósticos médicos certificados. Un análisis por grupos de edad demostró que estas dificultades afectaron con mayor regularidad a la población adulta, particularmente a los individuos de 65+ años (46.6%) (Figura 11). La excepción a esto se encontró al desglosar por tipo, donde la dificultad cognitiva obtuvo la mayor cantidad en el grupo de 18 a 64 años.

La distribución porcentual de diversidad funcional por área geográfica fue relativamente similar a través de las regiones del Departamento de Salud de Puerto Rico. Esto cambia al observar por municipios, donde algunos tienden a presentar mayores porcentajes al desglosar por tipo (Anejos 6 al 12). Un ejemplo de esto se puede observar en la distribución general de diversidad funcional, donde los mayores porcentajes figuran en algunos municipios del suroeste (Sabana Grande y Yauco) y algunos municipios del sureste (Cidra, Cayey y Guayama) (Anejo 6). Cabe destacar que, una distribución similar a esta también se presenta en los mapas de dificultad visual (Anejo 8) y dificultad ambulatoria (Anejo 10).

Por su parte, se recomienda determinar cuáles otras agencias o fuentes de datos pudieran dar insumo sobre la diversidad funcional u condiciones asociadas en Puerto Rico, tales como: SER de Puerto Rico, el Instituto Psicopedagógico de Puerto Rico (IPPR), *United Way* de Puerto Rico, el Sistema de Vigilancia y Prevención de Defectos Congénitos del Departamento de Salud de Puerto Rico, y entre otras. Además, se recomienda evaluar los procedimientos y posibles estadísticas del Registro de Personas con Necesidades Especiales del Municipio de San Juan, el cual se encontraba en los procesos de implementación comunitaria a la fecha de publicación de este informe. Por último, para el beneficio de esta población y los futuros productos estadísticos que visibilicen las necesidades de esta, se recomienda la creación de un registro enfocado en el diagnóstico médico certificado de las personas con diversidad funcional y las personas con necesidades especiales en todo Puerto Rico.

V. LIMITACIONES

Una de las principales limitaciones en la búsqueda de datos relacionados a la diversidad funcional en Puerto Rico consistió en que las estadísticas disponibles, tanto en el ACS como en el BRFSS, fueron basadas en auto-reportes (luego ponderados para las estimaciones) y no de un diagnóstico médico certificado. Además, las definiciones utilizadas por ambas agencias para categorizar la diversidad funcional por tipo se prestaban a una amplia interpretación de lo que podría o no considerarse tener diversidad funcional (Ver Anejo 2). Ambos aspectos implican que los datos de diversidad funcional en Puerto Rico podrían estar sobrestimados, o subestimados; dependiendo y, tomando en consideración, la capacidad de auto-reporte del individuo que completa las entrevistas y cuestionarios.

Varios autores coinciden en que el auto-reporte puede tener limitaciones relacionadas con la credibilidad de las respuestas ofrecidas, el efecto de deseabilidad social y la posibilidad de que cada persona interprete las preguntas según sus distintas experiencias y trasfondos culturales (McDonald, 2008; Rosenman et al., 2011). En el caso específico de personas con diversidad funcional cognitiva, algunos podrían tener dificultades para reportar respuestas debido a las diversas formas de comprender y comunicar la información que se les pregunta; ya que muchos constructos son abstractos, y esto presenta una demanda de complejidad del lenguaje que no todos lograrían cumplir (Emerson et al., 2013). Como resultado, las personas tienden a responder «sí» a las preguntas, sin importar el contenido; o a mencionar como respuesta la última alternativa que se les brinda en una pregunta de opción múltiple, sin tomar en cuenta su verdadera posición o percepción (Emerson et al., 2013).

Otras posibles limitaciones en el proceso de recolección de datos se asumen entre la población con dificultades auditivas. Estos pudieran enfrentar retos para entender las preguntas telefónicas si no se les entona adecuadamente, o si no cuentan con el apoyo para traducciones o interpretaciones. En el caso de Puerto Rico, se ha identificado que los cuestionarios en línea pueden ser una técnica de recopilación de datos mejor adaptada para la población sorda, permitiendo mejor comprensión y participación (Mangual et al., 2022).

Con respecto a las características sociodemográficas, el ACS para el periodo 2017 no incluyó características de estado marital o educación en la población, por lo que se tuvo que consultar las estadísticas de varias fuentes federales y/o estatales para tener una perspectiva de estas características en la población. Por su parte, los datos evaluados del BRFSS 2021 para estado marital y enfermedades crónicas tuvieron que ser recodificados y agrupados para cumplimentar con los requisitos metodológicos de la agencia. Este no recomienda la divulgación e interpretación de frecuencias menores a 50, el cual se presentó en una de las categorías de enfermedades crónicas analizadas. Esta agrupación limitó, de cierta forma, una mayor visualización de las enfermedades crónicas auto-reportadas que afectan a la población de interés.

VI. REFERENCIAS

- ADA National Network. (2023). *What is the definition of disability under the ADA?*. <https://adata.org/faq/what-definition-disability-under-ada>
- Altman, B. M., Madans, J., & Weeks, J. D. (2017). An evaluation of the American Community Survey indicators of disability. *Disability and Health Journal*, 10(4), 485–491. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.03.002>
- Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). (2022a). *2021 BRFSS Survey Data and Documentation: 2021 BRFSS Overview CSC*. https://www.cdc.gov/brfss/annual_data/2021/pdf/Overview_2021-508.pdf
- Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). (2022b). *Behavioral Risk Factor Surveillance System: Comparability of Data BRFSS 2021*. https://www.cdc.gov/brfss/annual_data/2021/pdf/compare_2021-508.pdf
- Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) (2020b). *Disability and Health Promotion: Disability Datasets*. <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/datasets.html>
- Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) (2020a). *Las Discapacidades y la Salud: Información básica*. [https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability.html#:~:text=Una%20discapacidad%20es%20una%20afecci%C3%B3n,\(restricciones%20a%20la%20participaci%C3%B3n\).](https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability.html#:~:text=Una%20discapacidad%20es%20una%20afecci%C3%B3n,(restricciones%20a%20la%20participaci%C3%B3n).)
- Congressional Research Service. (2020). *The Individuals with Disabilities Education Act: A Comparison of State Eligibility Criteria*. CRS Report: R46566. <https://crsreports.congress.gov/product/pdf/R/R46566>
- Courtney-Long, E. A., Carroll, D. D., Zhang, Q. C., Stevens, A. C., Griffin-Blake, S., Armour, B. S., & Campbell, V. A. (2015). Prevalence of Disability and Disability Type Among Adults--United States, 2013. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 64(29), 777–783. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6429a2>
- Cree, R. A., Okoro, C. A., Zack, M. M., & Carbone, E. (2020). Frequent mental distress among adults, by disability status, disability type, and selected characteristics - United States, 2018. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(36), 1238–1243. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6936a2>
- Departamento de Educación de Puerto Rico. (s.f.). *¿Qué es Educación Especial? Secretaría Asociada de Educación Especial*. <https://de.pr.gov/educacion-especial/>

- Djibo, D. A., Goldstein, J., & Ford, J. G. (2020). Prevalence of disability among adults with chronic obstructive pulmonary disease, Behavioral Risk Factor Surveillance System 2016-2017. *PloS One*, 15 (2), e0229404. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229404>
- Emerson, E., Felce, D., & Stancliffe, R. J. (2013). Issues concerning self-report data and population-based data sets involving people with intellectual disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51(5), 333–348. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-51.5.333>
- Iáñez Domínguez, A. (2009). Vida Independiente y Diversidad Funcional: Resultados de Una Investigación Social Aplicada en la Provincia de Sevilla. *Portularia*. IX (1), 93-103. <https://www.redalyc.org/pdf/1610/161013161009.pdf>
- Lauer, E. A., Henly, M., & Coleman, R. (2019). Comparing estimates of disability prevalence using federal and international disability measures in national surveillance. *Disability and Health Journal*, 12 (2), 195–202. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.08.008>
- López-Mainieri, W. (2019). Discapacidad o diversidad funcional ¿Quién decide? *Autonomía personal*, 24, 34-39. <https://docs.gestionaweb.cat/1521/discapacidad-o-diversidad-funcional-quien-decide.pdf>
- Mangual, M., Báez, F., Hernández, O. (2022). *Estudio de necesidades de la comunidad sorda en Puerto Rico: Informe interactivo*. Instituto de Estadísticas de Puerto Rico. <https://estadisticas.pr/en/resultados-necesidades-comunidad-sorda>.
- McDonald, J. D. (2008). Measuring personality constructs: The advantages and disadvantages of self-reports, informant reports and behavioral assessments. *Enquire*. 2008; 1 (1):75-94. <https://www.nottingham.ac.uk/sociology/documents/enquire/volume-1-issue-1-dodorico-mcdonald.pdf>
- Okoro, C. A., Hollis, N. D., Cyrus, A. C., & Griffin-Blake, S. (2018). Prevalence of Disabilities and Health Care Access by Disability Status and Type Among Adults. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 67 (32), 882–887. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6732a3>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). *Informe mundial sobre la equidad sanitaria para las personas con discapacidad: resumen*. 9789240064515 <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240063624>

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023). *Discapacidad: Panorama General*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health#:~:text=La%20discapacidad%20forma%20parte%20del,de%20factores%20ambientales%20y%20personales>.
- Rosenman, R., Tennekoon, V., & Hill, L. G. (2011). Measuring bias in self-reported data. *International Journal of Behavioral & Healthcare Research*, 2(4), 320–332.
<https://doi.org/10.1504/IJBHR.2011.043414>
- Singh, G. K., & Lin, S. C. (2013). Marked ethnic, nativity, and socioeconomic disparities in disability and health insurance among US children and adults: the 2008–2010. *American Community Survey*. BioMed Research International 627412.
<https://doi.org/10.1155/2013/627412>
- U.S. Census Bureau. (s.f.). *Public Use Microdata Sample (PUMS): Accuracy of the Data (2017–2021)*. https://www2.census.gov/programs-surveys/acs/tech_docs/pums/accuracy/2017_2021AccuracyPUMS.pdf
- U.S. Census Bureau. (2021a). *How Disability Data are Collected from The American Community Survey*.
[https://www.census.gov/topics/health/disability/guidance/data-collection-acs.html#:~:text=How%20Disability%20Data%20are%20Collected%20from%20The%20American%20Community%20Survey,-Share&text=Disability%20data%20come%20from%20the,Current%20Population%20Survey%20\(CPS\)](https://www.census.gov/topics/health/disability/guidance/data-collection-acs.html#:~:text=How%20Disability%20Data%20are%20Collected%20from%20The%20American%20Community%20Survey,-Share&text=Disability%20data%20come%20from%20the,Current%20Population%20Survey%20(CPS)).
- U.S. Census Bureau. (2021b). *Labor Force Statistics Glossary*.
<https://www.census.gov/topics/employment/labor-force/about/glossary.html>
- U. S. Department of Education. (2017). *Sec. 303.1 Purpose of the early intervention program for infants and toddlers with disabilities*.
<https://sites.ed.gov/idea/regs/c/a/303.1>
- U. S. Department of Education. (s.f.). *About IDEA*.
<https://sites.ed.gov/idea/aboutidea/#Rehab-Act>
- Varadaraj, V., Deal, J. A., Campanile, J., Reed, N. S., & Swenor, B. K. (2021). National prevalence of disability and disability types among adults in the US, 2019. *JAMA Network Open*, 4(10), e2130358.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.3035>

Fuentes de Datos

CDC. (2022). *Behavioral Risk Factor Surveillance Systems 2021* [Data set].

https://www.cdc.gov/brfss/annual_data/annual_2021.html

Departamento de Educación de Puerto Rico. (s.f.). *Educación Especial: Estadísticas*.

Secretaría Asociada de Educación Especial. <https://de.pr.gov/educacion-especial/estadistica/>

U.S. Census Bureau. (2021). *Disability Characteristics* [data table for 2021].

2017- 2021 American Community Survey 5-Year Estimates (S1810). American Fact Finder.

[https://data.census.gov/table?q=s1810&g=040XX00US72\\$0500000&tid=ACST5Y2021.S1810](https://data.census.gov/table?q=s1810&g=040XX00US72$0500000&tid=ACST5Y2021.S1810)

U.S. Census Bureau. (2021). *Sex by Age by Ambulatory Difficulty* [data table for 2021].

2017- 2021 American Community Survey 5-Year Estimates (B18105). American Fact Finder.

[https://data.census.gov/table?q=B1810&g=040XX00US72\\$0500000&tid=ACSDT5Y2021.B18105](https://data.census.gov/table?q=B1810&g=040XX00US72$0500000&tid=ACSDT5Y2021.B18105)

U.S. Census Bureau. (2021). *Sex by Age by Cognitive Difficulty* [data table for 2021].

2017-2021 American Community Survey 5-Year Estimates (B18104). American Fact Finder.

[https://data.census.gov/table?q=B1810&g=040XX00US72\\$0500000&tid=ACSDT5Y2021.B18104](https://data.census.gov/table?q=B1810&g=040XX00US72$0500000&tid=ACSDT5Y2021.B18104)

U.S. Census Bureau. (2021). *Sex by Age by Disability Status* [data table for 2021]. 2017-2021 American Community Survey 5-Year Estimates (B18101). American Fact Finder.

[https://data.census.gov/table?q=B1810&g=040XX00US72\\$0500000&tid=ACSDT5Y2021.B18101](https://data.census.gov/table?q=B1810&g=040XX00US72$0500000&tid=ACSDT5Y2021.B18101)

U.S. Census Bureau. (2021). *Sex by Age by Hearing Difficulty* [data table for 2021].

2017-2021 American Community Survey 5-Year Estimates (B18102). American Fact Finder.

[https://data.census.gov/table?q=B1810&g=040XX00US72\\$0500000&tid=ACSDT5Y2021.B18102](https://data.census.gov/table?q=B1810&g=040XX00US72$0500000&tid=ACSDT5Y2021.B18102)

U.S. Census Bureau. (2021). *Sex by Age by Self-Care Difficulty* [data table for 2021].

2017-2021 American Community Survey 5-Year Estimates (B18106). American Fact Finder.

[https://data.census.gov/table?q=B1810&g=040XX00US72\\$0500000&tid=ACSDT5Y2021.B18106](https://data.census.gov/table?q=B1810&g=040XX00US72$0500000&tid=ACSDT5Y2021.B18106)

U.S. Census Bureau. (2021). *Sex by Age by Vision Difficulty* [data table for 2021]. 2017-2021 American Community Survey 5-Year Estimates (B18103). American Fact Finder.
[https://data.census.gov/table?q=B1810&q=040XX00US72\\$0500000&tid=ACSDT1Y2021.B18103](https://data.census.gov/table?q=B1810&q=040XX00US72$0500000&tid=ACSDT1Y2021.B18103)

U.S. Department of Education. (2022). *IDEA Section 618 Data Products: Static Tables – Part B: Child Count and Educational Environments*. EDFacts Data Warehouse. <https://www2.ed.gov/programs/osepidea/618-data/static-tables/index.html>

U.S. Department of Education. (2022). *IDEA Section 618 Data Products: Static Tables – Part C: Child Count and Settings*. EDFacts Data Warehouse. <https://www2.ed.gov/programs/osepidea/618-data/static-tables/index.html>

VII. ANEJOS

Anejo 1

Definición de las categorías de diversidad funcional incluidas en los cuestionarios del ACS, aplicados previo al año 2008

Categoría	Definición
1. Discapacidad en el auto-cuidado	Debido a una condición física, mental o emocional que dura seis meses o más, la persona tiene dificultad para vestirse, bañarse.
2. Discapacidad física	Condiciones que limitan substancialmente una o más actividades físicas básicas tales como caminar, subir escaleras, alcance, levantamiento o carga.
3. Discapacidad laboral	Debido a una condición física, mental o emocional que dura seis meses o más, la persona tiene dificultad en laborar en un trabajo o negocio.
4. Discapacidad mental	Debido a una condición física, mental o emocional que dura seis meses o más, la persona tiene dificultad para aprender, recordar o concentrarse.
5. Discapacidad para salir del hogar	Debido a una condición física, mental o emocional que dura seis meses o más, la persona tiene dificultad en salir del hogar para realizar compras o visitar oficinas médicas.
6. Discapacidad sensorial	Condiciones que incluyen ceguera, sordera, o una discapacidad visual o auditiva severa.

Nota. Definiciones traducidas al español del *United States Census Bureau: How Disability Data are Collected from The American Community Survey (U.S. Census Bureau, 2021)*.

Anejo 2

Definición de las categorías de diversidad funcional incluidas en los cuestionarios del ACS, aplicados a partir del año 2008

Categoría	Definición
1. Dificultad auditiva	Persona sorda o con serias dificultades de audición.
2. Dificultad visual	Persona ciega o con serias dificultades de visión, aún con el uso de espejuelos.
3. Dificultad cognitiva	Debido a problemas físicos, mentales, o emocionales, la persona tiene dificultades para recordar, concentrarse o tomar decisiones.
4. Dificultad ambulatoria o de movilidad	Persona con serias dificultades para caminar o subir escaleras.
5. Dificultad para el autocuidado	Persona con dificultad para bañarse o vestirse.
6. Dificultad de vida independiente	Debido a condiciones físicos, mentales, o emocionales, la persona tiene dificultades para hacer diligencias por su cuenta, tales como visitar oficinas médicas o ir de compras.

Nota. Definiciones traducidas al español del *United States Census Bureau: How Disability Data are Collected from The American Community Survey (U.S. Census Bureau, 2021)*.

Anejo 3

Servicios ofrecidos bajo los programas de la Ley IDEA Parte C y Parte B

Categoría	Grupo de edad	Servicios ofrecidos bajo el programa
IDEA Parte C: Intervención temprana para bebés e infantes	0 a 2 años	Capacitación familiar, asesoramiento y visitas domiciliarias; terapia ocupacional, física o del habla; servicios de pérdida de audición; salud, nutrición, trabajo social y asistencia en la coordinación de servicios; dispositivos y servicios de tecnología de asistencia; y transporte.
IDEA Parte B: Servicios para individuos en edad escolar	3 a 21 años	Educación especial; terapia física, ocupacional y del habla; y ayudas y servicios complementarios, como equipos de adaptación o sistemas especiales de comunicación.

Nota. Categorías traducidas al español del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2022).

Anejo 4

Definición de las categorías de diversidad funcional incluidas en la Ley IDEA (1975)

Categoría	Definición
1. Autismo	Trastorno neurológico y del desarrollo que afecta las habilidades verbales, no verbales y la interacción social. Este trastorno puede manifestarse en o antes de los tres años, afectando potencialmente el desempeño académico de los niños diagnosticados. Otras características asociadas al autismo son: participación en conductas o movimientos repetitivos, resistencia al cambio, y respuestas poco usuales a estímulos sensoriales.
2. Sordo/ciego	Deterioro auditivas y visuales simultáneas, cuya combinación causan dificultades severas de comunicación y otras necesidades educativas y de desarrollo que no pueden ser atendidas en programas de educación especial diseñados únicamente para niños con sordera o niños con ceguera.
3. Disturbio emocional	Condición que exhibe una o más de las siguientes características durante un largo período de tiempo y en un grado marcado que afecta negativamente el desempeño educativo de un niño: (a) Una incapacidad de aprendizaje que no puede explicarse por razones intelectuales, sensoriales o factores de salud, (b) Una incapacidad de construir o mantener relaciones interpersonales satisfactorias con compañeros y maestros, (c) Comportamientos o sentimientos inapropiados en circunstancias normales, (d) Estados de ánimo generalizados de infelicidad o depresión, (e) Una tendencia a desarrollar síntomas físicos o miedos asociados con problemas personales o escolares. La condición de esquizofrenia se incluye bajo esta categoría.
4. Impedimento auditivo	Deterioro en la audición, ya sea permanente o fluctuante, que afecta adversamente el desempeño educativo de un niño pero que no es incluida bajo la definición de sordera en esta sección.
5. Discapacidad intelectual	Funcionamiento intelectual significativamente inferior al promedio, existiendo consecutivamente con déficits en el comportamiento adaptativo. El término discapacidad intelectual anteriormente se denominaba "retraso mental".

Categoría	Definición
6. Impedimentos múltiples	Impedimentos múltiples que se dan de manera simultánea (ej. Discapacidad intelectual e impedimentos visuales, o discapacidad intelectual e impedimentos ortopédicos), cuya combinación ocasiona necesidades educativas severas que no pueden ser atendidas en programas de educación especial diseñados únicamente para un solo impedimento. Esta categoría no incluye la clasificación de sordociego.
7. Impedimentos ortopédicos	Impedimentos ortopédicos severos que pueden afectar adversamente el desempeño académico del estudiante. Estos incluyen impedimentos causados por anomalías congénitas, enfermedad (ej. poliomielitis o tuberculosis osteoarticular), u otras causas (ej. parálisis cerebral, amputación, fracturas o quemaduras que ocasionaron contractura).
8. Problemas específicos de aprendizaje	Se refiere a trastornos en uno o más de los procesos psicológicos implicados en la comprensión o el uso del lenguaje hablado o escrito, que puede manifestarse en la capacidad imperfecta de escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o hacer cálculos matemáticos. Este incluye condiciones tales como: discapacidades perceptivas, lesión cerebral, disfunción cerebral mínima, dislexia y afasia del desarrollo. Trastornos no incluidos en la categoría: problemas que son principalmente el resultado de discapacidades visuales, auditivas o motoras, de discapacidad intelectual, de perturbación emocional o de problemas ambientales, culturales o desventaja económica.
10. Problemas del habla y del lenguaje	Deficiencia del habla o del lenguaje implica un trastorno de la comunicación, como tartamudeo, problemas de articulación, problemas de lenguaje o problemas de voz.
11. Lesión cerebral por trauma	Lesión adquirida en el cerebro mediante una fuerza física, con resultado de incapacidad funcional, psicosocial, o ambos.
12. Impedimentos visuales	Deficiencia visual, incluida la ceguera, significa una deficiencia en la visión que, incluso con corrección, afecta adversamente el desempeño educativo del niño. El término incluye tanto la vista parcial como la ceguera.
13. Otros impedimentos de salud	Otros impedimentos de salud implican tener una fuerza, vitalidad o estado de alerta limitados (incluyendo un mayor estado de alerta a los estímulos ambientales) que da como resultado una limitada vigilancia con respecto al entorno educativo. Esto se puede deber a problemas de salud crónicos o agudos como asma, trastorno por déficit de atención o hiperactividad, diabetes, epilepsia, una condición cardíaca, fiebre reumática, hemofilia, envenenamiento por plomo, leucemia, nefritis, anemia celular o síndrome de Tourette.

Nota. Las definiciones y categorías incluidas en la sección de educación fueron pre-establecidas por el *U.S. Department of Education*. Traducción de las categorías al español fueron realizadas por el programa de Educación Especial del Departamento de Educación de Puerto Rico.

IDEA: *Individuals with Disabilities Education Act* = Definiciones traducidas al español del *The Individuals with Disabilities Education Act: A Comparison of State Eligibility Criteria* (p.23-25, 2020). *Congressional Research Services* (2020).

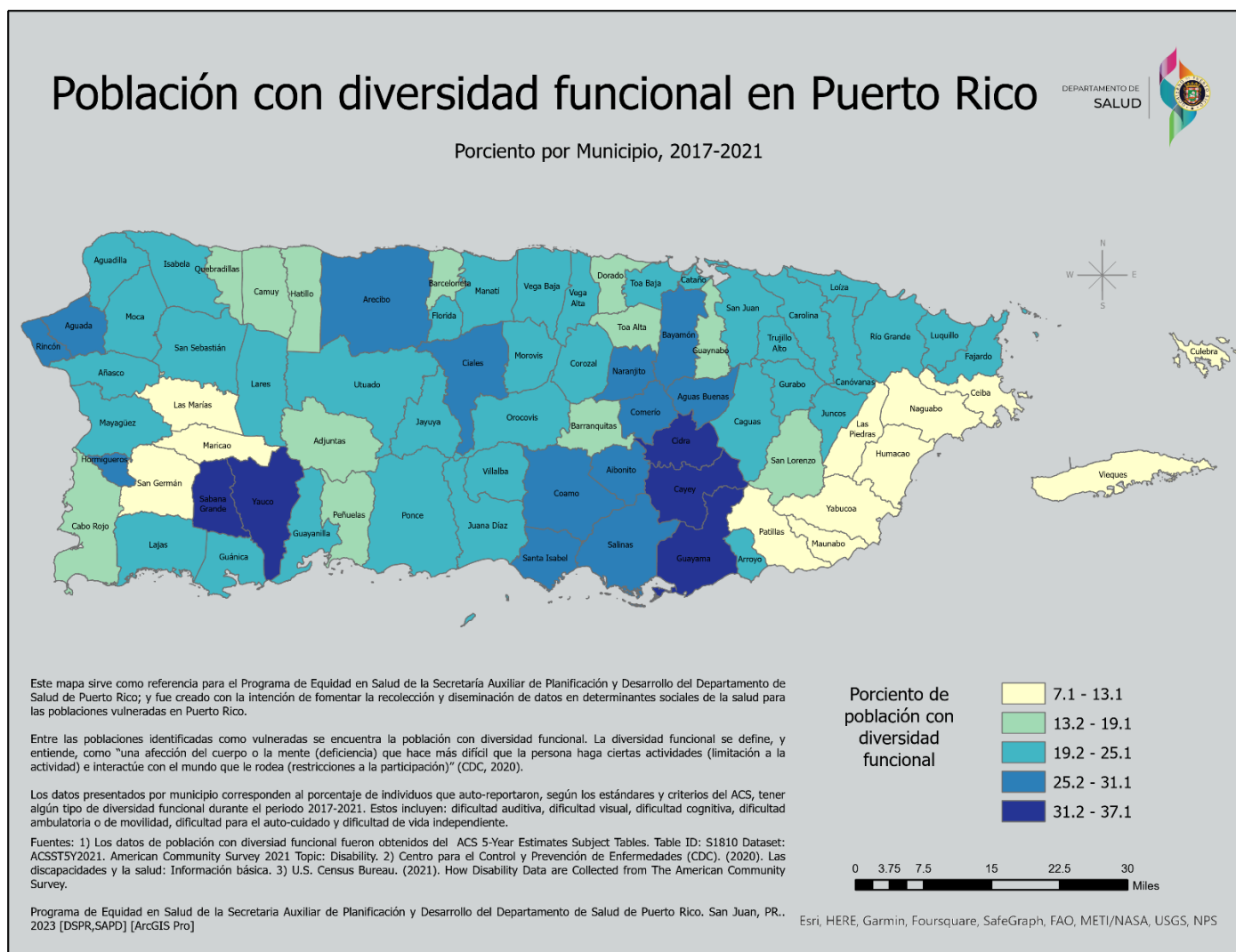
Anejo 5

División de municipios por regiones del Departamento de Salud de Puerto Rico

Arecibo	Bayamón	Caguas
Arecibo	Barranquitas	Aguas Buenas
Barceloneta	Bayamón	Aibonito
Camuy	Cataño	Caguas
Ciales	Comerio	Cayey
Florida	Corozal	Cidra
Hatillo	Dorado	Gurabo
Lares	Naranjito	Humacao
Manatí	Orocovis	Juncos
Morovis	Toa Alta	Las Piedras
Quebradillas	Toa Baja	Maunabo
Utua	Vega Alta	Naguabo
Vega Baja		San Lorenzo
		Yabucoa
Mayagüez	Metropolitana	Fajardo
Aguada	Canóvanas	Ceiba
Aguadilla	Carolina	Culebra
Añasco	Guaynabo	Fajardo
Cabo Rojo	Loíza	Luquillo
Hormigueros	San Juan	Rio Grande
Isabela	Trujillo Alto	Vieques
Lajas		
Las Marías		
Maricao		
Mayagüez		
Moca		
Rincón		
Sabana Grande		
San Germán		
San Sebastián		
Ponce		
Adjuntas		
Arroyo		
Coamo		
Guánica		
Guayama		
Guayanilla		
Jayuya		
Patillas		
Peñuelas		
Ponce		
Salinas		
Santa Isabel		
Villalba		
Yauco		

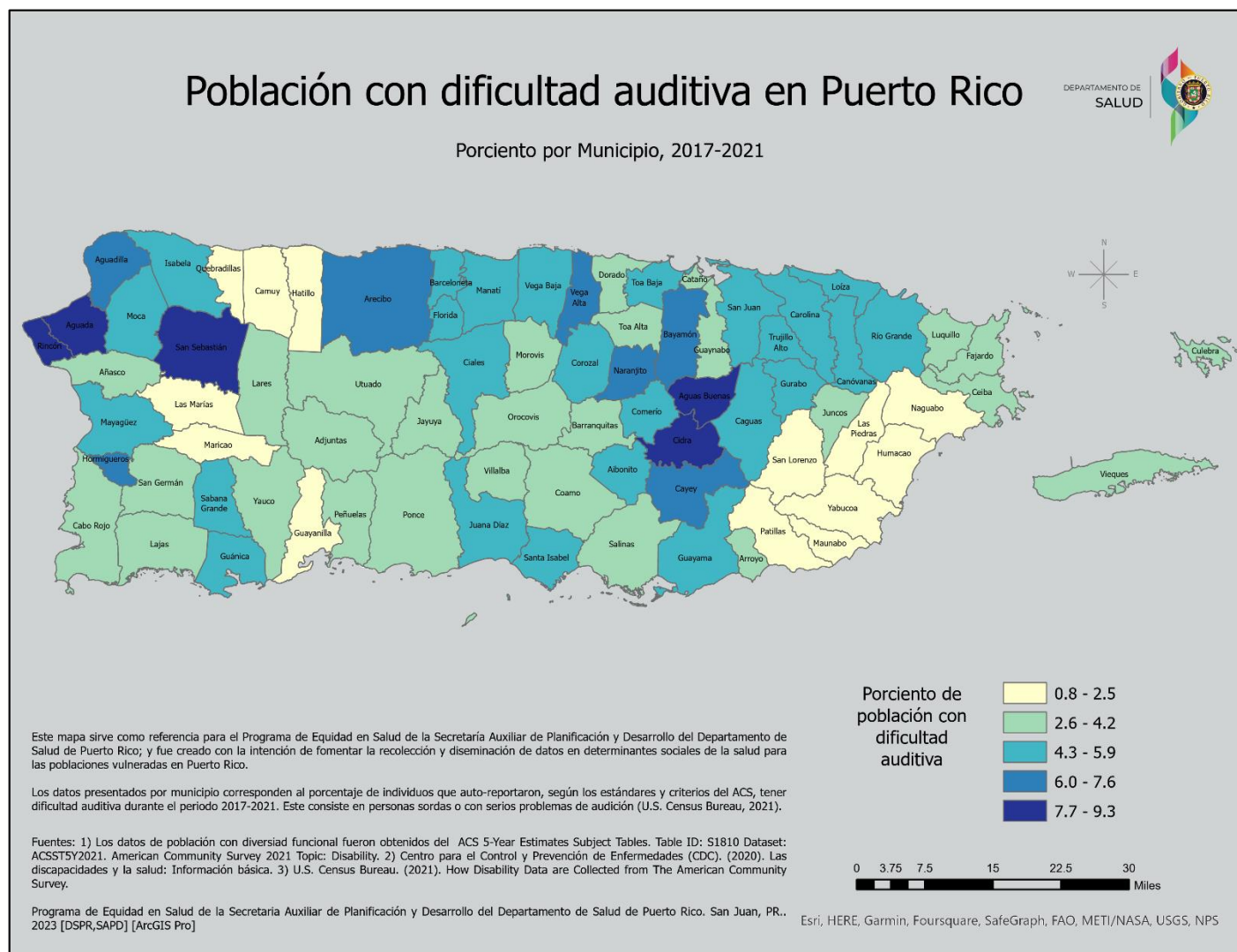
Anejo 6

Distribución porcentual de la población con diversidad funcional por municipio, según datos del ACS, periodo 2017-2021



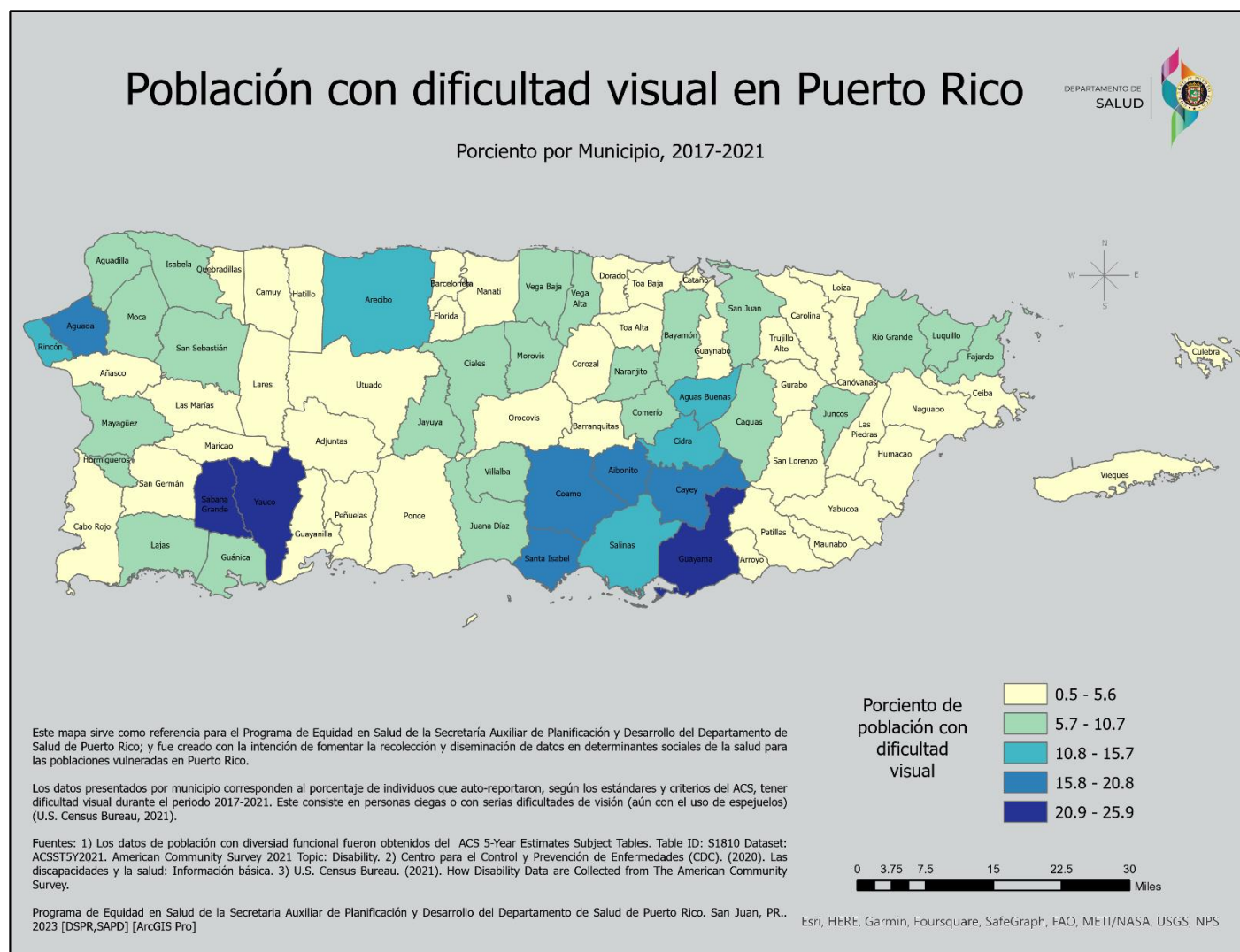
Anejo 7

Distribución porcentual de la población con dificultad auditiva por municipio, según datos del ACS, periodo 2017-2021



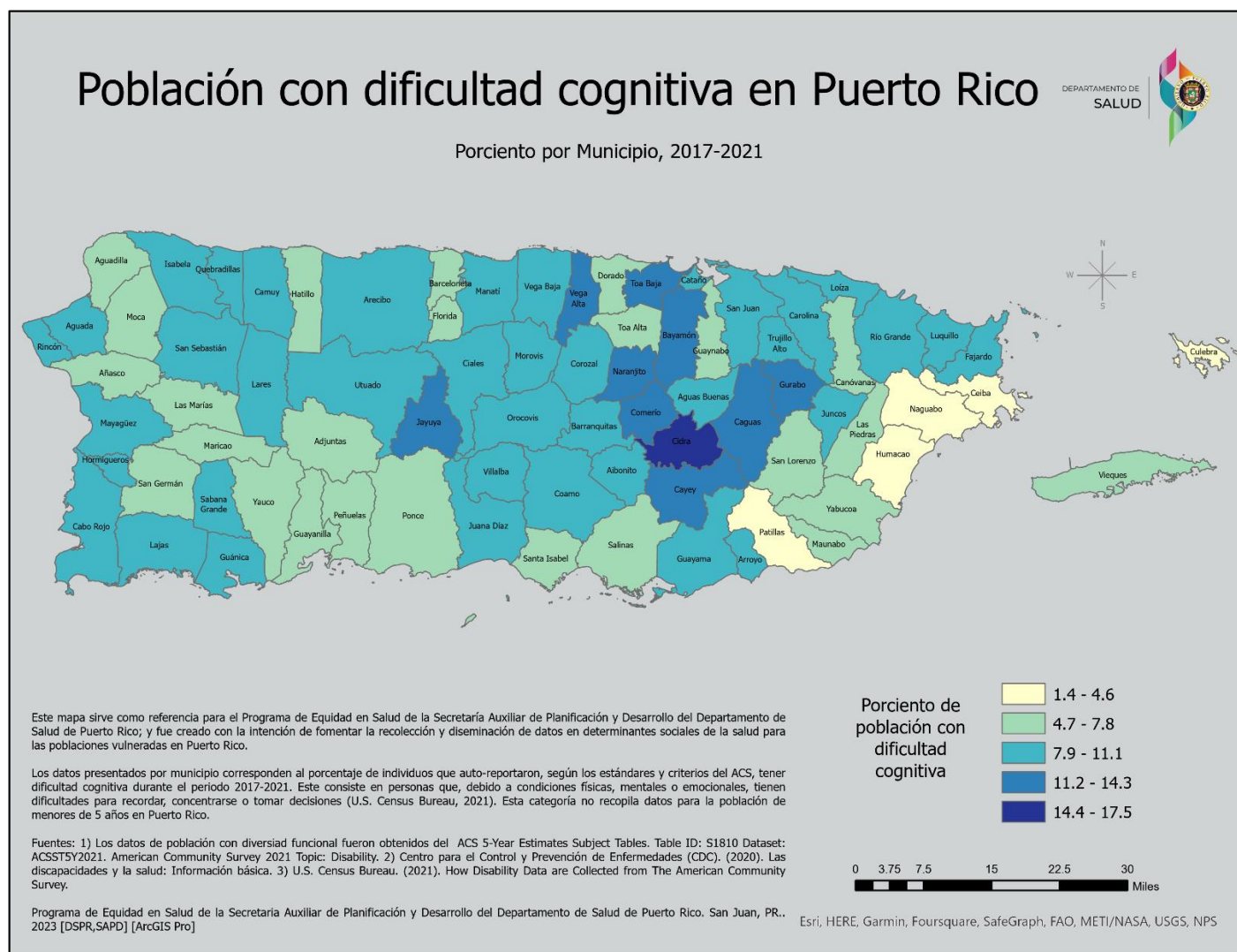
Anejo 8

Distribución porcentual de la población con dificultad visual por municipio, según datos del ACS, periodo 2017-2021



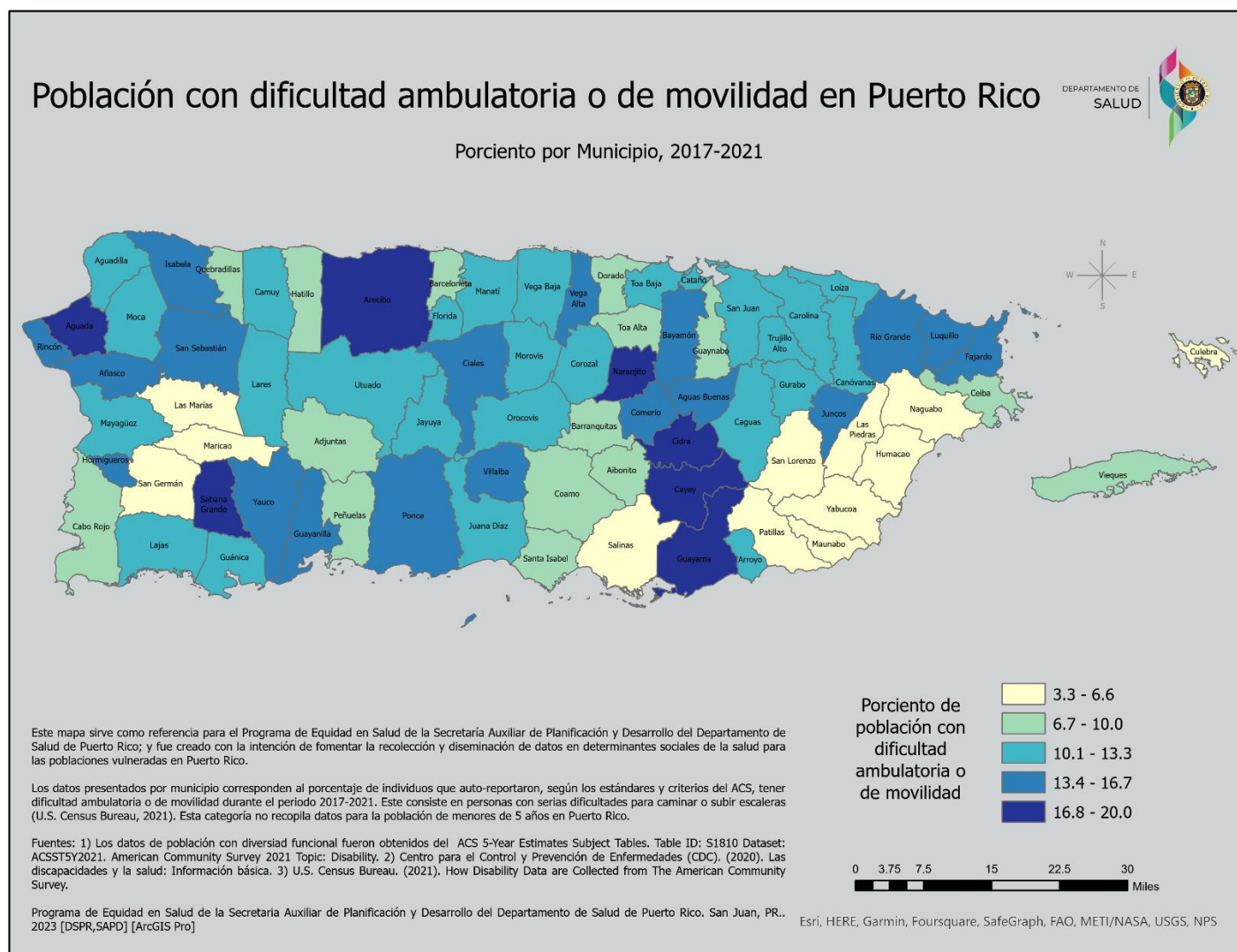
Anejo 9

Distribución porcentual de la población con dificultad cognitiva por municipio, según datos del ACS, periodo 2017-2021



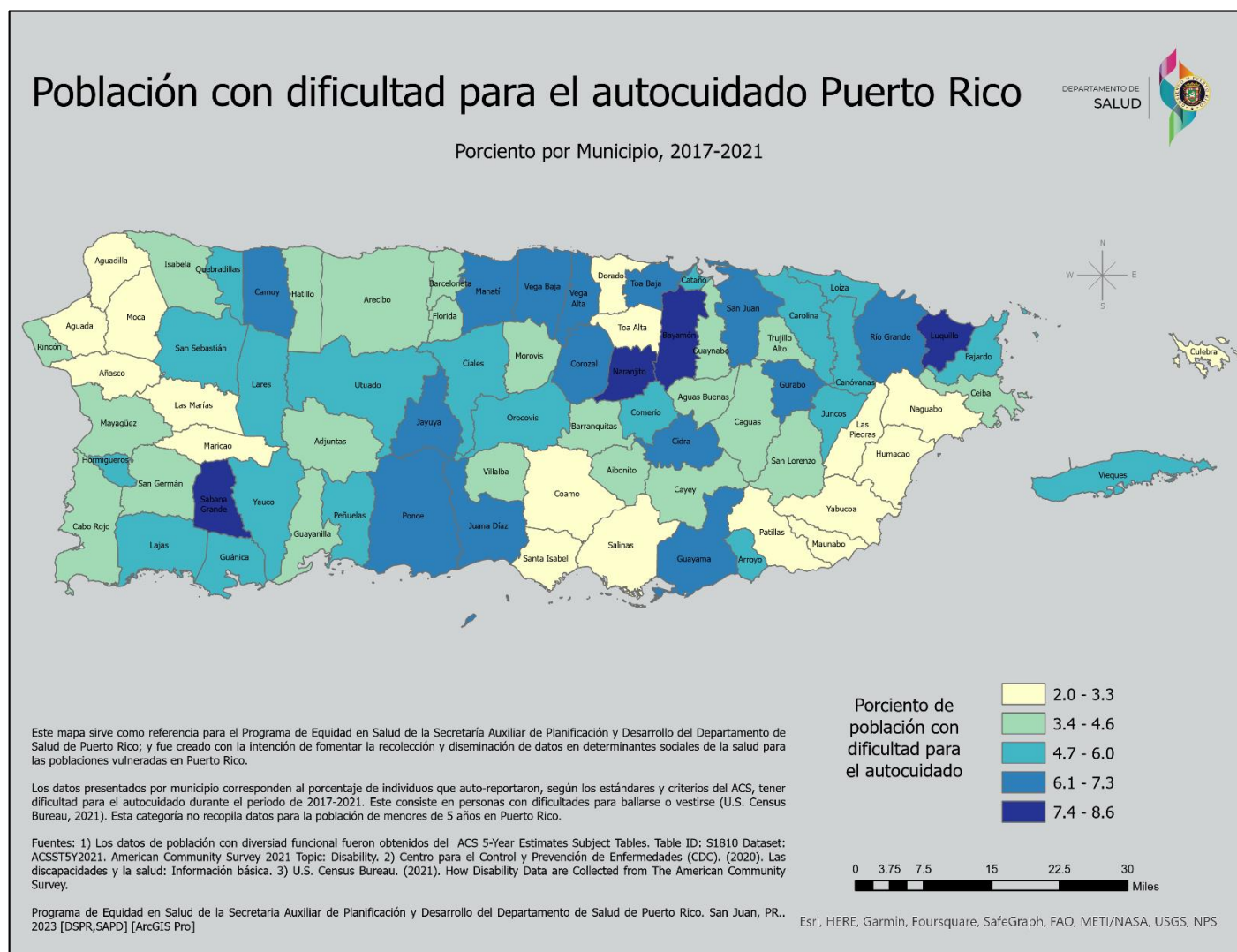
Anejo 10

Distribución porcentual de la población con dificultad ambulatoria o de movilidad, según datos del ACS, periodo 2017-2021



Anejo 11

Distribución porcentual de la población con dificultad para el autocuidado por municipio, según datos del ACS, periodo 2017-2021



Anejo 12

Distribución porcentual de la población con dificultad de vida independiente, según datos del ACS, periodo 2017-2021

