



MONTEREY COUNTY BEHAVIORAL HEALTH

Avanzando Juntos Forward Together

PROCESO DE PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA COMUNITARIO
AÑO FISCAL 2023-2024
RESUMEN DEL GRUPO DE ENFOQUE COMUNITARIO

Preparado por:

EVALCORP
Measuring What MattersSM



TABLA DE CONTENIDO

Introducción.....	3
Metodología.....	3
Reclutamiento.....	3
Recopilación de datos.....	4
Análisis de datos.....	4
Perfil del encuestado.....	4
Hallazgos.....	5
El lenguaje de la salud mental.....	5
Principales factores que contribuyen a la mala salud mental.....	5
Factores psicológicos.....	6
Factores ambientales.....	6
Factores sociales.....	7
Acceso y participación de los servicios.....	8
Acceso a los servicios.....	8
Servicios atractivos.....	9
Conclusión.....	10
Anexo.....	11



INTRODUCCIÓN

En 2004, los votantes de California aprobaron la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) a través de la Proposición 63, que destinaba fondos a mejorar los sistemas de servicios de salud mental en todo el estado. Para garantizar la utilización eficaz de estos fondos, la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental (MHSOAC) exige a los condados que reciben fondos de la MHSA que elaboren un programa trienal integral y un plan de gastos que describa cómo se utilizarán los fondos. Este plan debe crearse en asociación con las partes interesadas locales y los miembros de la comunidad a través del proceso de Planificación de Programas Comunitarios (CPP).

Monterey County Behavioral Health Bureau (MCBH) contrató a EVALCORP, una empresa de evaluación profesional, para apoyar una evaluación de las necesidades de salud mental y del comportamiento en las comunidades de todo el condado de Monterey. Para recopilar información exhaustiva en todo el condado, EVALCORP involucró tanto a los miembros de la comunidad (personas de la comunidad que pueden beneficiarse de los servicios de salud conductual) como a las partes interesadas (aquellos que proporcionan o facilitan el acceso a los servicios) en un enfoque de métodos mixtos que incluía sesiones de escucha, grupos de discusión y encuestas. El propósito de estas evaluaciones, que forman parte del proceso del CPP, fue recopilar información valiosa de las partes interesadas y los miembros de la comunidad para mejorar la eficacia de los servicios de salud conductual en el condado de Monterey, garantizando que satisfagan las diversas necesidades de todas las comunidades.

Este informe de la Encuesta de salud comunitaria describe las necesidades, las barreras para la atención y las brechas en los servicios de salud conductual identificadas por los miembros de la comunidad que residen en el condado de Monterey. También están disponibles los hallazgos de otras actividades de recopilación de datos del Proceso CPP:

- Grupos focales de miembros comunitarios Resumen de conclusiones
- Sesiones de escucha de los miembros de la comunidad Resumen de conclusiones
- Grupos focales de partes interesadas Resumen de conclusiones
- Encuesta a las partes interesadas Resumen de conclusiones

MCBH utilizará estos datos para informar la asignación de recursos y la priorización de programas, estrategias e iniciativas financiadas bajo la Ley de Servicios de Salud Mental.

METODOLOGÍA

Reclutamiento

Los grupos focales comunitarios se diseñaron para recopilar perspectivas sobre el estado actual de los servicios de salud mental y conductual en el condado de Monterey para las poblaciones desatendidas y subrepresentadas del condado. Los participantes de los grupos focales fueron reclutados a través de socios del sistema MCBH en todo el condado de Monterey. En última instancia, se identificaron ocho poblaciones clave: 1) Sin vivienda, 2) hombres afroamericanos, 3) veteranos, 4) personas LGBTQ+, 5) personas afectadas por las inundaciones de 2023, 6) cuidadores de la primera infancia, 7) personas que viven en el sur del condado y 8) la comunidad indígena.



Mediante la coordinación con los contactos de los socios del sistema MCBH, se organizaron siete grupos focales comunitarios que aseguraron la representación de cada una de las poblaciones prioritarias mencionadas anteriormente. Cuatro de los grupos focales se impartieron en inglés, dos en español y uno en triqui.

Recopilación de datos

Para cada grupo focal, los participantes fueron hospedados en persona por un socio del sistema, como una organización comunitaria. Cuatro grupos focales fueron facilitados virtualmente por un facilitador y tres fueron facilitados en persona. Un anotador estuvo presente en cada grupo focal y cada grupo fue grabado para verificar el contenido de las notas tomadas.

Los grupos focales duraron entre 30 y 60 minutos. Se recopiló información demográfica de los participantes que dieron su consentimiento al comienzo de cada grupo focal. Cada uno de los participantes recibió una tarjeta de regalo de 40 dólares como muestra de agradecimiento por su tiempo.

Análisis de datos

Todos los datos cualitativos se limpiaron y se prepararon para el análisis, que pasó por dos fases. La primera fase comenzó con un análisis de contenido para temas destacados. En la segunda fase del análisis, los resultados se sintetizaron dentro y entre diferentes grupos focales para lograr una mayor profundidad de comprensión. Los datos demográficos se analizaron para obtener estadísticas descriptivas.

PERFIL DEL ENCUESTADO

Ciento veintiocho miembros de la comunidad participaron en los siete grupos focales. A continuación se muestra una instantánea de las características demográficas y de antecedentes de los participantes:

- El 70% eran hispanos/latinos, el 16% eran afroamericanos y el 11% eran blancos (N = 116)
- El 64% eran mujeres (N = 125)
- Cuando se les preguntó qué idioma hablaban más en casa, el 44% habló español y el 35% habló inglés (N = 124)
- El 85% eran heterosexuales o heterosexuales (N = 87)
- El 59% estaba cubierto por Medi-Cal, el 24% estaba cubierto por Medicare y el 18% no tenía seguro (N = 114)

La tabla 1 proporciona una lista de toda la información adicional que los participantes deseaban compartir sobre sí mismos.



Tabla 1. Información adicional para los participantes

Situación	Porcentaje *
Padre o cuidador	51%
Veterano	13%
Persona que vive con una discapacidad	12%
Persona con una enfermedad mental grave	11%
Familiar de una persona con una enfermedad mental grave	10%
Sin vivienda	9%
Indocumentada	7%
Persona con un trastorno por consumo de sustancias	6%
Cuidador de un adulto	2%

*Los porcentajes pueden sumar más del 100% porque los participantes pudieron elegir más de una opción.
N=128

HALLAZGOS

Los grupos focales se realizaron para responder a las siguientes preguntas esenciales sobre el lenguaje de la salud mental, los principales factores que contribuyen a la enfermedad mental, las experiencias de acceso y recepción de los servicios, las sugerencias para la divulgación y las sugerencias para la participación de la comunidad. La sección de hallazgos profundizará en los hallazgos de los grupos focales para cada tema. Seguirá una conclusión que sintetiza los hallazgos al final del informe.

El lenguaje de la salud mental

Comprender el lenguaje que usan los miembros de la comunidad cuando hablan sobre la salud mental es fundamental para crear entornos y mensajes de salud mental efectivos, equitativos y de apoyo que permitan a las personas buscar atención, reducir el estigma y promover el bienestar general en la comunidad. Para explorar cómo la comunidad entiende actualmente la salud mental, se pidió a los participantes de los grupos focales que hablaran sobre lo que significaba el término para ellos. Las conversaciones revelaron una amplia gama de percepciones sobre la salud mental y los diferentes idiomas que las personas usan para hablar sobre ella. Muchos participantes asociaron la salud mental con estados negativos graves, que abarcaban angustia emocional, cognitiva o física. Por el contrario, otros describieron la salud mental en términos positivos y la asociaron con sentimientos de bienestar emocional y relajación física. Si bien algunos participantes reconocieron el vínculo integral entre la salud mental y la salud en general, la mayoría del lenguaje reflejó fuertes predisposiciones, lo que arrojó una luz claramente positiva o negativa sobre la salud mental. Varias conversaciones también señalaron la diferencia en la forma en que los proveedores de servicios dentro del sistema de atención de salud mental hablan sobre la salud mental de manera diferente a la forma en que ellos, la comunidad, la entienden. Estas variaciones en la comprensión y el lenguaje apuntan a la necesidad de una comunicación y una educación más claras en torno a la salud mental para fomentar una perspectiva más unificada y neutral.

Principales factores que contribuyen a la mala salud mental



Descubrir los factores que contribuyen a la mala salud mental dentro de la comunidad desde la perspectiva de la comunidad puede ayudar al condado a identificar las áreas de necesidad y adaptar mejor las intervenciones para satisfacer las necesidades complejas y matizadas de los residentes. Los hallazgos revelan una variedad de factores que abarcan las influencias psicológicas, ambientales y sociales y que afectan la salud mental de las personas dentro del condado. Los hallazgos que figuran a continuación ofrecen información sobre el panorama de la salud mental de la comunidad a través de las experiencias vividas y las observaciones de sus miembros.

Factores psicológicos

Cuando se les preguntó acerca de los problemas que contribuyen a los malos resultados de salud mental en su comunidad, los grupos mencionaron varias afecciones relacionadas con el estrés en las que se encuentran muchos residentes. Estos diversos estados mentales psicológicos representan un grave riesgo para que las personas desarrollen problemas de salud mental graves, si no se abordan. Por ejemplo, la presión financiera fue un tema común en varios grupos focales, y en las conversaciones se señaló que la inseguridad laboral, los préstamos estudiantiles, las responsabilidades de cuidado y el precio de la vivienda eran una fuente constante de ansiedad para muchos miembros de la comunidad. Además, las actitudes en contra de hablar sobre la salud mental en las poblaciones minoritarias también se identificaron como un problema que contribuye a una mala salud mental. Las conversaciones de los grupos focales señalaron que, dentro de las culturas afroamericana e hispanica, ha habido presión para ser fuertes e independientes, lo que ha provocado una renuencia a hablar abiertamente sobre los problemas de salud mental. Esta reticencia, sumada a la desconfianza en el gobierno y la comunidad médica debido a la negligencia histórica, puede impedir en gran medida la disposición general de las personas de la comunidad a hablar abiertamente sobre la salud mental, buena o mala, y a buscar servicios de intervención temprana para prevenir enfermedades graves e incapacitantes. Estos factores de estrés psicológico que persisten en la comunidad, agravados por la pérdida de confianza en el sistema, son consideraciones importantes para el condado a la hora de ampliar los servicios y llevar a cabo actividades de divulgación comunitaria. En particular, los esfuerzos para involucrar a las personas en los servicios deben tratar de comprender los factores estresantes adicionales que una persona podría estar experimentando para brindar una forma holística de atención. Además, los servicios pueden requerir esfuerzos adicionales para contratar a personas de poblaciones minoritarias y tiempo adicional que permita a los proveedores de servicios participar en actividades de fomento de la confianza con y para las poblaciones minoritarias. Estos servicios harían bien en colaborar con organizaciones culturales que están fuertemente conectadas con las comunidades de color para garantizar que los servicios sean culturalmente relevantes y reflejen las creencias, entendimientos y valores de la comunidad.

Factores ambientales

Al analizar el impacto de los factores ambientales en la salud mental, los participantes de los grupos focales destacaron notablemente el importante papel de los desastres naturales, haciendo especial hincapié en las secuelas psicológicas de las inundaciones en el condado de Monterey. Estas conversaciones arrojan luz sobre cómo las experiencias con desastres naturales, como las recientes inundaciones, contribuyen directamente a los problemas de salud mental, incluidos los síntomas de ansiedad y depresión. Por ejemplo, un participante del grupo focal sobre la comunidad afectada por las inundaciones ilustró vívidamente el grave costo emocional y afirmó que la terrible experiencia requirió una intervención psicológica y medicamentos para hacer frente al estrés y la ansiedad inducidos por el desastre. Estos relatos personales subrayaron el profundo estrés y la continua ansiedad por futuros desastres entre las personas afectadas. Estos hallazgos de la comunidad destacan la necesidad de



coordinar los esfuerzos de ayuda de emergencia con los servicios de salud mental inmediatos. Además, los hallazgos apuntan a la necesidad de servicios de salud mental a largo plazo que continúen incluso después de que los servicios de emergencia dejen de funcionar para ayudar a los miembros de la comunidad a sobrellevar la ansiedad continua causada por el trauma ambiental.

Factores sociales

Los miembros de la comunidad revelaron varios factores sociales que afectan los resultados de salud conductual en sus comunidades, incluido el aislamiento social, los factores asociados con la migración, el racismo estructural y la presión financiera.

Al analizar el impacto que los factores sociales tienen en la salud mental, los miembros de la comunidad destacaron el papel del aislamiento social. Los miembros de la comunidad compartieron cómo los diferentes elementos del aislamiento social, como la falta de apoyo social, el aislamiento geográfico, la soledad o la exclusión social, pueden provocar problemas de salud mental. Por ejemplo, un participante compartió la experiencia de cómo la falta de familia dificultaba emocionalmente la temporada navideña y deseó que hubiera “rompebarreras de salud mental”, como conciertos y eventos comunitarios, para ayudar a combatir el estrés de estar aislado durante la temporada navideña. Otros miembros de la comunidad describieron el estrés y la ansiedad que experimentaron debido al aislamiento social de vivir en áreas geográficamente remotas. Estos hallazgos sugieren la necesidad de que los miembros de la comunidad apoyen la expansión de sus redes sociales a fin de combatir los sentimientos de aislamiento que contribuyen a una mala salud mental, particularmente para quienes viven en áreas geográficamente remotas.

Los miembros de varios grupos focales destacaron que quienes habían migrado tenían problemas de salud mental debido a factores relacionados con la migración, como el estatus migratorio, no hablar inglés y estar lejos de amigos y familiares en su país de origen. Esta conversación arrojó luz sobre cómo las experiencias asociadas con la migración pueden ser factores de riesgo o agravar la lucha de los miembros de la comunidad contra los problemas de salud mental. Los miembros de la comunidad describieron cómo las personas indocumentadas y las personas que no hablaban inglés, incluidos los migrantes que hablaban lenguas indígenas, corrían un riesgo especial de padecer problemas de salud mental, como depresión y ansiedad. Estos hallazgos muestran una demanda de servicios en idiomas indígenas y el deseo de una mayor divulgación a las comunidades indígenas. Los miembros de la comunidad también revelaron los matices de las necesidades de salud mental de los migrantes, que podrían abordarse a través de grupos de apoyo adaptados a los problemas de salud mental que surgen durante el proceso de migración. Por ejemplo, se podrían desarrollar una variedad de grupos de apoyo que sean específicos para las necesidades de salud mental de los migrantes, que incluyan no solo el estrés, sino también la tristeza que proviene de la falta de amigos y familiares.

Los participantes compartieron sentimientos negativos por lo que consideraban racismo estructural dentro de la comunidad. En particular, los participantes atribuyeron los problemas de salud mental que ellos o su comunidad experimentaron a prácticas institucionales, representaciones culturales y otras normas que perpetúan las desigualdades raciales y étnicas. Los participantes describieron cómo sus comunidades estaban “sufriendo” debido al “racismo sistémico” y describieron una serie de problemas de salud mental que estaban asociados con estas experiencias negativas, como el trauma. Estos hallazgos revelan una oportunidad para desarrollar programas de divulgación y servicios culturalmente



sensibles diseñados para ayudar a combatir los impactos negativos que el racismo estructural tiene en las personas de estas comunidades raciales y étnicas vulnerables.

Los miembros de la comunidad brindaron una ventana a su salud mental al hablar abiertamente sobre las dificultades financieras a las que se enfrentaban, como el desempleo y la falta de oportunidades laborales. Esta discusión arrojó luz sobre cómo la presión financiera puede, a los ojos de los miembros de la comunidad, causar problemas de salud mental. Por ejemplo, un participante explicó que los “problemas financieros” estaban relacionados con la depresión, la ansiedad o la mala salud mental en sus ojos. La participante describió cómo “vivir en un refugio cuando eres pequeño, siempre preocupándote por si tendrás un hogar” era uno de los principales factores que contribuían a la mala salud mental. Estos resultados se hacen eco del informe CPPP 2022-2023, que muestra resultados de encuestas comunitarias y de proveedores en los que “el estrés financiero, el desempleo o la falta de oportunidades laborales” y la “falta de vivienda” fueron dos de los tres “factores principales que contribuyen a la salud mental y emocional”. Problemas de comportamiento” para ambas fuentes de datos. En conjunto, estos hallazgos muestran que la presión financiera continúa afectando los resultados de salud conductual en el condado y que es posible que los servicios deban extenderse más allá de la asistencia tradicional de salud conductual para incluir asistencia laboral, programas de estabilidad de vivienda y oportunidades educativas accesibles.

Acceso y participación de los servicios

Comprender cómo los miembros de la comunidad acceden a los servicios de salud mental e interactúan con ellos puede ayudar al condado a mejorar las experiencias de los miembros de la comunidad y aumentar el acceso a los servicios. En cuanto al acceso a los servicios, las conclusiones revelaron que algunos miembros de la comunidad no se consideraban suficientemente informados para acceder a los servicios y preferían recibir información a través de fuentes con las que tenían una conexión personal. Los miembros de la comunidad también demostraron que preferían las clínicas locales. Al hablar sobre la participación en los servicios, los miembros de la comunidad comentaron cómo valoraban la competencia cultural y la puntualidad de los servicios, y preferían las estrategias de participación basadas en la confianza y la relacionabilidad. Estos resultados ayudan a arrojar luz sobre los posibles problemas en el proceso de selección, evaluación y conexión, y proporcionan ideas sobre cómo involucrar a las personas y poblaciones no alcanzadas.

Acceso a los servicios

Al compartir sus percepciones y experiencias con el sistema de atención de salud mental, quedó claro que muchos participantes de los grupos focales carecían de conocimientos sobre los servicios disponibles y sobre cómo acceder a los servicios. Cuando los participantes de los grupos focales comentaban que no sabían qué servicios estaban disponibles o cómo acceder a ellos, la conversación se convertía en una conversación sobre el intercambio de recursos en la que otros participantes compartían abiertamente los recursos que conocían. En estas conversaciones, quedó claro que los participantes querían saber más y, para aquellos que conocían los servicios, que sus experiencias con el sistema fueron muy positivas.

En varios grupos focales, los miembros de la comunidad destacaron la importancia que las clínicas móviles podrían desempeñar para ayudar a brindar servicios a las localidades no alcanzadas. La medida en que los participantes de los diferentes grupos focales podían viajar a los servicios variaba. Por ejemplo, muchos miembros de la comunidad dieron ejemplos de cómo solo podían caminar o tomar el



autobús hasta las clínicas de salud mental. Sin embargo, los miembros de la comunidad tenían la esperanza de que las clínicas locales y las clínicas móviles pudieran ayudarlos a iniciar el proceso de búsqueda de atención. Esto revela el interés que tienen algunos miembros de la comunidad en utilizar clínicas móviles para su atención de salud mental, lo que permitiría al condado llegar a poblaciones geográficamente aisladas.

Los miembros de la comunidad también subrayaron su deseo de acceder al conocimiento sobre los servicios de salud mental a través de fuentes en las que confíen. Para muchos participantes, las organizaciones de base comunitaria fueron un ejemplo del tipo de fuente en la que confiaban para la distribución de información. Los participantes hablaron sobre una variedad de organizaciones comunitarias con las que interactuaron y compartieron sus experiencias positivas, revelando una forma especial de confianza con los trabajadores sociales que normalmente no compartían con otros proveedores. Además, los participantes hablaron sobre cómo las escuelas podrían usarse para brindar información adicional sobre los servicios en la comunidad. El uso de organizaciones y escuelas comunitarias refleja la necesidad de los miembros de la comunidad de recibir información de fuentes en las que confíen y con las que hayan establecido conexiones personales. Esto subraya la importancia de la relación con la comunidad para que los esfuerzos de divulgación y educación tengan éxito.

Servicios atractivos

Al analizar sus experiencias en relación con los servicios de salud mental, los miembros de la comunidad describieron la importancia del dominio cultural. Los participantes discutieron cómo el dominio cultural desempeñó un papel importante a la hora de determinar si tuvieron una experiencia positiva o negativa. Los participantes compartieron la importancia de los diferentes elementos del dominio cultural en su experiencia, como ver una representación personal de sí mismos en la dotación de personal, ser respetados y recibir servicios en sus idiomas nativos, como el español y los idiomas indígenas. Un participante compartió la importancia de no solo prestar los servicios en su propio idioma, sino también de tener en cuenta las normas culturales en la forma en que se prestaban los servicios. Los miembros de la comunidad de todas las culturas también compartieron cómo la empatía en la prestación de servicios era un elemento fundamental para interactuar con un proveedor en particular. Muchos miembros de la comunidad querían sentirse comprendidos y expresaron que recibir los servicios de alguien con experiencias de vida comparables los ayudaría a sentirse comprendidos. Las discusiones de los participantes sobre la necesidad de dominio cultural abarcaron la raza, la etnia y el estatus económico, y el hilo principal fue la importancia de tener acceso a proveedores que sientan empatía y se identifiquen con sus experiencias. Los hallazgos demuestran que el dominio cultural no solo se refiere a la raza, la etnia o la nacionalidad, sino que gira en torno a la experiencia de vida y la capacidad de relacionarse.

Los miembros de la comunidad también expresaron un gran valor por la puntualidad de los servicios. Las conversaciones mostraron una sensación de frustración por los tiempos de espera percibidos como “largos” para recibir los servicios. Estas frustraciones por la puntualidad también reflejan el deseo de los participantes de recibir servicios y su entusiasmo por conectarse con los proveedores de servicios de salud mental.

Cuando se les pidió recomendaciones sobre cómo MCBH puede interactuar mejor con las personas que necesitan servicios de salud mental, los participantes del grupo focal alentaron la divulgación continua a través de organizaciones comunitarias. En la confianza y el consuelo que los participantes describieron tener con las organizaciones comunitarias, los miembros de la comunidad revelaron que ya había un diálogo abierto exitoso entre las organizaciones comunitarias y los miembros de la comunidad. Surgió un diálogo similar para los jóvenes que participaban en los servicios de salud mental proporcionados a



través de programas en las escuelas. Los participantes destacaron la importancia de proporcionar espacios seguros para los jóvenes y educarlos sobre los servicios de salud mental. Un programa de divulgación entre pares fue otra sugerencia clave que surgió de los grupos focales para establecer la confianza y el consuelo con las poblaciones no alcanzadas. Por ejemplo, un participante compartió su experiencia de luchar contra el estigma relacionado con la recepción de servicios de salud mental en su comunidad haciendo presentaciones para compartir su historia. En conjunto, estos hallazgos muestran que los miembros de la comunidad valoran las

estrategias de participación basadas en la confianza que crean experiencias positivas con la comunidad y brindan espacios seguros para todos, y especialmente para las poblaciones vulnerables. Estos hallazgos son importantes porque muestran que los miembros de la comunidad valoran la participación que es identificable y permite a las personas conectarse en función de sus experiencias personales.

Sugerencias de participación

Los participantes expresaron sus preferencias sobre formas más personales de participación comunitaria:

1. *Divulgación en las escuelas*
 2. *Participación a través de organizaciones comunitarias*
 3. *Participación entre pares*
-

CONCLUSIÓN

Los miembros de la comunidad compartieron una variedad de ideas. En cuanto al lenguaje de la salud mental, existe una gran oportunidad de interactuar con la comunidad a medida que más miembros de la comunidad comprenden la terminología de la salud mental y la utilizan para describir sus propias afecciones. La variación en el lenguaje utilizado revela no solo el progreso que se ha logrado en términos de educación sobre salud conductual, sino también la necesidad de un mensaje unificado sobre la salud mental en varios eventos de divulgación y educación dentro del condado.

Al hablar sobre los factores que contribuyen a la mala salud mental, los participantes enfatizaron continuamente el papel de los factores sociales. Durante la conversación, estos factores sociales se cruzaron con otros factores sociales y otros factores ambientales o psicológicos. Por ejemplo, las personas que están aisladas socialmente pueden ser más vulnerables a tener una mala salud mental cuando surgen problemas, como desastres naturales o estrés debido a la presión financiera. La conclusión clave aquí es que estos factores a menudo se cruzan y, a menudo, no pueden tratarse de forma aislada. Los servicios pueden adaptarse para manejar múltiples factores y ser sensibles a las formas en que estos factores agravan sus efectos y agravan los problemas de salud mental.

En cuanto a las experiencias de acceso y recepción de servicios, los miembros de la comunidad proporcionaron información clave sobre su deseo de recibir servicios de salud mental. Algunos participantes discutieron las barreras que surgieron durante sus experiencias de recibir o intentar recibir servicios, mientras que otros compartieron sus puntos de vista sobre las oportunidades para superar estas barreras. Sin embargo, en general, a los participantes les apasionaron sus experiencias de salud mental. Esta pasión demuestra el deseo de los miembros de la comunidad de recibir servicios y su continua necesidad de estos servicios.



ANEXO

Tabla 2. Hispano vs. No hispano

Hispano vs. No hispano	Porcentaje
Hispano/Latino	76%
No hispano/no latino	24%

N=113

Tabla 4. Género

Género	Porcentaje
Femenino	64%
Masculino	29%
Genderqueer	2%
Dudoso/inseguro	2%
Transgénero	2%
Otro	1%

N=125

Tabla 6. Orientación sexual

Orientación sexual	Porcentaje
Heterosexual o heterosexual	85%
Bisexual	6%
Otro	5%
Queer	2%
Cuestionando	2%

N=87

Tabla 7. Identificación adicional de participantes

Situación	Porcentaje *
Padre o cuidador	51%
Veterano	13%
Persona que vive con una discapacidad	12%
Persona con una enfermedad mental grave	11%
Familiar de una persona con una enfermedad mental grave	10%
Sin vivienda	9%
Indocumentada	7%
Persona con un trastorno por consumo de sustancias	6%
Cuidador de un adulto	2%

*Los porcentajes pueden sumar más del 100% porque los participantes pudieron elegir más de una opción.

N=128

Tabla 3. Raza y Etnia

Raza y Etnia	Porcentaje
Hispano/a o Latino/a	70%
Negro/a o Afroamericano/a	16%
Blanco/a	11%
Multiracial	2%
Asiático/a	1%

N=116

Tabla 5. Idioma Más Hablado en Casa

Idioma	Porcentaje *
Español	44%
Inglés	35%
Otra Idioma	19%
Tanto Inglés como Español	11%

N=124

*Los porcentajes pueden sumar más del 100% porque los participantes pudieron elegir más de una opción.



Tabla 8. Estado del seguro de los participantes

Estado del seguro	Porcentaje *
Medi-Cal	59%
Medicare	24%
Ninguno	18%
Privada	8%

*Los porcentajes pueden sumar más del 100% porque los participantes pudieron elegir más de una opción.
N=114

Tabla 9. Código postal de los participantes

Código postal	Porcentaje
95076	44%
93933	17%
93927	13%
93905	8%
93955	6%
93901	3%
93906	2%
93907	2%
9576	2%
92927	2%
93921	1%

N=125